



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOÃO LOPES DE ALMEIDA

**EQUIDADE NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

ICÓ-CEARÁ

2022

JOÃO LOPES DE ALMEIDA

**EQUIDADE NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

ICÓ-CEARÁ

2022

JOÃO LOPES DE ALMEIDA

**EQUIDADE NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

Centro Universitário Vale do Salgado

Orientador

Prof. Me. Rafael bezerra Duarte

Centro Universitário Vale do Salgado

1º Examinador

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Centro Universitário Vale do Salgado

2º examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu falecido avô, João Paulo Marçal, por ter sido minha grande inspiração desde minha infância e pôr desde 2010 me acolher e amar do jeito que nasci e que sou.

Como grande homem sempre dirigia palavras belas e uma dessas palavras me cativa até hoje “Sejas feliz, o seu sorriso e sua felicidade jamais será motivo de tristeza para mim”.

RESUMO

DE ALMEIDA, João Lopes. **EQUIDADE NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.** 2022. 37f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2022.

Diversos são os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), distribuindo-se entre doutrinários e organizativos. Nesse contexto, merece destaque o princípio da equidade, por possibilitar agilidade no atendimento e tratamento com prioridade visando o estado de saúde, condição de vida e nas devidas necessidades de cada indivíduo. Dentre os públicos considerados marginalizados socialmente, a população Lésbica, Gay, Bissexual, Transexual/Travesti, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, Não-Binário e mais (LGBTQIAPN+) é uma das que mais carece de atendimento equânime, pois possui necessidades e vulnerabilidade próprias. Analisar a literatura científica que trata do acesso e utilização da população LGBTQIAPN+ na APS sob o enfoque do princípio da equidade. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada entre os meses de setembro a novembro de 2022, tendo como base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); LILASC; MEDLINE; BDNEF – Enfermagem, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Atenção Primária a Saúde e Minorias sexuais e de Gênero, utilizando AND como operador booleano para busca avançada cruzada entre os descritores. Os critérios de inclusão utilizados foram: Texto completo; publicado nas línguas português e inglês com tradução através do google tradutor; Ano de publicação de 2013 a 2022; Tipo de documento do artigo. Como critério de exclusão foram utilizados: Artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionem com o objetivo do estudo artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo. A busca primária ocorreu na BVS, em busca avançada, cruzando os descritores “atenção primária a saúde” e “minorias sexuais e de gênero”, inicialmente teve uma amostra de 129 estudos que adicionando os critérios de inclusão e exclusão, restaram uma amostra total de 14 artigos para compor esta revisão. Com os resultados obtidos, foi possível perceber a atuação dos servidores e profissionais que compõem a atenção primária de saúde e sua relação com o público supracitado no processo do acesso e utilização do ambiente. Ademais, foi possível evidenciar o vasto conhecimento dos enfermeiros atuantes com relação aos princípios do SUS com destaque na equidade e suas atuações técnicas no âmbito da saúde pública os quais muitas das vezes tornam-se sobrecarregados por conta da demanda necessária para a área que está atuando, e apresentando perigos para desenvolvimento problemas futuros com o de doenças mentais. Ainda, foi possível identificar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais os quais muitas das vezes tornam-se sobrecarregados por conta da demanda necessária para a área que está atuando, e apresentando perigos para desenvolvimento problemas futuros com o de doenças mentais.

Palavra-chave: Atenção primária à saúde. Minorias sexuais e de gênero.

ABSTRACT

DE ALMEIDA, João Lopes. **EQUITY IN ACCESS AND USE OF THE LGBTQIAPN+ COMMUNITY IN PRIMARY HEALTH CARE.** 2022. 37f. Monograph (Nursing Graduate) - Vale do Salgado University Center, 2022.

Several are the principles that guide the Unified Health System (SUS), distributed between doctrinal and organizational. In this context, the principle of equity deserves to be highlighted, as it enables agility in care and treatment, with priority being given to the state of health, condition of life and the due needs of each individual. Among the publics considered socially marginalized, the Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transvestite, Queer, Intersexual, Asexual, Pansexual, Non-Binary and more (LGBTQIAPN+) population is one of those that most lack equitable care, as they have needs and vulnerability own. To analyze the scientific literature that deals with the access and use of the LGBTQIAPN+ population in PHC from the perspective of the principle of equity. This is an Integrative Literature Review (RIL), carried out between September and November 2022, based on the following database: Virtual Health Library (VHL); LILASC; MEDLINE; BDNEF – Nursing, through health science descriptors (DeCS): Primary Health Care and Sexual and Gender Minorities, using AND as a Boolean operator for advanced cross-search between descriptors. The inclusion criteria used were: Full text; published in Portuguese and English with translation through google translator; Year of publication from 2013 to 2022; Item document type. As exclusion criteria were used: Review articles, duplicate articles and/or articles that are not related to the purpose of the study review articles, duplicate articles and/or articles that are not related to the object of study. The primary search took place in the VHL, in an advanced search, crossing the descriptors "primary health care" and "sexual and gender minorities", initially it had a sample of 129 studies that, adding the inclusion and exclusion criteria, left a total sample of 14 articles to compose this review. With the results obtained, it was possible to perceive the performance of the servants and professionals who make up the primary health care and their relationship with the aforementioned public in the process of accessing and using the environment. In addition, it was possible to perceive the vast knowledge of the nurses working in relation to the principles of the SUS, with an emphasis on equity and their technical actions in the areas of public health, which often become overloaded due to the necessary demand for the area that is in question. Provided, and presenting dangers for the development of future problems such as psychiatric illnesses. Still, it was possible to assess the difficulties experienced by professionals who often become overloaded due to the necessary demand for the area that is present, and presenting dangers for the development of future problems such as anxiety disorders.

Keyword: Primary health care. Sexual and gender minorities.

LISTA DE ABREVIACÕES E/OU SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária de Saúde
ASTRAL	Associação das Travestis e Libertados do RJ
BSH	Brasil Sem Homofobia
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FQHC	Federally Qualified Health Center
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PCH	Promoção da Cidadania Homossexual
PNSILGBT	Plano Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais.
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 METODOLOGIA	15
4.1 tipo de estudo	15
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	16
4.3 período da coleta.....	16
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	16
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	17
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	19
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 CARTACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	21
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
5.2.1 Acesso da população LGBTQIAPN+ a atenção primária mediante estigmas sociais	30
5.2.2- Equidade para com a população LGBTQIAPN+ nos serviços da atenção primária	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro corresponde a uma conquista social para acesso universal e igualitário à assistência à saúde de forma integral sem discriminação, com cuidados assistenciais visado na qualidade de vida com enfoque na promoção da saúde. A Constituição de 1988 já garantia que saúde é um dever de todos e dever do estado, previamente assistência era prestada somente aqueles trabalhadores que possuíam vínculo à previdência social, com a constituição isto mudou (BRASIL, 2020).

