

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GIOVANA DE SOUZA CAMPOS

**CAPACITAÇÃO SOBRE A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ PARA
ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE
EXPERIMENTAL**

ALFENAS/MG

2025

GIOVANA DE SOUZA CAMPOS

**CAPACITAÇÃO SOBRE A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ PARA
ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE
EXPERIMENTAL**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).
Área de concentração: Processo de Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Lucélia Terra Chini

**ALFENAS/MG
2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Campos, Giovana de Souza.

Capacitação sobre a população LGBTQIAPN+ para enfermeiros(as) da atenção primária à saúde : estudo quase experimental / Giovana de Souza Campos. - Alfenas, MG, 2025.

108 f. -

Orientador(a): Patrícia Scotini Freitas.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégias de Saúde Nacionais. 3. Identidade de Gênero. 4. Minorias Sexuais e de Gênero. 5. Enfermagem. I. Freitas, Patrícia Scotini, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

GIOVANA DE SOUZA CAMPOS

**CAPACITAÇÃO SOBRE A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ PARA
ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE
EXPERIMENTAL**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfnas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 05 de dezembro de 2025.

Profa. Dra. Patrícia
Scotini Freitas Presidente
da Banca Examinadora
Instituição: Universidade
Federal de Alfnas

Profa. Dra. Simone Albino
da Silva Instituição:
Universidade Federal de
Alfnas

Profa. Dra. Gisele Acerra Biondo Piatrafesa
Instituição: Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Scotini Freitas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 05/12/2025, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1685468** e o código CRC **2D8795D6**.

Aos meus filhos Luiza, Enzo e Thaiza, que são minha maior fonte de vida, minha energia diária e a força que me impulsiona a atingir meus objetivos. Que cada conquista minha sirva como exemplo de perseverança e dedicação, mostrando que, com esforço e amor, podemos alcançar nossos sonhos. A vocês, minha família amada, dedico não apenas este trabalho, mas cada passo da minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão, por ser minha luz e fortaleza em todos os momentos. Foi Ele quem me sustentou nos dias difíceis, me concedeu sabedoria para enfrentar os desafios e me encheu de esperança para seguir em frente. Sem sua presença em minha vida, esta conquista não seria possível.

Aos meus pais, José Carlos e Wálnea, por toda a dedicação, amor e valores que me transmitiram. Sou imensamente grata por tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim.

À minha irmã Juliana, que me apoiou todo o tempo, sua generosidade e carinho foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus filhos Luiza, Enzo e Thaiza, razão maior de todas as minhas lutas e conquistas. Sei que muitas vezes minhas ausências foram difíceis, mas cada esforço foi pensando no futuro de vocês. Espero que esse caminho que trilhei sirva de inspiração, para que vocês nunca desistam dos próprios sonhos. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

À minha orientadora, Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas, minha sincera gratidão por toda a paciência, incentivo e vasto conhecimento compartilhado. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho, e seu exemplo de profissionalismo e de dedicação me inspira profundamente.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Lucélia, seu conhecimento foi essencial para que este sonho se tornasse realidade.

Ao Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, expresse minha admiração e gratidão pelo excelente trabalho e elucidação com os dados e resultados da pesquisa.

À banca examinadora, Dra. Gisele Acerra Biondo Pietrafesa, Dra. Simone Albino da Silva e Dra. Adriana Olimpia Barbosa Felipe, pela disponibilidade, pelas contribuições valiosas e pelas reflexões críticas que enriqueceram este trabalho, possibilitando seu aprimoramento científico e acadêmico.

Aos professores(as), enfermeiros(as) e especialistas que participaram da validação dos instrumentos de coleta de dados, contribuindo significativamente para o aprimoramento deste estudo.

Aos(às) enfermeiros(as) que participaram da pesquisa, dedicaram parte do seu tempo para colaborar com este trabalho. Minha gratidão e admiração a cada um(a) de vocês que diariamente demonstram compromisso e dedicação à Enfermagem.

Aos meus colegas do mestrado, em especial Lourdes e Waldecy, que compartilharam comigo esta jornada repleta de desafios e aprendizados.

À secretária da Coordenação do PPGENF UNIFAL-MG, Viviane Borges, por toda a paciência e disponibilidade em nos atender.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (PPGENF UNIFAL-MG), por compartilharem seus conhecimentos com excelência.

Ao PPGENF UNIFAL-MG, pela concessão de bolsa modalidade PIB-PÓS.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo incentivo à pesquisa e à formação de recursos humanos qualificados, fundamentais para o fortalecimento da ciência, tecnologia e inovação no país.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo, deixo aqui minha eterna gratidão.

“Eu tenho sucesso hoje porque tive um amigo que acreditou em mim e eu não tive coragem de decepcioná-lo.”
(Abraham Lincoln)

RESUMO

A população LGBTQIAPN+ enfrenta desafios significativos, no acesso e na utilização dos serviços de saúde, frequentemente resultantes do despreparo, da desinformação e da falta de sensibilidade dos profissionais, para lidar com suas especificidades. No contexto da Atenção Primária à Saúde, onde o cuidado deve ser pautado na universalidade, integralidade e equidade, torna-se essencial a qualificação dos(as) enfermeiros(as), para que possam prestar uma assistência acolhedora e resolutiva às pessoas LGBTQIAPN+. O presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos de uma capacitação no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde em relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+. Estudo de delineamento quantitativo, do tipo quase experimental e de grupo único. A população foi constituída por enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde de um município do sul de Minas Gerais. O desfecho primário foi a promoção do conhecimento desses sobre a temática. Os instrumentos utilizados foram validados por três juízas especialistas na área correlata, utilizando a Técnica Delphi, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Este estudo foi dividido em duas etapas: avaliação e intervenção. A primeira ocorreu antes do início do primeiro encontro e no último dia da capacitação. A intervenção consistiu em seis encontros de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+. Os dados foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel*®365, com dupla conferência, e exportados para o *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS)®. A análise contemplou estatística descritiva sobre a distribuição de frequências simples e relativas, para as variáveis categóricas nominais e ordinais, medidas de posição e de dispersão (média, desvios-padrão, mediana e intervalos interquartis), para as variáveis quantitativas contínuas previstas. Para a abordagem inferencial, os dados foram analisados considerando um nível de significância de 5,0%. Entre os(as) 18 enfermeiros(as) participantes, a média de idade foi de 43,9 anos; 100,0% eram do sexo biológico fêmea e 94,4% se identificaram como mulher cisgênero. A maioria se declarou heterossexual (88,9%), branca (83,3%), católica (72,2%) e casada (50,0%). A média de atuação na Atenção Primária à Saúde foi de 8,6 anos. Apenas 5,6% realizaram capacitação sobre a temática LGBTQIAPN+ e 94,4% nunca atenderam a essa população. Apresentaram resultados estatisticamente significante, participação ou não de alguma associação ou instituição voltada à população LGBTQIAPN+ no conhecimento inicial ($p=0,05$), melhora do conhecimento dos(as) profissionais sem formação *Stricto Sensu* ($p=0,05$), satisfação total entre os grupos que fizeram e não pós-graduação *Stricto Sensu* ($p= 0,04$) e significância entre satisfação e conhecimento final ($r=0,52$; $p=0,02$). Os(as) enfermeiros(as) apresentaram alta satisfação e autoconfiança (média 41,0 pontos) na aprendizagem e um aumento no conhecimento sobre a temática (11,6 para 12,6 acertos). A capacitação mostrou efeito positivo no conhecimento do enfermeiro(a), fortalecendo competências no cuidado à população LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégias de Saúde Nacionais, Identidade de Gênero, Minorias Sexuais e de Gênero, Enfermagem.

ABSTRACT

The LGBTQIAPN+ population faces significant challenges in accessing and using health services, often resulting from the unpreparedness, misinformation, and lack of sensitivity of professionals to deal with their specific needs. In the context of Primary Health Care, where care should be guided by universality, comprehensiveness, and equity, it is essential to qualify nurses so they can provide welcoming and effective assistance to LGBTQIAPN+ individuals. This study aims to analyze the effects of a training program on the knowledge of Primary Health Care nurses regarding care, health surveillance, and comprehensive attention to the LGBTQIAPN+ population. This is a quantitative, quasi-experimental, single-group study. The population consisted of nurses working in Primary Health Care in a municipality in southern Minas Gerais, Brazil. The primary outcome was the improvement of their knowledge on the topic. The instruments were validated by three expert judges using the Delphi Technique, after approval by the Research Ethics Committee. The study was divided into two stages: assessment and intervention. The first occurred before the beginning of the first session and on the last day of the training. The intervention consisted of six training sessions addressing care, health surveillance, and comprehensive attention to the LGBTQIAPN+ population. Data were entered into Microsoft Excel® spreadsheets, double-checked, and exported to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®. The analysis included descriptive statistics of simple and relative frequency distributions for nominal and ordinal categorical variables, as well as measures of position and dispersion (mean, standard deviation, median, and interquartile range) for continuous quantitative variables. For inferential analysis, data were examined considering a 5.0% significance level. Among the 18 participating nurses, the mean age was 43.9 years; 100.0% were biologically female, and 94.4% identified as cisgender women. Most participants identified as heterosexual (88.9%), White (83.3%), Catholic (72.2%), and married (50.0%). The average length of work in Primary Health Care was 8.6 years. Only 5.6% had received training on LGBTQIAPN+ issues, and 94.4% had never provided care to this population. Statistically significant results were found regarding participation (or not) in an association or institution focused on the LGBTQIAPN+ population and initial knowledge ($p=0.05$), improvement in knowledge among professionals without a *Stricto Sensu* degree ($p=0.05$), overall satisfaction between groups with and without *Stricto Sensu* postgraduate education ($p=0.04$), and the relationship between satisfaction and final knowledge ($r=0.52$; $p=0.02$). Nurses showed high satisfaction and self-confidence (mean score of 41.0 points) in learning, as well as an increase in knowledge about the topic (from 11.6 to 12.6 correct answers). The training showed a positive effect on the nurse's knowledge, strengthening their skills in caring for the LGBTQIAPN+ population.

Keywords: Primary Health Care, National Health Strategies, Gender Identity, Sexual and Gender Minorities, Nursing.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Datas, temas e responsável(is) por cada sessão da capacitação..... | 42 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 - | Frequência das respostas de cada juíza (primeira rodada). 2024..... | 40 |
| Tabela 2 - | Frequência das respostas de cada juíza por instrumento a ser validado (primeira rodada). 2024..... | 40 |
| Tabela 3 - | Frequência das respostas de cada juíza (segunda rodada). 2024..... | 41 |
| Tabela 4 - | Frequência das respostas de cada juíza por instrumento a ser validado (segunda rodada). 2024..... | 41 |
| Tabela 5 - | Distribuição de participantes segundo as características sociodemográficas. 2024 (n=18) | 47 |
| Tabela 6 - | Distribuição de participantes segundo o perfil profissional. 2024 (n=18). | 48 |
| Tabela 7 - | Distribuição das respostas das 15 questões de Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ antes e depois da intervenção. 2024..... | 50 |
| Tabela 8 - | Avaliação dos(as) participantes com relação à Satisfação com a aprendizagem. (n=18) 2024..... | 53 |
| Tabela 9 - | Avaliação dos(as) participantes com relação à Autoconfiança na aprendizagem. (n=18) 2024..... | 54 |
| Tabela 10 - | Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização e de avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Coeficiente de Correlação de Teste Pearson) (n=18) 2024..... | 56 |
| Tabela 11 - | Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Coeficiente de Correlação de Teste Spearman) (n=18) 2024..... | 57 |
| Tabela 12 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste de Mann-Whitney) (n=18) 2024..... | 58 |
| Tabela 13 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste ANOVA) (n=18) 2024..... | 59 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabela 14 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste t)(n=17 ¹) 2024..... | 60 |
| Tabela 15 - | Resultados da correlação entre as variáveis caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Teste Pearson) (n=18) 2024..... | 60 |
| Tabela 16 - | Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Teste Spearman) (n=18) 2024..... | 61 |
| Tabela 17 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste de Mann-Whitney) (n=18) 2024..... | 61 |
| Tabela 18 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste ANOVA) (n=17 ¹) 2024..... | 62 |
| Tabela 19 - | Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste t) (n=17 ¹) 2024..... | 63 |
| Tabela 20 - | Resultados da correlação entre as variáveis avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Teste Pearson) (n=18) 2024..... | 63 |
| Tabela 21- | Comparação das médias das 15 questões de Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ antes e depois da intervenção. 2024..... | 64 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| AB | Atenção Básica |
| AIDS | <i>Acquire Immune Deficiency Syndrome</i> |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AZT | Zidovudina |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CIES | Comissões de Integração Ensino-Serviço |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease-19</i> |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DEX | Decanato de Extensão |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| Dr. | Doutor |
| Dra. | Doutora |
| ENAP | Escola Nacional de Administração Pública |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FAVENI | Faculdade Venda Nova do Imigrante |
| Fenafar | Federação Nacional dos Farmacêuticos |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| Forprex | Fórum de Pró-reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras |
| GLTB | Gays Lésbicas Transexuais Bissexuais |
| GM | Portarias do Ministério da Saúde |
| HIV | <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HSH | Homens que fazem Sexo com Homens |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ISTs | Infecções Sexualmente Transmissíveis |

| | |
|---------------|---|
| LGBT | Lésbicas Gays Bissexuais Transexuais |
| LGBTI+ | Lésbicas Gays Bissexuais Transexuais Intersexuais Mais |
| LGBTQIAPN+ | Lésbicas Gays Bissexuais Transexuais Queer Intersexo Assexual Pansexual Não Binário Mais |
| MDA | Movimento da Diversidade de Alfenas |
| MG | Minas Gerais |
| MS | Ministério da Saúde |
| N | Distribuição de frequências simples |
| n° | Número |
| NCLEX | <i>National Council Licensure Examination</i> |
| NHIS | <i>National Health Interview Survey</i> |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONGs | Organizações Não Governamentais |
| P | p valor |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| PNVS | Programa Nacional de Vigilância em Saúde |
| PPGENF | Programa de Pós-Graduação em Enfermagem |
| Profa. | Professora |
| PrEP | Profilaxia Pré-Exposição |
| SAES | Secretaria de Atenção Especializada à Saúde |
| SEDH | Secretaria do Estado dos Direitos Humanos |
| SENAC | Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UnB | Universidade de Brasília |
| UNIALPHAVILLE | Universidade Alphaville |
| UNIFAL | Universidade Federal de Alfenas |
| UNIFENAS | Universidade Professor Edson Antônio Velano |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| TAI | Termo de Autorização Institucional |

TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APRESENTAÇÃO

Ingressei na graduação em Enfermagem, no ano de 2000, na primeira turma da Universidade José do Rosário Velano (UNIFENAS) em Alfenas, Minas Gerais (MG), hoje Universidade Professor Edson Antônio Velano.

Foi uma graduação com pouco incentivo à pesquisa. Na época, a biblioteca da UNIFENAS não dispunha de muitos livros da enfermagem e poucos periódicos. Trabalhava como instrutora de autoescola, durante o período de faculdade, engravidei e tive minha primeira filha no 5º período. Através de uma prova, fui classificada para trabalhar como enfermeira estagiária no Hospital Universitário Alzira Velano, no meu último período da faculdade. Atuava no setor de maternidade, no período noturno, numa jornada 12x36 horas e realizava o estágio obrigatório no período diurno.

Mãe solteira, me formei em 2005 e comecei a trabalhar como professora no curso Técnico em Enfermagem da Escola Palmares em Alfenas, no período noturno, e durante o dia como supervisora no Hospital Alzira Velano. Como supervisora no hospital, pude atuar como supervisora de estágio do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFENAS nesse mesmo ano.

Profissionalmente, minha carreira na enfermagem foi produtiva, pois exerci função de supervisão e coordenação no hospital referido. Devido à atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal, fiz pós-graduação pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). A vida de mãe de três filhos, solteira, me levou a sempre trabalhar na área hospitalar, para sustento da família, e pouco pude investir na carreira como docente.

Em 2023, atuava como professora do Curso Técnico em Enfermagem no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) Alfenas-MG, e resolvi deixar o hospital para me dedicar a um projeto ousado. Tornei-me *Registered Nurse*, pelo estado do Texas, Estados Unidos da América (EUA), um processo árduo de validação de diploma e licenciamento para atuar como enfermeira, através de uma prova cujo nome é *National Council Licensure Examination* (NCLEX), EUA. Nesse mesmo ano, passei no processo seletivo para professora substituta na UNIFAL-MG, Escola de Enfermagem, na área de Saúde da Mulher II, na qual tive a oportunidade de aumentar meus conhecimentos como docente e ingressar no meio acadêmico e pesquisa. Iniciei o mestrado em 2024 e nesse mesmo ano finalizei minha pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade de Alphaville (UNIALPHAVILLE), São Bernardo do Campo, São Paulo (SP).

Atualmente, exerço a profissão de supervisora da equipe de enfermagem na maternidade da Santa Casa de Machado, MG, onde, além de coordenar a equipe de enfermagem, desenvolvo um trabalho educativo voltado à qualificação da assistência. Também mantenho articulação com os municípios referenciados, promovendo ações de sensibilização e orientação sobre a importância dos cuidados à saúde da mulher e do respeito à diversidade. Portanto, esta pesquisa foi de grande importância para o sucesso e excelência do atendimento em enfermagem.

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 19 |
| 2 | JUSTIFICATIVA..... | 32 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 35 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL..... | 35 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 35 |
| 4 | MÉTODO..... | 36 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO..... | 36 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO..... | 36 |
| 4.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 36 |
| 4.4 | DESFECHO PRIMÁRIO | 37 |
| 4.5 | VARIÁVEIS DO ESTUDO..... | 37 |
| 4.6 | ETAPAS DO ESTUDO..... | 37 |
| 4.6.1 | Avaliação..... | 38 |
| 4.6.1.1 | Elaboração/Adaptação dos instrumentos de pesquisa..... | 38 |
| 4.6.1.2 | Validação pela Técnica Delphi..... | 39 |
| 4.6.2 | Intervenção..... | 41 |
| 4.7 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 42 |
| 4.8 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 44 |
| 4.9 | RISCOS E BENEFÍCIOS..... | 44 |
| 5 | RESULTADOS..... | 47 |
| 5.1 | ANÁLISES DESCRITIVAS DAS VARIÁVEIS..... | 47 |
| 5.1.1 | Caracterização dos(as) Enfermeiros(as)..... | 47 |
| 5.2 | ANÁLISES INFERENCIAIS DAS VARIÁVEIS..... | 55 |
| 5.2.1 | Variáveis de Caracterização dos(as) Enfermeiros(as) e Avaliação do Conhecimento..... | 56 |
| 5.2.2 | Variáveis de Caracterização dos(as) Enfermeiros(as) e Satisfação com a Aprendizagem..... | 60 |
| 5.2.3 | Avaliação do Conhecimento e Satisfação com a Aprendizagem..... | 63 |
| 5.2.4 | Efeito da Capacitação..... | 63 |
| 6 | DISCUSSÃO..... | 65 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 72 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| REFERÊNCIAS..... | 74 |
| APÊNDICES..... | 85 |
| ANEXOS..... | 99 |

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, no ano de 2011, apresentava a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, com objetivo de orientar o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2011).

Essa Política Nacional de Saúde LGBT, então, se tornou um marco na atenção às políticas públicas e às necessidades básicas dessa população, até então denominada GLTB, anteriormente GLTB, considerando-a em condições de vulnerabilidade, garantindo e respeitando os direitos da população brasileira, de acordo com a Constituição de 1988 (Brasil, 1988; Brasil, 2013a).

O Ministério da Saúde do Brasil tem como uma de suas bases políticas a redução das desigualdades, implementando programas e políticas para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Com o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual (Brasil, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República, com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o Brasil sem Homofobia. O intuito desse programa foi assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação, com a promoção da equidade de acesso aos serviços públicos. A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, estabelecida em 2011, visa a assegurar que essa população receba cuidados de saúde adequados e respeitosos, abordando as especificidades e desafios enfrentados por esse grupo (Brasil, 2013a).

A luta pelos direitos à saúde da população LGBTQIAPN+ no Brasil é um reflexo do avanço na redemocratização do país, que se intensificou no final dos anos 1970. Durante esse período, surgiram movimentos em defesa das liberdades sexuais e a formação de grupos específicos que começaram a reivindicar visibilidade e direitos iguais. No entanto, a década de 1980 trouxe um desafio significativo com a epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIDS/HIV, que afetou gravemente a população (Barros; Vieira-da-Silva, 2016; Brasil, 2013a).

Entre os anos de 1981-1984, a AIDS era associada exclusivamente a homossexuais, sem política de combate estruturada. Entre 1985-1989, com o surgimento da medicação zidovudina (AZT) e a ampliação dos grupos vulneráveis, surge a primeira campanha nacional, focada em vigilância e educação. De 1990-1995, destaca-se a introdução da terapia medicamentosa combinada, que aumentou a sobrevivência das pessoas com AIDS, consolidando

a política com distribuição de medicamentos e apoio a Organizações Não Governamentais (ONGs). Já entre 1996-2001, observa-se a feminização, interiorização e pauperização da epidemia, acompanhadas de avanços terapêuticos, redução de morbimortalidade e reconhecimento internacional da estratégia brasileira de acesso universal ao tratamento desta infecção (Barros, 2018).

Entre os anos de 1980 e 2024, o Brasil registrou 1.165.599 casos de AIDS, com média de 36 mil novos casos anuais nos últimos cinco anos, predominando em homens (66,3%). Após queda acentuada em 2020, devido à pandemia de COVID-19, os registros voltaram a crescer a partir de 2021, com aumento de 2,5% entre 2022 e 2023, retomando níveis pré-pandêmicos. Embora a taxa de detecção venha caindo desde 2013, estabilizou-se após 2020, exceto na Região Sul, que manteve redução de 7,9% entre 2019 e 2023 (Brasil, 2024a).

Naquele contexto, o governo brasileiro inicialmente direcionou apoio específico para a população homossexual masculina, uma vez que a epidemia foi associada principalmente aos gays. Essa abordagem, embora essencial para o enfrentamento da crise de saúde pública, também revelou a necessidade urgente de uma política mais inclusiva e abrangente que não estigmatizasse nem segmentasse a população, com base em sua orientação sexual (Brasil, 2013a).

Contudo, persistem desafios relacionados à discriminação estrutural, à invisibilidade das especificidades dessa população e às lacunas formativas dos profissionais de saúde. Assim, a efetivação da Política Nacional de Saúde LGBT, exige o fortalecimento da vigilância em saúde para identificar iniquidades, bem como práticas de cuidado integrais e humanizadas que assegurem o direito à saúde sem preconceito (Miskolci *et al.*, 2022)

Assim, Moura *et al.* (2023) evidenciam que a população LGBT+ enfrenta vulnerabilidades relacionadas a preconceito social e familiar, exclusão social, desconhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos de prevenção, além do despreparo das equipes de saúde para atender às especificidades dessas pessoas. Tais fatores ampliam a exposição dessa população à violência, estigmatização e ao acesso desigual aos serviços de saúde, comprometendo a integralidade da assistência. Ainda, a interferência religiosa e os tabus culturais reforçam barreiras no cuidado, dificultando a promoção da equidade em saúde.

A realidade vivida por muitas minorias sexuais e de gênero, como a comunidade LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários e outras identidades representadas pelo "+"), revela uma discrepância entre a teoria e a prática, no acesso aos serviços de saúde. A saúde é

um direito fundamental garantido a todos os seres humanos, conforme estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948. O artigo 25 dessa declaração afirma que "toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis" (Nações Unidas, 1948). Além disso, esse direito foi incorporado à Constituição Brasileira de 1988 que estabelece a saúde como "direito de todos e dever do Estado" (Brasil, 1988).

No ano de 2006, na cidade de Yogyakarta, Indonésia, ocorreu um evento significativo no campo dos direitos humanos. Especialistas renomados de diversas nações, representando 25 países, reuniram-se com o objetivo de enfrentar as crescentes preocupações globais sobre a discriminação e as violações de direitos humanos, baseadas na orientação sexual e na identidade de gênero. Dessa reunião resultou a criação de um documento, conhecido como Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Esse documento foi unanimemente adotado, marcando um ponto inicial na promoção da igualdade e dignidade humanas (The additional Yogyakarta Principles YP+10, 2017; The Yogyakarta Principles, 2006).

