

Hákillá Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2


Atena
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-780-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.809211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Sheila de Almeida Pinheiro
Giovana Calcagno Gomes
Carolina Domingues Hirsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116121>

CAPÍTULO 2..... 14

ACEITABILIDADE DA VACINA E NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO MÉDIO EM MANHUAÇU, MINAS GERAIS, BRASIL

Perla Paloma Pires Pimentel do Carmo
Luiz Carlos de Abreu
Ítalla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS DO ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM

Sérgio Gomes de Miranda
Katiulcy Carvalho Oliveira
Luciene Apolinário de Araújo
Gabriela Eiras Ortoni
Kárita Mayara Socorro Lopes da Silva
Nayara Barbosa Ferreira
Lara Tavares Santiago Borges
Thais Almeida Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116123>

CAPÍTULO 4..... 44

LA REALIDAD DEL PROFESOR UNIVERSITARIO ANTE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Erika Mayte Del Ángel Salazar
Anayeli Nájera Capitanachi
Brenda Miranda Sánchez Sánchez
Nazaría Martínez Díaz
Mireya Cruz Ruíz
David Zepeta Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116124>

CAPÍTULO 5..... 53

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO POR INTERMÉDIO DA ENFERMAGEM

Bruna Felipe Oliveira
Gleisiane Silva Anselmo
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116125>

CAPÍTULO 6..... 62

CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO NOTURNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III EM MANAUS-AM

Jesiel Lemos Brandão
Miqueias Menezes Ruiz
Raissa Alencar da Silveira
Renilza Ferreira Barros
Rocicleya Gonçalves da Silva
Andréia Silvana Costa e Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Linda Karolinne Rodrigues Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116126>

CAPÍTULO 7..... 74

COMPORTAMENTO PREVENTIVO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ana Carolina Assis Ferreira
Bruna Kuster Gomes Abdala
Talyene Rocha Moreira Araújo Coelho
Flávia Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116127>

CAPÍTULO 8..... 89

EFFECTIVIDADE DA GESTÃO DE CASOS EM ENFERMAGEM NOS RESULTADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paulo Jorge Marcos Cruchinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116128>

CAPÍTULO 9..... 100

ESCALA COMPARTILHADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos
Fabio Biasotto Feitosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116129>

CAPÍTULO 10..... 109

FORMAÇÃO E PRÁTICA DO DOCENTE DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Bruna de Souza Francisco
Vânia Marli Schubert Backes
Jouhanna do Carmo Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161210>

CAPÍTULO 11..... 124

O CONTEXTO NACIONAL E EUROPEU DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da Cunha

Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Maria Adriana Pereira Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161211>

CAPÍTULO 12..... 137

O PAPEL DA LIDERANÇA DE ENFERMAGEM COMO MOTOR DO PROGRESSO DA PROFISSÃO

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161212>

CAPÍTULO 13..... 148

PERCEPÇÃO DAS MULHERES HOMOAFETIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER NO SUS

Carina Silva Nunes

Janifer Prestes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161213>

CAPÍTULO 14..... 161

PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Thiago de Oliveira Silveira

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161214>

CAPÍTULO 15..... 167

PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CANDIDATOS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN UN CENTRO DE SANGRE DE LA REGIÓN NORDESTE DE BRASIL

Weber de Santana Teles

Ana Carolyne da Silva Santos

Pâmela Carvalho de Oliveira

Ruth Cristini Torres

Max Cruz da Silva

Alejandra Debbo

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Maria Hozana Santos Silva

Ângela Maria Melo Sá Barros

Taíssa Alice Soledade Calasans

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161215>

CAPÍTULO 16.....	181
RELAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE COM O AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mônica Alice Santos da Silva	
Ana Beatriz Alves de Lima	
Dhayanne Alves Veloso Silva	
Lays Miranda da Silva Cabral	
Aline Agnes de Souza Cipriano	
Thaís de Souza Maia	
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva	
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado	
Morgana Cristina Leôncio de Lima	
Clarissa Mourão Pinho	
Maria Sandra Andrade	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161216	
CAPÍTULO 17.....	194
SUORTE SOCIAL PERCEBIDO POR MULHERES COM PROBLEMAS DE SAÚDE: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA	
Joyce Ferreira Reis	
Franciéle Marabottti Costa Leite	
Ranielle de Paula Silva	
Maria Luiza Cunha Santos	
Karina Fardim Fiorotti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161217	
CAPÍTULO 18.....	206
TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	
Júlio Cezar Martins de Mello	
Michele Kikuko Issobe	
Paulo Murilo de Paiva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161218	
CAPÍTULO 19.....	210
USO DE PRESERVATIVO E A VULNERABILIDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERSPECTIVA DE GÊNERO	
Thelma Spindola	
Catarina Valentim Vieira da Motta	
Barbara Galvão dos Santos Soares	
Paula Costa de Moraes	
Vinicius Fernandes Rodrigues da Fonte	
Hugo de Andrade Peixoto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161219	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	225
ÍNDICE REMISSIVO.....	226