Diversos são os princípios que norteiam os SUS, distribuindo-se entre doutrinários e organizativos. Os doutrinários são Universalidade, Equidade e Integralidade e os organizativos são Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Participação Popular. Sendo eles um núcleo comum e interligado de forma operacional em sua estruturação/formação (CESRJ, 2018).

Considerando a heterogeneidade da população brasileira, faz-se necessário ponderar o acesso e a utilização dos serviços de saúde a grupos específicos, historicamente marginalizados, a exemplo da comunidade preta, amarela, afrodescendente, indígena, comunidades religiosas não cristãs e com enfoque no neste projeto a comunidade LGBTQIAPN+ (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, merece destaque o princípio da equidade, por possibilitar agilidade no atendimento e tratamento com prioridade visando o estado de saúde, condição de vida e nas devidas necessidades de cada indivíduo. O princípio norteia políticas de saúde, reconhecendo em sua atuação necessidades e grupos com demandas específicas, almejando assim redução do viés impactante do quadro tido. A equidade garante à distribuição justa da assistência à saúde, inserindo a noção de desigualdade e injustiça que permeia a construção social do Brasil. Portanto faz-se oportuno enfatizar esse princípio ao levar em consideração as lacunas que segmentam a sociedade e distinguem os sujeitos entre heterocisnormativo, pretos, amarelos, deficientes, LGBTQIAPN+ entre outras segregações impostas socialmente (FIOCRUZ, 2013).

Dentre os públicos considerados marginalizados socialmente, a população Lésbica, Gay, Bissexual, Transexual/Travesti, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, Não-Binário e mais (LGBTQIAPN+) é uma das que mais carece de atendimento equânime, pois possui necessidades e vulnerabilidade próprias como abandono familiar, problemas psicossociais associados ao preconceito, familiar e social perante orientação ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ligadas historicamente a esta parcela.

Na organização estrutural do SUS, os níveis de atenção devem atuar de modo integrado e para visar a Atenção Primária a Saúde (APS) ganha lugar de destaque. Entende-se por APS um método operacional de organização em rede de ações ativas voltadas a coletividade de seu público com enfoque na melhoria de vida e estado de saúde (PRADO; SANTOS. 2018).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a expressão da APS, numa tentativa de reorientar a prática tradicional do cuidado e aproximar o contato profissional e cliente a saúde das comunidades com foco na promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação do estado, tendo como principal método a educação em saúde mediante seu local de atuação sendo ela a principal porta de entrada ao sistema de saúde (AMORIM; LIMA, 2020)

Sendo assim, é oportuno investigar o acesso e utilização da população LGBTQIAPN+ na APS tendo a equidade como prisma analítico. Surge então a seguinte questão norteadora: como se dá, no âmbito da APS, o acesso e utilização da população LGBTQIAPN+?

O tema da presente pesquisa tem como motivação escolhido após vivência do autor em um serviço de saúde, o qual foi alvo de comentários e atitudes preconceituosas e discriminatórias, fazendo-o se perguntar, se a saúde é realmente para todos ou só para pessoas normativas frutos de uma sociedade com pensamentos arcaicos de neoconservadorismo protegidos por líderes e chefes estatais frutos de um patriarcado.

Assim, o estudo torna-se relevante por pertinência multidimensional, pois pode contribuir em diversos âmbitos. No âmbito acadêmico evoluindo conhecimento acerca da situação para com a comunidade, pesquisas científicas e entendimento contextual histórico e atual desta parcela, no âmbito social sendo um indicador para ações públicas e/ou privadas que possa obter um resultado satisfatório perante procura à saúde contra IST, saúde sexual voltada a homens e mulheres Transexuais e cuidados perante quais quer doenças sejam elas hereditárias ou adquiridas e no âmbito profissional tornando todo o conhecimento eficaz perante consultas/conduas e ações multiprofissionais, tornando este um ato de agregação e evolução para o serviço prestado e para crescimento profissional e humano.

2 OBJETIVO

Analisar a literatura científica que trata do acesso e utilização da população LGBTQIAPN+ na APS sob o enfoque do princípio da equidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nessa Pesquisa, é adotado como referencial teórico para balizar a interpretação dos dados e análise posterior, a Política Nacional de Saúde Integral a Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) do Ministério de Saúde no ano de 2013.

Justifica-se que nesse referencial teórico não é adotada a terminologia referida à comunidade objeto desse estudo no título e introdução, por considerar que no lançamento da política em questão não havia consenso sobre a modificação da terminologia e inclusão dos demais segmentos de gênero, sexualidade e identidade que posteriormente vieram a compor a sigla e, conseqüentemente ampliá-la.

O texto de apresentação da política ressalva o impacto da criação nomeando como um divisor de águas e marco histórico perante demandas da comunidade e suas vulnerabilidades. Sendo ela formulada seguindo diretrizes a partir do programa Brasil Sem Homofobia (BSH) e estruturado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) a qual também faz parte do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH 3). Diante sua complexidade foi-se exigido que o movimento se estendesse às outras áreas do Ministério de Saúde em busca de amparo e como consequência tivesse ampliação e suas demandas em saúde, cooperando para que a política tivesse um caráter transversal (BRASIL 2013).

Este caráter transversal engloba áreas como produção de conhecimento, participação social, promoção da saúde e cuidado continuado para essa parcela da população. A PNSILGBT é composta por diversas diretrizes cuja articulação requer planos de estratégia associados a metas sanitárias, sendo sua execução um desafio e compromisso governamental com foco nas estaduais e municipais como também áreas do ministério da saúde (BRASIL, 2013).

É basilar/primordial a ação cívica em variadas modalidades de organização com intuito da garantia do direito à saúde, assim enfrentando iniquidades para um exercício da democracia do controle social. Sendo implementadas ações a fim de evitar atitudes discriminatórias contra Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos espaços os quais sejam atendidos, sendo esse um dever de compromisso ético-político dentro do SUS. Pois o direito ao atendimento à saúde é uma prerrogativa da cidadania brasileira, respeitando suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação sexual, e práticas efetivas e sexuais (BRASIL, 2013).

Em seu texto introdutório referência a Constituição de 1988 (CF/88) onde a saúde virou um direito de todos, sendo este, um fruto da luta do movimento da Reforma Sanitária,

onde é tratada no texto como um serviço amplo. A PNSILGBT tem intuito de aprimorar a equidade no SUS, reforçar o compromisso do Ministério de Saúde em relação às desigualdades, visando à promoção de ações contra iniquidades em saúde. Ela tem como marca o entendimento da discriminação e exclusão em diferentes estágios com enfoque no processo saúde-doença desta população. Suas diretrizes e seus objetivos estão alinhados a mudanças para com esses grupos sociais listados na sigla (BRASIL 2013).

