



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9601923121	
CAPÍTULO 2	14
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9601923122	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923123	
CAPÍTULO 4	34
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923124	
CAPÍTULO 5	46
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Data de aceite: 22/11/2019

Alana Caroline da Silva Rosa

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Juliana Pires Rodrigues da Costa

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Jéssica Larissa Pereira dos Santos

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Sheila Maciel da Silva

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Ruan da Silva Barreto Ferreira

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Jefferson Robert Roque de Sousa

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

Johnata da Cruz Matos

Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.
Brasília – DF, Brasil.

RESUMO: Objetivo: conhecer a percepção da comunidade LGBTQ+ no que se refere aos serviços de saúde, descrever a qualidade dos serviços de saúde prestados a partir da percepção dos usuários e identificar fatores dificultadores na prestação de serviços de

saúde à população LGBTQ+. Métodos: descritivo qualitativo. Utilizou-se na entrevista: questionário semiestruturado e gravador de voz. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. As entrevistas foram realizadas a partir do método *snowball sampling*. **Resultados:** estabeleceu-se três categorias: Entraves na qualidade dos cuidados específicos de saúde, ausência de interesse por qualificação e despreparo profissional e preconceito como determinante no processo de adoecimento. Os participantes relataram respectivamente sobre as categorias: dificuldade quanto ao descumprimento das leis, falta de pesquisas e preconceito; não conhecimento das identidades de gênero, não dominância com as especificidades e padrões heterossexuais influenciadores **Conclusão:** Há dificuldade na garantia e qualidade dos serviços de saúde, motivados pelo preconceito e falta de incentivo de pesquisas sobre o tema. **PALAVRAS-CHAVE:** minorias sexuais e de gênero, homossexualidade, acesso aos serviços de saúde.

PERCEPTION OF LGBTQ+ POPULATION QUALITY OF HEALTH SERVICES

ABSTRACT: Objective: to know the LGBTQ +

community's perception regarding health services, to describe the quality of health services provided by users' perceptions and to identify factors that make it difficult to provide health services to the LGBTQ + population. **Methods:** qualitative descriptive. It was used in the interview: semistructured questionnaire and voice recorder. The data were submitted to thematic content analysis. The interviews were performed using the snowball sampling method. **Results:** three categories were established: Obstacles to the quality of specific health care, lack of interest in qualification and professional unpreparedness and prejudice as determinant in the process of becoming ill. Participants reported on the categories: difficulty in noncompliance with laws, lack of research and prejudice; not knowledge of gender identities, non- dominance with heterosexual specificities and influencing patterns. **Conclusion:** There is difficulty in guaranteeing and quality of health services, motivated by prejudice and lack of research incentive on the subject.

KEYWORDS: sexual and gender minorities, homosexuality, access to health services.

1 | INTRODUÇÃO

A comunidade LGBTQ+ é formado por um grupo de pessoas de diferentes orientações sexuais, sendo elas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis e *queer*. O adjetivo *queer* é utilizado especialmente pela população mais jovem, cuja orientação sexual não é exclusivamente hétero ou homossexual (ONU, 2018).

Atualmente, o preconceito contra esse grupo é de grandes proporções, pois foge da cultura tradicionalista, fazendo com que essa população não receba a atenção necessária voltada para a saúde. Após um aumento do número de casos de HIV/AIDS na década de 80, a comunidade LGBTQ+ foi taxada como grupo de risco, o que fomentou ainda mais o preconceito ainda arraigado na população. Com a alta incidência de casos de HIV nessa população, o governo brasileiro criou juntamente com a população homossexual masculina, estratégias para a prevenção do HIV/AIDS, evidenciando a falta de atenção à saúde da mulher. Posteriormente, houve a ampliação dessas estratégias a outras populações de identidades sexuais e de gênero. Atualmente, a comunidade LGBTQ+ não se enquadra mais como grupo de risco, e sim como comportamento de risco (BRASIL, 2013).

