



ARTIGO ORIGINAL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES LÉSBICAS E BISEXUAIS
NURSING CARE FOR LESBIAN AND BISEXUAL WOMEN

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES

Kalline Trajano Feitoza Cabral¹, Ivoneide Lucena Pereira², Luana Rodrigues de Almeida³, Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira⁴, Francisca Vilena da Silva⁵, Lorena de Farias Pimentel Costa⁶, Renata Dantas Jales⁷, Sandra Aparecida de Almeida⁸

RESUMO

Objetivo: analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com cinco mulheres lésbicas e bissexuais. Adotou-se, para a análise das informações, a técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Análise Temática. **Resultados:** constataram-se as dificuldades enfrentadas pelas mulheres lésbicas e bissexuais durante a consulta de Enfermagem tais como a falta de acolhimento, o preconceito e as informações inespecíficas sobre a prevenção de doenças. **Conclusão:** evidenciou-se que as mulheres não foram acolhidas, cuidadas e assistidas quanto às suas necessidades de saúde e especificidades. Conclui-se que é preocupante a falta de assistência dos profissionais de Enfermagem em relação às questões das especificidades das mulheres lésbicas e bissexuais. **Descritores:** Homossexualidade Feminina; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Minorias Sexuais e de Gênero; Preconceito; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze, from the perspective of lesbian and bisexual women, Nursing care in Family Health Units. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out by means of interviews with five lesbian and bisexual women. The study adopted, for information analysis, the Content Analysis technique, in the modality of Thematic Analysis. **Results:** lesbian and bisexual women face difficulties during nursing consultation, such as lack of reception, prejudice and nonspecific information about prevention of diseases. **Conclusion:** women were not welcomed, cared for and assisted regarding their health needs and specificities. The lack of assistance of nursing professionals is worrisome in relation to issues of specificities of lesbians and bisexuals. **Descriptors:** Female Homosexuality; Primary Health Care; Nursing Care; Sexual and Gender Minorities; Prejudice; User Embracement.

RESUMEN

Objetivo: analizar, desde la perspectiva de las mujeres lesbianas y bissexuales, los cuidados de Enfermería en las Unidades de Salud de la Familia. **Método:** este es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado por medio de entrevistas con cinco mujeres lesbianas y bissexuales. Se utilizó, para el análisis de la información, la técnica de análisis de contenido, en la modalidad de Análisis Temático. **Resultados:** se observó que las mujeres lesbianas y bissexuales enfrentan dificultades durante la consulta de enfermería, tales como la falta de recepción, el prejuicio y la inespecificidad información sobre la prevención de enfermedades. **Conclusión:** es evidente que las mujeres no fueron bien acogidas, atendidas y asistidas con respecto a sus necesidades de salud y especificidades. Se concluye que es preocupante la falta de asistencia de los profesionales de enfermería en relación con las cuestiones de las especificidades de las lesbianas y bissexuales. **Descriptores:** Homossexualidade Femenina; Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Minorías Sexuales y de Género; Prejuicio; Acogimiento.

¹Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kalinocabralcz@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9013-2714>; ^{2,5,6}Mestras (doutorandas), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ivoneidelucenapereira@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1763-4635>; E-mail: enfvilena@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7405-1319>; E-mail: lorenafarias@outlook.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5207-0527>; ^{3,8}Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: luanaralmeida02@gmail.com ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0003-1365-8912>; E-mail: sandraalmeida124@gmail.com ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0002-2183-6769>; ⁴Mestra, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: waleriabastos@hotmail.com ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0002-5208-108X>; ⁷Mestranda, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: renatadantas_jales@hotmail.com ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0002-6064-8816>

INTRODUÇÃO

Compreende-se por diversidade sexual as diferentes formas de expressão social dos sujeitos nos aspectos da orientação sexual, sexo e identidade de gênero categorizados como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Pauta-se o foco deste trabalho nas mulheres lésbicas e bissexuais (bi), usando essas denominações para definir a orientação sexual.¹

Sabe-se que as mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam vários obstáculos na busca por acesso aos serviços de saúde envolvendo desde a invisibilidade da sexualidade feminina, até o preconceito. Observa-se, no entanto, após a popularização de certos movimentos sociais que surgiram em meados do século XX, com o objetivo de reivindicar a criação de políticas públicas, uma maior visibilidade de mulheres lésbicas e bissexuais na procura pelos serviços de saúde.²