Os Princípios de Yogyakarta estabelecem que a orientação sexual e a identidade de gênero são aspectos essenciais da dignidade e humanidade de cada pessoa. Dessa forma, não devem ser motivos de discriminação ou abuso. O documento serve como um guia abrangente, direcionando Estados, organizações internacionais, ONGs e ativistas de direitos humanos sobre a interpretação e implementação dos direitos humanos, no contexto da diversidade sexual e de gênero. Com uma abordagem baseada na dignidade, os princípios afirmam que toda pessoa, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, deve ter seus direitos fundamentais protegidos e respeitados (The additional Yogyakarta Principles YP+10, 2017).

Dentro do contexto de gênero e sexualidade, o termo cisheterossexual é usado para descrever indivíduos que são, ao mesmo tempo, cisgêneros e heterossexuais. Essas categorias refletem normas sociais predominantes e possuem definições específicas que merecem ser analisadas. A cisgeneridade refere-se à identidade de gênero que corresponde ao gênero socialmente atribuído ao nascimento com base no chamado "sexo biológico". Essa correspondência é vista como a norma social em muitas culturas, o que muitas vezes leva à invisibilidade das experiências e identidades de pessoas que não se encaixam nesse padrão, como as pessoas transexuais (Hining; Toneli, 2023).

A heterossexualidade, por sua vez, é amplamente entendida como atração sexual e/ou romântica por pessoas do gênero oposto. Contudo, é importante destacar que a heterossexualidade envolve um conjunto mais amplo de vivências que vão além dos relacionamentos com pessoas de gênero diferente. Ela é parte de um sistema de expectativas sociais que influencia comportamento, os modos de expressões e os papéis de gênero (Abade; França; Souza, 2022).

A sexualidade é frequentemente considerada como algo intrínseco, um instinto natural localizado no corpo e emergente do íntimo de cada pessoa. Na teoria, a sociedade deveria reconhecer e respeitar essas manifestações de identidade e desejo (Brandão; Alzuguir, 2024). No entanto, na prática, muitas sociedades contemporâneas ainda percorrem o caminho da correção e patologização de identidades que se desviam da norma cisheterossexual. Essa abordagem cria um ambiente em que diversas expressões de gênero e orientação sexual são vistas como anormais ou mesmo doentias, perpetuando a discriminação e o preconceito contra pessoas LGBTQIAPN+ (Abade; França; Souza, 2022).

A discussão sobre a despatologização do gênero, constitui-se como marco fundamental na luta pela garantia de direitos humanos e pelo acesso equânime à saúde da população LGBTQIAPN+. Historicamente, a transexualidade foi tratada sob a ótica biomédica, vinculada a diagnósticos psiquiátricos que a classificavam como transtorno mental, legitimando práticas regulatórias e normativas sobre os corpos dissidentes (Bento; Pelúcio, 2012).

Contudo, mesmo após avanços institucionais e legais, ainda se observa a persistência de discursos patologizantes e estigmatizantes entre profissionais da saúde, que frequentemente reduzem a saúde de pessoas LGBTQIAPN+ ao campo das ISTs ou vinculam a diversidade sexual e de gênero a comportamentos desviantes e transtornos mentais. Tais narrativas, sustentadas pela racionalidade biomédica, produzem silenciamentos, invisibilização de demandas específicas e reforço do estigma, evidenciando a distância entre os marcos normativos e a prática cotidiana nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021).

Nesse sentido, a despatologização não se resume a mudanças nos sistemas classificatórios, mas exige uma transformação na formação e na prática profissional, orientada por processos pedagógicos críticos e inovadores, capazes de desconstruir preconceitos e de incorporar a diversidade sexual e a de gênero como componente estruturante do cuidado em saúde (Bento; Pelúcio, 2012; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021).

A cisgeneridade é marcada pela expectativa de conformidade ao gênero atribuída no nascimento. Por exemplo, uma pessoa designada mulher ao nascer e que se identifica e vive como mulher é considerada cisgênera. Em contrapartida, pessoas transexuais são aquelas cuja identidade de gênero não corresponde ao gênero atribuído ao nascimento. Essas identidades desafiam as expectativas sociais tradicionais de conformidade de gênero e, muitas vezes, são vistas como ameaças à ordem social estabelecida, o que contribui para a marginalização dessas populações (Vergueiro, 2016).

Conforme Reis (2018), mulheres que sentem atração romântica ou sexual por outras mulheres são lésbicas, homens que se sentem atraídos por outros homens são gays, pessoas que se sentem atraídas por mais de um gênero são bissexuais, pessoas cuja identidade difere do sexo atribuído ao nascimento são transgêneras, queer seria um termo guarda-chuva para pessoas que não se enquadram nas normas tradicionais de gênero e indivíduos nascidos com características sexuais (como cromossomos, genitália e/ou órgãos reprodutivos) que não se encaixam nas definições típicas de masculino/macho ou feminino/fêmea são os intersexos. Assexuais não sentem atração sexual, ou a sentem em baixos níveis ou sob condições específicas, pessoas atraídas por indivíduos de todos os gêneros e identidades de gênero são pansexuais, o + do termo seria a inclusão de todas as outras identidades e orientações que não estão explicitamente representadas nas letras anteriores.

A não binaridade, representada pela letra N, na sigla LGBTQIAPN+, é um conceito que tem ganhado destaque e reconhecimento, nas discussões contemporâneas sobre gênero. Segundo Lemos, Andrade e Cardoso (2020), a não binaridade não é apenas uma negação das identidades de gênero tradicionais, como o feminino e o masculino, mas sim uma desconstrução das normas rígidas que definem e limitam essas identidades. Essa perspectiva desafia a concepção tradicional de gênero como uma categoria binária, revelando que gênero é, na verdade, um espectro amplo e multifacetado.

LGBTQIAPN+ é considerado um movimento civil e social que por meio desse termo busca a aceitação das pessoas, o respeito e os direitos dessa população. Ao redor do mundo existem inúmeras ONGs, que oferecem apoio a essa população. A Comissão da Diversidade Sexual e Gênero da Ordem dos Advogados Diversidade Sexual e de Gênero apresentou o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero em 23 de novembro de 2017, para garantia da cidadania plena e da efetivação dos direitos humanos dessa população (Reis, 2018).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, aproximadamente 2,9 milhões de pessoas, cerca de 1,8% da população adulta, com 18 anos ou mais, no Brasil se identificava como lésbicas,

gays ou bissexuais. Dos adultos brasileiros, 94,8%, que corresponde a 150,8 milhões de indivíduos, se identificam como heterossexuais, ou seja, têm atração sexual ou afetiva por pessoas do sexo oposto. Em contraste, 1,2%, ou 1,8 milhão de pessoas, se declara homossexual, com atração por pessoas do mesmo sexo ou gênero, e 0,7%, ou 1,1 milhão se identifica como bissexual, com atração por mais de um gênero ou sexo. Essa foi a primeira vez que tais dados foram coletados, e foi observado pelo IBGE que pode ter ocorrido subnotificação devido à novidade da coleta desses dados (IBGE, 2022).

Entretanto, na pesquisa do IBGE não houve um levantamento sobre identidade de gênero e comportamentos sexuais, que são conceitos diferentes, mas para a maioria da população tem o mesmo significado. De acordo com essa pesquisa, pessoas que não quiseram responder podem estar relacionadas ao preconceito, ao medo e a violências sofridas pela população LGBTQIAPN+, a partir do momento quando são identificadas pela sociedade ou também o desconhecimento dos termos homossexual e bissexual (IBGE, 2022).

Um inquérito realizado pelo *National Health Interview Survey* (NHIS), nos EUA, incluiu uma bateria de perguntas sobre orientação sexual, inserida na seção denominada "Itens Selecionados para Adultos", dentro do "Núcleo de Amostras para Adultos". Essa seção aborda diferentes aspectos da saúde e do contexto social dos entrevistados, incluindo temas como satisfação com o atendimento em saúde, vínculo comunitário, preocupações financeiras e sofrimento psicológico. O objetivo central é captar o componente de identidade sexual e da orientação sexual autorrelatada, enfrentando desafios como a fluidez e mutabilidade das identidades sexuais, a diferença de relevância da pergunta entre pessoas LGBT e não LGBT, e a inconsistência na interpretação dos termos "heterossexual", "homossexual" e "bissexual". O formato final adotado no NHIS consistiu em uma pergunta inicial em formato de cascata, direcionada a todos os adultos com 18 anos ou mais (Dahlhamer *et al.*, 2014; NHIS, 2019).

Nos EUA, segundo uma pesquisa da NHIS de 2013-2018 estimou que 1,8% dos adultos com 18 anos ou mais era de homens gays, 1,4% era de mulheres lésbicas, 1,3% era de mulheres bissexuais e 0,6% era de homens bissexuais (Heslin; Alfier, 2022; NHIS, 2019). No Brasil, a PNS utilizou uma forma similar de pesquisa levando a uma coerência de resultados (IBGE, 2022).

De acordo com dados da pesquisa realizada pela Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/AIDS), sobre o exame preventivo de câncer cérvico-uterino, que é uma das ferramentas mais importantes para a detecção precoce do câncer de colo do útero, identificou-se que a realização desse exame entre mulheres de diferentes orientações sexuais tem mostrado diferenças nos resultados que são significativos.

A cobertura do exame entre mulheres heterossexuais, nos últimos três anos, foi de 89,7%. Por outro lado, entre mulheres lésbicas e bissexuais, essa cobertura cai para 66,7%, mesmo quando se considera o grupo com maior escolaridade e renda (Brasil, 2013b; Brasil, 2024a; Brasil, 2024b).

O Boletim Epidemiológico HIV/Aids revela importantes desigualdades no acesso à saúde da população LGBT no Brasil. Observa-se que homens que fazem sexo com homens (HSH) seguem representando a principal categoria de exposição entre jovens de 13 a 29 anos, respondendo por mais de 60% dos casos de Aids nessa faixa etária. Em relação à raça/cor, há aumento progressivo da proporção de casos entre pessoas negras, que passaram a representar 61,6% das notificações, enquanto os brancos somaram apenas 32,9%, demonstrando que o racismo estrutural também se reflete na vulnerabilidade às ISTs. As desigualdades de gênero são marcantes, as taxas de detecção de Aids no sexo masculino superaram as femininas em quase todas as idades. Além disso, o recorte interseccional de idade, raça, orientação sexual e identidade de gênero mostra que pessoas LGBTQIAPN+, sobretudo jovens negros, enfrentam riscos acentuados, somados a barreiras de acesso a serviços de saúde de qualidade (Brasil, 2024b).

Apesar dos avanços no acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), as barreiras relacionadas ao estigma, as desigualdades estruturais, discriminação e falta de acesso aos serviços de saúde, persistem especialmente entre populações vulneráveis, como HSH, mulheres transgênero e jovens. Assim, em comparação às pessoas cisheterossexuais, essa população vivencia desafios agravados pela estigmatização, pelo preconceito institucional e pela fragilidade da prática das políticas públicas voltadas à equidade (Brasil, 2024b; Souza *et al.*, 2024).

A partir da regulamentação instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.803, de 2013, o Brasil estabeleceu diretrizes nacionais que garantem a realização de cirurgias de redesignação sexual para pessoas transexuais. Essa normativa assegura que o direito à cirurgia de redesignação sexual seja um direito acessível a pessoas transexuais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a cidadania com dignidade e identidade garantida (Brasil, 2013a). A implementação dessa política foi um avanço significativo na luta pela inclusão e pelo reconhecimento dos direitos de pessoas transexuais, contribuindo para uma abordagem mais equitativa e respeitosa, dentro do sistema de saúde pública (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

A Portaria nº 1.693, de 10 de maio de 2024, publicada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde, representa um marco importante na

promoção dos direitos de pessoas transexuais e travestis no Brasil. Antes dessa portaria, procedimentos ginecológicos, obstétricos, urológicos e proctológicos eram disponibilizados com base em um modelo cisnormativo, que limitava o acesso aos cuidados de saúde, conforme o sexo biológico, o que resultava na exclusão de pessoas transmasculinas e transfemininas (Brasil, 2024c).

A partir da decisão, pessoas trans com identidades de gênero autodeterminadas, como homens trans com útero e mulheres trans com próstata, passam a ter garantido o direito de acessar serviços correspondentes às suas necessidades biológicas e de saúde no SUS, sem discriminação. Dessa forma, a portaria reforça os princípios constitucionais de universalidade e integralidade do SUS, contribuindo para a superação de barreiras estruturais que negam o direito à saúde plena e de qualidade para pessoas trans. É um passo essencial na luta contra a exclusão e a marginalização, promovendo o respeito à diversidade e à dignidade humana (Brasil, 2024c).

Ratifica-se, nesse contexto, que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como objetivo a equidade e atenção às demandas e necessidades em saúde dessa população, ampliando o acesso e qualificando a rede de serviços, conforme Art. 2º da Política (Brasil, 2013b).

A população LGBTQIAPN+ enfrenta uma série de desafios significativos, quando se trata do acesso a serviços de saúde qualificados. Essa jornada é marcada por barreiras que comprometem a obtenção de resultados de saúde assertivos, perpetuando um ciclo de exclusão e desigualdade. A experiência de buscar assistência médica para pessoas LGBTQIAPN+ é frequentemente repleta de entraves que não apenas limitam o acesso, mas também a qualidade do atendimento recebido (Greene *et al.*, 2018).

De acordo com Bezerra *et al.* (2019), indivíduos LGBTQIAPN+ são rotineiramente alvos de estigma, discriminação e violência dentro do SUS, um ambiente que deveria ser de acolhimento e proteção. Freitas *et al.* (2023) corroboram essa afirmação, destacando que a discriminação institucionalizada no sistema de saúde, frequentemente, resulta em barreiras que impedem o acesso a cuidados adequados. Essa discriminação pode se manifestar de diversas formas, desde atitudes hostis por parte dos profissionais de saúde até a falta de infraestrutura adequada para atender às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+.

Pessoas que se identificam como heterossexuais e cisgênero geralmente encontram menos obstáculos, ao acessar serviços de saúde. No entanto, para a população LGBTQIAPN+, o preconceito sofrido frequentemente resulta em uma relutância em buscar atendimento

médico. Conforme observado por Greene *et al.* (2018), essa hesitação é, em parte, devida à lacuna significativa na qualificação dos profissionais de saúde, que muitas vezes carecem de treinamento adequado para lidar com as necessidades específicas dessa população.

Os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+, no sistema de saúde, não se limitam a interações pessoais. Há também barreiras estruturais significativas, como a inadequação dos formulários de avaliação e admissão que não contemplam opções para relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo (Paranhos; Willerding; Lapoll, 2021). Daley e Macdonnell (2015) apontam que a exclusão de opções para casais homoafetivos em documentos institucionais é um reflexo de práticas que perpetuam a invisibilidade dessa população. Tais lacunas, nos processos administrativos, não apenas atrasam o cuidado, mas também desencorajam a continuidade do acompanhamento médico, aumentando a resistência da população LGBTQIAPN+ em relação às consultas e aos retornos aos postos de saúde.

Essas práticas refletem a manutenção do gênero binário e da heteronormatividade nos serviços de saúde, limitando a universalidade e a equidade. É essencial promover formação continuada dos profissionais e campanhas permanentes de conscientização sobre o direito a um atendimento livre de discriminação. A vinculação do acesso à saúde a uma condição patológica contraria os princípios constitucionais de universalidade. A efetivação do SUS como espaço de cidadania exige superar tais obstáculos, garantindo integralidade, equidade e respeito à diversidade de gênero (Rocon *et al.*, 2016).

O direito ao uso do nome social constitui um avanço significativo na garantia de cidadania às pessoas transgênero no âmbito do SUS, estando assegurado pelo Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o reconhecimento e a inclusão do nome social em registros e sistemas de administração pública. Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, ao regulamentar o uso do número de registro nacional nos sistemas de informação em saúde, reforça a importância da identificação respeitosa e inclusiva, alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Tais dispositivos normativos buscam enfrentar a transfobia institucional e assegurar que o acesso à saúde seja pautado pela dignidade, fundamental para a efetivação da cidadania das pessoas transgênero (Brasil, 2016a; Brasil, 2021).

Taxas de transtornos mentais, como ansiedade, depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio, são desproporcionalmente altas entre indivíduos LGBTQIAPN+ (Teixeira-Filho; Rondini, 2012). Além disso, o uso abusivo de substâncias é mais prevalente, refletindo as pressões únicas enfrentadas por essa população em uma sociedade que ainda lida com o preconceito e a discriminação (Albuquerque *et al.*, 2018).

Para mitigar esses desafios e promover um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, são necessárias reformas estruturais implementadas, e que a educação em saúde seja revisada (Greene *et al.*, 2018). Isso inclui a formação de profissionais de saúde que estejam preparados para oferecer um atendimento sensível e informado às necessidades da população LGBTQIAPN+. Além disso, políticas públicas devem ser desenhadas para garantir que o acesso à saúde seja universal e que as barreiras discriminatórias sejam sistematicamente eliminadas (Bezerra *et al.*, 2019; Freitas *et al.*, 2023).

A saúde da população LGBTQIAPN+ é um campo que tem recebido atenção crescente, especialmente à medida que as sociedades se tornam mais conscientes dos direitos e das necessidades específicas dessa comunidade. No entanto, apesar do progresso em legislações antidiscriminatórias que têm facilitado a aceitação e a defesa dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+, em muitos setores da sociedade, ainda há um déficit significativo no que diz respeito ao conhecimento e à compreensão das particularidades dessa população, por parte dos profissionais de saúde (Klotzbaugh; Ballout; Spencer, 2020).

A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, contribui para a dificuldade de acesso ao SUS pela população LGBTQIAPN+. Mesmo com investimentos significativos na formulação de políticas para combater a LGBTfobia e promover a cidadania LGBTQIAPN+, o preconceito e a discriminação persistem, frequentemente devido à ausência de treinamento adequado para os profissionais de saúde sobre as particularidades e as necessidades dessa população (Conselho Nacional de Justiça, 2022; Miskolci *et al.*, 2022).

Como destacam Lopes, Silva, Briana (2024), sem uma formação abrangente e adequada, os profissionais podem perpetuar práticas discriminatórias, mesmo que involuntariamente, contribuindo para um ambiente de saúde que não é verdadeiramente inclusivo.

Para superar essas barreiras, é essencial que os processos de trabalho dentro do sistema de saúde sejam reformulados. A formação contínua e a capacitação dos profissionais que prestam assistência à população LGBTQIAPN+ devem ser prioridades, para a sistematização da assistência, de forma que ela seja abrangente e inclusiva. Isso não apenas evitará agravamentos de saúde decorrentes do atendimento inadequado, mas também promoverá um cuidado integral e qualificado. Esses esforços são fundamentais para garantir que o SUS possa realmente cumprir seu papel de oferecer um serviço de saúde universal, equitativo e respeitoso a todos os cidadãos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero (Lopes; Silva; Briana, 2024).

Os cuidados de saúde, prestados por profissionais na área da saúde, ainda são muitas vezes pautados em um despreparo que pode se manifestar através do uso de instrumentos e protocolos desenhados exclusivamente para a população heterossexual. Isso resulta em um atendimento que, muitas vezes, é percebido como estigmatizante e preconceituoso, já que as ferramentas utilizadas não consideram as especificidades da população LGBTQIAPN+ (Silva; Almeida, 2023). Essas barreiras estruturais são um reflexo de um sistema que ainda não se adaptou completamente para acolher todas as suas minorias, de forma igualitária e respeitosa (Miskolci *et al.*, 2022).

O acolhimento inadequado pode prejudicar o vínculo e a confidencialidade entre o profissional de saúde e o usuário. A confiança entre o profissional e o usuário é essencial no atendimento em saúde, e a sua falta pode resultar em descontinuidade do cuidado, agravamento de condições de saúde e, em última análise, numa experiência negativa com o sistema de saúde (Paranhos; Willerding; Lapoll, 2021). Assim, a lacuna existente na prestação de serviços para a população LGBTQIAPN+ precisa ser abordada por meio de estratégias que incluam a capacitação e a qualificação contínuas dos profissionais de saúde (Unlu; Beduk; Duyan, 2016).

Embora existam avanços nas intervenções voltadas para a melhoria do acesso ao SUS pela população LGBTQIAPN+, ainda há uma necessidade urgente de enriquecer a literatura sobre saúde LGBTQIAPN+. Isso permitirá não apenas uma melhor compreensão das necessidades dessa população, mas também o desenvolvimento de práticas mais eficazes e sensíveis às suas especificidades (Paranhos; Willerding; Lapoll, 2021).

A promoção e o fortalecimento das diretrizes básicas do SUS, respeitando os direitos humanos, são essenciais para garantir que o sistema de saúde seja um ambiente de acolhimento e respeito para a população LGBTQIAPN+ (Bezerra *et al.*, 2019). Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde sejam equipados não apenas com o conhecimento técnico necessário para oferecer cuidados adequados, mas também com a compreensão e o respeito pelos direitos e pelas identidades de seus pacientes (Klotzbaugh; Ballout; Spencer, 2020).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a PNEPS, instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004 e reforçada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, é uma estratégia político-pedagógica voltada à qualificação contínua dos profissionais de saúde do SUS. A PNEPS se fundamenta na identificação de problemas e necessidades reais do processo de trabalho em saúde, promovendo mudanças nas práticas profissionais e de gestão, fortalecendo os processos de formação e qualificação, desde a esfera federal até a municipal,

com destaque para a participação ativa das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) (Brasil, 2007; Brasil, 2018a).

Apesar dos avanços alcançados, como a criação de espaços interinstitucionais e a regionalização da política, a implementação da PNEPS enfrenta desafios, incluindo a falta de articulação entre gestores, trabalhadores e instituições de ensino, além da subutilização de recursos financeiros. Oficinas regionais foram realizadas para avaliar a pertinência da atualização, para enfrentar os desafios e promover uma educação permanente mais alinhada às necessidades locais e ao contexto atual do SUS (Brasil, 2007; Brasil, 2018a).

A estrutura da APS se torna fundamental para a implementação das políticas, sendo organizada por meio de uma equipe multidisciplinar que atua nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma ferramenta de organização dessas equipes, composta por profissionais como médicos, enfermeiras, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros. Essa composição reflete a abordagem abrangente da APS, que visa à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao cuidado integral, sempre pautada nos princípios do SUS que incluem a universalidade, a integralidade e a equidade (Santos; Silva; Ferreira, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, trouxe mudanças relevantes no marco regulatório da Atenção Básica (AB) no Brasil, com impacto direto sobre a ESF, historicamente considerada o modelo prioritário de reorganização do cuidado (Brasil, 2017). A PNAB reafirma a ESF como estratégia central para expansão e consolidação da AB (Fausto *et al.* 2018; Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

No contexto da população LGBTQIAPN+, historicamente marcada por desigualdades, estigmas e barreiras de acesso, a capacitação de enfermeiros da APS é essencial para garantir que os princípios do SUS não sejam flexibilizados ou negligenciados diante das pressões político-econômicas (Morosini; Fonseca; Lima, 2018). Estudos recentes reforçam que enfermeiros capacitados são fundamentais para promover práticas de cuidado inclusivas, combater a discriminação institucional e assegurar atenção integral que contemple a singularidade das necessidades em saúde dessa população (Paranhos; Willerding; Lapoll, 2021; Miskolci *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2024).

A atuação da enfermeira na ESF tem sua importância, uma vez que desempenha funções centrais na atenção à saúde, como a realização e supervisão do acolhimento, estratificação de risco e consultas de enfermagem. A enfermeira, muitas vezes, é o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde. Nessa posição, a enfermeira tem a responsabilidade de garantir que o atendimento seja resolutivo e de qualidade, podendo atuar

de forma autônoma ou encaminhar o paciente a outros profissionais, quando necessário (Forster; Ferreira; Vicentini, 2017).