A política reforça o compromisso do SUS com seus princípios doutrinários de universalidade, integralidade e participação à comunidade, incentivando assim a produção de conhecimento e fortalecendo a representação da população. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado para o processo de humanização na promoção, proteção e cuidado nesta política, articulando ações e programas voltados à comunidade interligada com os princípios do SUS e implementando junto de conselhos e apoio social (BRASIL, 2013).

No decorrer do texto enfatiza-se a luta pelo direito à saúde LGBT onde destaca o final da década de 1970 no Brasil, que passava por um processo de redemocratização com o surgimento de diversos grupos sociais entre eles a própria comunidade se ascendia no meio defendendo a liberdade sexual, ainda dividida em suas categorias, logo mais sendo denominado como Movimento LGBT. Na década de 1990 o movimento de travestis teve um passo na democracia após instituição coletiva das mesmas como a Associação das Travestis e Libertados do RJ (ASTRAL), pautando assim demandas específicas como prevenção e tratamento da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) desta população (BRASIL, 2013).

Com a aproximação dessas categorias Lésbica, Bissexual e Transexual/Travesti o movimento feminista proporcionou temas como machismo, misoginia e invisibilidade feminina desse grupo e entrassem em pauta dos movimentos.

O movimento LGBT acarreta reivindicações nas áreas dos direitos humanos, sociais, políticos e civis, onde se fazem necessárias articulações e coordenações nas áreas do poder Executivo. A PNSILGBT pode-se configurar como uma mudança histórica e política perante a sociedade para com o público o qual é supracitado. Em 2004 foi instituída no Brasil os programas BSH e Promoção da Cidadania Homossexual (PCH) com apoio da sociedade e elaborada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Ainda em 2004 o Ministério da Saúde construiu o Comitê Técnico da População LGBT visando políticas específicas para o SUS (BRASIL, 2013).

Historicamente, é possível desenvolver algumas considerações a respeito da inserção dessa temática nas agendas e pactuações do campo da saúde brasileira. Na 12ª Conferência de

Saúde, em 2003, temas relacionados à comunidade LGBT foram pautados pelo SUS, mas em 2007 na 13ª Conferência de Saúde de Saúde a orientação sexual e identidade de gênero foram adicionadas nos determinantes de saúde. Em 2008, realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais pela SEDH, assim promovendo mobilização de governo, sendo debatido temas relevantes como a PNSILGBT legitimando as necessidades dos grupos da sigla relacionados à saúde e sua participação na formulação social. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009 a política legitima-se no processo democrático e participativo (BRASIL, 2013).

Na PNSILGBT é dito que determinação social de saúde, fazendo ênfase ao processo saúde-doença, da comunidade admitindo que a exclusão social decorrente do desemprego, falta de acesso à moradia e alimentação digna como também acesso à educação, saúde, lazer e cultura de forma direta perante a qualidade de vida e de saúde. E salientando as formas de discriminação a comunidade, as homofobias, sendo elas lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia que adentram no determinante social no processo saúde-doença, ressalta-se também o machismo, misoginia e racismo como determinantes. (BRASIL, 2013).

A PNSILGBT embasada diante a CF/88 reforça o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil em promover o bem a todos sem preconceito de raça, idade, cor e dentre outras formas existentes. Com objetivo central a promoção da saúde e a redução da desigualdade explanando todos os pontos com objetivos específicos, diretrizes, responsabilidades e atribuições relacionadas à política com o Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de Saúde e sua disposição final.

O plano operativo da PNSILGBT tem como intuito apresentar estratégias para as gestões no enfrentamento das iniquidades e desigualdades a comunidade. Apresentando mapas da saúde, eixos para acesso, ações, educação e monitoramento a serem realizados para com a comunidade em suas fragilidades e processo saúde-doença os quais estiverem inseridos dentro do SUS e Estado de direito brasileiro (BRASIL, 2013).

A PNSILGBT se torna necessária no meio profissional para garantia de um processo saúde-doença qualificado sem interferência de ideologias individuais do profissional. E neste referencial foi-se apresentada à política de modo simplificado e exposta sua criação, intuito e a persistência da mesma em meio às políticas e programas já existentes e criados mediante o marco. Assim trazendo o tema para um conhecimento acadêmico aprofundado e qual resulte em resultados satisfatórios nos ambientes de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo que foi realizado é bibliográfico do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL).

Os estudos bibliográficos são de suma importância para idealização do trabalho científico. Permitindo ao pesquisador uma vasta diversidade de trabalhos publicados em periódicos, livros, revistas entre outros, possibilitando o aprimoramento de seus conhecimentos e sua fundamentação teórica, levando em conta as contradições e discordâncias apresentadas entre os trabalhos. Além disso, se fez necessário a realização de algumas etapas importantes para o desenvolvimento do estudo bibliográfico, sendo elas: identificação do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, pesquisa em fontes, análise e leitura, organização do trabalho e fichamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A Revisão Integrativa de Literatura concentra em si os resultados obtidos através das pesquisas sobre uma problemática, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento científico e permitindo a sua aplicabilidade para a melhoria da prática ativa. Para tal, se faz necessário que o revisor determine o objetivo específico e que seja feito um amplo estudo para que seja analisado teorias e problemas enfrentados nas diferentes áreas (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), na construção da RIL é primordial seguir um processo que inicia na escolha do tema e na identificação da problemática e finaliza na apresentação final com uma síntese de conhecimento. Em conformidade, foi definido seis etapas para a elaboração da RIL, sendo definida abaixo:

1º	Seleção do tema/problema	-Elaboração da questão de pesquisa -Definir as palavras-chaves -Tema relacionado com a prática clinica
2º	Instituir os estudos e a seleção da busca na literatura	-Aplicação da base de dados -Determinar os critérios de inclusão e exclusão
3º	Classificar os estudos	-Elaboração do banco de dados -Remoção e organização das informações

4º	Avaliação dos resultados	Avaliar criticamente os estudos designados
5º	Interpretação dos resultados	-Discutir os resultados -Avaliar recomendações
6º	Apresentação da RIL	- Elaborar matérias que tenham as especificidades da revisão

Fonte: Mendes, Silveira, Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é a fase de maior relevância para a elaboração de uma RIL, pois engloba a partir deste momento quais estudos devem ser incluídos e excluídos, os meios que serão utilizados para a escolha das identificações e as informações que envolvem esse estudo. Para isso, é fundamental a seleção dos participantes, as intervenções que podem ser analisadas e os resultados obtidos (SOUZA, SILVA E CARVALHO 2010).

Conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), foi aplicada a estratégia PICo, para a formulação da questão norteadora que é direcionado para a pesquisa não-clínica, sendo definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa metodologia foi usada para se ter uma melhor elaboração da pergunta de pesquisa.

No que se refere a esse estudo, define-se como População – Comunidade LGBTQIAPN+; como Interesse– Equidade no acesso e utilização; Contexto – Atenção Primária a Saúde. Assim, propõe-se a seguinte questão norteadora: Como se dá, no âmbito da APS, o acesso e utilização da população LGBTQIAPN+?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de setembro a novembro de 2022, após a apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa juntamente a banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A pesquisa bibliográfica ocorreu em base de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), posteriormente selecionados, dispondo-se dos Descritores em Ciência da Saúde

(DeCS): Atenção Primária a Saúde e Minorias sexuais e de Gênero. Esses descritores foram cruzados de forma pareada utilizando-se o operador booleano AND.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para garantir a elegibilidade da pesquisa é essencial a utilização dos critérios de inclusão e exclusão para que possa determinar de maneira clara e objetiva quais os conhecimentos relevantes para o estudo. Assim, é necessário que o processo de inclusão dos artigos seja conduzido de forma cautelosa, pois representa um indicador de confiabilidade e qualidade da pesquisa. De tal modo, a falta de seleção nos critérios de exclusão pode levar a uma falha na credibilidade do estudo (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Texto completo; publicado nas línguas português e inglês com tradução através do google tradutor; Ano de publicação de 2013 a 2022; Tipo de documento do artigo.

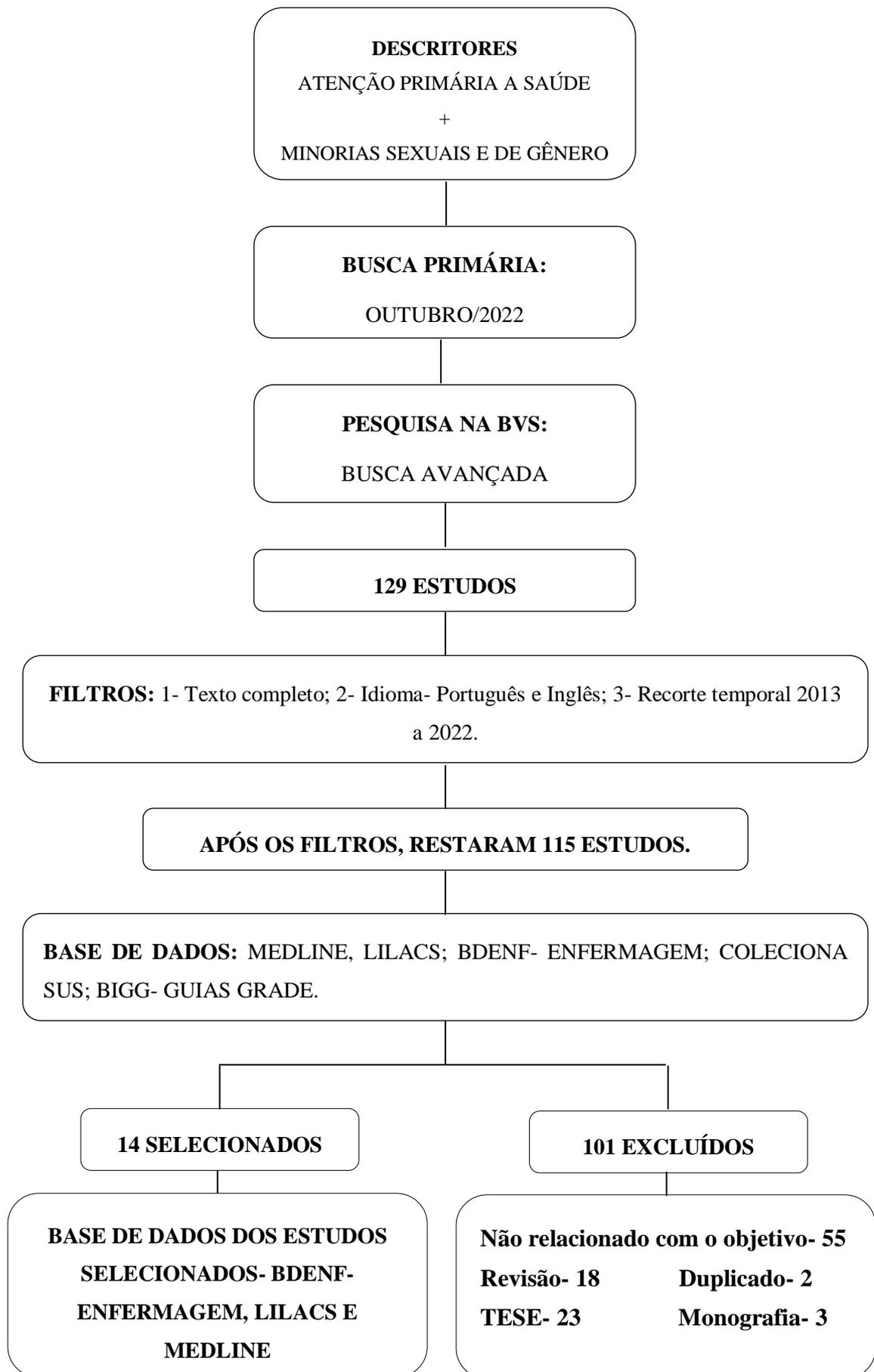
A definição do marco temporal se deu em virtude da Política Nacional de Saúde Integral a Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais ter sido lançada no ano de 2013.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

A busca ocorreu pela BVS no modo “busca avançada” utilizando os descritores “atenção primária a saúde” e “minorias sexuais e de gênero” utilizando o operador booleano “AND”. Em amostra inicial obteve-se 129 artigos, logo em seguida foi-se realizado o filtro: texto completo, idioma (inglês e português) e recorte temporal (2013 a 2022). Obtendo ao final 115 artigos. Seguidamente foram-se aplicados os critérios de inclusão e exclusão em avaliação dos estudos obtidos alcançou 14 estudos relacionados ao objetivo e 101 não relacionados com o tema. Tendo assim 14 artigos na amostra final para análise.

O processo de busca ocorreu de acordo com o fluxograma apresentando na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento de dados e seleção dos estudos para RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2022.