Aponta-se que, enquanto marcos na eliminação de barreiras socioculturais, o Programa Brasil Sem Homofobia e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) objetivam promover a cidadania garantindo os direitos e o atendimento às especificidades de cada um desses grupos.³

Constata-se no que se refere à prática sexual e à contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres com as referidas orientações sexuais, que se acreditou, por muito tempo, que elas estavam fora do grupo de pessoas vulneráveis a essas infecções, principalmente as lésbicas, devido ao fato de que a prática sexual associada a elas exclui a penetração peniana. Verificou-se, com o aumento do número de casos de pessoas com HIV/AIDS a partir da década de 80 e o surgimento de pesquisas envolvendo mulheres lésbicas, que defendiam que elas não estavam isentas de adquirir o vírus, que este grupo foi ganhando maior visibilidade.²

Evidencia-se que a concepção de que as mulheres lésbicas e bissexuais não têm necessidades de orientações sobre a prática do sexo seguro resulta em um grande equívoco, ocasionando sérios problemas de saúde pública. Acresce-se que o Vírus Papiloma Humano (HPV) é transmitido pelo contato de pele com pele ou entre a pele e mucosas; o câncer de mama apresenta uma grande incidência em mulheres nulíparas e que nunca amamentaram; o câncer de ovário, que é bastante agressivo, tem uma maior probabilidade de se desenvolver em mulheres que nunca fizeram uso de anticoncepcionais.

Apontam-se todos estes como fatores comuns entre as mulheres lésbicas, o que leva a uma menor procura pelos serviços de saúde por parte desse público, sobretudo, para a realização dos exames preventivos, em comparação às mulheres heterossexuais.²

Percebe-se que o profissional de saúde que está mais próximo da população nos serviços de saúde é o enfermeiro, principalmente na Rede de Atenção Básica. Ressalta-se que a Atenção Básica de Saúde desenvolve diversos programas, entre eles, o Saúde da Mulher, cuja finalidade é direcionar uma assistência à mulher no planejamento familiar, pré-natal, exame citopatológico e clínico das mamas e puerpério. Deve-se realizar, na consulta de Enfermagem, independentemente da assistência a ser prestada, a anamnese; no entanto, nesse procedimento, não se abordam as questões sobre a orientação sexual das mulheres, apesar de ser uma necessidade, pois é nesse momento que o profissional deve direcionar os seus cuidados e orientações às demandas específicas na prestação do cuidado.¹

Destaca-se que essa assistência possibilita, ao enfermeiro, direcionar os cuidados e as orientações de acordo com a necessidade de cada mulher, no entanto, ainda se verifica a negligência em questões relacionadas à orientação sexual dessas pacientes, deixando implícito que todas as mulheres são heterossexuais.¹

Comprova-se essa negligência, tanto pela heteronormatividade imposta pela sociedade, que faz com que o profissional não compreenda as diversidades, como pela escassez de disciplinas na grade curricular dos cursos da saúde, que abordem a promoção da saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, fazendo com que os profissionais ingressem no mercado de trabalho descapacitados em relação a esse público e, conseqüentemente, ofertem uma assistência voltada apenas para as necessidades biológicas e sexuais, esquecendo-se dos aspectos psicológicos e sociais.^{1,4}

Questiona-se, diante desse contexto: como é realizada a assistência de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família a mulheres lésbicas e bissexuais?

OBJETIVO

- Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, em Unidades de Saúde da Família (USF's) localizadas na cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba.

Constituiu-se o público participante por mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres lésbicas e bissexuais, na faixa etária dos 18 aos 40 anos de idade, cadastradas nas USF's que compõem o Distrito Sanitário IV na cidade de João Pessoa. Utilizou-se, para o encerramento, o critério de exaustibilidade das pesquisas qualitativas, perfazendo-se um total de cinco entrevistadas.

Escolheram-se as USF's abrangidas no estudo de modo aleatório e não probabilístico, resultando na seleção da Unidade de Saúde da Família Viver Bem e da Unidade de Saúde da Família Tambiá, ambas no mesmo distrito.

Realizou-se a coleta de dados nos meses de fevereiro e março de 2018 e, para a análise, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Temática.⁵

Entrevistaram-se as participantes de forma individual, por meio de conversas inicialmente gravadas, em locais cedidos pelas USF's, onde foi possível propiciar a privacidade no momento da coleta de dados. Transcreveram-se, posteriormente, as entrevistas para compor o *corpus* de análise.