No contexto específico do cuidado à população LGBTQIAPN+, a enfermeira desempenha um papel essencial na construção de um ambiente de acolhimento e respeito, assegurando que as especificidades e vulnerabilidades dessa população sejam reconhecidas e atendidas. Contudo, os estudos sobre a atuação da enfermagem nesse campo ainda são limitados, com maior ênfase em linhas de cuidado tradicionais como hipertensão, diabetes, saúde da mulher cisheterossexual e da criança (Organização Pan-Americana da Saúde, 2010; Almeida; Santos, 2024). Isso aponta para uma necessidade urgente de ampliar a pesquisa e a prática de enfermagem para incluir, de maneira mais robusta, as questões que afetam a saúde da população LGBTQIAPN+, considerando suas particularidades e as iniquidades sociais que enfrentam (Ferreira; Nascimento, 2022).

A APS, ao oferecer um espaço privilegiado para a educação em saúde, pode ser um poderoso instrumento na promoção dos direitos humanos e na disseminação de informações qualificadas. A enfermeira, ao conduzir grupos educativos e atuar em espaços comunitários, pode contribuir significativamente para a conscientização sobre temas como a cultura da paz e o respeito às diversidades, fortalecendo a inclusão e o cuidado integral à população LGBTQIAPN+ (Forster; Ferreira; Vicentini, 2017).

Assim, reforça-se a necessidade de formação permanente, educação interprofissional e mudanças estruturais na APS, para que o SUS avance na garantia de um cuidado integral, equitativo e humanizado. Apesar da enfermeira da APS ser a figura acolhedora e mantenedora de um atendimento humanizado, o despreparo e reprodução de estigmas ainda predominam apontando uma urgência de mudanças curriculares, inserindo gênero, sexualidade e diversidade nos cursos de graduação e formação continuada (Paiva *et al.*, 2023).

O avanço nessa direção não apenas contribuirá para um atendimento mais eficaz e inclusivo, mas também ajudará a construir uma sociedade mais equitativa e respeitosa, onde todos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam acessar serviços de saúde de qualidade (Santos *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

A realização do estudo justifica-se pela relevância social, científica, acadêmica e profissional.

Sabe-se que a Política Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2018b), criada em 2018, tem como objetivo definir os princípios, diretrizes e estratégias para a vigilância em saúde, com foco na promoção, proteção e prevenção de doenças e agravos, e na redução de morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos na população brasileira. Mediante esse objetivo, foi lançado o Edital N° 12/2022 - UnB/Dex, para compor o Programa de Extensão para a Implementação da PNVS do SUS e a Participação da Comunidade – PNVS COMUNIDADE – Segunda Edição, que visa a inovação, em âmbito nacional, de Projetos de Extensão voltados para o fortalecimento e a implementação das ações de vigilância e promoção em saúde, previstas na PNVS, elaborado pelo Decanato de Extensão da Universidade de Brasília (DEX/UnB), em parceria com o Ministério da Saúde, o Fórum de Pró-reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (Forproex) e da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) (Universidade de Brasília, 2022).

Assim, submeteu-se neste edital uma proposta que foi aprovada, a saber: Vigilância em Saúde e Integralidade da Atenção à População LGBTQIAP+ na Atenção Primária à Saúde. Com o início da execução da proposta aprovada, iniciou-se também a condução desta dissertação, evidenciando os pilares ensino, pesquisa e extensão, compromisso da Universidade Pública brasileira. Desta forma, por meio da integração ensino, pesquisa, extensão e serviço, é possível qualificar o atendimento à população LGBTQIAPN+, tornando-o mais equitativo e sensível às suas necessidades específicas. Essa articulação promove uma formação profissional mais humanizada e alinhada com os princípios do SUS, especialmente o da equidade. Ao capacitar os(as) profissionais da saúde com base em evidências científicas e experiências práticas, fortalece-se um cuidado mais inclusivo, acolhedor e resolutivo. Dessa forma, contribui-se para a construção de uma sociedade mais justa, coerente e respeitosa com a diversidade.

Esse projeto aprovado juntamente com essa pesquisa justificam-se pela necessidade de avaliar e ampliar o conhecimento de enfermeiros(as) da APS no cuidado à população LGBTQIAPN+, inserindo-se no contexto da PNVS, que valoriza a integração entre ensino, serviço, pesquisa e extensão como estratégia essencial para o fortalecimento do SUS. Essa articulação permite que os resultados ultrapassem os limites acadêmicos, alcançando impactos diretos na prática profissional, na qualificação da assistência e na promoção da equidade em

saúde. Assim, evidencia-se a inserção social do estudo, uma vez que contribui para transformar realidades vividas por populações historicamente marginalizadas.

Socialmente, essa ação promove a inclusão e o respeito à diversidade, fundamentais para o avanço de uma sociedade mais justa e equitativa. Considerando que pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, devido à estigmatização e à falta de conhecimento específico dos profissionais de saúde, uma capacitação voltada para essa finalidade visa a garantir a equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde, contribuindo para uma APS mais acolhedora e adaptada às suas necessidades.

Do ponto de vista científico, a literatura evidencia lacunas substanciais na preparação dos profissionais de saúde para um atendimento adequado a essa população, sugerindo a urgência de estratégias formativas que abordem tais necessidades. Essa capacitação, portanto, não apenas se alinha às demandas atuais por uma prática baseada em evidências e direcionada às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+, mas também promove o desenvolvimento de uma base científica robusta que pode orientar políticas públicas e práticas de saúde mais eficazes e inclusivas.

Academicamente, o estudo contribui para o enriquecimento do campo da saúde coletiva e para a formação acadêmica de futuros profissionais da saúde. Ao integrar novas perspectivas e práticas em currículos acadêmicos, a pesquisa fomenta um ambiente educacional que valoriza a diversidade e incentiva o desenvolvimento de competências específicas necessárias para lidar com as particularidades da saúde LGBTQIAPN+. Isso, por sua vez, pode estimular a produção de novas pesquisas e debates acadêmicos, enriquecendo o conhecimento existente e promovendo uma abordagem mais abrangente e inclusiva na educação em saúde.

Profissionalmente, ampliar o conhecimento e as habilidades dos(as) enfermeiros(as) da APS, em relação às especificidades da saúde da população LGBTQIAPN+, é essencial para a prestação de uma assistência qualificada e integral. Esse processo de pesquisa é fundamental para o aprimoramento da prática de enfermagem, assegurando que os cuidados prestados sejam livres de preconceitos e respeitem a dignidade de todos os indivíduos.

Além disso, este projeto contribui para a instrumentalização e qualificação do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) da APS, para o enfrentamento dos principais problemas que acometem a população LGBTQIAPN+ bem como para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade, reforçando o compromisso com a excelência e a segurança na assistência de enfermagem. Portanto, o estudo proposto é uma iniciativa

multifacetada que endereça aspectos sociais, científicos, acadêmicos e profissionais, refletindo sobre a importância de adaptar os serviços de saúde às necessidades da população LGBTQIAPN+ e contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o efeito de uma capacitação no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e validar um instrumento sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos(as) enfermeiros(as) da APS;
- Identificar o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS sobre assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+;
- Avaliar a satisfação e autoconfiança dos(as) participantes com a aprendizagem;
- Verificar existência de associação entre variáveis de caracterização sociodemográfica e perfil profissional dos(as) participantes da pesquisa com as de avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+;
- Verificar existência de associação entre variáveis de caracterização sociodemográfica e perfil profissional dos(as) participantes da pesquisa com as de avaliação da satisfação dos(as) participantes com a aprendizagem;
- Verificar existência de associação entre variáveis de avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ com as de avaliação da satisfação dos(as) participantes com a aprendizagem;
- Avaliar o efeito da capacitação no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) em relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à saúde da população LGBTQIAPN+, comparando os níveis de conhecimento, antes e após a intervenção.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo possui delineamento quantitativo, do tipo quase experimental, de grupo único. O estudo quase experimental envolve uma intervenção, do tipo antes e depois, porém sem randomização e sem grupo controle, sendo cada sujeito seu próprio controle (Polit; Beck, 2018). A pesquisa de intervenção tem por finalidade testar o impacto de uma intervenção oferecida a um determinado grupo, comparando se os resultados, antes e após a intervenção, sofreram alterações conforme as hipóteses do estudo (Polit; Beck, 2018).

A hipótese deste estudo é que a capacitação direcionada à assistência, vigilância em saúde e integralidade do atendimento à saúde da população LGBTQIAPN+ promove uma melhoria significativa no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS, com impacto positivo na prática profissional e na qualidade do cuidado oferecido a essa população. Essa capacitação potencializa a competência dos(as) profissionais, resultando em um atendimento mais inclusivo, baseado em evidências e adequado às especificidades e necessidades da população LGBTQIAPN+.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município se situa na região sul de Minas Gerais, distante 350 km de Belo Horizonte. De acordo com o plano diretor de regionalização, o referido município é um polo assistencial de saúde dos níveis secundário e terciário. O sistema de saúde é de gestão plena municipal, dividindo as redes em níveis de de atenção à saúde. Além disso, o município é referência no quesito saúde para a região e para o estado, contando com três hospitais. Enfatiza-se que o município conta com 20 equipes de Saúde da Família (eSF) e 23 enfermeiros atuantes na APS (Brasil, 2024d).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população foi constituída por enfermeiros(as) da APS de um município do sul de Minas Gerais, Brasil. Foram considerados como critérios de inclusão: enfermeiros(as) atuantes na APS no município do sul de Minas Gerais e que participaram de, pelo menos, cinco dos seis encontros programados da capacitação.

Foram excluídos(as) do estudo: enfermeiros(as) que estavam em licença médica, maternidade, ou qualquer outro tipo de afastamento durante o período do estudo; foram descontinuados(as) do estudo: enfermeiros(as) que não participaram de, pelo menos, cinco dos seis encontros de capacitação e enfermeiros(as) que decidiram por não continuar na pesquisa.

Inicialmente, 23 enfermeiros(as) compareceram ao primeiro encontro da capacitação. No entanto, dois foram excluídos por não atuarem no município, local do estudo. Dos(as) 21 restantes, três enfermeiros(as) foram descontinuados(as) por desistência voluntária. Assim, a amostra final foi composta por 18 enfermeiros(as) que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos para participação na pesquisa.

4.4 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário foi a promoção do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- Variáveis sociodemográficas: idade, sexo, gênero, orientação sexual, estado civil, cor autorreferida, nível de escolaridade e religião;
- Variáveis profissionais: curso de pós-graduação *lato sensu*, curso de pós-graduação *stricto sensu*, tempo de atuação na APS; participações em cursos de atualização sobre a temática, experiência sobre atendimento à população LGBTQIAPN+;
- Nível de conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+;
- Satisfação e autoconfiança com relação à capacitação.

4.6 ETAPAS DO ESTUDO

Este estudo foi dividido em duas etapas: avaliação e intervenção. O período da coleta de dados foi de junho de 2024 a novembro de 2024. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à Coordenação da APS do município do sul de

Minas que encaminhasse para o e-mail de todos(as) os(as) enfermeiros(as) atuantes na APS o convite para participar do estudo, por meio de uma carta-convite, na qual foram apresentados a proposta com detalhes sobre as datas, os horários, a localização e os objetivos da capacitação.

4.6.1 Avaliação

A etapa de avaliação foi segmentada em dois momentos distintos. O primeiro ocorreu antes do início do primeiro encontro, designado como avaliação inicial ou momento zero. O segundo momento de avaliação aconteceu ao término do último dia de capacitação. Essas avaliações foram realizadas presencialmente no local destinado à capacitação, especificamente na sede da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), utilizando os instrumentos de pesquisa a seguir descritos.

4.6.1.1 Elaboração/Adaptação dos instrumentos de pesquisa

- ✓ **Caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico dos(as) participantes da pesquisa:** esse formulário, foi elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura existente, incluiu questões referentes a: idade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, cor autorreferida, religião, graduações e ano de conclusão, formação em cursos de especialização *Lato Sensu*; qualificação em programas de pós-graduação *stricto sensu*, experiência profissional na APS, envolvimento em atividades de capacitação relacionadas ao tema em estudo, bem como experiência no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+. Esse instrumento foi aplicado somente na avaliação inicial (APÊNDICE A);
- ✓ **Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+:** teve a finalidade de avaliar o conhecimento dos(as) profissionais de enfermagem sobre a assistência à população LGBTQIAPN+. Consiste em um questionário de 15 questões de múltipla escolha (APÊNDICE B), elaboradas pelas pesquisadoras a partir de leituras de materiais utilizados em cursos de capacitação, a saber: Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Promoção da Saúde e a Prevenção de Doenças Crônicas na APS pela plataforma Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde (FIOCRUZ, 2024a). Enfrentamento ao estigma e à discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2024b), Promoção e defesa dos direitos das pessoas LGBTQIA+, Escola Nacional de Administração Pública (ENAP, 2024), *Patients and Social*

Determinants of Health Screening and Documentation, (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024a) e *Culturally and Trauma-Responsive Integrated Behavioral Health Care for LGBTQIA+ Communities* (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024b). Esse questionário foi preenchido pelos(as) participantes, antes e após a capacitação, sendo-lhes atribuído apenas um número de controle pela pesquisadora principal e não o nome do participante, para garantir o anonimato.

✓ **Avaliação da satisfação dos(as) participantes com a aprendizagem:** realizou-se uma adaptação para o contexto da temática LGBTQIAPN+, da escala “*Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*” (Almeida *et al.*, 2015) (ANEXO C). Essa escala, desenvolvida para aferir a satisfação e a autoconfiança dos aprendizes adquiridas por meio da simulação de alta fidelidade, é composta por 13 itens, estruturados em uma escala tipo Likert de cinco pontos. Esses itens estão organizados em duas categorias: satisfação com a aprendizagem, que inclui cinco itens, e autoconfiança na aprendizagem, abrangendo os oito itens. A aplicação dessa ferramenta adaptada foi realizada ao final da última sessão de capacitação (APÊNDICE C).

4.6.1.2 Validação pela Técnica Delphi

Enfatiza-se que os instrumentos supracitados foram encaminhados a três juízas especialistas na temática em questão, para refinamento e validação, com instruções para juízes (APÊNDICE D). Foi encaminhado para cada juíza um e-mail com uma instrução, acompanhado do Termo de Compromisso que foi assinado e devolvido no prazo de até sete dias após o recebimento, também por e-mail e também estabelecida uma concordância de 80% entre as juízas. Para tanto, utilizou-se a Técnica Delphi.

Segundo a Técnica Delphi, os instrumentos foram avaliados por três juízas especialistas na área da temática população LGBTQIAPN+. Num primeiro ciclo, esses profissionais analisaram os instrumentos quanto à forma de apresentação, ao conteúdo elaborado e a sua aplicabilidade, relacionando o instrumento com a sua capacidade de atingir os objetivos propostos na presente pesquisa. A Técnica Delphi permite construir e validar informações pelo consenso de especialistas, através de método sistematizado de julgamento de informações sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. No segundo ciclo, as questões são modificadas com base nas respostas obtidas e são novamente apresentadas aos especialistas. O nível de consenso é reservado ao pesquisador e varia de 50% a 100%. A principal vantagem do uso dessa técnica se dá por não haver interação

entre os especialistas, evitando influências, além das vantagens econômicas por dispensar transporte, tempo e outros (Castro; Rezende, 2009; Silva; Montilha, 2021; Zarili *et al.*, 2021).

O instrumento de coleta de dados circulou entre três juízas e foi avaliado até que um consenso fosse obtido. O nível de concordância utilizado como critério de corte para obtenção desse consenso ficou definido em 80,0%. Os dados numéricos obtidos das avaliações das juízas foram tabulados por meio de frequências e teste Kappa® (Conger, 1980).

Iniciou-se a primeira rodada para validação pela técnica Delphi, na qual foi enviado o instrumento para avaliação via e-mail e devolvido com as sugestões pertinentes de cada um, sendo avaliada a concordância entre elas, com consenso de 97,7% (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Frequência das respostas de cada juíza (primeira rodada). 2024

| Juízas | Concordância | | Total |
|--------|--------------|---------|------------|
| | Sim | Não | |
| 1 | 45(100,0%) | 0(0,0%) | 45(100,0%) |
| 2 | 44(97,7%) | 1(2,3%) | 45(100,0%) |
| 3 | 43(95,5%) | 2(4,5%) | 45(100,0%) |
| Média | 44(97,7%) | 1(2,3%) | 45(100,0%) |

Fonte: Da autora (2024).

Tabela 2 - Frequência das respostas de cada juíza por instrumento a ser validado (primeira rodada). 2024

| Juízas | Instrumentos | | |
|--------|--------------|-------------|------------|
| | A n=17 | B n=15 | C n=13 |
| 1 | 17(100,0%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |
| 2 | 16(94,1%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |
| 3 | 16(94,1%) | 14 (93,3%) | 13(100,0%) |
| Total | 16,3(96,0%) | 15,6(97,7%) | 13(100,0%) |

Fonte: Da autora (2024).

Para a segunda rodada, foram acatadas todas as sugestões dos juízes pela pesquisadora (Tabelas 3 e 4). Entre as sugestões acatadas estão a correção de termos no questionário e o acréscimo de três opções em características sociodemográficas para melhor elucidação do conhecimento do(a) enfermeiro(a), em relação às descrições de questões para melhor entendimento.

Tabela 3 - Frequência das respostas de cada juíza (segunda rodada). 2024

| Juízas | Concordância | | Total |
|--------|--------------|---------|------------|
| | Sim | Não | |
| 1 | 45(100,0%) | 0(0,0%) | 45(100,0%) |
| 2 | 45(100,0%) | 0(0,0%) | 45(100,0%) |
| 3 | 45(100,0%) | 0(0,0%) | 45(100,0%) |
| Média | 45(100,0%) | 0(0,0%) | 45(100,0%) |

Fonte: Da autora (2024).

Tabela 4 - Frequência das respostas de cada juíza por instrumento a ser validado (segunda rodada). 2024

| Juízas | Instrumentos | | |
|--------|--------------|------------|------------|
| | A n=17 | B n=15 | C n=13 |
| 1 | 17(100,0%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |
| 2 | 17(100,0%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |
| 3 | 17(100,0%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |
| Total | 17(100,0%) | 15(100,0%) | 13(100,0%) |

Fonte: Da autora (2024).

Após a conclusão da validação por meio da Técnica Delphi, foram utilizados os apêndices na primeira etapa da pesquisa, ou seja, na avaliação.

4.6.2 Intervenção

A intervenção consistiu em seis sessões de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+, realizadas mensalmente na sede da UNIFAL-MG. As datas e horários das sessões estão definidos no Quadro 1. Cada sessão, com duração de quatro horas e um intervalo com café de 15 minutos, sendo ministrada por palestrantes reconhecidos(as) na temática.

A capacitação foi estruturada de forma a contemplar diferentes estratégias pedagógicas, com o objetivo de promover a reflexão crítica, o compartilhamento de saberes e a elaboração coletiva do conhecimento. Para tanto, foram desenvolvidas dinâmicas em grupo no início da capacitação, que favoreceram a integração entre os(as) participantes e possibilitaram a problematização de situações do cotidiano da prática profissional. Além disso, foram realizadas palestras expositivas dialogadas, apresentação de vídeos sobre a temática, nas quais se priorizou a troca ativa entre palestrantes e ouvintes, de modo a superar a passividade da mera transmissão de conteúdos e estimular a participação crítica. Complementarmente, ocorreram rodas de conversa, espaço horizontal e inclusivo que permitiu a expressão de experiências pessoais e profissionais. Esse conjunto de estratégias articuladas

buscou aliar fundamentação teórica e prática reflexiva, estimulando não apenas a aquisição de conhecimento, mas também trocas, o desenvolvimento de posturas éticas e humanizadas no cuidado em saúde.

Quadro 1 - Datas, temas e responsável(is) por cada sessão da capacitação

| Data | Temas |
|-------------|---|
| 07/06 | Apresentação do projeto “Vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+” e "Apresentação da PNVS" |
| 05/07 | Identidade de gênero e orientação sexual da população LGBTQIAPN+: aspectos gerais |
| 09/08 | Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais |
| 06/09 | Identidade de gênero e orientação sexual na determinação social de saúde da população LGBTQIAPN+ |
| 04/10 | Consulta de enfermagem à população LGBTQIAPN+ |
| 01/11 | Experiências exitosas de atenção à saúde LGBTQIAPN+ no SUS Oficina de elaboração de ações municipais de promoção da humanização, integralidade e equidade de saúde para a população LGBTQIAPN+ |

Fonte: Da autora (2024).

Cumprir assinalar que as sessões incluíram momentos para perguntas e discussões, permitindo aos participantes esclarecerem dúvidas e aprofundarem o entendimento sobre a temática abordada. Nesse momento o destaque foi que, embora a participação nas sessões de capacitação não seja obrigatória, enfatiza-se a importância dessa atividade em virtude da necessidade de instrumentalizar e qualificar os(as) enfermeiros(as) da APS, para enfrentar os principais desafios que afetam a população LGBTQIAPN+, além de contribuir para a contínua melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade. Assim, reitera-se o compromisso com a excelência e a segurança na assistência de enfermagem, elementos fundamentais para o desenvolvimento profissional e a promoção da saúde inclusiva.

Durante o período do curso, houve a necessidade de algumas mudanças de palestrantes, especificamente nos dias cinco de julho e seis de setembro de dois mil e vinte quatro, devido à impossibilidade de os palestrantes estarem presentes naquelas datas, o que não interferiu nos conteúdos programados.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel*® 365, com dupla conferência. Posteriormente, foram exportados para o *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS)® - versão 22. A análise contemplou estatística descritiva sobre a

distribuição de frequências simples (N) e relativas (%), para as variáveis categóricas nominais e ordinais, medidas de posição e de dispersão (médias, desvios-padrão, medianas e intervalos interquartis) para as variáveis quantitativas contínuas previstas.

Para a abordagem inferencial, os dados foram analisados considerando um nível de significância de 5,0%. Foram empregados diferentes testes estatísticos, selecionados conforme a natureza das variáveis e a distribuição dos dados.

O Coeficiente de Correlação de Pearson, o r de Pearson, auxiliou na métrica de uma possível relação linear entre variáveis por meio de um número que vai de -1 a $+1$, portanto, considerando quanto mais próximo dos extremos (-1 ou $+1$), maior foi a força da correlação. Por outro lado, valores próximos de zero indicaram uma correlação fraca. Para uma correlação positiva, quando uma variável aumenta a outra variável associada também aumentará, caracterizando uma relação direta entre as duas. Por outro lado, quando o coeficiente é negativo, caracteriza uma relação inversa entre as variáveis associadas (Chen; Popovich, 2002).

A correlação de Spearman foi utilizada neste estudo por se tratar de um coeficiente de associação não paramétrico que avalia a relação entre duas variáveis a partir da ordenação de seus valores. Esse coeficiente descreve a intensidade e a direção da relação monotônica existente entre os postos das variáveis, ou seja, quando o valor de uma variável aumenta, o valor da outra tende a aumentar ou a se manter constante (Chen; Popovich, 2002). Dessa forma, a utilização desse teste permitiu sumarizar, de maneira objetiva e estatisticamente fundamentada, o grau de associação entre as variáveis investigadas, possibilitando uma compreensão mais precisa das relações existentes. Os resultados dos testes para os coeficientes de correlação de Spearman verificam se existe relação diferente de zero entre duas variáveis.

O teste de Mann-Whitney foi adotado nas análises inferenciais deste estudo por se tratar de uma alternativa não paramétrica ao teste t de Student para amostras independentes, quando necessário. Sua utilização mostra-se especialmente pertinente quando os pressupostos de normalidade da distribuição dos dados e homogeneidade das variâncias não são atendidos, o que é comum em pesquisas com amostras reduzidas e em contextos aplicados às ciências da saúde. Esse teste baseia-se na comparação das distribuições de dois grupos independentes por meio da ordenação dos dados (postos), permitindo verificar se as diferenças observadas entre os grupos decorrem de um efeito sistemático ou de variações aleatórias (Chen; Popovich, 2002; Cohen, 1992). Assim, sua aplicação possibilitou avaliar, de forma estatisticamente consistente, possíveis diferenças entre os grupos comparados, garantindo maior rigor metodológico à análise dos dados.