4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi desenvolvido através de variáveis bibliométricas constando: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivos; Metodologia; Local do Estudo e Resultados.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A organização dos resultados da presente pesquisa ocorreu, inicialmente, com a sumarização dos resultados mediante a um quadro de síntese, a ser elaborado para apresentar os seguintes aspectos de maneira organizada: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local de estudo e Resultados.

Posteriormente, houve uma análise do conteúdo a ser utilizado por meio de cinco níveis de critérios de elegibilidade estabelecidos por Souza, Silva e Carvalho (2010). Os níveis utilizados foram: Primeiro nível; nesse nível foram utilizados indícios da meta-análise de vários estudos clínicos relevantes. Segundo nível; indícios obtidos através das experiências individuais de estudos. Terceiro nível: utilização de evidências de estudos quase experimentais. Quarto nível: utilização de estudos descritivos ou as abordagens qualitativas. Quinto nível; utilização de evidências procedente de relato de experiência ou caso. Sexto nível; indicio fundamentado em opiniões de especialistas (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Para a interpretação e análise do material, é necessária uma síntese descritiva dos estudos utilizados. Os estudos a ser utilizados por meio do levantamento bibliográfico estarão sujeitos a análise de conteúdo proposta nas três fases operacionais por Bardin (2010), as fases estão descritas abaixo:

1ª fase: Pré-análise, é voltada para a organização do material, onde é delimitado o que será analisado no texto, com a leitura “flutuante” do material a ser utilizado que visa a formulação e registro dos objetivos e hipóteses, sendo marcado por quatro regras: 1 – Exaustividade; 2 – Representatividade; 3 – Homogeneidade; 4 – Pertinência.

2ª fase: Exploração do material é voltada para a organização das categorias de análise, sendo coletadas as informações dos artigos utilizados e feito o cruzamento, confronto e distribuição de maneira que fiquem organizadas de acordo com os relativos acontecimentos entre eles.

3ª fase: Tratamento dos resultados, que dispões sobre a avaliação do material para que sejam consideráveis e validos, além da conclusão e interpretação. Nesse processo, o

pesquisador apresenta os resultados vistos de maneira que possa comprovar os métodos e sua análise científica, de maneira coerente e contínua (BARDIN, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARTACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL permitiram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos referente a: título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local de estudo e resultados.

Quadro 2- Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos para análise

Código	Título	Ano	Objetivos	Metodologia	Local	Resultado
A01	Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica.	2022	Compreender os sentidos atribuídos por enfermeiras da atenção básica às práticas de cuidado a saúde lésbica.	Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratório de natureza qualitativa com 15 enfermeiras de UBS.	Enfermeiras que atuavam na atenção básica de Teresina-PI	Notou-se que as práticas de enfermagem seguem um padrão heteronormstivo em suas consultas.
A02	Qualitative inquiry intro barriers and facilitators primare care for lesbian, gay, bisexual and transgender peoples in US federally qualified	2022	Mover rapidamente o conhecimento para a prática para abordar as disparidades que afetam os pacientes de minorias sexuais e de	Análise de conteúdo qualitativo transversal, com abordagem indutiva geral de dados secundários de transcrições de eventos de intervenção e com	10 FQHC de nove estados dos Estados Unidos da América (EUA)	Mudança de fluxo de trabalho de treinamento de pessoal, adaptação dos registros eletrônicos de saúde para coleta de dados e apoio a extração de dados da

	health centers.		gênero.	entrevistas semiestruturadas.		barreira.
A03	Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas.	2022	Analisar relatos de mulheres lésbicas acerca dos atendimentos à saúde sexual e reprodutiva em serviços de Atenção Primária à Saúde.	Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo realizado com, mulheres lésbicas em 2019.	Mulheres de APS de Porto Alegre- RS.	Apresentou insegurança por parte do preconceito, objetificação do corpo e aceitação da sexualidade, porém ressaltada a empatia e acolhimento dos profissionais de saúde do local.
A04	Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária.	2021	Descrever a produção do cuidado a população LGBTQIA e outras identidades sexuais e de gênero a partir de reflexões acerca do trabalho da enfermeira.	Estudo qualitativo com 18 enfermeiras da atenção primária em 2018, com entrevista individual em profundidades.	Enfermeiras na Bahia-BR.	Apresentou fragilidade no atendimento e reconhecimento dessa população em seu território, no atendimento clínico e no reconhecimento da vulnerabilidade e

						necessidade da população.
A05	Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica nas assistências de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT).	2021	Analisar relatos de profissionais na assistência dessas populações na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por relatos orais com 32 profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI.	Observou-se que é preciso interligar o reconhecimento da diversidade sexual e de gênero, das desigualdades e a representação da participação da população nos serviços de saúde.
A06	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil	2020	Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT na Atenção Básica de Saúde e compreender o conhecimento	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa.	Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES.	Relatou-se a ausência no conhecimento da PNSILGBT e sobre o público LGBT alinhado ao despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento e assunto restritos a esse

			acerca da diversidade sexual e da homofobia.			público.
A07	PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships.	2020	Entender como os provedores de PrEP abordam os cuidados com a saúde sexual para pacientes HSH.	Foram realizadas entrevistas qualitativas semiestruturadas com 20 HSH.	Homens que se relacionam com outros homens em Atlanta na Geórgia-EUA.	Relatou-se a falta do acompanhamento no tratamento com o PrEP, medo com relação a vida sexual com parceiros portadores e não portadores de HIV.
A08	Espaços institucionais de saúde como “Não lugar” de travestis nas representações sociais de enfermeiras.	2020	Discutir a Invisibilidade da pessoa travesti em instituições de saúde com base nas representações sociais de enfermeiras.	Pesquisa qualitativa com abordagem teórica-metodológica, realizada entrevista semiestruturada com 20 enfermeiras matriculadas em cursos de pós-graduação de universidade pública.	Universidade Federal da Bahia-BR.	Identificou-se a invisibilidade das travestis está implicada no modo como os profissionais de saúde relacionam a necessidade e ocupação desses espaços, principalmente na atenção básica.