Respeitaram-se todos os preceitos normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovou-se o projeto pelo comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o CAAE 45466515.2.0000.5188. Ressalta-se que, para manter o anonimato das participantes do estudo, se identificaram as mesmas como E1, E2 e E5, para as que se autodeclararam bissexuais, e E3 e E4, para as que se definiram como lésbicas.

RESULTADOS

◆ Caracterização das participantes

Relatam-se que as entrevistadas foram mulheres jovens, com idade de 20 a 30 anos, sendo duas lésbicas (E3 e E4) e três bissexuais (E1, E2 e E5). Constataram-se que quatro cursam o ensino superior e uma, um curso técnico. Registrou-se que a renda familiar mensal das entrevistadas se encontra na média de três mil reais. Observou-se que, em relação à conjugalidade, duas estão em um relacionamento sério, uma é noiva e duas estão solteiras. Definiram-se, a partir das entrevistas, duas categorias para a análise dos dados: **Categoria 1** - Assistência de

Enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais na Unidade de Saúde da Família: falta de acolhimento e **Categoria 2** - Cuidados, educação em saúde e prevenção das IST's, como demonstrado a seguir.

◆ **Categoria 1: Assistência de Enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais na Unidade de Saúde da Família: falta de acolhimento**

Percebeu-se o descontentamento das mulheres quanto à assistência de Enfermagem prestada na Unidade de Saúde da Família já no primeiro contato das usuárias com os profissionais, uma vez que estas mulheres se depararam imediatamente com a falta de acolhimento e o despreparo da equipe durante o atendimento. Visualiza-se essa problemática nas falas abaixo.

Foi muito formal, interagiram muito não. (E1)

Foi bem técnico... (E2)

Observou-se, também, que a falta de acolhimento e o despreparo profissional, quando somados ao preconceito, podem levar ao afastamento desse grupo dos serviços de saúde.⁶

Sabe-se que, durante a consulta de Enfermagem à mulher no pré-natal, no planejamento familiar e na realização do exame citopatológico, na maioria dos casos, não se questiona a orientação sexual das pacientes e, por medo do preconceito, muitas mulheres não se sentem confortáveis em revelar a sua orientação sexual¹. Identificou-se essa situação nos seguintes comentários das entrevistadas.

Não falei minha orientação sexual e nem ela [enfermeira] perguntou. (E2)

Algumas vezes, eu tive que esconder a orientação. (E3)

Disse não... se ela [enfermeira] tivesse propriedade para falar, eu teria me sentido segura, sabe? - para falar [...]. Perguntou se eu tinha muitos parceiros ou poucos, sugeriu que eu tomasse anticoncepcional. (E4)

Verifica-se, além disso, durante a consulta de Enfermagem, que, infelizmente, alguns profissionais têm dificuldade na construção do elo com o indivíduo/comunidade e, muitas vezes, isso se dá pelo preconceito manifestado por eles durante o atendimento. Constata-se, neste momento, que o objetivo da consulta de Enfermagem, que deveria ser orientar e aproximar o usuário do serviço de saúde por meio da construção do vínculo, passa a ser um obstáculo diante da efetivação das políticas públicas voltadas a essa população. Revela-se, claramente, na fala da entrevistada E5, o impacto do preconceito no processo saúde-doença.

Sim, revelei, falei que me relacionava com mulheres... eu senti que as caras que faziam [enfermeiras] era meio um pouco de repúdio, é tanto que eu não voltei para pegar o resultado. (E5)

Evidencia-se, também, por meio desse fragmento da entrevista, que o direito à expressão sexual e à informação sexual livre de discriminação da entrevistada foi ferido, indo de encontro às orientações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

♦ Categoria 2: Cuidados, educação em saúde e prevenção das IST's

Entende-se que a omissão da orientação sexual, devido a vários fatores que compreendem desde o medo até a falta de um ambiente seguro, implica a escolha do tamanho incorreto do espécule causando, conseqüentemente, desconforto durante e após o exame citopatológico, como demonstra o fragmento abaixo.

Na última vez que eu fiz eu senti uma dor. (E1)

Um certo desconforto, eu até sangrei na hora... (E2)

Mostra-se que nenhuma das quatro entrevistadas, que revelaram sua orientação sexual, receberam conselhos de saúde por parte das enfermeiras.