Quando se tratava de variáveis categóricas com mais de dois grupos, como no caso do

estado civil, recorreu-se à ANOVA ou Análise de Variância, que se trata de um teste não paramétrico. Um teste estatístico usado para comparar as médias de três ou mais grupos, a variação dentro do grupo e entre os grupos (Cohen, 1992; Mchugh, 2011). A utilização do teste ANOVA possibilitou avaliar se a variação observada entre as médias dos grupos foi mais significativa do que dentro dos grupos. Todos os testes foram realizados utilizando 5,0% de significância.

Essa estratégia analítica assegurou a adequação metodológica às características do banco de dados, garantindo maior rigor e consistência nos resultados obtidos.

Destaca-se que essas análises foram auxiliadas por um estatístico.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Coordenação da APS do município no sul de Minas para apreciação com o Termo de Autorização Institucional (TAI) (ANEXO A). Após autorização da Coordenação da APS do referido município, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP da UNIFAL-MG por meio da sua inscrição na Plataforma Brasil para sua avaliação ética, em conformidade com as Resoluções do CNS, de nº 466/2012 (Brasil, 2012) e a de nº 510/2016 (Brasil, 2016b). Destaca-se que o recrutamento dos(as) participantes e a coleta de dados se deram somente após a aprovação do CEP, CAAE nº 7928.1324.3.0000.5142, número do parecer de aprovação 6.822.184 (ANEXO B).

No momento do convite aos(às) participantes da pesquisa, ocorreu o esclarecimento sobre os objetivos, as etapas, os procedimentos bem como sobre os riscos e os benefícios do estudo, oferecendo informações de forma clara e acessível. Com o aceite do(a) enfermeiro(a) em participar da pesquisa, no primeiro encontro presencial da capacitação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, para leitura, compreensão e concessão do seu consentimento (APÊNDICE E).

4.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

Durante a execução da pesquisa, poderiam ocorrer riscos mínimos, de ordem não física, tais como:

a) risco de possíveis desconfortos, constrangimentos e quebra de sigilo/anonimato, decorrentes da aplicação dos questionários de pesquisa e da sua participação nas sessões de capacitação – esses riscos foram minimizados a partir da garantia ao sigilo, em relação às

respostas, as quais foram tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos e ao proporcionar um ambiente privativo e acolhedor para a coleta de dados;

b) risco de aborrecimento quanto à disponibilidade de tempo para responder aos questionários, que seria minimizado, garantindo pausas necessárias e enfatizando a possibilidade de interromper o processo quando desejassem, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio(a);

c) risco de que a capacitação pudesse ter causado estresse e ansiedade aos(às) participantes, o que foram minimizados, garantindo um ambiente acolhedor e empático com as pesquisadoras que demonstraram compreensão e empatia pelas suas preocupações e dúvidas, ouvindo atentamente suas perguntas e preocupações e respondendo de forma sensível. Cumpre assinalar que as sessões de capacitação incluíram um tempo para perguntas e discussão, permitindo que os(as) participantes expressassem suas dúvidas e obtivessem respostas esclarecedoras, a fim de promover maior compreensão sobre a temática. Ademais, foram assegurados aos(às) participantes, caso necessitassem, o suporte emocional e o encaminhamento aos serviços da rede municipal de saúde para assistência desses profissionais de saúde.

Com relação aos benefícios, a proposta de capacitação dos(as) enfermeiros(as) da APS, para a melhoria do cuidado à população LGBTQIAPN+ na APS, tem o potencial de trazer benefícios tangíveis para a população-alvo, os(as) profissionais envolvidos(as) e o sistema de saúde como um todo. Para a população LGBTQIAPN+, espera-se uma melhoria significativa na qualidade da assistência recebida, caracterizada por um atendimento mais acolhedor, empático e livre de preconceitos. A abordagem especializada e sensível às necessidades dessa população pode resultar na redução de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, promovendo uma melhor saúde mental e física. Além disso, ao endereçar e mitigar o estigma e a discriminação nos ambientes de saúde, o projeto contribui para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com as diversidades.

Para os(as) enfermeiros(as) da APS, o projeto oferece uma oportunidade ímpar de desenvolvimento profissional e pessoal. A capacitação sobre as especificidades da saúde e do bem-estar da população LGBTQIAPN+ amplia o escopo de conhecimento dos(as) enfermeiros(as), melhorando sua capacidade de fornecer um cuidado mais competente e inclusivo. Esse aumento no conhecimento e nas habilidades tende a elevar a satisfação profissional, pois permite que os(as) enfermeiros(as) percebam o impacto positivo de suas ações na saúde e vida dessa população. O sistema de saúde, por sua vez, beneficia-se da otimização dos recursos e do fortalecimento da APS. Ao capacitar os(as) enfermeiros(as) da APS para atenderem de forma mais eficaz às necessidades da população LGBTQIAPN+, o

projeto ajuda a prevenir condições de saúde que podem se tornar complexas e onerosas, quando não abordadas precocemente. Isso resulta em um uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde e em uma redução de custos a longo prazo.

5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISES DESCRITIVAS DAS VARIÁVEIS

Os resultados, a seguir, são apresentados por meio da estatística descritiva.

5.1.1 Caracterização dos(as) Enfermeiros(as)

Entre os(as) 18 enfermeiros(as) participantes da pesquisa, quanto à idade, 17 enfermeiros(as) registraram a idade, portanto, a média foi de 43,9 anos (DP=9,8), sendo a menor idade relatada de 30 e a maior de 63 anos. O total (18, 100,0%) era do sexo biológico fêmea e se identificaram como mulher cisgênero 94,4% (17); e como homem cisgênero, apenas 5,6% (1). De acordo com a orientação sexual, a resposta heterossexual foi de 88,9% (16), enquanto 11,1% (2) foram de homossexual. Autorreferiram cor branca 83,3% (15), quanto ao estado civil o percentual de casados(as) foi de 50,0% (9), e a maioria declarou ser da religião católica 72,2% (13) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição de participantes segundo as características sociodemográficas (n=18) 2024.

| Questões | Variáveis | f ¹ (%) |
|----------------------|------------------|--------------------|
| Idade | 30-39 | 6(33,3%) |
| | 40-49 | 6(33,3%) |
| | 50-59 | 3(6,7%) |
| | 60-63 | 2(11,1%) |
| | NR ¹ | 1(5,6%) |
| Sexo biológico | Fêmea | 18(100,0%) |
| Identidade de gênero | Mulher Cisgênero | 17(94,4%) |
| | Homem Cisgênero | 1(5,6%) |
| Orientação Sexual | Heterossexual | 16(88,9%) |
| | Homossexual | 2(11,1%) |
| Cor autorreferida | Branca | 15(83,3%) |
| | Parda | 3(16,7%) |
| Estado civil | Solteiro(a) | 3(16,7%) |
| | Casado(a) | 9(50,0%) |
| | União estável | 1(5,6%) |
| | Divorciado(a) | 5(27,8%) |
| Religião | Catolicismo | 13(72,2%) |
| | Espiritismo | 4(22,2%) |
| | NR ¹ | 1(5,6%) |

Fonte: Da autora (2024).

Nota: NR¹=não respondeu.

De acordo com o perfil profissional, segundo o tempo da graduação em enfermagem (Tabela 6), o ano de conclusão variou entre 1984 e 2020, sendo a maior porcentagem 38,9% (7) entre os anos de 2011 e 2015. Dentre os(as) participantes, um(a) (5,6%) registrou outra graduação além da Enfermagem, especificamente em Pedagogia. Dezesete (94,4%) participantes registraram possuir pós-graduação *Lato Sensu*, desses 23,5% (4) em Saúde da Família, 11,7% (2) em Saúde Pública. Com relação ao *Stricto Sensu*, 55,6% (10) disseram não ter realizado. Dos que realizaram, 28,6% (2) fizeram mestrado na UNIFAL-MG, 14,3% (1) doutorado na UNIFAL-MG e 57,1% (4) mestrado acadêmico em outras Instituições de Ensino Superior (IES). O tempo de atuação na APS variou entre 6 e 264 meses (DP=83,4), a média de atuação foi 103,2 meses, o que equivale a 8,6 anos em média. Apenas um(a) (5,6%) participante realizou capacitação sobre a temática LGBTQIAPN+ por meio de Órgão Governamental, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), portanto, a maioria, 94,4% (17), não realizou nenhum tipo de capacitação sobre a temática. Dos(as) participantes, 94,4% (17) relataram que nunca atenderam à população LGBTQIAPN+. Uma parte de participantes, 38,9% (7), se sente nada familiarizada com a temática LGBTQIAPN+, sendo que a mesma porcentagem, 38,9% (7), informou se sentir parcialmente familiarizado. A maior parte (7, 38,9%) sente-se parcialmente preparado para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+. Na opinião da maior parte, 33,3% (6), ser da comunidade LGBTQIAPN+ é “uma condição de desconformidade corpo-identidade sobre a qual a pessoa não tem controle”. Quase a totalidade (16, 88,9%) da amostra não participou ou não participa de associações ou instituições que trabalhem com a temática LGBTQIAPN+.

Tabela 6 - Distribuição de participantes segundo o perfil profissional (n=18) 2024. (continua)

| Questões | Variáveis | f ^l (%) |
|------------------------------------|------------------|--------------------|
| Ano que concluiu a graduação | 1984-1999 | 4(22,0%) |
| | 2000-2005 | 2(11,2%) |
| | 2006-2010 | 2(11,2%) |
| | 2011-2015 | 7(38,9%) |
| | 2016-2020 | 3(16,7%) |
| Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> | Sim | 17(94,4%) |
| | Não | 1(5,6%) |
| Quais | Saúde da Família | 4(23,5%) |
| | Saúde Pública | 2(11,2%) |
| | Outras | 11(64,8%) |
| Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> | Sim | 7(38,9%) |
| | Não | 10(55,6%) |
| | NR ² | 1(5,6%) |

(Conclusão)

| Questões | Variáveis | f ¹ (%) |
|--|--|--------------------|
| Quais | Mestrado acadêmico (UNIFAL-MG ³) | 2(28,6%) |
| | Doutorado acadêmico (UNIFAL-MG) | 1(14,3%) |
| | Mestrado acadêmico (outras IES ⁴) | 4(57,1%) |
| Tempo de Atuação na APS ⁵ | De 6-50 meses | 5(27,8%) |
| | De 51-100 meses | 7(38,9%) |
| | De 1001-150 meses | 1(5,6%) |
| | De 151-200 meses | 2(11,1%) |
| | De 201-250 meses | 1(5,6%) |
| | De 251-264 meses | 2(11,1%) |
| Capacitação LGBTQIAPN+ | Sim | 1(5,6%) |
| | Não | 17(94,4%) |
| Atendimento LGBTQIAPN+ | Sim | 1(5,6%) |
| | Não | 17(94,4%) |
| Você se considera: grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ Sente-se preparado(a) para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+? Opinião sobre “Ser da comunidade LGBTQIAPN+ é:” ⁶ | Nada familiarizado(a) | 7(38,9%) |
| | Pouco familiarizado(a) | 4(22,2%) |
| | Parcialmente familiarizado(a) | 7(38,9%) |
| | Parcialmente despreparado | 6(33,3%) |
| | Plenamente despreparado | 5(27,8%) |
| | Parcialmente preparado | 7(38,9%) |
| | Uma escolha | 5(22,7%) |
| Uma doença | Uma condição de desconformidade corporal-identidade sobre a qual a pessoa não tem controle | 7(38,9%) |
| | Falta de religião | 1(4,6%) |
| | Forma como encaram seus corpos | 3(13,6%) |
| | Outros | 3(13,6%) |
| | Outros | 3(13,6%) |
| Participação em associação ou instituição que trabalhe com a temática LGBTQIAPN+: trabalhar com LGBTQIAPN+ | Sim, já participei | 2(11,1%) |
| | Não participo/participei | 16(88,9%) |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: f¹=frequência. NR²=não respondeu. UNIFAL-MG³=Universidade Federal de Alfenas-Minas Gerais. IES⁴=Instituição de Ensino Superior. APS⁵=Atenção Primária à Saúde. ⁶=mais de uma resposta.

A Tabela 7 apresenta a distribuição das respostas de participantes em relação às 15 questões de Avaliação do Conhecimento dos(as) Enfermeiros(as) da APS com relação à Assistência, Vigilância em Saúde e Integralidade da Atenção à População LGBTQIAPN+, comparando os resultados, antes e depois da intervenção. As questões 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10 e 14 apresentaram redução no percentual de erros, após a intervenção, e um aumento nos acertos. As

questões 2, 3, 12, 13 e 15 tiveram mesmo número de acertos, antes e após a intervenção. As questões 6 e 11 apresentaram um pequeno aumento nos erros, após a intervenção.

Tabela 7 - Distribuição das respostas das 15 questões de Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ antes e depois da intervenção (n=18) 2024. (continua)

| Questões | Variáveis | Frequência (%) | |
|--|-----------|----------------|------------|
| | | Inicial | Final |
| 1.O que é que você entende por orientação sexual? | Erro | 5 (27,8%) | 1 (5,6%) |
| | Acerto | 13 (72,2%) | 17 (94,4%) |
| 2.O que você entende por identidade de gênero? | Erro | 4 (22,2%) | 4 (22,2%) |
| | Acerto | 14 (77,8%) | 14 (77,8%) |
| 3.Sobre a comunidade LGBTQIAPN+ | Erro | 0(0,0%) | 0(0,0%) |
| | Acerto | 18(100,0%) | 18(100,0%) |
| 4.Sobre o significado da palavra sexualidade | Erro | 7(38,9%) | 4(22,2%) |
| | Acerto | 11(61,1%) | 14(77,8%) |
| 5.O casal Núbia e Marcos procura atendimento na UBS ¹ na qual você trabalha e atua como enfermeiro(a). Eles gostariam de orientação na amamentação, já que Marcos está no 5º mês de gestação e relata cirurgia para retirada de mamas há dois anos. Núbia diz que ouviu falar sobre hormonização e que gostaria de amamentar sua criança. Qual resposta você como enfermeira(o) responderia para Núbia? | Erro | 8(44,4%) | 4(22,2%) |
| | Acerto | 10(55,6%) | 14(77,8%) |
| 6.Pedro Henrique procurou a UBS ¹ do bairro para realizar o PCCU ² . Ao chegar à unidade solicitou o agendamento do exame e lhe foi negado. Ao questionar o motivo pelo qual não poderia realizar responderam que “homens não realizam este tipo de exame, somente mulheres”. Nesse momento, Pedro vai até a sala do(a) enfermeiro(a) responsável pelo serviço. Naquele momento Pedro estava desconfortável com o ocorrido. Explica que fez a retirada das mamas há três anos, mas não realizou a redesignação sexual ou transgenitalização e que, portanto, haveria a necessidade de coleta do PCCU ² já que realizou o último há quatro anos. Qual seria a atitude correta a ser tomada nesse caso? | Erro | 0 (0,0%) | 1(5,6%) |
| | Acerto | 18(100,0%) | 17(94,4%) |
| 7.Simone de Beauvoir, escritora e ativista feminista francesa, lançou, no seu livro “O segundo sexo”, em 1949, a ideia de que “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Essa afirmação chamou atenção para a dimensão social da experiência feminina, ao questionar que é preciso se fazer mulher apesar do mundo ser construído com desigualdade de gênero, a partir do olhar | Erro | 2(11,1%) | 1(5,6%) |
| | Acerto | 16(88,9%) | 17(94,4%) |

(continua)

| Questões | Variáveis | Frequência (%) | |
|--|----------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Inicial | Final |
| masculino e com o objetivo de perpetuar uma posição superior para os homens. A ideia de Simone concebe a distinção entre como nascemos e quem nos tornamos, a partir da vivência na nossa cultura. A partir dessa afirmativa, podemos considerar como correta. | | | |
| 8. Se a nossa sociedade tem um jeito de ensinar o que é ser homem e o que é ser mulher, cada um de nós, a partir da sua vivência, desenvolverá uma relação particular com o universo feminino/masculino e construirá a sua própria identidade de gênero. É importante compreender que a identidade de gênero não tem relação com a orientação sexual. Com relação a essas afirmativas, marque a alternativa incorreta. | Erro Acerto | 10(55,6%) 8(44,4%) | 6(33,3%) 12(66,7%) |
| 9. O termo homossexual foi criado por um médico húngaro, Karoly Maria Kertbeny, em 1869. A partir de então, passou-se a designar como homossexuais as pessoas do mesmo sexo/gênero (homens e mulheres) que sentiam atração entre si. A Ciência, no final do século XX, declarou que a homossexualidade e bissexualidade não são doenças e nem distúrbios ou transtornos, e são tão naturais como a heterossexualidade. Frente ao exposto assinale a alternativa correta. | Erro Acerto | 5(27,8%) 13(72,2%) | 3(16,7%) 15(83,3%) |
| 10. No Brasil, a homossexualidade não é considerada “desvio sexual” desde 1985, pelo Conselho Federal de Medicina. É um termo ofensivo, e que não deve ser usado por profissionais, pois indica que a homossexualidade seria uma “anomalia”, por estar fora da heteronormatividade. De acordo com essa afirmativa, assinale a alternativa que contém o termo incorreto. | Erro Acerto | 4(22,2%) 14(77,8%) | 3(16,7%) 15(83,3%) |
| 11. De acordo com a nomenclatura LGBTQIAPN+, o “T” possui diferentes identidades de gênero. Na unidade em que você trabalha, está agendada uma consulta para Mara, que está com queixas de sintomas gripais. Mara é nome social, da pessoa cujo nome dado ao nascimento foi Mateus, mas ela diz que exige ser chamada de Mara e que utilizem o artigo “A” para defini-la. Mara possui próteses mamárias e refere “não ter o desejo de mudança de sexo”. Marque a alternativa correta de acordo com a identidade de gênero de Mara: | Erro Acerto | 1(5,6%) 17(94,4%) | 2(11,1%) 16(88,9%) |

| Questões | Variáveis | (conclusão) | |
|--|-----------|----------------|------------|
| | | Frequência (%) | |
| | | Inicial | Final |
| 12. Dizemos que nossa sociedade é cisnormativa porque pressiona toda e cada pessoa, a partir do sexo/gênero que lhe foi atribuído no nascimento, a uma determinada e correspondente identificação como homem ou mulher. A cultura cisnormativa estabelece uma série de obstáculos às pessoas trans: lhes nega a identidade, erotiza seus corpos, as discrimina no que diz respeito ao acesso a direitos básicos, como educação e saúde, restringe suas possibilidades de trabalho e, até mesmo, ameaça a sua vida (ENAP ³ , 2023). Você como enfermeiro(a) da unidade realizará uma educação continuada com a sua equipe para educar quanto às identidades de gênero. A maior dúvida encontrada foi sobre o que é cisgênero e o que é transgênero. Assinale a alternativa correta quanto à definição. | Erro | 0(0,0%) | 0(0,0%) |
| | Acerto | 18(100,0%) | 18(100,0%) |
| 13. Marque a alternativa correta acerca do conhecimento sobre assexualidade. | Erro | 0(0,0%) | 0(0,0%) |
| | Acerto | 18(100,0%) | 18(100,0%) |
| 14. Compreender a diversidade é um passo crucial para o entendimento e o respeito. A sigla LGBTQIAPN+ é mais do que letras, é sobre pessoas, suas histórias e o direito de ser quem são. A inclusão do “+” é uma forma de reconhecer todas as outras identidades e orientações que não estão explicitamente representadas nas letras anteriores. Na unidade que você trabalha como enfermeira, está agendada uma consulta para Leila que tem um relacionamento afetivo com Jerusa, uma travesti. Leila afirma ter desejos sexuais por quaisquer gêneros e que no momento o casal deseja ter um filho. Leila relata que não realiza o PCCU ² há 5 anos. Com relação à identidade de gênero de Leila, qual alternativa correta. | Erro | 5(27,8%) | 3(16,7%) |
| | Acerto | 13(72,2%) | 15(83,3%) |
| 15. A cantora e poeta Helena Ressoa, de 33 anos, conta que passou a vida em busca de identidade. “Por terem seus corpos demonizados cotidianamente na cidade, elas se apropriaram desse termo como forma de poder e se chamam de ‘themonias’. Ainda hoje digo que sou uma ‘themônia’ trans não binária”. O que é não binarismo? Assinale a alternativa correta. | Erro | 10(55,6%) | 10(55,6%) |
| | Acerto | 8(44,4%) | 8(44,4%) |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: UBS¹=Unidade Básica de Saúde. PCCU²=Preventivo do Câncer do Colo do Útero. ENAP³=Escola Nacional de Administração Pública

Das 13 questões sobre satisfação com a aprendizagem (1-5) e autoconfiança na aprendizagem (6-13) com cinco opções de resposta cada questão (APÊNDICE C), a média total foi de 41,0, com mediana de 41,5, considerando, para esse estudo, a fim de demonstrar com a estatística descritiva, 0 com DISCORDO TOTALMENTE da afirmação até 4, com CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação. O desvio padrão foi de 5,6. A pontuação mínima observada por participante nessas questões foi de 25, ou seja, respostas próximas a INDECISO (você não concorda e nem discorda) da afirmação. A pontuação máxima foi de 52, ou seja, respostas CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação, o que pode evidenciar alto nível de satisfação com a aprendizagem. Assim, o conjunto dos dados aponta para uma avaliação geral positiva, indicando que a capacitação foi bem recebida pelos(as) participantes deste estudo. As Tabelas a seguir, 9 e 10, apresentam a avaliação dos(as) participantes com relação à Satisfação com a aprendizagem e a avaliação dos(as) participantes com relação à Autoconfiança na aprendizagem em relação ao curso, respectivamente.

Pode-se observar na Tabela 8 que a metade respondeu, na questão 1, CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação 50,0% (9); e nas questões 2, 3, 4 e 5, a maior parte respondeu CONCORDO com a afirmação.

Tabela 8 - Avaliação dos(as) participantes com relação à Satisfação com a aprendizagem (n=18) 2024. (continua)

| Questões | Variáveis | f ^l (%) |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| 1.As técnicas de ensino de didáticas de ensino aplicadas neste curso de capacitação foram eficazes para promover um entendimento sobre a assistência à população LGBTQIAPN+. | Discordo da afirmação | 1 (5,6%) |
| | Concordo com a afirmação | 8(44,4%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 1(5,6%) |
| 2.O curso de capacitação me forneceu uma diversidade de materiais e atividades didáticas voltadas para o aprimoramento da assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+. | Discordo da afirmação | 8(44,4%) |
| | Concordo com a afirmação | 9(50,0%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 1(5,6%) |
| 3.As metodologias de avaliação formativa empregadas pelos instrutores, durante cada encontro, foram engajantes e facilitaram o meu aprendizado. | Discordo da afirmação | 15(83,3%) |
| | Concordo com a afirmação | 2(11,1%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 1(5,6%) |
| 4.Os materiais didáticos utilizados, durante a capacitação, foram estimulantes e contribuíram significativamente para o meu aprendizado. | Indeciso da afirmação | 12(66,7%) |
| | Concordo com a afirmação | 5(27,8%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 2(11,1%) |

| Questões | Variáveis | (conclusão) |
|--|-------------------------------------|--------------------|
| | | f ¹ (%) |
| 5.O método de ensino adotado pelo(a) instrutor(a) se alinhou com o meu estilo de aprendizagem. | Indeciso da afirmação | 1(5,6%) |
| | Concordo com a afirmação | 9(50,0%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 8(44,4%) |

Fonte: Da autora (2024).

Nota: f¹ = frequência.

Na Tabela 9, nas questões 6, 7, 8, 10, 11, 12 e 13, a maior porcentagem das respostas foi CONCORDO com a afirmação, já na questão 9, 50,0% (9), houve empate das respostas CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação e CONCORDO com a afirmação.