A09	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva.	2019	Descrever e analisar o cuidado às mulheres lésbicas, por enfermeiras e médico, no campo da saúde sexual e reprodutiva.	Pesquisa descritiva, qualitativa. Realizado com 24 enfermeiras e 21 médicos atuante da atenção básica, por meio de entrevista semiestruturada.	Município do Rio de Janeiro-BR.	Apresenta defasagem do conhecimento, inabilidade de comunicação e omissão em relação às demandas de saúde das mulheres lésbicas.
A10	“Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde.	2019	Analisar os sentidos atribuídos por agentes comunitários de saúde acerca do cuidado em saúde para as populações LGBT.	Abordagem de pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 agentes comunitários de saúde.	Capital do Nordeste Brasileiro.	Foi possível visualizar que a demanda relacionada a comunidade LGBT teve crescimento, porém tem baixo recebimento por fator como a falta da atenção para com os mesmos.
A11	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais.	2019	Analisar, sob ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado por meio de entrevista	Universidade Federal da Paraíba em João Pessoa-PB	Constata-se as dificuldades enfrentadas pelas mulheres lésbicas e

			enfermagem em unidades de saúde da família.	semiestruturada com 5 mulheres lésbicas e bissexuais.		bissexuais em consultas de enfermagem como o acolhimento, preconceito e informações inespecíficas da prevenção de doenças.
A12	Serviços de Saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis/transsexuais.	2018	Analisar profissionais da equipe Saúde da Família, o acesso de LGBT às unidades básicas de saúde.	Estudo quantitativo, de campo, exploratório e descritivo com 54 profissionais utilizando entrevista semiestruturada.	Equipes das Estratégias da Saúde da Família em Cajazeiras-PB	Surgiu algumas categorias que permeiam os serviços como igualdade no atendimento, atitudes e comportamentos da população e o preconceito e a restrição no acesso.
A13	Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais na	2018	Analisar a atenção à saúde prestada a população LGBT na estratégia saúde da	Estudo qualitativo desenvolvido em 2014 com 12 enfermeiros.	Enfermeiros do interior do Ceará-BR.	Obteve-se que as ações de promoção da saúde eram reducionistas, fragmentadas

	estratégia saúde da família.		família.			enviesadas em função da orientação sexual.
A14	Formação de enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente.	2018	Conhecer a percepção de discentes de enfermagem acerca do conceito de homossexualidade e bissexualidade.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratória, realizando entrevista semiestruturada com discentes de graduação em estágio supervisionado.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul.	Observou-se que alguns discentes tem dificuldade em identificar a diferença entre as nomenclaturas e que a abordagem ainda é superficial.

Os estudos coletados refletem em sua grande maioria em ações realizadas e não realizadas na atenção primária por membros da equipe de enfermagem das unidades de Atenção Primária com enfoque em enfermeiros(a) e médicos onde resultam em suas ações de atendimento, consulta, tratamento e cuidado continuado dos indivíduos. Contudo os estudos fazem parâmetros e dados demonstrando a dificuldade por parte de uma parcela na deficiência de temas relacionados a sexualidade e gênero (BELÉM *et al.* 2018; NIETSCHE *et al.* 2018; FERREIRA, BONAN 2021).

Genericamente os estudos ligam-se, com objetivo de analisar o modo como a equipe de determinado local de Atenção primária se transita com a população LGBTQIAPN+ e seu conhecimento acerca dela para que haja melhoria em seu atendimento e no acesso ao serviço prestado com melhoria e eficácia significativa para o cliente e para o servidor sem que ocorra danos a curto e longo prazo (CABRAL *et al.* 2019; FERREIRA *et al.* 2019; OLIVEIRA *et al.* 2018).

Em suas metodologias, 13 dos estudos foram de forma qualitativa e 1 quantiquantitativo sendo 10 deles realizados com enfermeiros e profissionais atuantes da atenção primária como médicos e agentes comunitários de saúde por entrevistas semiestruturadas correlacionando ações e atitudes em seus locais de atuação e seus atendimentos. Já 4 dos estudos foram realizados com a população o qual faz uso do serviço de saúde de forma qualitativa com entrevistas semiestruturadas onde faziam ênfase no acesso e processo de consulta.

Dos 14 artigos utilizados 13 foram brasileiros, enquanto 2 foram em língua inglesa dos Estados Unidos. As Unidades Básicas de Saúde foram os principais polos dos estudos com enfermeiros, médicos e usuários do serviço. Houve uma grande variedade em localização dos estudos sendo 02 na Bahia, 01 no Ceará, 01 no Espírito Santo, 02 na Paraíba, 02 no Piauí, 01 no Rio de Janeiro, 02 no Rio Grande do Sul, 01 em uma capital do Nordeste brasileiro, 01 em FQHC de 09 estados dos EUA e 01 em Atlanta na Geórgia.

Diante os resultados pode-se observar uma baixa pesquisa e entendimento acerca de temas relacionados a população LGBTQIAPN+ da parte dos profissionais e medo, incerteza da parte da população a comparecer nos serviços por conta do preconceito e a discriminação o qual estão sujeitos no meio social. Torna-se necessário a aproximação e vínculo do indivíduo com o setor para o cuidados, o apoio e a convivência melhorada para assim termos um sistema acessível e melhorado para ambas parte tanto pessoal como profissional.

Além disso, as dificuldades apresentadas tem um teor sociocultural significativo perante um padrão normativo de se impor e comportar-se ensinado, que acarreta na exclusão

desta parcela da população e apagamento histórico. Assim sendo necessário uma reestruturação ou releitura do sistema empregado a população.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A base teórica dos dados dos estudos selecionados foi elaborada diante de uma análise do conteúdo, no qual permitiu a construção de categorias caracterizadas em síntese descritiva e discutidas sobre a literatura propícia.

A utilização do instrumento de coleta de dados possibilitou a construção de duas categorias, sendo elas: Acesso da população LGBTQIAPN+ a atenção primária mediante estigmas sociais e Equidade para com a população LGBTQIAPN+ nos serviços da atenção primária.

5.2.1 Acesso da população LGBTQIAPN+ a atenção primária mediante estigmas sociais.

O processo de ressocialização com grupos e minorias sociais é um fator importante para agregação e aliança com as mesmas, em especial a população LGBTQIAPN+ a qual é foco do estudo realizado. Segundo Nietshe *et al.* 2018 o processo social foi importante para identificar a dificuldade apresentada pelos entrevistados, no caso os acadêmicos, os quais não reconheciam a sexualidade um fator importante para a saúde, e que isso impossibilitou posicionamentos concretos para a pesquisa.

Esse processo refletiu também no acompanhamento profissional. Segundo Ferreira *et al.* 2019 agentes comunitários de saúde ressaltam “em minha área não existe essas pessoas” ao se referir a alguém pertencente a população LGBTQIAPN+ e que em seu rastreo isso nunca foi pautado. Deste modo se faz necessário uma análise genuína de como está o ambiente de trabalho na atenção primária e como se pode melhorar para que se tenha um local acolhedor e com resultados significativos.

Nesse processo pode-se ressaltar a carência da melhoria da promoção da saúde a essa parcela da população. Segundo Belem *et al.*, 2018 as ações de promoção da saúde encontram-se fragmentadas em volta de um pensamento heterocisnormativo, o qual as minorias sexuais não se encaixam. Fazendo com que o processo de atendimento tenha fragilidades e que em muitas das vezes possa haver exclusão, atitudes discriminatórias e que futuramente ocasionará em problemas diretos a saúde desta pessoa.