Segundo Albuquerque et al. (2017), comportamento de risco é definido como a presença em atividades que possam afetar a saúde física e mental. Maia et al. (2013) relatam que a população LGBTQ+ traz consigo o estigma de que a AIDS está ligada com a homossexualidade, desde a década de 80. Contudo, o medo, o preconceito e a falta de políticas eficazes aos serviços de saúde, ainda são os fatores predominantes que levam esse grupo a comportamentos de risco.

De acordo com Oliveira e Maio (2016), gênero é definido como o conjunto de

características sociais e culturais, ligadas às percepções de masculino e feminino. Identidade de gênero é a autopercepção, ou seja, a forma que a pessoa se identifica quanto ao seu gênero, podendo ser cisgênero (aquela que identifica-se com o mesmo gênero que lhe foi dado no nascimento) ou transexual/transgênero (identifica-se com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento). A orientação sexual está ligada diretamente ao gênero pelo qual o indivíduo desenvolve atração sexual ou envolvimento emocional, podendo ser heterossexual, homossexual ou bissexual.

A Organização das Nações Unidas – ONU em 1948, propôs a toda nação mundial, a adoção de metas por meio de educação e ensino, para que sejam garantidos os direitos referentes à liberdade de pensamento, de expressão e a igualdade de todos perante a lei (ONU, 1948). Já no âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 (CF/88), tem como objetivos, a garantia da liberdade do ser humano em sociedade, para que se tenha justiça e paz social. A CF/88, em um de seus artigos, reflete sobre a igualdade entre as pessoas, sem distinção de qualquer tipo, como um direito e dever individual e coletivo (BRASIL, 1988).

Gontijo (2010) discorre sobre gênero e orientação sexual como determinantes no processo de adoecimento, uma vez que existem doenças que há décadas possuem prevenção e tratamento, mas ainda assim debilitam milhares de pessoas todos os anos.

Cardoso e Ferro (2012) relatam que, além da vulnerabilidade social, esses grupos sofrem discriminação, o que muitas vezes os deixam mais susceptíveis ao processo saúde doença e os marcadores sociais, como orientação sexual, raça/etnia e classe social se articulam e perpetuam a vulnerabilidade e a marginalização sobre essa população.

Negreiros et al. (2019) ponderam que essa discriminação eleva a chance dessa comunidade de se submeter a comportamentos de risco. Mesmo com políticas públicas de saúde vigentes específicas para a população LGBTQ+, o atendimento não ocorre de forma integral e igualitária, fazendo com que os indivíduos busquem atendimentos de formas clandestinas.

Silva et al. (2017) descrevem as políticas públicas como conjuntos de diretrizes e referenciais ético - legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade.

Sampaio e Araújo (2006) relatam que os movimentos sociais foram fomentadores da criação de políticas públicas específicas para a população LGBTQ+ juntamente com a observação do elevado índice de violência e ausência de cuidados em saúde para esse grupo.

Ferreira et al. (2018) mencionam o Programa Brasil sem Homofobia (2004),

que objetivou através da educação incentivar gestores públicos a levantarem a bandeira contra a violência e contra a homofobia, teve também como meta a ampliação da promoção, do acesso e da qualidade dos serviços de saúde prestados a comunidade LGBTQ+.

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, trazendo como objetivo a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade e universalidade (BRASIL, 2013).

Em 2015, diversos chefes de Estados se reuniram para definir metas universais a serem cumpridas em um prazo de 15 anos. Foram estabelecidas ao todo 17 objetivos, das quais três deles tratam de igualdade, sendo eles: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, por meio da informação, e adoção e fortalecimento das legislações que promovem igualdade de gênero; reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles, através da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito e promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (ONU, 2015).

Conforme Popadiuk et al. (2017), a I Conferência Nacional LGBT teve significativa importância, sendo considerado um fato histórico, por ter sido a primeira conferência no mundo com temática voltada à saúde integral LGBT. A Portaria nº 202, de 10 de maio de 2018, torna vigente a instituição do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica, tendo como objetivo a articulação entre União, Estados e Distrito Federal, nas ações de prevenção e combate à violência homofóbica.