PERCEPÇÃO DAS MULHERES HOMOAFETIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER NO SUS

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 25/08/2021

Carina Silva Nunes

Enfermeira Pós graduada do Programa de Pós graduação Multiprofissional em Saúde coletiva com ênfase em Atenção Primária/ Saúde na Universidade FEEVALE
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8175741104586746>

Janifer Prestes

Mestre e Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade FEEVALE
Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6090469940504842>

RESUMO: Objetivo: identificar a percepção das mulheres homoafetivas acerca dos atendimentos em saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Método: estudo qualitativo descritivo, realizado com 7 mulheres homoafetivas, todas residentes da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, através da técnica *snowball* (bola de neve), as entrevistas ocorreram por meio de contato telefônico em função da pandemia do COVID-19 e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

Resultados: Observou-se que apesar da maioria das participantes considerar importante e realização dos atendimentos em saúde da mulher, algumas não consideram necessário

em função de terem relação sexual apenas com mulheres; em relação a percepção dos atendimentos oferecidos pelos serviços de saúde, a maioria considera inadequados à mulheres homoafetivas, sendo que não levam em consideração as especificidades das mesmas, sendo o atendimento realizado como heteronormativo, somente uma das participante relata já ter sofrido com o preconceito durante os atendimentos em saúde, porém a maioria diz não ter se sentido confortável para expor sua orientação sexual ao profissional durante o atendimento. **Considerações finais:** para a promoção da saúde da mulher homoafetiva é preciso haver um atendimento baseado nas suas especificidades, livre de discriminação e preconceitos, para tanto é fundamental formação adequada e humanização dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Mulher Homoafetiva, LGBT, SUS.

PERCEPTIONS OF LGBT WOMEN REGARDING TO WOMEN'S HEALTH CARE IN SUS

ABSTRACT: Purpose: Understand the perceptions of LGBT Women regarding the woman's health care provided by the Brazilian's Health Care Unic System (SUS). **Method:** Thought a qualitative descriptive study and the Snowball Technique, 7 (seven) LGBT Woman, all of them residing at the metropolitan region of Porto Alegre in Rio Grande do Sul, were interviewed. All the the interviews were made by telephone call in consequence of COVID-19 global pandemic. The participants signed a document allowing the

freely use of the interviews on this research according to nº 466/2012 National Health Care Council Resolution. **Results:** Although, the majority of woman interviewed, understand the importance of appointments focus on woman's health, some of them don't think its applies to their reality, since they only have sexual relations with other women. The fact that the process its made according to heteronormative directives, these womens belive the methods are inadequate for them. Despite just one of the interviewed report having been suffered prejudice the most of women attends this research, told that they don't feel comfortable to tell their sexual orientations for the health professionals during the process. **Concluding Remarks:** For the existence of an effective health care system, suited for LGBT women, its necessary the adequacy of the methods to their reality and needs, free from descrimination and prejudice. The achievement of this reality its only possible throught an formative, educational e humanized, of the health care professionals.

KEYWORDS: Women health care; LGBT women, LGBT, SUS.

1 | INTRODUÇÃO

O contexto histórico das mulheres, a discriminação, a desigualdade e violações dos seus direitos foram critérios para a criação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Com o surgimento da política em prol das mulheres, foi preconizado um atendimento humanizado e com qualidade no Sistema Único de Saúde. Caracterizando reconhecimento e respeito aos seus direitos, garantindo atenção integral às suas necessidades de saúde e bem estar (BRASIL, 2011a).

No âmbito da saúde, as questões referentes à saúde da mulher estão em pauta, trata-se de uma área que enfrenta vários obstáculos durante toda a história da humanidade. A política da saúde da mulher visa orientar que os profissionais de saúde para que possam observar as necessidades das mulheres de forma completa, visando atendimentos integrais. Incluem-se neste grupo as mulheres homoafetivas, que assim como as heterossexuais necessitam de devida atenção em sua saúde, porém conforme suas especificidades (BRASIL, 2011a).

Vindo ao encontro das diretrizes do SUS e da PAISM, a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) que foi implementada em 2008, visa garantir o atendimento integral, livre de preconceitos e de forma universal a toda a população LGBT, de acordo com as suas especificidades (BRASIL, 2011b).