Segundo Oliveira *et al.*, 2020 é destacado a invisibilidade de pessoas transgênero e travestis nos serviços, mostrando assim um sistema frágil e que com este resultado pode-se entender o porquê de algumas situações externas e internas com essa população. A sigla T é constatada como uma das mais invisíveis perante os serviços e que por ter relações diretas com a ressignificação de gênero acarreta ainda mais esta invisibilidade por parte da sociedade.

A população LGBTQIAPN+ por muitos anos foi indevidamente correlacionada a AIDS como forma de esconder um preconceito social, e nos dias de hoje ainda é presente essas atitudes como HSH que fazem uso do PrEP para prevenção da IST, porém de forma levemente moderada. Alguns homens relatam essas atitudes de profissionais e dizem ter medo e incerteza de ir ao serviço para atendimento, justamente pelo preconceito e discriminação. (DEVARAJAN *et al.*, 2020).

Essas atitudes podem estar relacionadas a falta da implementação da Política Nacional de Saúde Integral a LGBT, que por sua vez a mesma reafirma que a saúde é um direito de todos independente de sexualidade, e que reafirma a existência da Política LGBT criada anos antes, porém pouco utilizada. A PNSILGBT ressalta também o compromisso dos serviços de saúde em amenizar danos no processo saúde-doença daquele indivíduo e que não haja atitudes discriminatórias para com o mesmo, fazendo assim um serviço de excelência e sem danos a longo ou curto prazo, seja para o ambiente ou para os indivíduos ligados a mesma tanto cliente como servidor (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Gagnon *et al.*, 2022 diz que é necessário reformulação no treinamento dentro dos serviços da atenção primária, para que seja possível o atendimento a todas as populações. Em sua análise, os relatos dados apontam que o discurso empregado de agregação dentro dos serviços muitas das vezes é só um bordão e que serve como encaixe para a população e que no fim pouco se emprega a melhoria. Os serviços se tornam ineficazes para essa parcela da população, e que aos poucos os LGBTQIAPN+ afastam-se cada vez mais de um serviço necessário para seu bem-estar.

Na atenção primária assuntos relacionados a população LGBTQIAPN+ são de suma importância, para que o indivíduo não seja entendido somente como um hóspede sutil da doença, mas sim como um usuário do próprio serviço de forma igualitária. Após os homens relatarem sua insatisfação com o serviço e apresentar as causas das reclamações e atitudes tomadas, foi possível perceber qual falha estava havendo e o porquê que não tinha melhora no marco temporal da pesquisa. No entanto os argumentos de externos apresentados deram encaixe para pesquisas mais profundas das ações dentro e fora da atenção primária. (FERREIRA *et al.*, 20219, DEVARAJAN *et al.*, 2020).

Um importante público dentro da atenção primária é o feminino, onde temos exames de prevenção e pré-natal, onde por sua vez são grandes responsáveis pela autonomia feminina e que estabelece um empoderamento feminino dentro do adjunto saúde. O que é dito com as pesquisas com mulheres lésbicas, relacionado ao acesso e as ações realizadas com elas, se vê o pouco entendimento do assunto, mas com os cuidados tidos pelo público alvo das consultas

se teve um processo moderadamente leve e com etapas mais sucintas da mulher como um todo. (KETZER *et al.*, 2022)

Destaca-se na atenção primária o público feminino tanto no acesso como nas consultas. Contudo o acesso das mulheres lésbicas e bissexuais podem apresentar números distintos e com margens largas, como uma das amostras o medo tornou-se um grande ponto citado em relação as mulheres lésbicas procurarem a atenção primária, relacionado ao preconceito que já sofreram ou poderiam receber dentro dos serviços de saúde, enquanto as mulheres bissexuais teriam menos estranheza por terem ainda relacionamentos hetero e que por conta disso passaria por ações mais articuladas para com as próprias. (CABRAL *et al.*, 2019).

5.2.2- Equidade para com a população LGBTQIAPN+ nos serviços da atenção primária.

O processo saúde-doença dos pacientes frequentes da atenção primária, são em sua grande maioria estáveis. Nesse processo destaca-se a equidade que por sua vez se faz necessário para um tratamento preciso mediante condições. Segundo Milanez *et al.*, 2022 as mulheres lésbicas dizem ser notável o processo de equidade, mesmo ainda sendo um tópico estranho para com as minorias sexuais, para com elas e que esse processo ajuda a entender a falha do modelo ainda empregado que é explícito o norte heterocisnormativo para o atendimento e o processo de consulta. Torna-se então visível a dificuldade enfrentada por essa população de se aproximar fortemente ao serviço.

Ketzer *et al.*, 2022 relata precisamente essa percepção do atendimento na atenção primária com esse pensamento a cima citado. O medo de não ser entendida e ser vista somente como um objeto sexual para uso durante relação sexual e todas as vertentes do preconceito o qual todas estão sujeitas diretamente ou indiretamente com os servidores. Esse medo pode-se tornar um dos principais fatos do pelo qual essa população não busca mais efetivamente os serviços primários, causando pelas atitudes internas e externas do ambiente inserido.

Silva *et al.*, 2021 fala especificamente da fragilidade dos serviços com o público LGBTQIAPN+ e que o processo de equidade muitas das vezes não é usado por conta dos servidores não saberem como tratar, agir e moldar atendimentos diante pessoas desta comunidade. Isso por sua vez deixa claro o maior problema enfrentado pelos serviços da atenção primária, o não entendimento e receio em atender clientes pertencentes e essa parcela.

A equidade tornou-se o principal ponto para que a comunidade LGBTQIAPN+ pudesse encontrar-se com os serviços de saúde. Segundo Ferreira *et al.*, 2021 muitos clientes declarados da comunidade negam realizarem uso do serviço oferecido, já como um meio de proteção e correr menos riscos de sofrerem com atitudes preconceituosas e discriminatórias. Já alguns enfermeiros relatam negar atendimento a pessoas da comunidade por não saberem abordagens concretas para com a população, e quando abordam tem receio de que dirija algo que o mesmo possa não gostar.