Tabela 9 - Avaliação dos(as) participantes com relação à Autoconfiança na aprendizagem (n=18) 2024. (continua)

| Questões | Variáveis | f ¹ (%) |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| 6.Sinto-me confiante em aplicar o conhecimento adquirido nesta capacitação, na minha prática diária de enfermagem na APS ² . | Discordo da afirmação | 1(5,6%) |
| | Indeciso da afirmação | 5(27,8%) |
| | Concordo com a afirmação | 11(61,1%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 1(5,6%) |
| 7.Estou confiante de que a capacitação abordou os conteúdos essenciais para um atendimento qualificado e inclusivo à população LGBTQIAPN+ na APS ² . | Indeciso da afirmação | 2(11,1%) |
| | Concordo com a afirmação | 10(55,6%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 6(33,3%) |
| 8.Acredito que estou adquirindo as competências necessárias, através desta capacitação, para oferecer uma assistência competente e integral à população LGBTQIAPN+. | Discordo da afirmação | 1(5,6%) |
| | Indeciso da afirmação | 1(5,6%) |
| | Concordo com a afirmação | 12(66,7%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 4(22,2%) |
| 9.Os recursos didáticos e metodológicos utilizados pelo(a) instrutor(a) para ensinar foram adequados e úteis. | Concordo com a afirmação | 9(50,0%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 9(50,0%) |
| 10.Entendo que é minha responsabilidade absorver e aplicar o conhecimento e as habilidades adquiridas, durante esta capacitação. | Discordo da afirmação | 1(5,6%) |
| | Concordo com a afirmação | 15(83,3%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 2(11,1%) |
| 11.Sinto-me capaz de buscar ajuda e recursos adicionais quando tenho dúvidas ou dificuldades relacionadas aos conteúdos apresentados na capacitação. | Concordo com a afirmação | 2(11,1%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 10(55,6%) |

| Questões | Variáveis | (conclusão) |
|--|-------------------------------------|-------------|
| | | f1(%) |
| 12. Compreendo como utilizar as técnicas e os conhecimentos adquiridos na capacitação para melhorar minha prática clínica. | Discordo da afirmação | 1(5,6%) |
| | Indeciso da afirmação | 1(5,6%) |
| | Concordo com a afirmação | 9(50,0%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 7(38,9%) |
| 13. Acredito ser responsabilidade do(a) instrutor(a) orientar e informar sobre os aspectos críticos da assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ que preciso conhecer e aplicar. | Discordo totalmente da afirmação | 1(5,6%) |
| | Discordo da afirmação | 1(5,6%) |
| | Indeciso da afirmação | 3(16,7%) |
| | Concordo com a afirmação | 7(38,9%) |
| | Concordo totalmente com a afirmação | 6(33,3%) |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: f¹=frequência. APS²= Atenção Primária à Saúde.

5.2 ANÁLISES INFERENCIAIS DAS VARIÁVEIS

As análises inferenciais foram conduzidas com o propósito de verificar a existência de associações estatisticamente significativas entre as variáveis de caracterização sociodemográfica e de perfil profissional dos(as) participantes da pesquisa, e as variáveis relacionadas à avaliação do conhecimento e satisfação com a aprendizagem. Objetivou-se também verificar existência de associação entre variáveis de avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ com as de avaliação da satisfação dos(as) participantes com a aprendizagem e por fim avaliar o efeito da capacitação no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) em relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à saúde da população LGBTQIAPN+, comparando os níveis de conhecimento, antes e após a intervenção.

Para a análise estatística, foram aplicados diferentes testes inferenciais, selecionados conforme a natureza das variáveis (categóricas ou contínuas) e a distribuição dos dados (paramétrica ou não paramétrica). Em todos os testes, adotou-se um nível de significância de 5,0% ($p \leq 0,05$), sendo considerados estatisticamente significativos os resultados que atenderam a esse critério.

Durante o processo analítico, foi identificado que algumas variáveis não puderam ser incluídas nas análises inferenciais devido a limitações metodológicas, como o reduzido número de participantes em determinados grupos ou a multiplicidade de categorias de resposta. Tais limitações inviabilizaram a aplicação de testes estatísticos, especialmente nos seguintes itens do instrumento de coleta de dados: Características Sociodemográficas item 2) Sexo biológico,

3) Identidade de gênero; Perfil Profissional item 2b) Se sim, qual(is) e por qual(is) Instituição(ões) de Ensino Superior *Lato Sensu*, 3b) Se sim, qual(is) e por qual(is) Instituição(ões) de Ensino Superior *Stricto Sensu* e 9) Na sua opinião, ser da comunidade LGBTQIAPN+ é.

Os resultados das análises inferenciais estão apresentados em tabelas, de forma detalhada, possibilitando a visualização das associações e dos efeitos da intervenção educativa, conforme os parâmetros estatísticos estabelecidos.

5.2.1 Variáveis de Caracterização dos(as) Enfermeiros(as) e Avaliação do Conhecimento

Dentre as variáveis analisadas de caracterização dos(as) enfermeiros(as), observou-se que não existe indícios para dizer que existe correlação entre idade e conhecimento, tanto no pré-teste ($r=0,11$; $p=0,65$) quanto no pós-teste ($r=0,17$; $p=0,50$). Adicionalmente, ao se considerar o tempo total de atuação na APS, não foi significativo ($r=-0,33$; $p=0,17$ no pré-teste e $r=-0,05$; $p=0,83$ no pós-teste), indicando que maior tempo de experiência na APS não esteve associado a melhores resultados nos testes de conhecimento (Tabela 10).

Tabela 10- Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização e de avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Coeficiente de Correlação de Pearson) (n=18) 2024.

| Variáveis | Caracterização dos(as) enfermeiros(as) | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Idade | Tempo de atuação na APS ¹ |
| Total de acertos questões iniciais | 0,11 ($p=0,65$) | -0,33 ($p=0,17$) |
| Total de acertos questões finais | 0,17 ($p=0,50$) | -0,05 ($p=0,83$) |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: APS¹= Atenção Primária à Saúde.

Ademais, sobre o ano de conclusão da graduação e o total de acertos nas questões iniciais ($r=0,15$), não foi alcançado significância estatística ($p=0,53$), assim como na variável você se considera: grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ ($r=-0,28$; $p=0,24$). Quanto sentir-se preparado(a) para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+, verificou-se correlação de magnitude moderada com o total de acertos nas questões iniciais ($r=-0,44$), próxima da significância estatística ($p=0,06$) (Tabela 11).

No que se refere ao total de acertos nas questões finais, não foram identificadas correlações relevantes e associações de significância estatística com as variáveis ano de

conclusão da graduação ($r=-0,04$; $p=0,86$), grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ ($r=-0,17$; $p=0,49$) e sentir-se preparado(a) para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+ ($r=-0,08$; $p=0,73$) (Tabela 11).

Tabela 11- Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Coeficiente de Correlação de Spearman) (n=18) 2024.

| Variáveis | Caracterização dos(as) enfermeiros(as) | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | Ano de conclusão graduação | Grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ | Sentir-se preparado para assistir à população LGBTQIAPN+ |
| Total de acertos questão iniciais | 0,15 ($p=0,53$) | -0,28 ($p=0,24$) | -0,44 ($p=0,06$) |
| Total de acertos questão finais | -0,04 ($p=0,86$) | -0,17 ($p=0,49$) | -0,08 ($p=0,73$) |

Fonte: Da autora (2024).

Na comparação entre os grupos segundo a variável orientação sexual, considerando heterossexuais (n=16) e homossexuais (n=2), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de conhecimento. No pré-teste, os(as) enfermeiros(as) heterossexuais apresentaram mediana de 12,00 acertos, enquanto os(as) homossexuais obtiveram mediana de 10,50 acertos, sem diferença significativa ($p=0,39$). Já no pós-teste, a mediana dos heterossexuais foi de 12,81 acertos e a dos homossexuais de 11,50 acertos, igualmente sem significância estatística ($p=0,54$). Independentemente da orientação sexual o conhecimento inicial e final foi semelhante. Ao contrário, verificou-se que os(as) enfermeiros(as) que participaram ou não de alguma associação ou instituição voltada à população LGBTQIAPN+, apresentou significância estatística ($p=0,05$) no conhecimento inicial. No entanto, após a capacitação, ambos os grupos apresentaram resultados semelhantes, com medianas de 13,00 e médias de 12,63 (DP=2,24) e 13,00 (DP=1,41), respectivamente, sem significância estatística (Tabela 12).

Tabela 12- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste de Mann-Whitney) (n=18) 2024.

| Variáveis | Md | Me | DP | Md | Me | DP | valor-p |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Orientação sexual | | | | | | | |
| Heterossexual (n=16) Homossexual (n=2) | | | | | | | |
| Total acertos | 12,00 | 11,75 | 1,65 | 10,50 | 12,81 | 2,12 | 0,39 |
| questões iniciais | | | | | | | |
| Total acertos | 12,81 | 13,00 | 2,04 | 11,50 | 11,50 | 3,53 | 0,54 |
| questões finais | | | | | | | |
| Participar de associação LGBTQIAPN+ | | | | | | | |
| Sim (n=2) Não (n=16) | | | | | | | |
| Total acertos | 12,00 | 11,38 | 1,62 | 13,50 | 13,50 | 0,70 | 0,05* |
| questões iniciais | | | | | | | |
| Total acertos | 13,00 | 12,63 | 2,24 | 13,00 | 13,00 | 1,41 | 1,00 |
| questões finais | | | | | | | |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: *P≤0,05. Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

Na comparação entre os grupos segundo a variável estado civil, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos escores de conhecimento, tanto no pré quanto no pós-teste. Entre os(as) enfermeiros(as) solteiros(as) (n=3), a mediana de acertos no pré-teste foi de 12,00, mesmo valor do grupo de casados(as) (n=9). Já no grupo de divorciados(as) (n=5), observou-se média e mediana elevadas (40,33; 41,00) (Tabela 13).

No pós-teste, os(as) solteiros(as) apresentaram mediana de 12,00, os(as) casados(as) obtiveram conhecimento ligeiramente superior (mediana 14,00), e novamente os(as) divorciados(as) apresentaram valores muito elevados (mediana 42,00, média 41,33) o que provavelmente o teste estatístico não teve poder para encontrar a diferença. De qualquer forma não existe diferença entre os grupos para o total de acertos (Tabela 13).

Tabela 13- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste ANOVA) (n=17¹) 2024.

| Variáveis | | Total acertos questões iniciais | Total acertos questões finais |
|---------------------------|----|---------------------------------|-------------------------------|
| Solteiro(a)(n=3) | Md | 12,00 | 12,00 |
| | Me | 12,33 | 11,33 |
| | DP | 1,52 | 2,00 |
| Casado(a)(n=9) | Md | 12,00 | 14,00 |
| | Me | 12,00 | 12,56 |
| | DP | 2,00 | 2,60 |
| Divorciado(a)(n=5) | Md | 41,00 | 42,00 |
| | Me | 40,33 | 41,33 |
| | DP | 2,08 | 7,33 |
| Valor p | | 0,70 | 0,90 |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: ¹=uma pessoa não respondeu; Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

Entre os(as) participantes que declararam ser católicos(as) (n=13), a média de acertos no momento inicial foi de 11,77. Já entre os(as) que se identificaram como espíritas (n=4), a média de acertos foi de 11,00. No pós-teste, ambos os grupos apresentaram melhora no conhecimento; os(as) católicos(as) obtiveram média de 12,62 enquanto os(as) espíritas alcançaram média de 12,25 (Tabela 14).

Observa-se que, entre os(as) participantes que se autodeclararam brancos(as) (n=15), a média de acertos no momento inicial foi de 11,87. Já entre os(as) que se autodeclararam pardos(as) (n=3), a média foi de 10,33. Após a intervenção, nota-se melhora nas médias de acertos finais dos(as) brancos(as) de 12,47 e a dos(as) pardos(as) de 13,67 (Tabela 14).

Verifica-se ainda que os(as) enfermeiros(as) que possuíam formação *Stricto Sensu* (n=10) apresentaram, no momento inicial, média de acertos de 11,70. Já aqueles(as) que não possuíam formação *Stricto Sensu* (n=7) obtiveram média de 11,43, indicando conhecimento inicial semelhante entre os grupos. Após a intervenção, constatou-se melhora em ambos os grupos, porém com destaque para os(as) profissionais sem formação *Stricto Sensu*, que alcançaram maior média de 13,86 (p=0,05) nos acertos finais, enquanto o grupo com formação *Stricto Sensu* apresentou média de 12,00 (Tabela 14).

Tabela 14- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização e avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) (Teste t) (n=17¹) 2024.

| Variáveis | Md | Me | DP | Md | Me | DP | valor-p |
|---------------------------|-------|-------|------|--------------------------|-------|------|---------|
| Religião | | | | | | | |
| Catolicismo (n=13) | | | | Espiritismo (n=4) | | | |
| Total acertos | 12,00 | 11,77 | 1,64 | 11,50 | 11,00 | 2,16 | 0,45 |
| questões iniciais | | | | | | | |
| Total acertos | 13,00 | 12,62 | 2,21 | 12,50 | 12,25 | 2,06 | 0,77 |
| questões finais | | | | | | | |
| Cor autorreferida | | | | | | | |
| Branco(as) (n=15) | | | | Pardos(as) (n=3) | | | |
| Total acertos | 12,00 | 11,87 | 1,24 | 9,00 | 10,33 | 3,21 | 0,49 |
| questões iniciais | | | | | | | |
| Total acertos | 13,00 | 12,47 | 2,23 | 14,00 | 13,67 | 1,52 | 0,39 |
| questões finais | | | | | | | |
| Stricto Sensu | | | | | | | |
| Sim (n=10) | | | | Não (n=7) | | | |
| Total acertos | 12,00 | 11,70 | 1,70 | 12,00 | 11,43 | 1,90 | 0,76 |
| questões iniciais | | | | | | | |
| Total acertos | 12,50 | 12,00 | 2,44 | 14,00 | 13,86 | 1,06 | 0,05* |
| questões finais | | | | | | | |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: ¹=uma pessoa não respondeu; *P<0,05; Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

5.2.2 Variáveis de Caracterização dos(as) Enfermeiros(as) e Satisfação com a Aprendizagem

Observa-se que a correlação entre idade e satisfação apresentou valor de $r=-0,05$ ($p=0,83$), indicando ausência de associação significativa. Isso demonstra que a idade dos(as) participantes não influenciou os níveis de satisfação em relação à capacitação realizada. Entre tempo de atuação e satisfação, também não houve associação significativa ($r=0,35$; $p=0,15$) (Tabela 15).

Tabela 15- Resultados da correlação entre as variáveis caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Pearson) (n=18) 2024.

| Variáveis | Caracterização dos(as) enfermeiros(as) | |
|---------------------|--|------------------|
| | Idade | Tempo de atuação |
| Total da satisfação | -0,05 (p=0,83) | 0,35 (p=0,15) |

Fonte: Da autora (2024).

No que se refere à variável você se considera: grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ e total da satisfação, não foi observada significância estatística ($r=0,31$; $p=0,19$)

assim como com relação ao ano de conclusão da graduação e assistência a população LGBTQIAPN+ (Tabela 16).

Tabela 16- Resultados da correlação entre as variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Spearman) (n=18) 2024.

| Variáveis | Caracterização dos(as) enfermeiros(as) | | |
|---------------------|--|---|------------------------------------|
| | Ano de conclusão graduação | Grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ | Assistência à população LGBTQIAPN+ |
| Total da satisfação | 0,07 (p=0,76) | 0,31 (p=0,19) | 0,10 (p=0,68) |

Fonte: Da autora (2024).

Com relação à orientação sexual, ambos os grupos apresentaram níveis semelhantes de satisfação total. A mediana de satisfação entre os heterossexuais foi 41,50, enquanto nos homossexuais foi 42,00, com uma pequena diferença. A média também foi próxima, de 40,88 para heterossexuais e 42,00 para homossexuais. A orientação sexual não teve influência estatística nos níveis de satisfação (p=0,73). Com relação ao grupo que participou ou não de associação que trabalhe com a temática LGBTQIAPN+, dos que participaram, a média foi de 41,06 e mediana 41,50; já os que não participaram, a média foi 40,50 e mediana 40,50, indicando nos grupos a mesma força, sem significância estatística (p=0,73) (Tabela 17).

Tabela 17- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste de Mann-Whitney) (n=18) 2024.

| Variáveis | Md | Me | DP | Md | Me | DP | valor-p |
|--|-----------------------------|-------|------|--------------------------|-------|------|---------|
| Orientação sexual | | | | | | | |
| | Heterossexual (n=16) | | | Homossexual (n=2) | | | |
| Total satisfação | 41,50 | 40,88 | 6,03 | 42,00 | 42,00 | 1,41 | 0,73 |
| Participar de associação LGBTQIAPN+ | | | | | | | |
| | Sim (n=2) | | | Não (n=16) | | | |
| Total satisfação | 41,50 | 41,06 | 6,02 | 40,50 | 40,50 | 2,12 | 0,73 |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

Solteiros e casados apresentaram médias 11,40 e 13,20, respectivamente, e a média dos divorciados foi de 41,20. Apesar das diferenças aparentes nas médias, o valor-p de 0,98 indica que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à satisfação (Tabela 18).

Tabela 18- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste ANOVA) (n=17¹) 2024.

| Variáveis | | Total satisfação |
|----------------------------|----|------------------|
| Solteiro(a) (n=3) | Md | 12,00 |
| | Me | 11,40 |
| | DP | 1,34 |
| Casado(a) (n=9) | Md | 13,00 |
| | Me | 13,20 |
| | DP | 1,78 |
| Divorciado(a) (n=5) | Md | 41,00 |
| | Me | 41,20 |
| | DP | 5,11 |
| Valor p | | 0,98 |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: ¹=uma pessoa não respondeu; Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

A análise da Tabela 19 mostra que não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de satisfação entre participantes católicos e espíritas ($p=0,72$). Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de satisfação entre participantes brancos(as) e pardos(as) ($p=0,45$). Apesar de uma média ligeiramente mais alta entre os pardos(as) ($Me=43,33$), considerando o tamanho do grupo pardo, a cor autorreferida não influenciou significativamente a satisfação total entre os(as) participantes. Há uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de satisfação total entre os grupos que fizeram e não fizeram pós-graduação *Stricto Sensu* ($p=0,04$). O grupo que fez *Stricto Sensu* apresentou maior mediana 39,00, já o grupo que não fez, apresentou maior média 39,00. Assim, o grupo *Stricto Sensu* parece ter resultados mais homogêneos e consistentemente altos, enquanto o grupo que não fez pode ter maior variação e alguns valores extremos que aumentam a média, mas não necessariamente a mediana.

Tabela 19- Comparação entre os grupos segundo variáveis de caracterização dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Teste t) (n=17¹) 2024.

| Variáveis | Md | Me | DP | Md | Me | DP | valor-p |
|--------------------------|---------------------------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|---------|
| Religião | | | | | | | |
| | Catolicismo (n=13) | | | Espiritismo (n=4) | | | |
| Total satisfação | 42,00 | 41,69 | 6,30 | 40,50 | 40,50 | 2,38 | 0,72 |
| Cor autorreferida | | | | | | | |
| | Branco(as) (n=15) | | | Pardos(as) (n=3) | | | |
| Total satisfação | 41,00 | 40,53 | 6,12 | 43,00 | 43,33 | 1,52 | 0,45 |
| Stricto Sensu | | | | | | | |
| | Sim (n=10) | | | Não (n=7) | | | |
| Total satisfação | 39,00 | 38,60 | 39,00 | 38,60 | 39,00 | 38,60 | 0,04* |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: ¹=uma pessoa não respondeu sobre religião; *P<0,05; Md=mediana; Me=média; DP=desvio padrão.

5.2.3 Avaliação do Conhecimento e Satisfação com a Aprendizagem

Os resultados da correlação de Pearson indicaram uma correlação de significância entre o total de acertos nas questões finais e o total de satisfação ($r=0,52$; $p=0,02$), sugerindo que mais conhecimentos ao final do processo avaliativo estiveram relacionados a maiores níveis de satisfação. Por outro lado, não foram observadas correlações significativas entre os acertos nas questões iniciais e os acertos finais ($r=0,07$; $p=0,76$), nem entre os acertos iniciais e a satisfação ($r=-0,20$; $p=0,40$) (Tabela 20).

Tabela 20- Resultados da correlação entre as variáveis avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) e total da satisfação (Coeficiente de Correlação de Pearson) (n=18) 2024.

| Variáveis | Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|
| | Total de acertos questões iniciais | Total de acertos questões finais |
| Total de acertos questões finais | 0,07 (p=0,76) | |
| Total da satisfação | -0,20 (p=0,40) | 0,52 (p=0,02*) |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: *P<0,05.

5.2.4 Efeito da Capacitação

A Tabela 21 apresenta a média total de acertos das questões respondidas pelos(as) participantes, antes e após a intervenção. O aumento na média de acertos foi de 11,6 para 12,6,

o que pode indicar que a intervenção teve um impacto ou que os(as) participantes já possuíam conhecimento prévio da temática.

Tabela 21 - Comparação das médias das 15 questões de Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ antes e depois da intervenção 2024.

| Variáveis | Média | Erro-padrão | Valor-P* |
|---------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| Média de Acertos Antes da Intervenção | 11,6 | 0,39 | |
| Média de Acertos Após a Intervenção | 12,6 | 0,50 | 0,10 |

Fonte: Da autora (2024).

Notas: * $P \leq 0,05$.

Ademais, pode-se afirmar que a pesquisa teve como limitação o tamanho reduzido da amostra, ou seja, o tamanho do efeito ficou preso ao tamanho da amostra, dificultando verificar um efeito positivo da intervenção, ou seja, estatisticamente significativa.

6 DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica e o perfil profissional dos(as) 18 enfermeiros(as) participantes do presente estudo revelaram um perfil 100% do sexo biológico fêmea e 94,4% identificando-se como mulheres cisgênero. Esses achados corroboram dados nacionais, que apontam para a histórica de feminização da enfermagem no Brasil, profissão marcada pelo predomínio de mulheres, mas que, nos últimos anos, tem recebido gradativamente maior inserção de homens, embora ainda em número reduzido (Cofen, 2015; Gnatta *et al.*, 2024). Para Lopes e Leal (2005) isso se deve, em parte, à ideia enraizada socialmente de que enfermeiras possuem maior habilidade e sensibilidade no cuidado às pessoas LGBTQIAPN+, o que acaba por aproximar tais profissionais dessa população e, ao mesmo tempo, reforça a feminização histórica da profissão.

Quanto à faixa etária, observou-se média de 43,9 anos (DP=9,8), o que reflete uma categoria profissional consolidada, semelhante a outros estudos que também identificaram predominância de perfil de enfermeiros(as) na faixa etária entre 30 e 49 anos (Gnatta *et al.*, 2024). Assim, embora a média de idade dos(as) participantes tenha sido considerada consolidada, não houve correlação estatisticamente significativa entre idade e conhecimento, tanto no pré-teste ($r=0,11$; $p=0,65$) quanto no pós-teste ($r=0,17$; $p=0,50$). Ademais, a idade dos(as) participantes não influenciou os níveis de satisfação em relação à capacitação realizada ($r=-0,05$; $p=0,83$).

No que se refere à orientação sexual, a quase totalidade dos(as) participantes informou ser heterossexual (88,9%). Estudo realizado por Vitiritti, Andrade e Peres (2016) aponta que, apesar da persistente concepção de que a enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, indivíduos homossexuais tendem a perceber maior acolhimento e abertura para se profissionalizar na área. Esse achado não é apenas uma característica demográfica, mas pode exercer influência significativa sobre a forma como os(as) profissionais de enfermagem percebem e conduzem o cuidado à população LGBTQIAPN+. O pertencimento a grupos majoritários tende a reforçar padrões cisheteronormativos socialmente instituídos, o que, por sua vez, pode gerar desafios adicionais para a implementação de práticas de cuidado inclusivas, equânimes e culturalmente sensíveis.