A população homoafetiva teve diversas conquistas ao longo dos tempos, porém programas de saúde relacionados à saúde da mulher seguem privilegiando as mulheres heterossexuais, tendo o seu enfoque na mulher em sua questão reprodutiva. Sendo assim as mulheres homoafetivas enfrentam várias barreiras para revelar a sua orientação sexual nos atendimentos em saúde da mulher, causando assim, provavelmente um impacto negativo na qualidade do atendimento, especialmente na Atenção Primária, onde se deve

atentar para a criação do vínculo entre profissional e usuária (TEODORO et al, 2014).

O enfermeiro tem como uma de suas competências na atenção primária a realização de ações em saúde, sendo que há necessidade de ações específicas para a comunidade LGBT, buscando-se desta maneira manter o princípio da equidade nas ações em saúde. Em estudo realizado por Alves e Gonçalves (2016), os resultados demonstram que os conselhos de enfermagem não se posicionam a respeito da humanização para a população LGBT, visto que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento a respeito do tema.

Observa-se grande carência de publicações científicas no âmbito da enfermagem no que tange a temática homossexualidade, demonstrando assim a necessidade de discutir e capacitar os profissionais sobre os princípios da PNSILGBT.

A carta dos direitos dos usuários da saúde, do Ministério da Saúde, do ano de 2011, traz que:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (BRASIL, 2011C).

Com base nestas considerações, juntamente das leituras referentes ao tema, questiona-se: qual a percepção das mulheres homoafetivas sobre os atendimentos em saúde da mulher realizados no SUS? E, a fim de responder este questionamento, o objetivo deste estudo foi o de identificar a percepção de mulheres homoafetivas sobre os atendimentos em saúde da mulher realizados em serviços da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter transversal e exploratório. Participaram do estudo 7 mulheres, com idades entre 23 à 45 anos, residentes da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de outubro a dezembro de 2020. A seleção da amostra foi feita através da técnica *snowball* (bola de neve), até atingir o ponto de saturação, material suficiente para alcançar os objetivos da pesquisa (VINUTO, 2014).

O presente estudo seguiu as recomendações éticas para a realização de pesquisas com seres humanos vigentes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012). Como permite a Resolução nº 03/2013 da Universidade Feevale com o parecer favorável da pesquisadora responsável (orientadora), a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (FEEVALE, 2013).

As participantes foram esclarecidas antecipadamente sobre os objetivos da pesquisa

e não foram expostas a riscos, garantiu-se o anonimato dos participantes, e as mesmas foram orientadas que poderiam desistir de participar do estudo a qualquer momento. Os dados serão mantidos sob sigilo e guarda da pesquisadora por 5 anos, e após, serão destruídos. A formalização do aceite de participação da pesquisa se deu através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o mesmo foi assinado pelo pesquisador responsável, escaneado e enviado as participantes que assinaram, fotografaram e devolveram a imagem para a aluna pesquisadora. Em virtude do atual momento que estamos vivenciando no ano de 2020, e as orientações de distanciamento social em virtude da pandemia COVID-19, as entrevistas ocorreram por meio de contato telefônico, assim protegendo-as de qualquer possibilidade de contágio com o vírus oriundo desta pesquisa. Utilizou-se para a coleta de dados uma entrevista semiestruturada relativa a temática e objetivos da pesquisa (APÊNDICE B).

Cabe aqui relatar que tinham participado da pesquisa 9 mulheres, porém duas entrevistadas entraram em contato com a pesquisadora na sequência desistindo de participar do estudo alegando vergonha e não querer se expor, por mais que se garantiu as mesmas que se matéria o anonimato e privacidade de suas identidades, tal situação demonstra a dificuldade das mulheres homoafetivas em falar sobre sua saúde sexual.

3 | ANÁLISE DOS DADOS

3.1 Categoria 1 – Percepção da importância dos exames preventivos para a saúde da mulher homoafetiva

Por muitos anos a saúde da mulher brasileira foi vista como um cuidado materno-infantil, com enfoque apenas no seu papel de mãe e doméstica, onde se tinha apenas atenção a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2011a).

As demandas específicas, quanto às mulheres homoafetivas, ressentem-se de acolhimento face aos preconceitos sexuais, porém nos dias atuais a sociedade começa a compreender que a homoafetividade não é boa nem má, mas é uma condição que esteve sempre presente em toda a história da humanidade. O movimento homoafetivo vem conquistando através dos tempos inúmeras vitórias na garantia de direitos, porém podemos observar que os valores reivindicados por eles são muitos e as conquistas apesar de lenta já começam a ocorrer, como foi o caso das leis anti-homofobia e a união civil entre homoafetivos. Porém os programas de assistência à saúde da mulher continuam privilegiando pessoas heterossexuais, com enfoque particular na saúde reprodutiva. Desse modo, elas enfrentam inúmeras barreiras para revelar sua orientação sexual nos serviços de saúde, tendo como consequência um provável impacto negativo na qualidade da assistência tornando fundamental um vínculo direto entre profissional-usuário, especialmente na atenção à saúde da mulher, onde deve ser considerada a relevância da

abordagem da sexualidade (TEODORO et al, 2014).