Entre os anos de 2001 e 2010, houveram 1.608 assassinatos de LGBTQ+ causados em decorrência da homofobia ainda presente na sociedade. No Brasil dos assassinatos contra a comunidade LGBTQ+, um ocorre a cada 19 horas, levando em consideração esses dados, a expectativa de vida dos indivíduos trans é de apenas 35 anos (MELO et al. 2012; ONU, 2019).

Borrilho (2010) conceitua homofobia como, uma forma de diferenciar, desumanizar, inferiorizar e afastar a pessoa homossexual, comparando com outras formas de exclusão como a xenofobia, racismo ou sexismo. Assim como o racismo, a homofobia diz respeito a atitudes coletivas de inferiorizar determinadas classes, são construções sociais.

Atualmente, o Supremo Tribunal Federal (STF), decide para enquadramento ou não da homofobia como crime de racismo, previsto na Lei nº 7.716, visto que não existe uma lei específica para transfobia. Esta é uma forma encontrada para

assegurar à população LGBT mecanismos legais e efetivos para sua segurança e seu amparo contra a violência sofrida. O projeto pretende incluir na legislação vigente a discriminação por orientação sexual ou de identidade de gênero (BRÍGIDO, 2019; BARIFOUSE, 2019; BRASIL, 1989.).

Levantam-se questionamentos a respeito da inclusão da homofobia como racismo, uma vez que se entende que homofobia se difere de crime de raça. Baseado nessa indagação, o relator do projeto, Ministro Celso de Melo, reforçou um discurso feito por ele em 2003: “Só existe uma raça, a espécie humana e aquele que ofende a dignidade de qualquer ser humano, especialmente quando movido por razões de cunho racista, ofende a dignidade de todos e de cada um”.

Diante da fala do Ministro e do exposto na CRFB/1988, onde é enfatizado que “todos são iguais perante a lei”, levantou-se o seguinte questionamento: Qual a percepção da população LGBTQ+ quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados aos mesmos?

2 | MÉTODO

Foi realizado um trabalho através do método descritivo com abordagem qualitativa. Gil (2008), considera que a pesquisa descritiva objetiva detalhar características específicas de uma determinada população ou a relação entre variáveis. Este tipo de pesquisa visa a identificação de variáveis para cada grupo social, como exemplos: distribuição por idade, procedência, sexo, níveis de escolaridade e renda. Os resultados tendem a determinar a natureza dessas relações, quando existentes.

Minayo (2012), emprega que a abordagem qualitativa é aquela em que se baseia em compreender. É preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, a experiência e a cultura a qual o indivíduo está inserido. Este tipo de estudo tem como matéria prima, crenças, valores, ações humanas e sociais. De acordo com Gil (2008), a análise qualitativa depende da capacidade, do conhecimento e do estilo do pesquisador.

A população/amostra do presente estudo são pessoas autodeclaradas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis, *queer*. Foram adotados como critérios de inclusão, quaisquer indivíduos autodeclarados integrantes do grupo LGBTQ+ e como critério para exclusão do estudo, menores de 18 anos e pessoas com distúrbios psiquiátricos.

As entrevistas foram realizadas a partir do método *snowball sampling* (bola de neve). Este método é uma forma de amostragem aleatória não probabilística, onde os entrevistados convidam/indicam outros participantes da sua rede de amigos.

As entrevistas foram realizadas em locais reservados, sendo marcadas com antecedência a critério de cada participante, local e data. O estudo foi desenvolvido entre fevereiro e junho de 2019.

As coletas dos dados foram feitas através de gravação e realizadas por meio de questionário semiestruturado. A duração das entrevistas teve duração estimada de vinte minutos, participando somente o pesquisador e o entrevistado.

Foram utilizados dois instrumentos para a entrevista, o primeiro um questionário semiestruturado com 3 questões abertas, relacionadas à temática do estudo. O segundo, um gravador de voz de celular, para melhorar a interpretação das respostas.

Os dados foram divididos em três categorias: Entraves na qualidade dos cuidados específicos de saúde, ausência de interesse por qualificação e despreparo profissional e preconceito como determinante no processo de adoecimento. E os resultados submetidos à análise de conteúdo, onde ocorre o uso das informações obtidas através dos questionários para confirmar os indicadores que inferem a realidade que foi passada nas respostas.