Aí, ela [enfermeira] falou que era bom procurar métodos para se proteger, mesmo com relação com outras mulheres. (E1)

Acho que isso é que afasta as mulheres lésbicas do citológico. (E3)

Então, eu fui atrás porque eu precisava. (E4)

Algumas vezes, eu tive que esconder a orientação, certo?... Ela só falou do clínico porque esquece das mulheres lésbicas e mulheres trans, entendeu? (E5)

Percebe-se que, infelizmente, as usuárias saem da consulta sem ter as suas necessidades atendidas, fazendo com que tenham que procurar informações de outras formas, muitas vezes, não confiáveis.

Postula-se que, devido à falta de informação, muitas mulheres homossexuais acreditam que são imunes às IST's, assim, mantêm uma prática sexual não segura e, conseqüentemente, correm maior risco de adquirir infecções.

Achava [entrevistada] que a gente era imune, entendeu? (E3)

Então, eu fui atrás porque eu precisava, porque eu morria de medo de me relacionar e, enfim, acabar contraindo alguma doença. (E4)

Demonstra-se, considerando que as orientações para a prevenção das IST's ainda são deficientes, esta problemática em uma das falas das entrevistadas.

Uma área da comunidade LGBT que não é muito explorado, isso, a respeito de forma de prevenção... (E5)

Percebe-se o quanto é necessário trabalhar a prevenção e a promoção à saúde dessa população, com o propósito de diminuir os agravos e assegurar os direitos sexuais que dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade, o que significa tratar a sexualidade como uma dimensão de cidadania e da vida democrática.

DISCUSSÃO

Aponta-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com o objetivo de promover a saúde e se constitui como o nível primário na escala da hierarquização, conhecida como a porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS).⁷ Constata-se que uma das principais ferramentas utilizadas na ESF é a educação em saúde; por meio dela, os profissionais orientam os usuários do serviço a fim de promover a saúde e prevenir diversas doenças. Destaca-se o profissional de Enfermagem como o principal atuante da USF que executa a educação em saúde, seja durante a consulta de Enfermagem, seja na sala de espera, nas escolas ou nas visitas domiciliares.^{8,9}

Enfatiza-se que a assistência de Enfermagem objetiva atender às necessidades coletivas e individuais do ser humano de forma integral. Nota-se que uma das áreas de atuação da Enfermagem é a saúde da mulher, assistindo-as em todas as fases. Sabe-se que a sexualidade feminina é pouco debatida nos espaços de saúde, devido a uma consequência histórica de uma sociedade predominantemente machista. Sugere-se que as mulheres lésbicas e bissexuais são as que mais sofrem pela invisibilidade, os tabus e os preconceitos dos profissionais, relacionados à sua vida sexual e reprodutiva, dificultando o atendimento de forma integral.⁹

Compreendeu-se, a partir das entrevistas, que o atendimento às mulheres lésbicas e bissexuais é deficiente, pois, muitas vezes, não se considera a orientação sexual das pacientes. Destaca-se, neste sentido, que o corpo destas mulheres é idêntico ao das mulheres heterossexuais, por isso, o profissional deve atender às peculiaridades do grupo, fazendo uma anamnese capaz de coletar as informações devidas e proporcionar um *feedback* positivo, ou seja, orientar as mulheres homoafetivas de acordo com as suas necessidades próprias.⁹

Evidencia-se, com as narrativas registradas, que a falta de acolhimento às mulheres lésbicas e bissexuais pode levar ao

afastamento dessa população dos serviços de saúde. Necessita-se, diante disso, que o profissional de Enfermagem proporcione um ambiente acolhedor, abordando questões sobre a sexualidade, o estilo de vida, a relação sexual segura entre mulheres e as possíveis IST's.¹

Torna-se necessário, portanto, que o profissional tenha conhecimento sobre as necessidades deste grupo, como a vulnerabilidade em relação ao uso de drogas, o sofrimento psíquico, as orientações sobre a relação sexual segura e os exames preventivos. Identifica-se que vários fatores influenciam essa falha na assistência; por exemplo, o profissional torna-se mecanicista, com foco apenas na realização do procedimento, notando-se a ausência de conhecimento sobre as peculiaridades das mulheres abordadas, visto que não são tratados, no decorrer da graduação, assuntos relacionados aos cuidados que devem ser prestados às mulheres lésbicas e bissexuais - cuidados que ainda são invisíveis e resultam na vulnerabilidade individual e social dessas pacientes.¹⁰