De acordo com os dados do INCA, 2020, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 71,16 por 100 mil na Região Sul, onde a atual pesquisa foi realizada. Já o número de casos novos de câncer do corpo do útero esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 6.540 casos novos em mulheres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 6,07 casos novos a cada 100 mil mulheres, ocupando a oitava posição mais frequente no país e a décima primeira posição na região Sul. De acordo com a American Cancer Society, em recente estudo (2019), estima que 70% dos casos de câncer do corpo uterino são associados ao excesso do peso corporal e à falta de atividade física (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Neste contexto, as entrevistadas foram indagadas sobre seu conhecimento em relação aos exames preventivos de saúde da mulher oferecidos pelo SUS, entre eles o exame de citopatológico do colo uterino, exame clínico das mamas e mamografia, além dos testes rápidos para identificação de ISTs. Em suas falas observa-se que uma grande parcela das entrevistadas reconhece a importância de realizar exames preventivos e busca os serviços de saúde da mulher:

“Sim, utilizo o SUS pra fazer o exame preventivo né, o CP.” (Lótus).

Sim, costume procurar o SUS para fazer o exame de pré-câncer, na verdade o exame de mamas não fiz ainda pelo SUS, só aquele do toque em casa mesmo. (Orquídea).

Sim, faço o acompanhamento em ESF, faço o preventivo e a mamografia anualmente pelo fato de ter caso na família. (Rosa).

Sim eu acho super importante buscar atendimento, usar o SUS né, na atenção primária, na rede básica de saúde para prevenção de ca de colo de útero, de mama, prevenção de DSTs, porém eu por ter convênio médico acabo por não usar o SUS no momento, uso o convênio médico né, mas eu já usei bastante o SUS e acho muito válido, bem válido assim todo o trabalho de prevenção que se faz em uma unidade de saúde. (Azaleia).

Para Falkenberg et al. (2014), os profissionais da saúde atuam em múltiplos cenários com constante desenvolvimento tecnológico e com exigências diárias envolvendo aspectos emocionais e relação interpessoal, sendo assim, há a necessidade de que além da graduação, ocorra a busca continuamente para se tornarem capazes de atuar de maneira segura e garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários do serviço.

Neste sentido as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser prioritárias na atenção primária em saúde. A APS, atualmente, é considerada a porta de entrada do SUS e o primeiro degrau de atenção de uma rede hierarquizada e organizada

em níveis de complexidade crescentes. Pode ser definida como um conjunto de práticas de saúde, no contexto individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a diminuição de danos e a manutenção da saúde, objetivando o desenvolvimento de assistência de saúde integral que tenha impacto no cenário de saúde e autonomia dos usuários (ALMEIDA et al., 2018).

Por outro lado, é possível identificar nas falas das entrevistadas o desconhecimento sobre a importância da realização de exames preventivos, o fato de ter relacionamentos apenas com mulheres, faz com que desconsiderem a necessidade de realizar exames preventivos em virtude da falsa compreensão de não estarem expostas a ISTs e conseqüentemente ao câncer do colo uterino. Tais relatos preocupam pois, todo e qualquer tipo de relação sexual desprotegida traz riscos para o contato com vírus e bactérias que estão associadas ao desenvolvimento de ISTs.

Sobre a coleta do CP: Esse nunca fiz, nem quero! Porque no meu caso não tem necessidade, porque geralmente não tenho relacionamento com homem. (Margarida).

O estudo realizado por Fernandes et al, em 2019 em uma região de saúde de Vitória da Conquista, Bahia, em que buscou analisar as dimensões organizacionais, simbólicas e técnicas ao acesso ao exame de coleta do colo uterino identificou que as mulheres homossexuais não buscam tanto as unidades de saúde como deveriam e as que buscam na sua grande maioria são as que tem comportamento mais feminino, sendo que muitas referem não buscarem por não terem relações sexuais com homens, pensam que não há a necessidade da realização do exame. Tais informações vem ao encontro da atual pesquisa demonstrando a falta de ações educativas para que as mulheres homoafetivas adotem cuidados com sua saúde sexual independente de manterem relações com homens ou mulheres.

Além dos exames de coleta de Cp e exame das mamas também é fundamental que todas as mulheres independente de orientação sexual, realizem os testes e exames para identificar ISTs, sendo que é possível realizar quatro testes rápidos nas unidades de atenção primária do SUS, sendo eles: HIV, sífilis, Hepatite C e Hepatite B. Muitas vezes há desconhecimento da população em relação a estes exames e de quem deve realiza-los, conforme a fala da entrevistada abaixo. A entrevistada Lavanda quando questionada sobre a realização dos testes rápidos para ISTs responde:

E por não ter feito "exames rápidos", antigamente, é porque não conhecia muito, ou conhecia e pensava que como era com mulher não ia pegar "né! (Lavanda).