Os resultados do presente estudo reforçam que a conformação de identidade de gênero e orientação sexual entre enfermeiros(as) está profundamente associada aos contextos históricos e culturais que permeiam a profissão, bem como à forma como esses profissionais se posicionam diante do cuidado à população LGBTQIAPN+. Em relação aos resultados

inferenciais sobre a orientação sexual, esses indicaram conhecimento semelhante entre enfermeiros(as) heterossexuais (Md=12,00) e homossexuais (Md=10,50) no pré-teste, ou seja, sem diferença estatística significativa ($p=0,39$). A orientação sexual não teve influência estatística nos níveis de satisfação ($p=0,73$). A ausência de percepção mais ampla sobre identidades de gênero, conforme já observado por Carvalho (2018), evidencia lacunas formativas e socioculturais que ainda limitam a compreensão da diversidade de gênero no campo da enfermagem. Essa constatação ressalta a urgência de ampliar debates e promover formações que superem o modelo binário tradicional.

Ademais, a predominância de pessoas autodeclaradas brancas (83,3%) e católicas (72,2%) refletem não apenas a composição demográfica da região estudada, mas também a influência de fatores culturais e religiosos sobre a prática profissional, que podem, em alguns contextos, representar barreiras à efetivação do cuidado integral e livre de preconceitos. Os resultados inferenciais indicaram que variáveis como cor autorreferida e religião não apresentaram associações estatisticamente significativas com o conhecimento ($p=0,45$; $0,77$ e $p=0,49$; $0,39$), com a satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos(as) participantes ($p=0,45$ e $p=0,72$). Em contrapartida, estudo conduzido por Moreira-Almeida *et al.* (2010) aponta que altos níveis de religiosidade entre os brasileiros pode se relacionar de maneiras distintas com outras variáveis em diferentes contextos culturais. Para compreender de forma mais ampla a influência da religiosidade sobre a saúde, torna-se essencial expandir investigações para diversas realidades socioculturais.

Conforme destacado em estudo por Mian e Rejno (2024) valores pessoais e crenças de enfermeiro(a) podem, em alguns contextos, se tornar barreiras ao cuidado integral, uma vez que existe o risco de generalizações e da reprodução de práticas cisheteronormativas ou etnocêntricas. Nesse sentido, o reconhecimento da diversidade cultural, religiosa e social de usuários(as) da saúde torna-se um requisito para a efetivação de um cuidado equânime e livre de preconceitos. Cabe ao(à) enfermeiro(a) adotar uma postura de abertura, escuta ativa e abordagem centrada na pessoa, de modo a superar as limitações decorrentes da homogeneidade do próprio grupo profissional. Tal estratégia não apenas amplia a capacidade de oferecer cuidados sensíveis às especificidades de cada paciente, mas também fortalece a construção de práticas inclusivas que reconheçam e respeitem os valores, convicções e sistemas de crenças da população atendida.

No presente estudo, observou-se que metade dos(as) participantes eram casados(as), seguidos por divorciados(as) (27,8%) e solteiros(as) (16,7%). Na análise de associação entre o estado civil e conhecimento e entre estado civil e satisfação não foram identificadas diferenças

estatisticamente significativas, tanto no pré quanto no pós-teste e no total de satisfação ($p=0,70$ e $p=0,90$; $p=0,98$). Em um estudo transversal realizado em Londres, em que foram analisadas características sociodemográficas entre enfermeiros(as), não foram encontradas diferenças significativas em conhecimento, atitude ou autoeficácia entre enfermeiros(as) solteiros(as) e casados(as), corroborando com o presente estudo (Shahvarooghi *et al.*, 2025).

A análise do perfil profissional dos(as) enfermeiros(as) revelou um grupo heterogêneo quanto ao tempo de formação e à trajetória acadêmica, com anos de conclusão da graduação variando entre 1984 e 2020, sendo que a maior concentração (38,9%) ocorreu entre 2011 e 2015 e sua opinião sobre ser da comunidade LGBTQIAPN+, 13,6% dos(as) participantes informaram ser uma doença e 4,6% falta de religião. Observou-se elevado nível de qualificação, com 94,4% dos(as) participantes possuindo pós-graduação *Lato Sensu* majoritariamente nas áreas de Saúde da Família e Saúde Pública e parte expressiva com formação *Stricto Sensu* (38,9%). O tempo médio de atuação na APS foi de 8,6 anos, o que demonstra um perfil de profissionais experientes e inseridos há longo período nesse nível de atenção. Com relação ao grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ a mesma porcentagem respondeu como nada familiarizado ou parcialmente familiarizado (38,9%).

Apesar desse perfil acadêmico e profissional robusto, os resultados inferenciais indicaram que o ano de conclusão da graduação, o grau de familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ e o tempo de atuação na APS não apresentaram resultado estatisticamente significativo com o conhecimento no pré-teste e pós teste ($p=0,53$ e $0,86$; $p=0,24$ e $0,49$; $p=0,17$ e $0,83$, respectivamente). O mesmo ocorreu com relação ao total de satisfação com valores para tempo de atuação, ano de conclusão da graduação e familiaridade com a temática LGBTQIAPN+ de $p=0,15$; $p=0,76$ e $p=0,19$, respectivamente.

Esses achados convergem com estudos apontando que, isoladamente, diferentes variáveis sociais não determinam a assimilação de conteúdos em processos formativos (Bento; Pelúcio, 2012; Moreira-Almeida *et al.*, 2010). Tais achados reforçam a complexidade da relação entre experiência profissional, idade e aquisição de conhecimentos específicos, evidenciando que a prática prolongada, por si só, não garante domínio sobre determinadas temáticas, especialmente aquelas relacionadas à diversidade sexual e de gênero.

Ressalta-se achados relevantes que se referem à formação *Stricto Sensu*, com associação significativa com a satisfação ($p=0,04$) e com mais conhecimento final ($p=0,05$). Esses resultados sugerem que a formação acadêmica avançada pode ampliar a criticidade, a autonomia e o engajamento dos(as) profissionais, corroborando evidências de que a

qualificação influencia positivamente a percepção da prática e a adesão às capacitações (Heidemann *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021).

A análise dos dados referente à capacitação com a temática LGBTQIAPN+ evidencia um cenário de formação insuficiente e baixo contato prático com essa população no contexto da APS, pois apenas um(a) participante (5,6%) relatou ter realizado capacitação sobre o tema, promovida pela SMS, enquanto a ampla maioria (94,4%) nunca participou de ações formativas específicas. Igualmente, 94,4% participantes afirmaram nunca ter atendido pessoas LGBTQIAPN+, o que revela a persistência de barreiras estruturais e simbólicas que afastam esses usuários dos serviços de saúde, muitas vezes em decorrência do preconceito institucional ou da ausência de acolhimento qualificado (Amaral *et al.*, 2023; Ferreira; Batista; Bouillet, 2024).

A percepção dos(as) participantes em relação ao próprio preparo para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+ reforça essa lacuna formativa: 38,9% se declararam nada familiarizados(as) e a mesma proporção (38,9%) afirmou estar apenas parcialmente familiarizada com a temática LGBTQIAPN+, o que aponta para um sentimento de insegurança profissional diante das especificidades do cuidado à diversidade de orientação sexual e de gênero. Neste contexto, na análise inferencial não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre já ter assistido a população LGBTQIAPN+ com a satisfação ($p=0,68$) e sentir-se preparado(a) para assistir à população LGBTQIAPN+ com o conhecimento no pré e pós-teste ($p=0,06$ e $0,73$), este resultado próximo à significância estatística. Tal achado indica que quanto menor o sentimento de preparo, menor tende a ser o conhecimento inicial, o que reflete a relação entre satisfação, autoconfiança e conhecimento. Contudo, após a capacitação, essa diferença tende a desaparecer, o que pode reforçar o impacto positivo do processo educativo sobre a segurança e a compreensão profissional.

Apesar desse panorama, observou-se que os(as) participantes responderam ter participação prévia em associações ou instituições que atuam com a população LGBTQIAPN+ (11,1%) sendo que a maioria respondeu não (88,9%). Este resultado apresentou significância estatística associado a melhor conhecimento inicial ($p=0,05$) e não ao final ($p=1,00$), como também não com a satisfação ($p=0,73$), sugerindo que vivências institucionais podem favorecer conhecimentos prévios mais sólidos sobre diversidade de orientação sexual e de gênero. Esse achado reforça a importância das estratégias de educação permanente como ferramentas para reduzir desigualdades no cuidado em saúde. Entretanto, neste estudo, após a intervenção educativa, não houve diferença significativa entre os grupos, ambos alcançaram resultados semelhantes no pós-teste (médias de 12,63 e 13,00), indicando que a capacitação foi eficaz em

equalizar o conhecimento entre os(as) participantes, reduzindo disparidades formativas iniciais. (Ferraz *et al.*, 2025; Peixoto *et al.*, 2013; Villarinho *et al.*, 2013).

Neste contexto, algumas associações estatisticamente significativas merecem destaque, como o número de acertos finais e o nível de satisfação ($r=0,52$; $p=0,02$), podendo indicar que os(as) participantes que melhor assimilaram os conteúdos também se mostraram mais satisfeitos com a capacitação, o que reforça a relação entre aprendizado efetivo e valorização da experiência formativa, aspecto já apontado em estudos sobre educação permanente em saúde (Ferraz *et al.*, 2025; Lourenço *et al.*, 2025).

A análise comparativa entre o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) antes e após a intervenção educativa evidenciou um aumento na média total de acertos, que passou de 11,6 para 12,6 pontos, porém sem significância estatística ($p=0,10$). Esse aumento da média pode sugerir um impacto positivo da capacitação sobre o conhecimento dos(as) participantes em relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade do cuidado à população LGBTQIAPN+. Embora o aumento quantitativo pareça modesto, o avanço observado tem relevância pedagógica e prática, sobretudo quando se considera que a temática abordada é historicamente negligenciada nos currículos da graduação e nas ações de educação permanente em saúde (Amaral *et al.*, 2023; Negreiros *et al.*, 2019). Dessa forma, o aumento no conhecimento indica que a intervenção favoreceu a reflexão crítica e a ampliação do repertório conceitual e técnico sobre as especificidades do cuidado à diversidade de orientação sexual e de gênero na APS.

Esses achados dialogam com a literatura que evidencia a eficácia das intervenções educativas na ampliação do conhecimento, na redução de preconceitos e na melhoria das atitudes profissionais frente à diversidade de orientação sexual e de gênero (Okano *et al.*, 2025; Negreiros *et al.*, 2019). Ao mesmo tempo, revelam uma defasagem estrutural nos processos formativos da enfermagem, tanto na graduação quanto na educação permanente, que historicamente negligenciam temas relacionados à saúde da população LGBTQIAPN+. Assim, ainda que os(as) enfermeiros(as) apresentem sólida formação técnico-científica, persiste uma carência de competências relacionais, éticas e socioculturais necessárias à prestação de um cuidado equitativo e humanizado.

Em síntese, os resultados descritivos evidenciam um grupo de enfermeiros(as) com elevado nível de qualificação acadêmica e significativa experiência profissional, mas ainda pouco preparados(as) para lidar com as especificidades da assistência à população LGBTQIAPN+. Esse descompasso entre a sólida formação técnico-científica e a insuficiência de competências relacionais, comunicacionais e socioculturais revela a permanência de lacunas

importantes na educação em saúde, tanto na graduação quanto na educação permanente. Além disso, a baixa vivência prática com usuários(as) LGBTQIAPN+ e a escassez de capacitações específicas reforçam a reprodução de concepções estigmatizantes e a fragilidade das práticas inclusivas, sustentadas muito mais em iniciativas individuais do que em diretrizes institucionais. Tal cenário aponta para a urgência de políticas públicas consistentes e de estratégias educativas que incorporem a diversidade como componente estruturante do cuidado, de modo a fortalecer a APS na promoção da equidade, no enfrentamento das barreiras de acesso e na consolidação de práticas de enfermagem culturalmente sensíveis e socialmente transformadoras.

Ademais, deve-se reconhecer que a ausência de significância estatística entre os resultados do pré e pós-teste pode estar relacionada, principalmente, ao tamanho reduzido da amostra, o que limita a generalização dos achados e restringe o poder estatístico das análises. Em estudos quantitativos, o tamanho amostral exerce influência direta sobre a capacidade de detectar diferenças reais um fenômeno conhecido como “efeito do tamanho da amostra”, em que variações positivas podem não atingir significância estatística simplesmente por insuficiência numérica (Cohen, 1992). Assim, embora o aumento médio de acertos aponte para uma tendência de aprendizado, o resultado deve ser interpretado com cautela, considerando o contexto e as limitações metodológicas do delineamento quase experimental adotado.

Outro aspecto importante a ser destacado é que os(as) enfermeiros(as) já possuíam um conhecimento prévio sobre a temática, o que pode ter reduzido a magnitude da diferença entre os momentos de avaliação. Essa hipótese é sustentada pela análise descritiva do pré-teste, que revelou níveis iniciais de acertos acima da média esperada em estudos similares, especialmente quando comparados a investigações realizadas com estudantes de graduação ou profissionais sem contato prévio com a temática (Okano *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2021). Isso pode indicar que a amostra do presente estudo possuía algum grau de sensibilização inicial, possivelmente decorrente de vivências pessoais, experiências de atendimento indireto ou discussões pontuais no âmbito da prática profissional.

De todo modo, o aumento observado na média de acertos deve ser valorizado no campo da educação em saúde. Assim, a intervenção analisada, ao promover a reflexão sobre gênero, sexualidade e equidade no cuidado, contribui para um avanço qualitativo na formação dos(as) enfermeiros(as), ainda que o impacto quantitativo imediato seja limitado. Portanto, a análise convergente entre os resultados descritivos e inferenciais reforça que o déficit de capacitação formal e o baixo nível de familiaridade prática com a população LGBTQIAPN+ limitam o preparo dos(as) enfermeiros(as) para uma atuação efetivamente inclusiva na APS. Intervenções

educativas direcionadas, como a capacitação analisada neste estudo, mostram-se fundamentais para promover o nivelamento de conhecimentos, fortalecer atitudes acolhedoras e contribuir para a consolidação de práticas de enfermagem fundamentadas na equidade e na integralidade do cuidado (Ferraz *et al.*, 2025; Lourenço *et al.*, 2025).

Comparativamente, estudos recentes reforçam a importância da inserção de conteúdos sobre diversidade de orientação sexual e de gênero nos currículos e nas formações em saúde. Okano *et al.* (2025) identificaram que estudantes de medicina apresentavam insegurança e desconhecimento prévios sobre terminologias e abordagens relacionadas à população transgênero, mas que a introdução na grade curricular do tema resultou em maior segurança e mais conhecimento. Esses dados dialogam com os achados deste estudo, na medida em que demonstram o impacto positivo das intervenções educativas para nivelar conhecimentos, reduzir preconceitos e favorecer práticas inclusivas.

De forma complementar, pesquisa transversal de Okano *et al.* (2022) revelou que pessoas transgênero, sobretudo mulheres transgênero, enfrentam vulnerabilidades sociais marcantes, como maior exposição a IST, prostituição e uso de hormônios sem acompanhamento profissional. Esses achados evidenciam que o despreparo dos serviços de saúde tem efeitos concretos na vida das pessoas LGBTQIAPN+, reforçando a necessidade de capacitação permanente de enfermeiros(as) da APS. O fato de que variáveis pessoais e culturais não impactaram os resultados em nosso estudo sugere que a lacuna não está no perfil do(a) profissional, mas sim no déficit formativo estrutural, como já apontado por estudos nacionais (Medeiros *et al.*, 2023; Negreiros *et al.*, 2019).

Portanto, os resultados sugerem que a capacitação produziu efeitos formativos positivos, favorecendo o nivelamento do conhecimento entre os(as) participantes e sinalizando o potencial de estratégias educativas contínuas para promover mudanças duradouras nas práticas profissionais. Ao mesmo tempo, reforçam-se as recomendações para que futuras pesquisas ampliem o tamanho da amostra, incorporem avaliações de longo prazo e utilizem métodos mistos, capazes de captar não apenas a dimensão cognitiva, mas também os impactos atitudinais e comportamentais da educação em saúde voltada à população LGBTQIAPN+.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar os efeitos de uma capacitação voltada à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ junto a enfermeiros(as) da APS. Os resultados revelaram que, embora os(as) participantes apresentem alta qualificação acadêmica e significativa experiência profissional, persistem lacunas relevantes no que se refere ao cuidado inclusivo, especialmente pela ausência de formação específica e pela limitada vivência prática frente às demandas da diversidade de gênero e de orientação sexual. Esse cenário confirma a discrepância entre o acúmulo de competências técnico-científicas e a fragilidade de habilidades relacionais, comunicacionais e socioculturais, necessárias à efetivação da equidade em saúde.

As associações estatisticamente significativas entre formação *Stricto Sensu*, conhecimento e satisfação evidenciaram o potencial da educação como ferramenta de transformação, ao nivelar conhecimentos, fortalecer a segurança profissional e favorecer a adoção de práticas inclusivas. Ademais, o impacto positivo da participação em associação que trabalhe com a temática LGBTQIAPN+ confirma que vivências institucionais e coletivas contribuem de maneira efetiva para a construção de um cuidado mais sensível, humanizado e culturalmente competente.

Nesse sentido, a capacitação implementada neste estudo demonstrou não apenas ganhos de conhecimento e de satisfação e autoconfiança entre os(as) enfermeiros(as), mas também se configurou como experiência transformadora, capaz de fomentar reflexões críticas, desconstruir estigmas e mobilizar mudanças nas práticas assistenciais. Tais resultados sustentam a urgência de inserir a diversidade de orientação sexual e de gênero como componente na formação acadêmica quanto nas políticas de educação permanente em saúde, de modo a consolidar práticas de cuidado que sejam inclusivas, resolutivas e socialmente justas.

Recomenda-se que futuras investigações ampliem o número de participantes, explorem metodologias interprofissionais e de acompanhamento longitudinal, e aprofundem a análise dos impactos de estratégias educativas sobre indicadores de qualidade do cuidado, satisfação dos usuários e redução das iniquidades em saúde.

Assim, este estudo reafirma que a educação permanente, quando orientada por princípios de equidade, integralidade e justiça social, constitui caminho estratégico e indispensável para transformar realidades, fortalecer a APS e consolidar um SUS inclusivo, democrático e efetivamente comprometido com os direitos humanos e a dignidade da população

LGBTQIAPN+. Sendo assim, a capacitação mostrou impacto educativo, fortalecendo competências no cuidado à população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

ABADE, E. A. F.; FRANÇA, J. A. N.; SOUZA, E. S. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. In: SOUZA, E. S. *et al.* (Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: v. 2. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. p. 93-106. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c10>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ABRAHAM, L. O Pensador. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MjEzNjIOMQ/#:~:text=Eu%20tenho%20sucesso%20hoje%20porque%20tive%20um%20amigo%20que%20acreditou,tive%20coragem%20de%20decis%C3%A1o%20do.&text=Pensador%3A%20colecione%20e%20compartilhe%20frases%20poemas%20mensagens%20e%20textos./>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Association between violence and drug consumption with suicide in lesbians, gays, bisexuals, transvestites, and transsexuals: cross-sectional study. **Salud Mental**, v. 41, n. 3, p. 131-138, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.015>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ALMEIDA, R. G.; SANTOS, M. A. Políticas afetivo-sexuais na cisheteronormatividade: resistências e estratégias de bem viver de uma mulher transexual. **Psicologia USP**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e230015>. Acesso em: 29 out. 2024.

AMARAL, A. L. B. H. *et al.* A Invisibilidade da população LGBTQIA+ e o atendimento por estudantes e profissionais da saúde. **Revista Foco**, Curitiba, v.16, n.7, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-037>. Acesso em: 17 set. 2025.

BARROS, S. G. **Política Nacional de Aids**: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 335 p. SBN 978-85-232-2030-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.

BARROS, S. G.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. The genesis of the AIDS policy and AIDS Space in Brazil (1981-1989). **Revista de Saúde Pública**. v. 50, n. 43, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005801>. Acesso em: 1 set. 2025.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 1 set. 2025.

BEZERRA, M. V. D. R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 305-323, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. **Gênero e Saúde: uma articulação necessária**. 2. reimpressão, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 81, p. 5, 2016a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – HIV e AIDS 2024**. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasília, DF, 2004. 1 v. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. CNESNet: lista de estabelecimentos de saúde mantidos pela Prefeitura Municipal de Alfenas**. Brasília, DF, 2024d. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18243220000101&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20ALFENAS. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico**. Conitec, Brasília, DF, 2024b. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-deteccao-de-dna-hpv-oncogenico.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 1. ed. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde PNVS**. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pnvs>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021.** Dispõe sobre o número de registro nacional para identificação de pessoas nos sistemas de informações de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 168, p. 88, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/portaria-gm-ms-no-2-236-de-02-de-setembro-de-2021/view>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Define as Diretrizes Nacionais para a Cirurgia de Redesignação Sexual no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 30 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 7 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016.** Brasília, DF, 2016b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 7 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria n.º 1.693, de 10 de maio de 2024.** Altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para torná-los acessíveis a pessoas de ambos os sexos e às pessoas transgênero e travestis. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1693_14_05_2024.html Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria n.º 2.836, de 1.º de dezembro de 2011.** Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 52, e185211, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>. Acesso em: 17 set. 2025.

CARVALHO, P. H. *et al.* Desafios enfrentados por profissionais da atenção primária no cuidado à saúde de pessoas LGBTQ+. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 9, p. 1-20, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-402>. Acesso em: 2 set. 2025.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A Técnica *Delphi* e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002136422>. Acesso em: 8 nov. 2024.

CHEN, P. Y.; POPOVICH, P. M. **Correlation parametric and nonparametric measures**. Series/Number 07-139, California: Sage Publications, 2002. Disponível em: https://rufiismada.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/correlation_parametric_and_nonparametric_measures_quantitative_applications_in_the_social_sciences_.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed., Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates LEA, 1992. Disponível em: <https://utstat.utoronto.ca/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

CONGER, A. J. Integration and generalization of kappas for multiple raters. **Psychological Bulletin**, v. 88, n. 2, p. 322-328, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.2.322>. Acesso em: 13 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Brasília, DF, Cofen; 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem/>. Acesso em: 16 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Discriminação e violência contra a população LGBTQIA+: relatório da pesquisa**. Brasília, DF, CNJ, 210 p., 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-pesquisa-discriminacao-e-violencia-contralgbtqia.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2024.

DAHLHAMER, J. M. *et al.* **Sexual orientation in the 2013 National Health Interview Survey: a quality assessment.** Hyattsville: National Center for Health Statistics, 2014. (Vital and Health Statistics. Series 2, Data Evaluation and Methods Research, n. 169). Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_169.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

DALEY, A.; MACDONNELL, J. A. ‘That would have been beneficial’: LGBTQ education for home-care service providers. **Health & Social Care in the Community**, v. 23, n. 3, p. 282-291, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12141>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). **Promoção e defesa dos direitos das pessoas LGBTQIA+.** 2024. Disponível em: <https://www.enap.gov.br>. Acesso em: 22 jan. 2024.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* The future of primary health care in Brazil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 12-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>. Acesso em: 2 set. 2025.

FERRAZ, E. M. *et al.* Educação permanente em saúde: estratégia de fortalecimento na formação e atuação de equipes gestoras municipais no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-20, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350304pt>. Acesso em: 15 set. 2025.

FERREIRA, B. D. O.; NASCIMENTO, M. Construction of LGBT health policies in Brazil: a historical perspective and contemporary challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022EN>. Acesso em: 8 nov. 2024.

FERREIRA, L. M.; BATISTA, G. G.; BOUILLET, L. E. M. Barriers to access to Primary Care for the LGBTQIA+ population: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 1-11, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3594](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3594). Acesso em: 17 set. 2025.

FORSTER, A. C.; FERREIRA, J. B. B.; VICENTINE, F. B. **Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP-USP.** Ribeirão Preto, SP: Funpec Editora, 2017. Disponível em: <http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro1.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2024.