Sabe-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em 2004 com o objetivo de atender todas as mulheres, independentemente do contexto em que elas estejam inseridas, ou seja, mulheres do campo, lésbicas, indígenas, negras, em situação de privação de liberdade, etc., na iniciativa de promover a qualidade de vida, reduzir a morbidade e a mortalidade, qualificar os profissionais e ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Avalia-se que cabe à política orientar e garantir a assistência das mulheres em todos os seus aspectos, no período reprodutivo, gravídico, puerperal, no climatério e no planejamento familiar, tratando da prevenção e do tratamento das IST's, do câncer de mama e do colo de útero, e oferecendo auxílio àquelas que sofrem violência doméstica e sexual.¹¹

Compreende-se que a criação e a implementação da política foram um grande avanço, principalmente no que diz respeito às mulheres lésbicas, ao considerar todas as dificuldades enfrentadas por elas. Possibilitou-se, assim, a visibilidade do grupo, contudo, a assistência a essas mulheres ainda não contempla o que é estabelecido pela PNAISM, tornando necessário o fortalecimento dessa política na Atenção Básica para assegurar os direitos dessas pacientes.

Enfatiza-se, a partir da PNAISM, a importância da realização dos exames preventivos, como o citopatológico, utilizado para o rastreamento do câncer de colo do

útero. Preconiza-se este exame, pelo Ministério da Saúde (MS), para mulheres a partir de 25 anos de idade com vida sexual ativa, a fim de identificar precocemente as lesões causadas pelo vírus do HPV, transmitido por meio da relação sexual e que, dependendo do tipo, pode causar o câncer do colo de útero. Utiliza-se, durante a coleta, o espécuro, para a abertura e a visualização do colo, e a escolha do tamanho desse objeto depende de alguns fatores, entre eles, a frequência com que a mulher tem relação sexual com penetração e o fato de ter dado à luz por via vaginal ou não.

Revela-se, nas falas das entrevistadas E1 e E2, na segunda categoria, o desconforto que sentiram durante e após o exame, reforçando a necessidade que o profissional construa um vínculo com a usuária e tenha conhecimento sobre a sexualidade destas mulheres, para que haja a adequação do espécuro para as mulheres lésbicas que não tenham tido relação sexual com penetração peniana evitando-se, assim, o desconforto, a dor e escapes de sangue e garantindo-se a segurança e o conforto das usuárias.¹

Ressalta-se, ainda, que a Enfermagem deve, por meio da educação em saúde, orientar as mulheres sobre o uso do preservativo e como adaptá-lo para as relações sexuais, relatar sobre a importância da higiene corporal, do corte das unhas, de modo a evitar lesões e a transmissão de qualquer tipo de contaminação para a outra mulher, informar sobre a higienização dos objetos de penetração antes e depois de utilizá-los, destacando-se que estes, assim como o pênis, não devem ser introduzidos no ânus e, em seguida, na vagina. Postula-se, além disso, que os profissionais devem orientar as usuárias para a realização dos testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis. Evidencia-se, nas entrevistas, que as pacientes não receberam estas informações, no entanto, é de extrema importância a abordagem desse assunto para a prevenção e a promoção da saúde dessas mulheres.

Acredita-se que profissionais de Enfermagem e de outros setores da área da saúde tenham a concepção de que a relação sexual entre mulheres não acarreta riscos para a saúde.¹ Verifica-se a importância da compreensão, por parte destes profissionais, de que a maioria das mulheres lésbicas já teve relações sexuais com homens, por conseguinte, ressalta-se que a sexualidade pode mudar no decorrer da vida. Considera-se que, na falta desse entendimento, o profissional se torna despreparado para

orientar esse grupo e assegurar os seus direitos sexuais.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que as mulheres lésbicas e bissexuais não são acolhidas, cuidadas e assistidas quanto às suas necessidades de saúde e suas especificidades. Avalia-se, como preocupante, a falta de assistência dos profissionais de enfermagem, que pode ser devido à falta de informações ou desinteresse em relação às questões das especificidades das mulheres lésbicas e bissexuais. Percebe-se que o profissional não proporciona um ambiente confortável para a mulher expressar as questões da sua sexualidade, bem como as suas dúvidas e angústias. Observa-se, ainda, que, quando se relata a orientação, os profissionais não sabem como conduzir a consulta e educar as mulheres sobre a relação sexual segura, a prevenção das IST's, a importância da realização de exames preventivos e o planejamento familiar.