Em estudo realizado sobre o conhecimento, atitudes e práticas sobre HIV/ AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres, no estado do Recife, em 2017, em que foram entrevistadas 91 mulheres observou-se que apenas 58%, ou seja, pouco mais da metade delas referiram já terem feito teste para HIV e as outras 42%, um número bastante

expressivo, informaram nunca terem realizado testagem para HIV. Outro fato importante identificado na referida pesquisa, é em relação ao uso de métodos preventivos como o preservativo feminino, 56% responderam que sim, que já fizeram uso do preservativo e 44 dizem que não, que nunca utilizaram (OLIVEIRA et al, 2017).

Sendo assim é fundamental reflexões e aumento da oferta de cuidados primários essenciais, fundamentados em tecnologias e métodos adequados que foram cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, a APS precisa estar situada em local próximo de onde as pessoas vivem e trabalham, efetivando o princípio de universalidade e integralidade, oportunizando ainda a participação social e estimulando a população aos cuidados com sua saúde (ALMEIDA et al., 2018).

3.2 Categoria 2 – Orientação sexual e sua relação nos atendimentos de saúde

De acordo com a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos-Rede Feminista de Saúde, a discussão de situações ligadas à homossexualidade feminina, e sua relação com a saúde, emergiu a partir da expansão e da visibilidade do movimento lésbico e da articulação de atrizes sociais ligadas aos movimentos feminista e lésbico, tendo como ponto de partida a idéia dos “direitos sexuais”. Portanto conhecer aspectos relacionados a crenças, atitudes e práticas vinculadas à saúde e à sexualidade, assim como identificar demandas e necessidades de cuidado, constitui, sem dúvida, um ponto de partida para a formulação de políticas públicas (2008).

Durante a pesquisa, questionou-se as entrevistadas sobre a forma que é realizada a abordagem em relação a sua orientação sexual durante os atendimentos em saúde da mulher realizados no SUS, ou seja, se os profissionais costumam fazer este questionamento, afim de realizar o atendimento conforme as demandas específicas da mulher homoafetiva ou se não costumam ser questionadas, desta forma realizando um atendimento voltado ao cuidado de uma mulher heterossexual. Segue as falas das entrevistadas abaixo:

O que acontece sempre nessa questão é realmente um despreparo assim dos profissionais para lidar com essa questão de ser uma mulher que se relaciona com mulher, porque as perguntas são direcionadas para o masculino, quantos parceiros você teve, tem parceiro, né então existe ainda esse despreparo e ai dependendo da situação, dependendo da pessoa gera um desconforto para que tu fale que não, que tu te relaciona com mulheres, né. Até pela questão que perguntam usa algum método contraceptivo, utiliza preservativo (Lótus).

E sobre atendimentos nunca me foi abordado sobre orientação sexual, nunca me perguntaram, nem conversaram sobre, eu em algumas situações senti necessidade de falar, por exemplo quando me perguntaram se tomava anticoncepcionais eu tive que explicar que não, porque eu tinha namorada, então eu que tive que tocar no assunto (Orquídea).

Na maior parte das vezes sim, em algumas situações assim os profissionais já abordam. Faz a abordagem como tu, eu, a mulher tivesse uma parceria com homens né, então perguntam qual o método contraceptivo que usa? como que faz pra prevenir a gravidez? muitas vezes a abordagem começa assim e

ai eu então coloco que a minha relação é homoafetiva, que eu não tenho esse cuidado de prevenção de gravidez, mas sim cuidados com prevenção de DSTs sim, claro né, mas de gravidez não (Azaleia).

Perguntaram quais eram as minhas queixas me perguntaram meus métodos contraceptivos, na qual eu não uso nada, ai eu cheguei e falei que só tenho relação sexual com mulher (Lavanda).

Na verdade, não é oportunizada a fala sobre a orientação sexual, normalmente orientam sobre os exames, sem saber ou sequer perguntar a minha orientação, se tenho alguma dúvida, pergunto, muitas vezes causando constrangimento no profissional, até pelo fato de já ser conhecida da equipe (Rosa).

Observa-se nas falas e relatos das entrevistadas não terem recebido um atendimento específico a sua realidade de mulher homoafetiva, refletem ainda que nem mesmo foram questionadas sobre a sua orientação sexual, simplesmente o profissional direciona o atendimento de acordo com o o mesmo roteiro utilizado a todas as mulheres, não tendo o cuidado de realizarem um atendimento direcionado conforme a orientação sexual da usuária do serviço de saúde.