FREITAS, A. L. D. *et al.* Dimensions of health care for the LGBTQIA+ population offered by health professionals. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 1-14, 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12114.2023>. Acesso em: 8 nov. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Autocuidado em saúde e a literacia para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS).** 2024a. Disponível em: https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/autocuidado_literacia_2ed. Acesso em: 5 fev. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Enfrentamento ao estigma e discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde**. 2024b. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/estigmadisdiscriminacao>. Acesso em: 5 fev. 2024.

GNATTA, J. R. *et al.* Sociodemographic and training profile of nursing professionals in the state of São Paulo in relation to integrative and complementary health practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, e4204, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7144.4203>. Acesso em: 16 set. 2025.

GREENE, M. Z. *et al.* Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e0204104, 2018. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0204104>. Acesso em: 8 nov. 2024.

GUIMARÃES, R. C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310128, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>. Acesso em: 1 set. 2025.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Potentialities and challenges for care in the primary health care context. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20220333, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333en>. Acesso em: 15 set. 2025.

HESLIN, K.; ALFIER, J. **Sexual orientation differences in access to care and health status, behaviors, and beliefs: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, National Survey of Family Growth, and National Health Interview Survey**. [S. l.]: National Center for Health Statistics (U.S.), 2022, p. 4. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/115982>. Acesso em: 8 nov. 2024.

HINING, A. P. S.; TONELI, M. J. F. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 31, n. 1, p. e83266, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183266>. Acesso em: 8 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. **Agência IBGE Notícias**, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em: 19 mar. 2024.

KLOTZBAUGH, R. J.; BALLOUT, S.; SPENCER, G. Results and implications from a gender minority health education module for advance practice nursing students. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 332–338, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/JXX.0000000000000249>. Acesso em: 8 nov. 2024.

LEMOS, P. M.; ANDRADE, A. G. D. S.; CARDOSO, B. M. L. Subvertendo gênero: o lugar da não-binaridade numa análise discursiva de conteúdos midiáticos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 9, n. 3, p. 314-326, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i3.3132>. Acesso em: 8 nov. 2024.

LOPES, E. K. S.; SILVA, M. M. S.; BRIANA, J. O. A assistência de enfermagem destinada ao público LGBTQIAPN+ na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista FT**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-assistencia-de-enfermagem-destinada-ao-publico-lgbtqiapn-na-atencao-primaria-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 8 nov. 2024.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Dossiê: Gênero & Saúde, Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, p. 105-125, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>. Acesso em: 16 set. 2025.

LOURENÇO, M. P. *et al.* Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 143-165, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.76242>. Acesso em: 15 set. 2025.

MCHUGH, M. L. Multiple comparison analysis testing in ANOVA. **Biochemia Medica**, Zagreb, v. 21, n. 3, p. 203-209, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11613/BM.2011.029>. Acesso em: 12 set. 2025.

MEDEIROS, E. S. *et al.* The training of Medical students to health care of LGBTI+ people. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0218.ING>. Acesso em: 18 set. 2025.

MIAN, R.; REJNO, A. The meaning of culture in nursing at the end of life an interview study with nurses in specialized palliative care. **BMC Palliative Care**, London, v. 23, n. 166, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01493-5>. Acesso em: 17 set. 2025.

MISKOLCI, R. *et al.* Health challenges in the LGBTI+ population in Brazil: a scenario analysis through the triangulation of methods. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3815-3824, 2022. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320222710.06602022EN. Acesso em: 8 nov. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 1-4, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>. Acesso em: 17 set. 2025.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 2 set. 2025.

MOURA, L. P. *et al.* Saúde e vulnerabilidade da população LGBT+: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 12, n. 5, p 1-8, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.38966>. Acesso em: 2 set. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Centro de Informações das Nações Unidas, Portugal, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese>. Acesso em: 23 jul. 2024.

NATIONAL LGBTQIA+ HEALTH EDUCATION CENTER. **Culturally and trauma-responsive integrated behavioral health care for LGBTQIA+ communities**. 2024b. Disponível em: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/courses/culturally-and-trauma-responsive-integrated-behavioral-health-care-for-lgbtqia-communities>. Acesso em: 10 jan. 2024.

NATIONAL LGBTQIA+ HEALTH EDUCATION CENTER. **Patients and social determinants of health screening and documentation**. 2024a. Disponível em: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/courses/lgbtqia-patients-and-social-determinants-of-health-screening-and-documentation/> Acesso em: 10 jan. 2024.

NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY (NHIS). **National Health Interview Survey (NHIS) 2018 public use data release**. Division of Health Interview Statistics. National Center for Health Statistics. Hyattsville, Maryland, 2019. Disponível em: https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Dataset_Documentation/NHIS/2018/srvydesc.pdf . Acesso em: 13 abr. 2025.

NEGREIROS, F. R. N. *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>. Acesso em: 18 set. 2025.

OKANO, S. H. P. *et al.* Characteristics of a population with gender incongruence assisted at a Specialized outpatient service in the city of Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 258-263, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742407>. Acesso em: 15 set. 2025.

OKANO, S. H. P. *et al.* O efeito da introdução do tema ‘saúde da diversidade sexual’ sobre o conhecimento do estudante de medicina em saúde da população transgênero. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1240, p. 1-9, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1240>. Acesso em: 15 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado hipertensão arterial e diabetes**. 1. ed. Brasília, DF: OPAS, 2010 Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf. Acesso em: 4 nov. 2024.

PAIVA, A. T. *et al.* Performance of family health strategy nurses in LGBT+ healthcare. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, DF, v. 76, n. 4, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0514>. Acesso em: 2 set. 2025.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>. Acesso em: 8 nov. 2024.

PEIXOTO, L. S. *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 1-17, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834848017.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

PELUCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 125-157, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/28>. Acesso em: 12 set. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016. Acesso em: 8 nov. 2024.

REIS, T. (Org.). **Manual de comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI; GayLatino, 2018. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

ROCON, P. C. *et al.* Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 2 set. 2025.

SANTOS, J. S. D.; SILVA, R. N. D.; FERREIRA, M. D. A. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. e20190162, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SANTOS, L. E. S. D. *et al.* Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, p. e20180688, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SHAHVAROOGHI, S. *et al.* Emergency nurses' knowledge, attitude, and self-efficacy in managing patient pain: a cross-sectional study. **Annals of Medicine & Surgery**, Londres, v. 87, n. 8, p. 4911-4917, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MS9.0000000000003541>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVA, D. M. D.; ALMEIDA, D. H. D. The nursing perspective in the context of health care for the LGBTQIA+ population. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. spe1, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19071P>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SILVA, M. R.; MONTILHA, R. C. I. Contributions of the Delphi technique to the validation of an occupational therapy assessment in the visual impairment field. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SILVA, R. R. D. *et al.* Challenges of permanent education in primary health care: an integrative review. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 65, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>. Acesso em: 15 set. 2025.

SOUZA, J. O. *et al.* Análise do panorama da PrEP no Brasil de 2019 a 2024: indicadores, desigualdades e estratégias de prevenção. **Revista Observatório de La Economia Latinoamericana**, Curitiba, v.22, n.11, p. 01-28. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n11-204>. Acesso em: 13 set. 2025.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. Suicide thoughts and attempts of suicide in adolescents with hetero and homoerotic sexual practices. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>. Acesso em: 8 nov. 2024.

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES plus 10. Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. Geneva: [s. n.], 2017. p. 4. Disponível em: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/official-versions-pdf/>. Acesso em: 14 jan. 2024.

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES. Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity. Yogyakarta: International Commission of Jurists, 2006. Disponível em: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/official-versions-pdf/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). Edital n. 12/2022, de 23 de setembro de 2022. **Programa de extensão para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS e a participação da comunidade – PNVS Comunidade**. Brasília, DF, Decanato de Extensão, 2022. Disponível em: https://pnvscomunidade.org.br/wp-content/uploads/2022/12/RESULTADO_PRELIMINAR_PNVS.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

UNLU, H.; BEDUK, T.; DUYAN, V. The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, n. 23-24, p. 3697-3706, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13347>. Acesso em: 8 nov. 2024.

VERGUEIRO, V. **Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial**. In: MESSEDER, S.; CASTRO, M. G.; MOUTINHO, L. (Org.). *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. p. 249-270. ISBN: 978-85-232-1866-9. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523218669.0014>. Acesso em: 8 nov. 2024.

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>. Acesso em: 15 set. 2025.

VITIRITTI, B.; ANDRADE, S. M. O.; PERES, J. E. C. Diversidade sexual e relações profissionais: concepções de médicos e enfermeiros. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1389-1405, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2016.4-11>. Acesso em: 16 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Moving one step closer to better health and rights for transgender people. **News release**, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/17-05-2019-moving-one-step-closer-to-better-health-and-rights-for-transgender-people#:~:text=On%2017%20May%2C%20International%20Day,supported%20by%20health%20insurance%20coverage>. Acesso em: 14 set. 2025.

ZARILI, T. F. *et al.* Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>. Acesso em: 23 fev. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PERFIL PROFISSIONAL DOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA

Instruções: Solicitamos a gentileza de preencher este instrumento, o qual tem como propósito coletar informações sociodemográficas e profissionais para uma análise detalhada dos(as) participantes. Este estudo objetiva avaliar os efeitos de uma capacitação no conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde em relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+. Ao preencher procure não deixar itens sem resposta. Agradecemos sua valiosa contribuição. Todas as suas respostas serão tratadas com confidencialidade absoluta.

| DATA: ____/____/____ | |
|-----------------------------------|---|
| Características Sociodemográficas | |
| 1) Idade (anos) | |
| 2) Sexo biológico | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Intersexo |
| 3) Identidade de gênero | <input type="checkbox"/> Homem Cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero <input type="checkbox"/> Homens Trans <input type="checkbox"/> Transmasculino <input type="checkbox"/> Transfeminino <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Mulher Transgênera <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Outro.Especifique:_____ |
| 4) Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/> Prefiro não responder <input type="checkbox"/> Outro.Especifique:_____ |
| 5) Cor autorreferida | <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena |
| 6) Estado civil | <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) |

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) |
| 7) Religião | <input type="checkbox"/> Catolicismo <input type="checkbox"/> Protestantismo/Evangélico <input type="checkbox"/> Espiritismo <input type="checkbox"/> Religiões de Matriz Africana. Especifique: _____ <input type="checkbox"/> Budismo <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____ |
| Perfil Profissional | |
| 1) a) Ano que concluiu a graduação em Enfermagem b) Caso tenha outra graduação, especifique qual(is) | a. _____ b. _____ |
| 2) a) Fez algum curso de Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> (especialização)? b) Se sim, qual(is) e por qual(is) Instituição(ões) de Ensino Superior | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 1° _____ 2° _____ 3° _____ |
| 3) a) Fez algum curso de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado/Doutorado)? b) Se sim, qual(is) e por qual(is) Instituição(ões) de Ensino Superior | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mestrado Acadêmico _____ <input type="checkbox"/> Mestrado Profissional _____ <input type="checkbox"/> Doutorado Acadêmico _____ <input type="checkbox"/> Doutorado Profissional _____ |
| 4) Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS): | _____ (em meses) |

| | |
|--|--|
| <p>5) a) Participou de capacitações relacionadas à assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ após a sua formação?</p> <p>b) Se sim, foi fornecido por qual Órgão Governamental MS/ SES/ SMS?</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Especifique: _____</p> |
| <p>6) Já prestou algum atendimento à população LGBTQIAPN+?</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> |
| <p>7) Você se considera:</p> | <p><input type="checkbox"/> Nada familiarizado(a) com a temática LGBTQIAPN+ <input type="checkbox"/> Pouco familiarizado(a) com a temática LGBTQIAPN+ <input type="checkbox"/> Parcialmente familiarizado(a) com a temática LGBTQIAPN+ <input type="checkbox"/> Muito familiarizado(a) com a temática LGBTQIAPN+</p> |
| <p>8) Você se sente preparado(a) para prestar assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+?</p> | <p><input type="checkbox"/> Parcialmente despreparado <input type="checkbox"/> Plenamente despreparado <input type="checkbox"/> Parcialmente preparado <input type="checkbox"/> Plenamente preparado</p> |
| <p>9) Na sua opinião, ser da comunidade LGBTQIAPN+ é:</p> | <p><input type="checkbox"/> Uma escolha <input type="checkbox"/> Uma doença <input type="checkbox"/> Resultado de experiências de infância/educação <input type="checkbox"/> Resultado de traumas <input type="checkbox"/> Uma condição de desconformidade corpo-identidade sobre a qual a pessoa não tem controle <input type="checkbox"/> Falta de religião <input type="checkbox"/> Forma como encaram seus corpos <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____</p> |
| <p>10) Participa ou já participou de alguma associação ou instituição que trabalhe diretamente com a temática LGBTQIAPN+?</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim, já participei <input type="checkbox"/> Sim, participo atualmente <input type="checkbox"/> Não participo/participei</p> |

APÊNDICE B - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

1. O que é que você entende por orientação sexual?

- a) Quando você sente desejos sexuais por pessoa do mesmo sexo biológico.
- b) Quando você sente desejos sexuais por pessoa do sexo biológico oposto ao seu.
- c) Refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero.
- d) Refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente.

2. O que você entende por identidade de gênero?

- a) Como uma pessoa se identifica internamente, podendo ser masculino, feminino, uma mistura de ambos ou nenhum deles. Isso pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- b) Como uma pessoa se identifica externamente. Isso pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- c) Como uma pessoa se identifica internamente. Devendo corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- d) Quando uma pessoa não se identifica internamente, podendo ser masculino ou feminino. Corresponde ao sexo atribuído ao nascimento.

3. Sobre a comunidade LGBTQIAPN+, marque apenas a alternativa correta:

- a) Significa uma comunidade de pessoas que buscam tratamento por meio do SUS para uma condição física e mental que os impedem de viver em sociedade.
- b) Significa uma comunidade de mulheres que buscam liberdade de expressão e respeito dentro de uma sociedade patriarcal.
- c) Significa uma comunidade que tem entre os seus objetivos proteger os Direitos da Diversidade Sexual, onde cada letra possui uma definição.
- d) Significa uma comunidade que tem como objetivo ser reconhecida como partido político.

4. Sobre o significado da palavra sexualidade, marque apenas a alternativa correta:

- a) Refere-se às elaborações culturais sobre os prazeres e os intercâmbios sociais e corporais que compreendem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde, à reprodução, ao uso de tecnologias e ao exercício do poder na sociedade.
- b) Refere-se ao erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde, à reprodução, ao uso da própria imagem.
- c) Refere-se aos prazeres que o corpo proporciona, desejos, fetiches e os intercâmbios sociais e corporais, pouco se discute devido a questões religiosas.
- d) Tem conceito retrógrado que não está sujeito a diversos usos, múltiplas e contraditórias interpretações, mas se encontra sujeito a debates e a disputas políticas.

5. O casal Núbia e Marcos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual você trabalha e atua como enfermeiro(a). Eles gostariam de orientação na amamentação, já que Marcos está no 5º mês de gestação e relata cirurgia para retirada de mamas há 2 anos, Núbia diz que ouviu falar sobre hormonização e que gostaria de amamentar sua criança. Qual resposta você como enfermeira(o) responderia para Núbia? Marque apenas uma alternativa:

- a) Impossível, pois a mulher trans não possui condições para amamentar tal qual uma mulher cis possui.
- b) Impossível, pois quem gera é quem amamenta devido à produção de leite ser uma condição hormonal.
- c) Possível, desde que Núbia faça um tratamento hormonal com especialista na área.
- d) Possível, somente utilizando a técnica de translactação/relactação.

6. Pedro Henrique procurou a UBS do bairro para realizar o exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero (PCCU). Ao chegar à unidade solicitou o agendamento do exame e lhe foi negado. Ao questionar o motivo pelo qual não poderia realizar responderam que “homens não realizam este tipo de exame, somente mulheres”. Neste momento, Pedro vai até a sala do(a) enfermeiro(a) responsável pelo serviço. Naquele momento Pedro estava desconfortável com o ocorrido. Explica que fez a retirada das mamas há 3 anos, mas não realizou a redesignação sexual ou transgenitalização e que, portanto, haveria a necessidade de coleta do PCCU já que realizou o último há 4 anos. Qual seria a atitude correta a ser tomada nesse caso? Marque apenas uma alternativa:

- a) Não realizar o exame já que não tem como enviar um material para análise com nome masculino, isto seria antiético.
- b) Não realizar o exame e explicar para Pedro que não há necessidade já que o mesmo optou em mudar de identidade de gênero.
- c) Agendar, realizar o exame e pedir desculpas ao Pedro pelo despreparo de sua equipe, explicando a rotina de coleta.
- d) Agendar, realizar o exame e explicar para Pedro que o nome que vai na amostra tem que ser feminino, pois para o laboratório não existe nome social.

7. Simone de Beauvoir, escritora e ativista feminista francesa, lançou, no seu livro “O segundo sexo”, em 1949, a ideia de que “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Essa afirmação chamou atenção para a dimensão social da experiência feminina, ao questionar que é preciso se fazer mulher, apesar do mundo ser construído com desigualdade de gênero, a partir do olhar masculino e com o objetivo de perpetuar uma posição superior para os homens. A ideia de Simone concebe a distinção entre como nascemos e quem nos tornamos, a partir da vivência na nossa cultura. A partir dessa afirmativa, podemos considerar como correta. Marque apenas uma alternativa:

- a) Cisgênero é aquele que se identifica com o “sexo biológico” que lhe foi atribuído ao nascimento.
- b) Transgênero são pessoas que se identificam com o “sexo biológico” durante o dia e durante a noite se comportam conforme o “sexo oposto”.
- c) Lésbicas são mulheres que gostariam de ter nascido homens.
- d) São consideradas assexuais mulheres que se sentem atraídas romanticamente por homens e por mulheres.

8. Se a nossa sociedade tem um jeito de ensinar o que é ser homem e o que é ser mulher, cada um de nós, a partir da sua vivência, desenvolverá uma relação particular com o universo feminino/masculino e construirá a sua própria identidade de gênero. É importante compreender que a identidade de gênero não tem relação com a orientação sexual. Com relação a essas afirmativas, marque a alternativa incorreta:

- a) Uma criança, que disseram ser do sexo/gênero feminino, ensinada a ser uma mulher, entende-se e identifica-se como mulher, isto é, o mesmo que cis ou cisgênero.
- b) Uma criança que disseram ser do sexo/gênero masculino, ensinada a ser um homem, entende-se e identifica-se como homem, isto é, o mesmo que intersexual.
- c) Orientação afetiva e sexual diz respeito às várias formas como se constrói o desejo e o afeto, ao modo como nos sentimos atraídas(os) por outras pessoas e como nos relacionamos com elas.
- d) Pessoas bissexuais são aquelas que se relacionam e se interessam por pessoas de gênero semelhante ou diferente ao seu.

9. O termo homossexual foi criado por um médico húngaro, Karoly Maria Kertbeny, em 1869. A partir de então, passou-se a designar como homossexuais as pessoas do mesmo sexo/gênero (homens e mulheres) que sentiam atração entre si. A Ciência, no final do Século XX, declarou que a homossexualidade e bissexualidade não são doenças e nem distúrbios ou transtornos, e são tão naturais como a heterossexualidade. Frente ao exposto assinale a alternativa correta sobre a nomenclatura adequada:

- a) Homossexualismo, Bissexualismo e Heterossexualidade.
- b) Homossexualidade, Bissexualidade e Heterossexualismo.
- c) Homossexualismo, Bissexualismo e Heterossexualismo.
- d) Homossexualidade, Bissexualidade e Heterossexualidade.

10. No Brasil, a homossexualidade não é considerada “desvio sexual” desde 1985, pelo Conselho Federal de Medicina. É um termo ofensivo, e que não deve ser usado por profissionais, pois indica que a homossexualidade seria uma “anomalia”, por estar fora da heteronormatividade. De acordo com essa afirmativa, assinale a alternativa que contém o termo incorreto:

- a) Assexualidade: é a presença de atração sexual e afetiva por quaisquer pessoas do mesmo sexo/gênero ou não.
- b) Pansexual: termo polêmico que se refere a pessoa cujo desejo sexual é abrangente, podendo se dirigir inclusive a objetos.
- c) Transgênero: terminologia utilizada para descrever pessoas que não se identificam com o sexo biológico atribuído ao nascimento.
- d) Sexo biológico: conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem machos e fêmeas.

11. De acordo com a nomenclatura LGBTQIAPN+, o “T” possui diferentes identidades de gênero. Na unidade em que você trabalha, está agendada uma consulta para Mara, que está com queixas de sintomas gripais. Mara é nome social, da pessoa cujo o nome dado ao nascimento foi Mateus, mas ela diz que exige ser chamada de Mara e que utilizem o artigo “A” para defini-la. Mara possui próteses mamárias e refere “não ter o desejo de mudança de sexo”. Marque a alternativa correta de acordo com a identidade de gênero de Mara:

- a) Travesti, pois modificou seu corpo por meio de cirurgia plástica (silicone mamário).
- b) Transexual, pois manifesta o desejo de se submeter à intervenção médico-cirúrgica para realizar a adequação dos seus atributos físicos de nascença.
- c) Transformista, porque ela usa roupas femininas e maquiagens.
- d) T-lover, refere sentir atração por travesti.

12. Dizemos que nossa sociedade é cisnormativa porque pressiona toda e cada pessoa, a partir do sexo/gênero que lhe foi atribuído no nascimento, a uma determinada e correspondente identificação como homem ou mulher. A cultura cisnormativa estabelece uma série de obstáculos às pessoas trans: lhes nega a identidade, erotiza seus corpos, as discrimina no que diz respeito ao acesso a direitos básicos, como educação e saúde, restringe suas possibilidades de trabalho e, até mesmo, ameaça a sua vida (ENAP, 2023). Você como enfermeiro(a) da unidade realizará uma educação continuada com a sua equipe para educar quanto às identidades de gênero. A maior dúvida encontrada foi sobre o que é cisgênero e o que é transgênero. Assinale a alternativa correta quanto à definição:

- a) Cisgênero é a pessoa que se identifica com o sexo biológico que lhe fora atribuído ao nascimento. Transgênero (trans) é aquela que não se identifica com o sexo biológico que lhe fora atribuído ao nascimento.
- b) Cisgênero é a pessoa que não se identifica com o sexo biológico que lhe fora atribuído ao nascimento. Transgênero (trans) é aquela que se identifica com esse sexo biológico que lhe fora atribuído ao nascimento.
- c) Cisgênero é a pessoa que não sente desejo sexual. Transgênero (trans) é aquela que sente desejo sexual exacerbado.
- d) Cisgênero é a pessoa que sente desejo sexual por ambos os sexos, feminino e masculino. Transgênero (trans) é aquela que sente desejo sexual pelo sexo oposto apenas.

13. Marque a alternativa correta acerca do conhecimento sobre Assexualidade:

- a) É a ausência ou falta parcial de atração sexual e afetiva por quaisquer pessoas do mesmo sexo/gênero ou não.
- b) É a ausência de órgãos que determinam sexo biológico às pessoas ao nascimento.
- c) É a ausência de desejo sexual pelo sexo oposto.
- d) É a ausência de desejo sexual pelo mesmo sexo.

14. Compreender a diversidade é um passo crucial para o entendimento e o respeito. A sigla LGBTQIAPN+ é mais do que letras, é sobre pessoas, suas histórias e o direito de ser quem são. A inclusão do “+” é uma forma de reconhecer todas as outras identidades e orientações que não estão explicitamente representadas nas letras anteriores. Na unidade que você trabalha como enfermeira, está agendada uma consulta para Leila que tem um relacionamento afetivo com Jerusa, uma travesti. Leila refere desejos por quaisquer gêneros e que no momento o casal deseja ter um filho. Leila relata que não realiza o PCCU há 5 anos. Com relação à identidade de gênero de Leila, qual alternativa correta:

- a) Cisgênero, já que ela não se identifica com o sexo atribuído ao nascimento.
- b) +, porque ela se reconhece em todas as identidades de gênero.
- c) PAN, o pansexual se sente atraído por todas as identidades de gênero.
- d) Queer, porque ela não se encaixa em nenhuma identidade de gênero.