Este tipo de análise é muito mais que descritiva, pois usa-se a inferência. As inferências procuram deixar claro as causas ou consequências das respostas dos usuários. Santos apresenta escolha de categorias (categorização), que são classes que agrupam determinadas informações ou características comuns. A análise de conteúdo é uma pesquisa que permite fazer inferências de forma sistemática e objetiva. Esta técnica permite a compreensão e o uso de um conteúdo (PASSOS JUNIOR, 2008; SANTOS, 2012).

Urquiza e Marques (2012) trazem que essa análise temática consiste na descoberta de informações sobre determinado assunto, obtidos através da comunicação e que significam algo para o objetivo do estudo. Este método é o mais utilizado como unidade de registro para estudar motivações de crenças, opiniões, valores.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Euro Americano – Asa Sul, sob protocolo de número 3.309.292. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), emitido em duas vias, ficando uma com o entrevistado e uma com o entrevistador.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise e síntese dos discursos de dez entrevistados, estes foram identificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10, estabelecendo-se três categorias temáticas: Entraves na qualidade dos cuidados específicos de saúde,

ausência de interesse por qualificação e despreparo profissional e preconceito como determinante no processo de adoecimento.

Dos entrevistados, três referiram utilizarem os serviços de saúde público, três o privado e quatro informaram utilizar ambos os serviços. Os entrevistados foram questionados quanto às suas percepções em relação ao preparo dos profissionais de saúde para atender a população com todas as suas especificidades, nove dos dez entrevistados disseram que os profissionais não estão preparados e apenas um verbalizou que “alguns são preparados”.

3.1 Entraves na qualidade dos cuidados específicos de saúde

O acesso de saúde a população autodeclarada LGBT é frágil como se sabe, cheio de barreiras e com uma política voltada a princípio para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, a assistência é falha quando se pretende realizar as etapas do atendimento de saúde, desde o acolhimento, até a finalização do processo do atendimento. Existe uma dificuldade por parte dos LGBTQ+ em permanecer dentro das redes de saúde, havendo muitas vezes somente a entrada do indivíduo LGBTQ+ a rede, mas esse não permanece, sendo desvinculado logo após o atendimento inicial (FERREIRA et al., 2018).

No que se refere a essa categoria, o presente estudo mostrou alguns elementos que interferem na eficácia do atendimento de saúde. Dentre estes, alguns mostraram-se mais relevantes nas entrevistas como o descumprimento da previsão legal, demonstrado nos trechos a seguir do entrevistado E5:

“existe uma dificuldade de aplicar essas políticas para todo mundo, ainda mais no sistema que é gratuito..” E5

“Tem a questão da política integral a saúde LGBT, quando eu fui ler a política eu percebi o quanto tava legal ali na teoria, escrita as diretrizes né (...) tinha toda questão do tratamento da pessoa trans, da especificidade, do incentivo a pesquisas com relação a essas pessoas... percebi que tem muita coisa relacionada a mulher trans/travesti e pouco homem transexual.” E5

A falta de incentivo à pesquisa e o desconhecimento sobre a diversidade sexual e de gênero, também faz parte do conjunto de elementos que dificultam a qualidade do atendimento de saúde, como expresso no seguinte relato do E9:

“então o principal, que nós percebemos (...) é o problema de profissionais em reconhecer a identidade de gênero dessas pessoas.” E9

Lima et al. (2016) realizou um estudo, procurou investigar os principais desafios da garantia de pessoas LGBT a saúde pública, foram encontrados dificultadores como a heteronormatividade, sexismo e preconceito. Albuquerque et al. (2013) mostram que a comunidade LGBTQ+ apresenta receio em expressar a sua sexualidade ou orientação sexual nos serviços de saúde, visto que isso implica

diretamente na qualidade da assistência.