O medo de sofrerem discriminação e preconceito, aliado a falta de conhecimento favorece as mulheres homoafetivas a ocultarem informações importantes sobre a sua orientação sexual, desta maneira elevando os riscos para a ocorrência de contraírem ISTs e também os canceres de colo uterino e de mama (ASSIS et al, 2017).

3.3 Categoria 3 – Profissionais de saúde e formação para atendimentos à mulher homoafetiva: humanização, integralidade e preconceito

Apesar de no Brasil haver preocupações para a criação de políticas públicas e de investimentos direcionados a população LGBT, mesmo assim há pouca fala e investimentos sobre a população homossexual feminina e os profissionais da saúde ainda demonstram estarem despreparados para atenderem as mulheres homoafetivas com as suas especificidades em questão de sua sexualidade e orientação à prevenção das ISTs (ASSIS et al, 2017).

Observa-se nas falas das entrevistadas que o atendimento recebido em saúde da mulher não costuma ser realizado de forma específica à mulher homoafetiva, tende-se a tratar todas as mulheres de forma heteronormativa. As entrevistadas relatam que não costumam serem questionadas sobre a sua orientação sexual durante o atendimento em saúde da mulher.

Eu vejo que isso é complicado até mesmo se a própria profissional for LGBT, existe um padrão que deve ser seguido no próprio atendimento (Lótus).

Hoje em dia é um pouco mais tranquilo, assim o profissional já te ouve mais e já aceita melhor quando tu coloca uma condição, mas também já observei certo preconceito, certa estranheza né quando tu fala que a tua relação é homoafetiva (Violeta).

Na verdade eles não são treinados e muito menos orientados a tratar

todos com igualdade, na minha opinião, isso depende de profissional para profissional! (Rosa).

E se os profissionais estão aptos nesse sentido? pelo menos na minha unidade que eu frequento não, justamente por eles nunca terem deixado em aberto a questão, nunca terem tocado no assunto e também justamente quando eu toquei no assunto ficou aquela situação assim o profissional ficou sem saber o quê dizer, parecia que tava até meio constrangido, né no caso (Orquídea).

Não acredito que os profissionais estejam aptos para lidar com a demanda, tanto que em nenhum momento me foi abordado este assunto, porém também não me senti discriminada em nenhum momento até agora (Violeta).

Eu não acho que eles estejam tão despreparados para atender o pessoal, só acham que eles estão mais no automático, te tratando direto como se fosse um heterossexual, mas depois que tu fala o que tu é eles conversam mais contigo mudando o foco (Lavanda).

No estudo realizado por Cabral et al, no ano de 2019, em João Pessoa na Paraíba, sobre a assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais concluiu que as mulheres homoafetivas não são atendidas adequadamente, conforme suas necessidades de saúde e suas especificidades. Avaliou-se como preocupante a falta de assistência dos profissionais, devida por desinteresse a essa população e a falta de conhecimento. Observou-se que o profissional não cria um ambiente propício à mulher para que esta possa sanar suas dúvidas e expor suas angústias. Quando a mulher relata a sua orientação sexual os profissionais costumam não saberem mais conduzir o atendimento, não sabendo orientar quanto às questões específicas à saúde da mulher homoafetiva, como a importância dos exames preventivos, relação sexual segura e como se prevenir as ISTs.

Também evidenciou-se no estudo realizado por Assis et al, no ano de 2017, sobre a homossexualidade feminina e a consulta ginecológica que é de suma importância o preparo dos profissionais de saúde para realizarem um atendimento adequado, integral e humanizado, com as especificidades e focado nas mulheres homoafetivas, necessitando inclusive de mais estudos sobre essa temática e a criação de políticas públicas voltadas a este grupo populacional.

O preconceito, a humilhação e o desrespeito também fazem parte do cotidiano da população LGBT, que muitas vezes sentem na pele a intolerância da sociedade injusta e preconceituosa em que vivemos. A discriminação pela orientação sexual, atrelada a ideia de desvio social das pessoas LGBT, torna essa população refém de todas formas de preconceito e violência, incluindo na negação ao acesso à saúde, sendo esta uma bandeira de luta dos movimentos sociais dos militantes dos direitos humanos (LIMA et al, 2016).

Neste sentido as entrevistadas trazem em seus relatos questões referentes a sentirem-se acolhidas ou vítimas de discriminação e preconceito enquanto estavam buscando atendimentos para sua saúde no SUS.

Sim, sempre falei e todos no caso e apoiaram, até porque eu tava casada com uma mulher e ela sempre teve comigo em tudo. Todos os postos de saúde

que fui, fui muito bem atendida (Margarida).