15. A cantora e poeta Helena Ressoa, de 33 anos, conta que passou a vida em busca de identidade. “Por terem seus corpos demonizados cotidianamente na cidade, elas se apropriaram desse termo como forma de poder e se chamam de ‘themonias’. Ainda hoje digo que sou uma ‘themônia’ trans não binária”. O que é não- binarismo? Assinale a alternativa correta:

- a) Não se sentir pertencente a cisgênero e transgênero.
- b) É um termo que não existe na nomenclatura LGBTQIAPN+.
- c) É quando ao nascer não possui um órgão sexual definido e necessita de procedimento cirúrgico.
- d) É ausência de identidade de gênero.

APÊNDICE C - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS(AS) PARTICIPANTES COM A APRENDIZAGEM

Instruções: Cada item representa uma declaração sobre sua atitude em relação à sua A) satisfação com a aprendizagem e B) autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas. Você provavelmente concordará com algumas das afirmações e discordará de outras. Indique seu grau de concordância com cada afirmação abaixo, marcando o número que melhor descreve sua atitude. Seja honesto(a) e descreva sua atitude como ela realmente é, não como você gostaria que ela fosse. Isto é anônimo, com os resultados sendo compilados em grupo, não individualmente.

A) Satisfação com a Aprendizagem

1. As técnicas didáticas de ensino aplicadas neste curso de capacitação foram eficazes para promover um entendimento sobre a assistência à população LGBTQIAPN+.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

2. O curso de capacitação me forneceu uma diversidade de materiais e atividades didáticas voltadas para o aprimoramento da assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

3. As metodologias de avaliação formativa, empregadas pelos instrutores durante cada encontro, foram engajantes e facilitaram o meu aprendizado.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

4. Os materiais didáticos utilizados durante a capacitação foram estimulantes e contribuíram significativamente para o meu aprendizado.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

5. O método de ensino adotado pelo(a) instrutor(a) se alinhou com o meu estilo de aprendizagem.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO - você não concorda nem discorda da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

B) Autoconfiança na Aprendizagem

6. Sinto-me confiante em aplicar o conhecimento adquirido nesta capacitação na minha prática diária de enfermagem na APS.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

7. Estou confiante de que a capacitação abordou os conteúdos essenciais para um atendimento qualificado e inclusivo à população LGBTQIAPN+ na APS.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

8. Acredito que estou adquirindo as competências necessárias, através desta capacitação, para oferecer uma assistência competente e integral à população LGBTQIAPN+.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

9. Os recursos didáticos e metodológicos utilizados pelo(a) instrutor(a) para ensinar foram adequados e úteis.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

10. Entendo que é minha responsabilidade absorver e aplicar o conhecimento e as habilidades adquiridas, durante esta capacitação.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

11. Sinto-me capaz de buscar ajuda e recursos adicionais quando tenho dúvidas ou dificuldades relacionadas aos conteúdos apresentados na capacitação.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

12. Compreendo como utilizar as técnicas e os conhecimentos adquiridos na capacitação para melhorar minha prática clínica.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

13. Acredito ser responsabilidade do(a) instrutor(a) orientar e informar sobre os aspectos críticos da assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ que preciso conhecer e aplicar.

- DISCORDO TOTALMENTE da afirmação.
- DISCORDO da afirmação.
- INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação.
- CONCORDO com a afirmação.
- CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

APÊNDICE D - INSTRUÇÕES PARA JUÍZES

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaria de convidá-lo(a) para participar, na qualidade de juiz, da validação aparente e de conteúdo do instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras desta pesquisa, para a condução da pesquisa intitulada “EFEITO DE UMA CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ PARA ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE INTERVENÇÃO”, sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas e coorientação da Dra. Lucélia Terra Chini.

A pesquisa é uma Dissertação de Mestrado e tem como objetivo geral analisar os efeitos de uma capacitação no aumento do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) com relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. Trata-se de um estudo quase experimental, de grupo único, que tem como população os(as) enfermeiros(as) atuantes na APS de um município do sul de Minas Gerais. O projeto envolve duas etapas, avaliação e intervenção. A etapa de avaliação será segmentada em dois momentos distintos. O primeiro ocorrerá antes do início da primeira sessão de intervenção, designado como avaliação inicial ou momento zero. O segundo momento de avaliação acontecerá ao término do último dia de capacitação. Essas avaliações serão realizadas utilizando os Apêndices instrumentos de pesquisa: A) Caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico dos(as) participantes da pesquisa; B) Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAP+; C) Avaliação da satisfação e autoconfiança dos(as) participantes adquirida por meio da capacitação. Já a intervenção consistirá em seis sessões de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. Portanto, gostaríamos de contar com sua valiosa participação na validação desses Apêndices no sentido de avaliar se os instrumentos supracitados na avaliação e na intervenção são adequados para atingir os objetivos propostos na pesquisa.

Ressalta-se que as pesquisadoras elaboraram os Apêndices com base na literatura científica sobre os temas que serão abordados na capacitação (Encontro 1 - Temas: Apresentação do projeto “Vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+” e “Apresentação da PNVS”; Encontro 2 - Tema: “Identidade de gênero e orientação sexual da população LGBTQIAP+: aspectos gerais”; Encontro 3 - “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”; Encontro 4 - “Identidade de gênero e orientação sexual na determinação social de saúde da população LGBTQIAP+”; Encontro 5 - “Consulta de enfermagem à população LGBTQIAP+”; Encontro 6 - “Experiências exitosas de atenção à saúde LGBTQIAP+ no SUS” e “Oficina de elaboração de ações municipais de promoção da humanização, integralidade e equidade saúde para a população LGBTQIAP+”) e estão enviando aos especialistas e submeterão o processo de validação através da técnica Delphi. Os Apêndices circulam entre cada um deles e serão avaliados até que um consenso seja obtido (80%). No segundo ciclo, as questões são modificadas com base nas respostas obtidas e novamente apresentadas aos especialistas. No terceiro ciclo, as pesquisadoras decidirão os pontos a serem mantidos ou não através de consenso entre as mesmas. Cada juiz receberá uma cópia dos Apêndices a serem validados e esta instrução. Faz-se importante que a devolutiva ocorra em **sete dias (29/05/2024)** para o e-mail de recebimento, a fim de que seja dado andamento nas demais etapas. As sugestões de alterações podem ser realizadas direto no documento de *word* encaminhado, em destaque.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos, se necessário.

Atenciosamente,



Giovana de Souza Campos
Mestranda PPGENF UNIFAL-MG



Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas
Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participante da Pesquisa- Dados de Identificação

Título da pesquisa: Efeito de uma Capacitação em Assistência, Vigilância em Saúde e Integralidade da Atenção à Saúde da População LGBTQIAP+ para Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde: Estudo de Intervenção

Pesquisadora responsável: Giovana de Souza Campos

Pesquisadoras participantes: Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas, Dra. Lucélia Terra Chini, Profa. Dra. Simone Albino da Silva

Nome do(a) participante: _____

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa **Efeito de uma Capacitação em Assistência, Vigilância em Saúde e Integralidade da Atenção à Saúde da População LGBTQIAP+ para Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde: Estudo de Intervenção**, de responsabilidade da pesquisadora **Giovana de Souza Campos**. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra à pesquisadora responsável. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar, ao final desse documento, se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa.

1. Esta pesquisa tem por objetivo analisar os efeitos de uma capacitação no aumento do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAP+.
2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em duas etapas: avaliação e intervenção. A etapa de avaliação será segmentada em dois momentos distintos. O primeiro ocorrerá antes do início da primeira sessão de intervenção, designado como avaliação inicial ou momento zero. O segundo momento de avaliação acontecerá ao término do último dia de capacitação. Essas avaliações serão realizadas presencialmente no local destinado à capacitação, especificamente na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), utilizando os instrumentos de pesquisa: Caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico dos(as) participantes da pesquisa (apenas antes do início da primeira sessão); Avaliação do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, à vigilância em saúde e à integralidade da atenção à população LGBTQIAP+ (na primeira e última sessões de capacitação) e Avaliação da satisfação dos(as) participantes com relação à capacitação (que será feita apenas ao final da última sessão de capacitação). A intervenção consistirá em seis sessões de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. A Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Alfenas será responsável por encaminhar convite formal, utilizando o e-mail como meio de comunicação. Esses convites trarão informações detalhadas sobre as datas, horários, localização e objetivos da capacitação.
3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos, de ordem não física, tais como:
 - a) risco de possíveis desconfortos, constrangimentos e quebra de sigilo/anonimato decorrentes da aplicação dos questionários de pesquisa e da sua participação nas sessões de capacitação – esses riscos serão minimizados a partir da garantia ao sigilo em relação às suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos e ao proporcionar um ambiente privativo e acolhedor para a coleta de dados;
 - b) risco de aborrecimento quanto à disponibilidade de tempo para responder aos questionários, que poderá ser minimizado garantindo pausas necessárias e enfatizando a possibilidade de

interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si própria;

c) risco de que a capacitação possa causar estresse e ansiedade ao(à) participante, o que poderá ser minimizado garantindo um ambiente acolhedor e empático, com a pesquisadora demonstrando compreensão e empatia pelas suas preocupações e dúvidas, ouvindo atentamente suas perguntas e preocupações e respondendo de forma sensível. Cumpre assinalar que as sessões de capacitação incluirão um tempo para perguntas e discussão, permitindo que os(as) participantes expressem suas dúvidas e obtenham respostas esclarecedoras, a fim de promover maior compreensão sobre a temática. Ademais, será assegurada ao(à) participante, caso necessite, o suporte emocional e o encaminhamento aos serviços da rede municipal de saúde para assistência de outros profissionais de saúde.

4. Ao participar desta pesquisa você contribuirá para a melhoria do cuidado à população LGBTQIAP+, que tem o potencial de trazer benefícios tangíveis para a população-alvo, para os(as) profissionais envolvidos(as) e para o sistema de saúde como um todo. Para a população LGBTQIAP+, você contribuirá para melhoria significativa na qualidade da assistência recebida, caracterizada por um atendimento mais acolhedor, empático e livre de preconceitos. A abordagem especializada e sensível às necessidades dessa população pode resultar na redução de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, promovendo uma melhor saúde mental e física. Além disso, ao mitigar o estigma e a discriminação nos ambientes de saúde, o projeto contribui para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com as diversidades. Para os(as) enfermeiros(as) da APS, o projeto oferece uma oportunidade ímpar de desenvolvimento profissional e pessoal. A capacitação sobre as especificidades da saúde e do bem-estar da população LGBTQIAP+ amplia o escopo de conhecimento dos(as) enfermeiros(as), melhorando sua capacidade de fornecer um cuidado mais competente e inclusivo. Esse aumento no conhecimento e habilidades tende a elevar a satisfação profissional, pois permite que os(as) enfermeiros(as) percebam o impacto positivo de suas ações na saúde e vida dessa população. O sistema de saúde, por sua vez, beneficia-se da otimização dos recursos e do fortalecimento da APS. Ao capacitar os(as) enfermeiros(as) para atenderem de forma mais eficaz às necessidades da população LGBTQIAP+, o projeto ajuda a prevenir condições de saúde que podem se tornar complexas e onerosas quando não abordadas precocemente. Isso resulta em um uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde e na redução de custos a longo prazo.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de 6 meses. Você irá participar de seis sessões de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+, realizadas mensalmente na sede da UNIFAL-MG, que acomoda até 60 pessoas. As datas e horários das sessões estão definidos no quadro 1. Cada sessão, com duração de quatro horas e um intervalo de 20 minutos, será ministrada por palestrantes reconhecidos(as) na temática.

QUADRO 1* – Datas, temas e responsáveis pela por cada sessão de capacitação.

| DATA | Temas | Responsável(is) |
|-------------|---|---|
| 07/06 | Apresentação do projeto “Vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+” e “Apresentação da PNVS” | Equipe de pesquisa (mestranda e alunos de graduação bolsistas do Projeto de Extensão “Vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+ na APS” Representantes do MDA Coordenador de Vigilância em Saúde, Demétrio Junqueira Figueiredo, da SRS Varginha |
| 05/07 | Identidade de gênero e orientação sexual da população LGBTQIAP+: aspectos gerais | Professoras Dras.: Marta Gouveia de Oliveira Rovai e Christianne Alves Pereira Calheiros |
| 09/08 | Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais | Professores: Dr. Hugo Fernandes e Me. Sérgio Henrique Pires Okano |
| 06/09 | Identidade de gênero e orientação sexual na determinação social de saúde da população LGBTQIAP+ | Me. Raul de Paiva Santos |

| | | |
|-------|---|--|
| 04/10 | Consulta de enfermagem à população LGBTQIAP+ | Professora: Me. Larissa Dela Líbera Miranda |
| 01/11 | Experiências exitosas de atenção à saúde LGBTQIAP+ no SUS | Enfermeira Patricia Silva Reis Delbin e Representante de Poços de Caldas |

*Sujeito a alterações

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários e as palestras totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado(a) e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito à busca de ressarcimento.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito à assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização por parte da pesquisadora responsável.

9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa e que os resultados da pesquisa poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação. Por esses motivos:

AUTORIZO () / NÃO AUTORIZO ()

a coleta e divulgação de imagens/fotografias para a presente pesquisa.

12. Você poderá consultar a pesquisadora **Giovana De Souza Campos**, no seguinte telefone **(35) 99745-2087** ou e-mail **giovana.campos@unifal-mg.edu.br** e/ou o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG*)**, com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: **comite.etica@unifal-mg.edu.br** sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.

Eu,

CPF nº _____, declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Alfenas, de..... de 2024.

.....
(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

.....
(Assinatura da pesquisadora responsável)

ANEXOS

ANEXO A -TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI**

Eu, Elisamara Silva Mencarelli, responsável pela Coordenação da Atenção Primária, estou ciente, de acordo e autorizo a execução do projeto de pesquisa e extensão intitulado Vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+ na atenção primária à saúde, e que tem como objetivo principal fortalecer as ações de vigilância, de promoção à saúde e prevenção direcionadas à população LGBTQIAP+ na atenção primária à saúde, no sentido de instrumentalizar e qualificar estratégias de enfrentamento dos principais problemas que acometem essa população, coordenada pelas pesquisadoras Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas e Profa. Dra. Simone Albino da Silva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (EE UNIFAL-MG).

A pesquisa será realizada em consonância com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, com a Lei 13.709/18 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que tratam dos aspectos éticos em pesquisa e tratamento de dados pessoais envolvendo seres humanos.

Afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, bem como dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Afirmo ainda que todo procedimento a ser desenvolvido neste instituto/organização, que envolva o participante de pesquisa, será iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas -UNIFAL-MG, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br.

Alfenas, 07 de Março de 2024


 Elisamara Silva Mencarelli
 Coordenadora da Atenção Primária

Coordenadora da Atenção Primária

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE UMA CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Pesquisador: Giovana Souza Campos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79281324.3.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.822.194

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado do PPGENF, submetido pela discente. O projeto será desenvolvido com financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesse.

Resumo (Conforme apresentado no documento de informações básicas da Plataforma Brasil): OBJETIVO GERAL: analisar os efeitos de uma capacitação no aumento do conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. MÉTODO: será de delineamento quantitativo, do tipo quase-experimental, de grupo único. A hipótese deste estudo é: a) o conhecimento dos enfermeiros da APS sobre a assistência, vigilância e integralidade da atenção à saúde da população LGBTQIAP+ é afetado positivamente pela capacitação? A população será constituída por enfermeiros da APS do município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Será utilizada a técnica de amostragem não-probabilística, por conveniência. O desfecho primário será a promoção do conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. Este estudo será dividido em duas fases: avaliação e intervenção. A etapa de avaliação será segmentada em dois momentos distintos. O primeiro ocorrerá antes do início da primeira

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.822.194

sessão de intervenção, designado como avaliação inicial ou momento zero. O segundo momento de avaliação acontecerá ao término do último dia de capacitação. Estas avaliações serão realizadas presencialmente no local destinado à capacitação, especificamente na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), utilizando os instrumentos de pesquisa: Instrumento de caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico dos participantes da pesquisa; Avaliação do conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+ e Avaliação da satisfação e autoconfiança dos participantes com relação à capacitação. A intervenção consistirá em seis sessões de capacitação sobre a assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+. A Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Alfenas será responsável por encaminhar convites formais aos participantes, utilizando o e-mail como meio de comunicação. Esses convites trarão informações detalhadas sobre as datas, horários, localização e objetivos da capacitação. Os dados serão digitados em planilhas do Microsoft Excel® 365, com dupla conferência. Posteriormente, serão exportados para o Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)® - versão 22. A análise contemplará estatística descritiva sobre a distribuição de frequências simples (N) e relativas (%) para as variáveis categóricas nominais e ordinais, medidas de posição e de dispersão (média, desvios padrão ou mediana e intervalos interquartis) para as variáveis quantitativas contínuas previstas. Tanto na etapa descritiva quanto para a abordagem inferencial, os dados serão analisados considerando um nível de significância de 5%. Destaca-se que será consultado um estatístico para análise inferencial. Destaca-se que o recrutamento dos participantes e a coleta de dados se dará somente após a aprovação do CEP. RESULTADOS ESPERADOS: espera-se que a capacitação resulte em enfermeiros mais bem-preparados e sensíveis às particularidades desse grupo, aplicando na prática diária os conhecimentos adquiridos, como o uso de linguagem inclusiva e a aplicação de práticas de vigilância em saúde. Além disso, espera-se que o estudo amplie o corpo de conhecimento sobre as estratégias eficazes de capacitação para profissionais de saúde no atendimento à população LGBTQIAP+, um tema de crescente interesse e relevância. Ao documentar o impacto de um programa de capacitação especificamente projetado para enfermeiros da APS, o estudo fornecerá evidências sobre como intervenções educativas pode melhorar o conhecimento e as práticas de saúde voltadas para as necessidades dessa comunidade. Em última análise, o projeto tem o potencial de fomentar um ambiente de assistência à saúde mais inclusivo e respeitoso, em linha com os princípios de equidade e

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.822.194

integralidade que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para a população LGBTQIAP+.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos (Conforme apresentado no documento de informações básicas da Plataforma Brasil):

Objetivo Primário:

Analisar o efeito de uma capacitação no aumento do conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAP+.

Objetivo Secundário:

Instrumentalizar e qualificar o processo de trabalho do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento dos principais problemas de saúde que acometem a população LGBTQIAP+; Avaliar o resultado do nível de conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência, vigilância e integralidade da atenção à saúde da população LGBTQIAP+ antes e após a capacitação.

Análise do CEP:

1. claros e bem definidos;
2. coerentes com a propositura geral do projeto;
3. exequíveis (considerando tempo, recursos e método).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios (Conforme apresentado no documento de informações básicas da Plataforma Brasil):

Riscos: Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos, de ordem não física, tais como:

- a) risco de possíveis desconfortos, constrangimentos e quebra de sigilo/anonimato decorrentes da aplicação dos questionários de pesquisa e da sua participação nas sessões de capacitação, estes riscos serão minimizados a partir da garantia ao sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos e ao proporcionar um ambiente privativo e acolhedor para a coleta de dados;
- b) risco de aborrecimento quanto à disponibilidade de tempo para responder aos questionários,

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.822.194

que poderá ser minimizado garantindo pausas necessárias e enfatizando a possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si própria;

c) risco de que a capacitação possa causar estresse e ansiedade ao participante, o que poderá ser minimizado garantindo um ambiente acolhedor e empático, com o pesquisador demonstrando compreensão e empatia pelas suas preocupações e dúvidas, ouvindo atentamente suas perguntas e preocupações e respondendo de forma sensível. Cumpre assinalar que as sessões de capacitação incluirão um tempo para perguntas e discussão, permitindo que os participantes expressem suas dúvidas e obtenham respostas esclarecedoras a fim de promover maior compreensão sobre a temática. Ademais, será assegurada ao participante, caso necessite, o suporte emocional e o encaminhamento aos serviços da rede municipal de saúde para assistência de outros profissionais de saúde.

Benefícios:

Com relação aos benefícios, a proposta de capacitação dos enfermeiros da APS para a melhoria do cuidado à população LGBTQIAP+ tem o potencial de trazer benefícios tangíveis para a população-alvo, os profissionais envolvidos e o sistema de saúde como um todo. Para a população LGBTQIAP+, espera-se uma melhoria significativa na qualidade da assistência recebida, caracterizada por um atendimento mais acolhedor, empático e livre de preconceitos. A abordagem especializada e sensível às necessidades dessa população pode resultar na redução de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, promovendo uma melhor saúde mental e física. Além disso, ao endereçar e mitigar o estigma e a discriminação nos ambientes de saúde, o projeto contribui para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com as diversidades. Para os enfermeiros da APS, o projeto oferece uma oportunidade ímpar de desenvolvimento profissional e pessoal. A capacitação sobre as especificidades da saúde e do bem-estar da população LGBTQIAP+ amplia o escopo de conhecimento dos enfermeiros, melhorando sua capacidade de fornecer um cuidado mais competente e inclusivo. Este aumento no conhecimento e habilidades tende a elevar a satisfação profissional, pois permite que os enfermeiros percebam o impacto positivo de suas ações na saúde e vida dessa população. O sistema de saúde, por sua vez, beneficia-se da otimização dos recursos e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Ao capacitar os enfermeiros para atenderem de forma mais eficaz às necessidades da população LGBTQIAP+, o projeto ajuda a prevenir condições de saúde que podem se tornar complexas e onerosas quando não abordadas precocemente. Isso resulta em um uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde e na

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.822.194

redução de custos a longo prazo.

Análise do CEP:

1. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
2. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
3. para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Análise do CEP:

1. Metodologia da pesquisa \checkmark adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
2. Referencial teórico da pesquisa \checkmark atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
3. Cronograma de execução da pesquisa \checkmark coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto;
4. Orçamento - presente e adequado;
5. Instrumentos - presentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): presente e adequado
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal (TCLE): não se aplica
3. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE): não se aplica
4. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD): não se aplica
5. Termo de Anuência Institucional (TAI): presente e adequado
6. Declaração de responsabilidade da pesquisadora responsável: presente e adequada
7. Folha de rosto: presente e adequada
8. Projeto de pesquisa completo e detalhado: presente e adequado
9. Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE (quando necessário): não se aplica

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL**



Continuação do Parecer: 6.822.194

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise, a Coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2330200.pdf | 10/05/2024 11:36:20 | | Aceito |
| Outros | Declaracao_Compromisso.pdf | 10/05/2024 11:34:52 | Giovana Souza Campos | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 23/04/2024 15:02:41 | Giovana Souza Campos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 23/04/2024 12:21:45 | Lucélia Terra Chini | Aceito |
| Outros | TAI.pdf | 23/04/2024 12:21:35 | Lucélia Terra Chini | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Mestrado_Giovana_PB.pdf | 23/04/2024 12:21:18 | Lucélia Terra Chini | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 13 de Maio de 2024

**Assinado por:
Ana Cláudia Mesquita Garcia
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA “STUDENT SATISFACTION AND SELF-CONFIDENCE IN LEARNING”



Gmail Search: rodrigo.s.almeida@ufms.br

permissão para uso de escala Externa Caixa de entrada x

Giovana de Souza Campos <giovana.campos@sou.unifal-mg.edu.br> para rodrigo.s.almeida
ter., 29 de out. de 2024, 13:21

Boa tarde Rodrigo!

Meu nome é Giovana de Souza Campos, sou aluna do Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas UNIFAL MG e estou entrando em contato para pedir a permissão de uso da escala “*Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*”, utilizada na capacitação do meu projeto de pesquisa intitulado como CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL, para aferir a satisfação e a autoconfiança dos aprendizes. Aguardo seu retorno.

Atenciosamente,

Giovana de Souza Campos
Mestranda PPGENF UNIFAL MG

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida <rodrigo.s.almeida@ufms.br> para mim
sex., 1 de nov. de 2024, 15:16

Olá, Giovana! Boa tarde.

Peço desculpas pela demora em responder, tive uma semana bastante corrida. Fico muito feliz em saber do seu interesse em utilizar o instrumento que validei em sua pesquisa. Conforme solicitado, estou encaminhando o instrumento completo em anexo e autorizando o seu uso.