3.2 Ausência de interesse por qualificação e despreparo profissional

Esse despreparo afeta diretamente no atendimento às demandas de saúde específicas da população, principalmente a LGBTQ+, visto que o não conhecimento dessas especificidades juntamente com um histórico social heteronormativo, influenciam diretamente na prestação dos cuidados necessários para essa comunidade, ficando evidente pelo discurso participante E10:

“Acho que tem um despreparo muito grande dos profissionais em geral. Acredito que seja a formação acadêmica que não é totalmente, não é totalitária, não aborda todos os contextos e eles têm dificuldade de lidar com o próprio dia a dia.” E10

O despreparo profissional não se refere apenas ao não saber específico das identidades de gênero, mas diz respeito também ao receio e preconceito cravado na sociedade, que se manifesta quando é verbalizado ou demonstrado de alguma maneira.

Pesquisas similares a esta evidenciam que quando o profissional de saúde não tem conhecimento das identidades de gênero dos pacientes, o atendimento é normalizado, entretanto, quando esta é expressa, o atendimento é diferenciado ou negado (OLIVEIRA, 2018). O entrevistado E8 esboçou esse sentimento quanto a ocorrência desse tipo de situação:

“Os profissionais em geral, não. Eu acho que eles tentam. (...) eu não tive que especificar que eu sou desse grupo (LGBT) então eu não senti nada de tratamento diferente e também acho que não precisei” E8

Alguns trechos relatados por esses entrevistados revelam que há profissionais habilitados a atender demandas específicas, mas não uma quantidade significativa desses profissionais, E9 diz:

“Então, na minha opinião particular (...) existem profissionais que estão habilitados, mas existem muitos profissionais que eu percebo que não estão.” E9

Em alguns casos, houve também a adição do preconceito velado ao despreparo profissional, como informou E1 e E2 de modo respectivo:

“Eles falaram “não, o seu caso é diferente, é específico, não posso te atender de jeito nenhum, não posso te prescrever hormônio, não posso”. E1

“Muitas pessoas estão despreparadas (...) deveriam preparar a equipe de enfermagem para atender os transexuais, para passar informações (...)” E2

Para que o comportamento dos profissionais de saúde se modifique é necessário ademais que toda rede de saúde mude também. É preciso que haja uma transformação no modo de agir e pensar dos profissionais, e um dos meios para se alcançar essa transformação é através da busca de conhecimento, que pode ser adquirido por meio de incentivo de políticas públicas, mediante vontade

própria e possuindo a sensibilidade de reconhecer atitudes e comportamentos que possam dificultar o vínculo entre profissional e usuário, como por exemplo a timidez, o receio e a vergonha (CARDOSO; FERRO, 2012; OLIVEIRA et al., 2018).

Bittencourt (2014), reforça que o despreparo profissional não está ligado somente com uma falta de incentivo de políticas públicas ou com auto capacitação, mas também com o fato de ter que lidar com as diferenças, já que o diferente nos causa estranheza, exigindo de nós uma busca e compreensão intelectual maior do que estamos adaptados.

3.3 Preconceito como determinante no processo de adoecimento

Após análise temática verificou-se um padrão de respostas que permitiu a formulação desta categoria, fazendo-se a mais relevante na prestação da assistência. Padrões heterossexuais influenciam no atendimento dos profissionais aos indivíduos LGBT's. Há anos esses indivíduos são invisíveis e excluídos dentro da sociedade. A disposição da população para aceitação das especificidades nos últimos anos obteve aumento significativo, porém ainda há prevalência da renegação e desacolhimento da comunidade LGBTQ+ (OLIVEIRA; MAIO, 2016).

Destaca-se a seguir, fragmento da fala do entrevistado E3, quando questionado no que concerne ao preparo dos profissionais de saúde:

“Então, na rede pública nesses lugares (...) a gente tem a possibilidade de encontrar profissionais que nos atenda, agora na rede particular, a gente pode hoje em dia, é um pouco mais difícil, mas ainda tem possibilidade de você encontrar alguém que não queira te atender por você ser trans.” E3