Conclui-se, também, que os conhecimentos adquiridos pelas mulheres sobre a prevenção de IST's não veio da orientação dos enfermeiros, nem dos serviços de saúde, inferindo-se que a ausência de informações, somada à curiosidade, pode levá-las a fontes não confiáveis de informação, arriscando ainda mais a sua situação de saúde.

Entende-se, a partir dos resultados do estudo, o quão importante é o conhecimento, pelos gestores municipais, acerca da saúde e dos problemas que cercam esta população, para que possam tomar as devidas providências. Sabe-se que é dever dos municípios executar as políticas públicas de saúde, atendendo à diretriz do SUS no que diz respeito à descentralização, e proporcionar a realização de oficinas para os enfermeiros de cada unidade de saúde a fim de sensibilizar os profissionais, promover discussões sobre as diversas consequências físicas e mentais da negligência dos cuidados e o preconceito por parte dos enfermeiros na vida destas mulheres. Defende-se a utilização da Educação Permanente com o intuito de promover a mudança das práticas assistenciais e de autocuidado.

Ressalta-se a possibilidade de inclusão do quesito orientação sexual nas fichas que são utilizadas para a coleta de dados durante o exame de Papanicolau e na consulta de pré-natal, de modo a proporcionar um espaço para as pacientes exporem as suas necessidades e expectativas, assim como a criação de um exercício em que a equipe de enfermagem estabeleça o hábito de sempre perguntar sobre a sexualidade durante as consultas, não

de forma mecanicista, mas como revisão dos instrumentos de anamnese para que se obtenham as devidas informações e, assim, as orientações corretas.

Sugere-se, a partir do objetivo de trabalhar a prevenção, a criação de espaços, grupos ou rodas de compartilhamento de saberes e experiências, em que sejam compartilhadas as demandas de saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, abordando-se assuntos como o sexo seguro, a importância da realização de exames preventivos, das doenças mentais que mais acometem o grupo, bem como a prevenção e a redução de danos provenientes do uso de drogas.

Verifica-se, também, a necessidade da implementação da temática da saúde da mulher homossexual e bissexual na grade curricular dos cursos da área da saúde, sobretudo no curso de Enfermagem, objetivando-se a criação de espaços para discussões sobre as melhores formas de atender às necessidades, à desconstrução do preconceito e da visibilidade desta população, bem como a promoção de mais estudos científicos, para aumentar a visibilidade do público LGBT e identificar as dificuldades dessas mulheres no âmbito da saúde, melhorando a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sousa JC, Mallmann DG, Galindo Neto NMG, Freitas NO, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Health promotion of lesbian woman: nursing care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 Dec;35(4):108-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45308>
2. Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJ, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016 Jan;16:2. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
3. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciênc saúde coletiva.* 2017 May; 22(5):1509-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
4. Crispim JEB, Barreto EF, Nogueira WBAG, Almeida SA. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2018;10(3):34-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.34-39>

5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4th ed. Lisboa: Edições: 70; 2010.

6. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. *J Hum Growth Dev*. 2016 Apr; 26(1):94-100. Doi:

<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110985>

7. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto contexto-enferm*. 2015 Apr/June; 24(2):584-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

8. Alves CMR, Gonçalves MAM. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. In: 16 Congresso Nacional de Iniciação Científica: Anais do 16 Congresso Nacional de Iniciação Científica, 2016 [Internet]. São Paulo: SEMESP; 2016 [cited 2018 June 15]. p. 1-11. Available from: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>

9. Rizio TA, Thomas WJ, O'Brien AP, Collins V, Holden CA, Andrology Australia Practice Nurse Reference Group. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: a pilot study. *Nurse Educ Pract*. 2016 Mar; 17:128-33. Doi: [10.1016/j.nepr.2015.11.011](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.011)

10. Carvalho PMG, Nóbrega BSM, Oliveira JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2013 Dec; 12(4):931-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: relatório da oficina "Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais" realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Submissão: 24/08/2018

Aceito: 08/11/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Francisca Vilena da Silva
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária, s/n
Bairro Castelo Branco III
CEP: 58051-085 – João Pessoa (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):79-85, jan., 2019