Os serviços de saúde da atenção primária são porta de entrada em todo e qualquer sistema público. Seguindo a logística indicada, a atenção primária é por sua vez o principal meio da implementação dos princípios do SUS como a equidade e participação popular, esses dois meios fazem com que inúmeras pessoas da comunidade façam seus papeis no auxílio e na integração para que haja assim processos mais eficazes e que tenham resultados bons no atendimento e no resultado do tratamento. Tornando este serviço uma verdadeira rede de apoio e de atenção qualificada ao público LGBTQIAPN+ (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Visto que esse processo requer auxílio do público e renúncia de pensamentos individuais, para que aquela pessoa em situação de fragilidade tenha um processo saúde-doença amenizado sem danos morais. Um público que descreve toda essa dificuldade para o acesso, é o público transexual e travesti por se tratar de uma população marginalizada pela comunidade e pela população geral e com frequências menores nas procuras e nos cuidados em serviços da atenção primária. Isso se dá pelo próprio medo, e ainda mais por conta do preconceito, da transfobia que muitos e muitas relatam diante a população em geral seja em locais públicos como fechados, esse medo mesmo que com a certeza da aceitação se faz maior em sua existência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Esse medo pode-se também é dito por homens que fazem tratamento do HIV, o uso do PrEP como um tratamento de prevenção os deixa em estado de fragilidade, tanto nos serviços como na vida pessoal em suas relações. O sentimento expresso por todos é de vergonha e de que alguns profissionais não são práticos o suficiente para suas necessidades e que ao relacionar a equidade, eles veem ainda grande dificuldade em ter tal atividade para com eles e para com os demais companheiros da sigla que mesmo não tendo a IST ainda procuram os serviços para cuidados sexuais. Isso por sua vez resulta na expressiva fragilidade do sistema quanto a equidade as pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ (DEVARAJAN *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante a realização desta Revisão Integrativa de Literatura pode-se confirmar que a equidade é de extrema importância para a utilização e o acesso aos serviços de saúde mediante a comunidade LGBTQIAPN+, visto assim a atuação dos servidores e profissionais que compõem a atenção primária de saúde e sua relação com o público supracitado no processo do acesso e utilização do ambiente. O objetivo da pesquisa foi por sua vez alcançado, pois foi possível analisar na literatura o acesso equiparado a equidade na utilização dos serviços.

Os indícios mostram que todo o processo mediante o princípio da equidade nos serviços da atenção primária são tratados de forma responsável, mas que há uma dificuldade com relação a comunidade LGBTQIAPN+ por se tratar de um público delicado em ações de abordagem associados a falta do conhecimento necessário para cuidados, medo do processo de atendimento e preconceito. Sendo necessária uma análise minuciosa de ações individuais e coletivas para quebra de barreiras as quais ainda perpetuam no pensamento e ações dos profissionais.

Ademais, foi possível perceber o vasto conhecimento dos enfermeiros atuantes com relação aos princípios do SUS com destaque na equidade e suas atuações técnicas no âmbito da saúde pública os quais muitas das vezes tornam-se sobrecarregados por conta da demanda necessária para a área que está atuando, e apresentando perigos para desenvolvimento problemas futuros com o de doenças mentais.

Pode-se concluir que essa revisão integrativa de literatura permitiu com que fosse visto mais profundamente o processo do acesso e utilização fragilizado em relação a comunidade LGBTQIAPN+ e as dificuldades em todo processo saúde-doença desta população que necessita de um atendimento específico na atenção primária.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.L.S; LIMA, M.P.D. **Promoção da Saúde e Participação dos Usuários na Atenção Básica**. Piauí, 2020. Acesso em 16/09/2022

BARDIN, L. **Análise de Contexto**. 1ed- São Paulo: Edições 70, 2011.

BELEM, Jameson Moreira *et al.* Atenção À Saúde De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais Na Estratégia Saúde Da Família. **Rev. baiana enferm**, Salvador, v. 32, e26475, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100357&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2022.

CABRAL, Kalline Trajano Feitoza *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.1], v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896>. Acesso em 24 out. 2022

DEVARAJAN, Sinthuja *et al.* “PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships.” *AIDS care* vol. 32,3 (2020): 386-393. Disponível em: doi:10.1080/09540121.2019.1695734. Acesso em 24 out. 2022

DE ARAUJO, Luciane Marques et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.1.], v. 27, p. e34262, maio 2019. ISSN 2764-6149. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262/29740>. Acesso em: 24 out. 2022.

FERREIRA, BO *et al.* “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Reciis- Ver Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019 jul.-set.;13(3):496-508. Disponível em <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>. Acesso em 24 out. 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2021, v. 25 [Acessado 24 Outubro 2022], e200327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>.

FIOCRUZ. Equidade. **Pense SUS**. Rio de Janeiro. 2013. www.pensesus.fiocruz.br/equidade. Acesso em 16/09/2022

GAGNON, KW *et al.* *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 Feb 17;12(2):e055884. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055884. Acesso em 24 out. 2022.

GUIMARÃES, N. P *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista**

Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1712. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1712>. Acesso em: 24 out. 2022.

KETZER, Nicole *et al.* SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATOS DE MULHERES LÉSBICAS. **Rev. baiana enferm.** Salvador, v. 36, e45637, 2022. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100318&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2022.

MELDAU, D.C. Conheça o SUS e seus princípios fundamentais. **Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro**, 2018. www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html?highlight=WyJjb5oZVx1MDBIN2EiLCJvliwiJ28iLCJzdXMnliwiY29uaGVjYYSBvliwiY29uaGVjYYSBvIHN1cyImlm8gc3Vzii0= Acesso em 15/09/2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v17, p.758-764, 2008.

MILANEZ, Letícia de Sousa et al. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 27, n. 10 [Acessado 24 Outubro 2022], pp. 3891-3900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06912022>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. **Ministério da Saúde**. www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona. Acesso em 15/09/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília-DF, p. 1-36, 2013

NIETSCHKE, Elisabeta Albertina et al. Formação Do Enfermeiro Para O Cuidado À População Homossexual E Bissexual: Percepção Do Discente. **Rev. baiana enferm**, Salvador, v. 32, e25174, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100328&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2022.

OLIVEIRA, Ester Mascarenhas *et al.* Espaços Institucionais De Saúde Como “Não Lugar” De Travestis Nas Representações Sociais De Enfermeiras. **Rev. baiana enferm**. Salvador, v. 34, e35603, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100338&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2022.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al.* Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 2598-2609, out. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237014/30152>>. Acesso em: 24 out. 2022.

PRADO, N.M.B.L; SANTOS, A.M. Promoção da Saúde na Atenção Primária a Saúde: sistematização dos desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, p. 379-395, 2018.

PRODANOV, C.C; FREITAS, C.E. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ed-, Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA, Alana Alves da Cruz *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **Revisa-Revista de Divulgação Científica Sena Aires** v.10 n.2 2021 <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/721/633>. Acesso em 24 out. 2022.

SOUZA, T.M; SILVA, D.M; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev.einatein**. São Paulo, v.8, p. 4395-4404, 2011.