Nunca me senti discriminada pelos profissionais, mas já senti que alguns não sabem como abordar e/ou orientar no meu caso (sendo lésbica). (Rosa).

Eu nunca me senti discriminada, né, mas as primeiras vezes eu não deixava tão nítido que eu tinha relações sexuais com outras mulheres, aí perguntava tem parceiro, respondia como se fosse com um homem que eu tinha relacionamento, com o passar do tempo, do amadurecimento, eu vi que tinha que falar aí. (Orquídea).

Não me senti discriminada em nenhum momento até agora (Violeta).

Observou-se que a maioria das entrevistadas refere ter não ter sido vítima de preconceito ou discriminação, porém dizem que não costumam ser atendidas adequadamente em relação a sua orientação sexual, reforçando a importância de formação e políticas públicas específicas para o cuidado da saúde das mulheres homoafetivas.

Já sofri preconceito sim, tanto no ambiente em quanto paciente né, aquele olhar com estranheza, aquela vontade que tu vê que o profissional de te perguntar o porquê da tua escolha, da tua orientação sexual, então acho que nem todos os profissionais têm esse preparo para isso, acho que precisa mais educação continuada nesse contexto melhorado né, da questão de orientação sexual né do profissional já não chegar te abordando quando for mulher né, "ah o quê que usa para não engravidar", não...o profissional chegar e fazer primeiramente a pergunta " qual é a tua orientação sexual" né, inverter uma situação né (Azaleia).

Porém também foi possível identificar na fala de uma das entrevistadas o relato que descreve sentir preconceito por parte do profissional em função da sua orientação sexual. Sendo o preconceito ainda uma das principais barreiras para muitas mulheres homoafetivas a buscar atendimentos em saúde da mulher.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da mulher sempre foi tema de grande luta para as mulheres durante toda a história da humanidade, e ainda nos dias de hoje, infelizmente, observa-se ainda que nem todas as mulheres são atendidas de forma adequada, levando-se em consideração as suas necessidades e especificidades, como no caso das mulheres homoafetivas.

Neste estudo pode-se observar que apesar de algumas participantes referirem realizarem atendimentos em saúde da mulher como rotina e de terem a consciência da sua necessidade, infelizmente ainda foi possível identificar participantes que não costumam realizar atendimentos relacionados à saúde da mulher por desconhecerem a necessidade de tais exames, associando não terem riscos em função de não terem relações sexuais com homens, indicando que há falhas no serviço, e no atendimento com equidade e integralidade às mulheres.

O fato das participantes relatarem não serem questionadas sobre a sua orientação

sexual nos atendimentos em saúde da mulher, demonstra que os atendimentos em saúde da mulher no SUS são realizados de forma heteronormativa, não levando em conta as especificidades da mulher homoafetiva. Há necessidade de mudanças efetivas nos atendimentos em saúde da mulher, ações educativas em saúde voltadas a população de mulheres homoafetiva, afim de integrar esta população à rede de atenção à saúde.

Sugere-se aprimorar o conhecimento relacionado à saúde das mulheres homoafetivas tanto nas universidades, quanto na educação continuada, a fim de prepararem os profissionais para atender essa população de forma adequada, integral e humanizada, seguindo todos os princípios e diretrizes do SUS.

Espera-se que o referido estudo possa contribuir para ampliar o conhecimento da temática e assim qualificar a assistência em saúde da mulher realizadas pelos profissionais do SUS, neste estudo, com olhar específico à mulheres homoafetivas. Também objetiva-se que o mesmo possa servir de base científica para outras pesquisas, de modo que os profissionais que realizem atendimento em saúde da mulher no SUS tenham um olhar atento às questões específicas desta população oferecendo atendimentos resolutivos, acolhedores e humanizados.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. M; GONÇALVES, M.A.M. **O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde.** 16º congresso nacional de iniciação científica, São Paulo, Brasil. P 1-11.2016. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>. Acesso em 12 ago. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p. Disponível em: HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498. Acesso em 07 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Portaria Nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011.** Brasília, DF, 1º de. 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html> Acesso em 14 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do serviço de enfermagem. Diário oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 11. nov. 2020

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012** – Incorpora referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm. Acesso em: 30 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ação Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF, 2011a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em 01 ago. 2020.

CABRAL, Kalline Trajano Feitoza et al. **Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais**. Revista de Enfermagem Ufpe On Line: REUOL, Recife, v. 1, n. 13, p. 79-85, jan. 2019. Mensal. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237896/31188>. Acesso em: 01 dez. 2020.