A população transgênero é a mais suscetível a sofrer preconceito, violência e discriminação. Diante de uma sociedade que tomou posse do conceito de sexo biológico como decretório para determinar a identidade de gênero, visualizam as pessoas trans como fora do padrão “normal” determinado socialmente (POPADIUK, et al., 2017). Os entrevistados E4 e E9 descreveram como é ser trans na nossa sociedade, respectivamente:

“Acho que isso é das maiores dificuldades... as pessoas te olharem como se você fosse um ET e pessoalmente é a questão da gente... já tem que carregar esse fardo que é um corpo que a gente não se adapta... o corpo não se enquadra” E4

“um problema mais grave ainda nesses atendimentos é em relação às pessoas trans, porque em primeiro começa-se com o não reconhecimento dessas identidades e depois essas pessoas possuem uma série de especificidades no atendimento” E9

Albuquerque et al. (2013) descreve que a ausência de conhecimento científico é dificultada pela carência de pesquisas na área do grupo LGBTQ+, que consequentemente perpetua o preconceito já aderido em sociedade. O meio social gera um bloqueio no indivíduo em adquirir conhecimento e fazer-se tolerante. Essa

falta de conhecimento é notada no seguinte trecho do questionado E1:

“Conhecimento é muito pouco pela sociedade, por incrível que pareça, a gente se surpreende.” E1

É recorrente a violência contra os LGBTQ+, possuindo enormes proporções a níveis mundiais e nacionais. São fragilizados psicologicamente, excluídos socialmente, negados dentro de suas famílias, possuem dificuldades de conseguirem emprego e até mesmo atendimento de saúde, que deveria ser garantido, conforme expressa a CRFB, que estabelece o acesso universal e igualitário à saúde e as suas ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, sem distinção de qualquer natureza, inclusive orientação sexual.

Diante dessa dificuldade de acesso a rede de saúde devido a inúmeros fatores, principalmente o preconceito, esse público vulnerável acaba procurando atendimento em serviços mais baratos e de menor qualidade com profissionais despreparados, ou ainda pior, se recusam a procurar profissionais de saúde, ficando assim, a mercê do processo de adoecimento (GONTIJO, 2010; CARDOSO; FERRO, 2012; FERNANDES, 2017.).

4 | CONCLUSÃO

Os objetivos da pesquisa eram conhecer a percepção da comunidade LGBTQ+ no que se refere aos serviços de saúde, descrever a qualidade dos serviços de saúde prestados a partir da percepção dos usuários e identificar fatores dificultadores na prestação de serviços de saúde à população LGBTQ+. Esses objetivos foram alcançados através deste estudo qualitativo descritivo. Foi atingido por meio de levantamento de dados científicos, realização de entrevistas semiestruturadas e análise temática das mesmas.

Algumas limitações foram encontradas ao longo do estudo, como a quantidade inabitual de pesquisas sobre o tema, a desistência de participantes, o constrangimento em falar abertamente sobre o grupo ao qual faz parte e o receio em saber que as entrevistas seriam gravadas em áudio. Durante a construção do referencial teórico constatou-se que diante da relevância do tema, não há uma devida notoriedade no incentivo a pesquisa sobre a população LGBTQ+.

A princípio o estudo contava com 14 participantes, tendo quatro desistentes, um dos desistentes concedeu a entrevista, porém dias depois por motivos não esclarecidos não autorizou o uso de seus dados; a segunda desistência foi motivada pela indisponibilidade de tempo e os demais pelo constrangimento ao saber que as entrevistas seriam gravadas. O resultado deste trabalho nos mostrou que o preconceito e despreparo dos profissionais afeta diretamente na humanização da assistência, fazendo com que a percepção da população LGBTQ+ sobre os serviços

de saúde sejam insatisfatória, pois os trabalhadores de saúde são despreparados, não seguem os princípios do SUS e não possuem juízo de valores.

Neste trabalho encontramos alguns fatores que impedem uma assistência integral e de qualidade e a partir disso notou-se que a melhoria do atendimento só pode ser obtida através de iniciativa própria em busca de conhecimento e da *despatologização* das identidades, logo, esperamos que os atuantes e futuros profissionais possam ter um olhar mais clínico, humanitário e menos sentenciador sobre esses grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A., et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Rev Saúde em Debate*. 2013: 37(98) 516-524.