TEODORO, I.P.P.; FELIPE, N.K.S.; TEODORO, L.P.P. **A percepção das mulheres homoafetivas frente a assistência de enfermagem na saúde da mulher**. Id on Line Revista de Psicologia, Fevereiro de 2014, vol.8, n.22, p. 130-144. ISSN 1981- 1189. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/269/368>. Acesso em: 02 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEEVALE. **Resolução reitoria nº 03/2013**. Define critérios de submissão e responsabilidades de trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação lato sensu ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Feevale. 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/43755b50-0347-492b-82f9-75fa034e9c44/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2003%20-%202013.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

VINUTO, J. A amostragem bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: < <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/download/10977/6250>>. Acesso em: 31 ago. 2020

LIMA, Maria Dálete Alves; SOUZA, Alcimar da Silva; DANTAS, Maridiana Figueiredo. OS DESAFIOS A GARANTIA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBT NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Revista Interfaces Saúde, Humanas e Tecnológicas**, Juazeiro do Norte, v. 3, p. 119-125, 29 jul. 2016. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315/224>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MARINHO, Marina Melo Arruda. **Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no sus**. Curso de especialização, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/13208/1/2014_MarinaMeloArrudaMarinho.pdf. Acesso em 02 ago.2020

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva *et al.* **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre HIV/ AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres**. Reuol: Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 7, n. 11, p. 2736-2742, jul. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/saudemental/Downloads/23447-45690-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SOUSA AJM, Barros AL. **Saúde das mulheres lésbicas: atravessamentos sobre uma temática necessária**. Ver Enferm UFPI [internet] 2020. Disponível em: <https://doi.org/110.26694/reufpi.v9i0.11546>. Acesso em: 01 dez. 2020.

Homossexualidade feminina e a consulta ginecológica: uma revisão integrativa. Unit Universidade Tiradentes. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. 2018. disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. acesso em: 19/02/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>, acesso em: 20/02/2021.

ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). **Revista Panam Salud Publica**, v. 42, n. 29, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>>. Acesso em: 19 fev 2021

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). **Revista Panam Salud Publica**, v. 42, n. 29, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>>. Acesso em: 19 fev 2021

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos-Rede Feminista de Saúde. Dossiê Saúde da Mulheres lésbicas. Promoção da equidade e da integralidade. Capítulo 1: **Homossexualidade Feminina e Saúde: contextualizando**. pg 7-11. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/316_1172_dossiedasaudedamulherlesbica.pdf acesso em: 19 fev 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 105

Abuso sexual da criança 10

Adolescente 2, 3, 12, 14, 15, 225

Apoio psicossocial 63

Autocuidado 74, 84, 95, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 213, 221, 222

B

Bournout 36

C

Comportamento 9, 11, 31, 34, 74, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 106, 138, 153, 213, 217, 221, 224

D

Doação de sangue 34, 180

E

Educação em enfermagem 6, 109

Educação superior 122, 211

Enfermagem 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 156, 158, 159, 180, 181, 182, 183, 191, 194, 196, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 225

Enfermagem em saúde comunitária 124

Enfermagem em saúde pública 124

Enfermagem forense 206, 209

Enfermeiras obstétricas 109, 111, 114

Epidemiologia 73, 191, 194, 195

Equipe de enfermagem 23, 24, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 104, 105, 106, 135, 143, 209, 225

G

Gestão 15, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 74, 89, 90, 94, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 128, 137, 141, 190, 225

Ginecologia 194, 195, 196, 197, 200

H

HIV 11, 79, 80, 86, 153, 154, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 204, 218, 222, 224

I

Idoso 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 11, 74, 75, 76, 78, 79, 86, 210, 211, 212, 213, 218, 222, 224

L

Letramento em saúde 181, 182, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 191

Liderança 10, 53, 58, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

P

Percepção social 195

Perfil epidemiológico 6, 7, 127

Prevenção 4, 10, 15, 21, 23, 31, 33, 39, 59, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 86, 87, 95, 127, 129, 131, 138, 152, 153, 155, 161, 162, 163, 165, 190, 210, 212, 213, 217, 219, 220, 221, 222

Professores 45, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Profissionais do sexo 35, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 188

Promoção da saúde 23, 33, 56, 60, 95, 127, 128, 129, 148, 152, 162

S

Saúde da mulher 84, 86, 110, 111, 112, 114, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 195

Saúde do trabalhador 28, 40

Saúde mental 8, 10, 63, 70, 71, 72, 100, 103, 104, 105, 107, 129, 183, 190, 191

Saúde pública 15, 21, 30, 41, 54, 55, 57, 75, 76, 85, 113, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 161, 162, 163, 166, 180, 182, 183, 192, 203, 204, 211, 224, 225

Sexualidade 84, 86, 152, 154, 155, 163, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 223

T

Trabalho 3, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 92, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 125, 128, 129, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 152, 158, 188, 195, 206

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br