ALBUQUERQUE, G.A.; PARENTE, J.S.; MOREIRA, F.T. Violência como violação dos direitos humanos de minorias sexuais: impactos na saúde. *Rev. Saúde.com*. 2017: 13(4): 1034-1043.

ALMEIDA, M. A violência na Sociedade Contemporânea. EDIPUCRS. 2010.

BARIFOUSE, R. STF já tem maioria para criminalizar homofobia; entenda o julgamento. 2019

BITTENCOURT, D.; FONSECA, V. Acesso da População LGBT Moradora de Favelas Aos Serviços Públicos de Saúde: Entraves, Silêncios e Perspectivas. *Rev. Conexões PSI*. 2014: 2(2) 60-85

BORRILLO, D. Homofobia: história e crítica de um preconceito. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Lei n. 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Governo do Planalto. 5 jan 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Portaria nº 202, de 10 de maio de 2018. Institui o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica. Diário Oficial da União, 2018. Seção I, p.63.

BRÍGIDO C. Por que ministros do STF comparam homofobia com racismo? 2019.

CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Rev. Psicologia: ciência e profissão*. 2012: 32(3): 552-563.

FERNANDES, B. Educação popular em saúde LGBT: um diálogo da sociedade civil com os Postos de Saúde em Goiânia. *Rev. Tempus, Actas de Saúde Colet*. 2017:11(1)29-39.

FERREIRA, B.O.; PEDROSA, J.I.; NASCIMENTO, E.F. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev. brasileira em Promoção de saúde*. 2018: 32(1): 1-10

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008: 28.

GONTIJO, D.T. Determinantes Sociais de Saúde: uma perspectiva para a compreensão das relações entre processos de exclusão social e equidade em saúde. Rev. Eletrônica de enfermagem. 2010: 12(1) 8.

LIMA, M.D.A.; SOUZA, A.S.; DANTAS, M.F. Os Desafios a Garantia de Direitos da População LGBT No Sistema Único de Saúde (SUS). Rev INTERFACES. 2016: 3(11) 119-125.

MAIA, L.P, et al. Movimento LGBT: breve contexto histórico e o movimento na região do Cariri. Rev. Interfaces: saúde, humanas e tecnologia. 2013: 1(3): 1-12.

MELO, L.; AVELAR, R.B.; MAROJA, D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. Rev. Sociedade e Estado. 2012: 27(2)289-312.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Rev. ciência & saúde coletiva. 2012: 17(3): 621-626.

NEGREIROS, F.R.N. et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2019: 43(1): 23- 31.

OLIVEIRA, G.S., et al. Serviços de Saúde Para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transexuais. Rev. UFPE Online. 2018: 12(10) 2598-2609

OLIVEIRA, I.B.; MAIO, E.S. Opção ou orientação sexual? (des)construções na (des) contextualização da homossexualidade. Rev. Ensino em Re-vista. 2016: 23(22): 324-344.

OLIVEIRA, G.S, et al. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. Rev. da rede de enfermagem do Nordeste. 2018: 19(3295)1-7.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração dos Direitos Humanos. 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Livres & Iguais - Violência homofóbica e transfóbica. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Manual de Comunicação LGBTI+. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNAIDS Brasil participa de audiência pública sobre projetos voltados à população LGBTI. 2019.

PASSOS, E.P.L.; JUNIOR, J.R.C. Desenvolvimento de uma tecnologia para mineração de textos. PUC-Rio. 2008: 75-91.

POPADIUK, G.S.; OLIVEIRA, D.C.; SIGNORELLI, M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Rev. Ciência e saúde coletiva. 2017: 22(5)1509-1520.

SAMPAIO, J.; ARAÚJO, J.L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil. 2006: 6(3)335- 346.

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação. 2012: 6(1)383-387.

SILVA, J.W.S.B., et al. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. Rev. de Saúde Pública do Paraná. 2017: 18(1): 140-149.

URQUIZA, M.A.; MARQUES, D.B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. Rev Entretextos. 2016:16(1)115- 144.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

