



Diversidade sexual na Atenção Primária: O que sabem os enfermeiros sobre o cuidado inclusivo?

Sexual Diversity in Primary Care: What Do Nurses Know About Inclusive Care?

Diversidad sexual en la atención primaria: ¿Qué saben los enfermeros sobre el cuidado inclusivo?

Juan da Silva Rocha¹ , Gilson Soares Toledo¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, incluindo conceitos básicos da população, como identidade de gênero e orientação sexual, e verificar o domínio desses conceitos para a correta marcação em prontuários e cadastros.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa em uma amostra não probabilística por conveniência, realizado com 35 enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde da Zona da Mata Mineira. Os dados foram coletados por questionário on-line e analisados em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos participantes possui conhecimento limitado sobre diversidade sexual e de gênero, com dificuldades em distinguir identidade de gênero e orientação sexual, além de desconhecimento parcial sobre políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

Conclusão: Persistem lacunas entre o conhecimento teórico e a prática assistencial. Destaca-se a necessidade de formação permanente que promova cuidado inclusivo, humanizado e equitativo.

DESCRIPTORES:

Enfermagem; Minorias Sexuais e de gênero; Atenção Primária à Saúde; Política Pública.

Informações do Artigo:
Recebido em: 05/03/2026
Aceito em: 25/07/2026

Autor correspondente:
Juan da Silva Rocha. E-mail:
juansilva2016@gmail.com

¹ Centro Universitário Governador Ozanam Coelho. Ubá, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess Family Health Strategy nurses' knowledge level regarding the National Policy for Comprehensive LGBT Health, including basic concepts about this population group such as gender identity and sexual orientation, as well as to verify mastery of these concepts for accurate documentation in medical records and registries. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a quantitative approach, conducted with a non-probability convenience sample comprised by 35 nurses working in Primary Health Care units in the *Zona da Mata* region of Minas Gerais, Brazil. The data were collected through an online questionnaire and analyzed in terms of absolute and relative frequencies. **Results:** It was noticed that most of participants possess limited knowledge about sexual and gender diversity, with difficulties distinguishing gender identity from sexual orientation, as well as partial unawareness of public policies targeted at promoting equality in health. **Conclusion:** Gaps persist between theoretical knowledge and the care practice. The need stands out for ongoing training options that promote inclusive, humanized and fair care.

DESCRIPTORS:

Nursing; Sexual and Gender Minorities; Primary Health Care; Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros que trabajan en el programa Estrategia de Salud de la Familia sobre la Política Nacional de Salud Integral LGBT, incluyendo conceptos básicos inherentes a esta población, como identidad de género y orientación sexual, y verificar el dominio de dichos conceptos para su correcto registro en historias clínicas y sistemas de información. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado con una muestra no probabilística por conveniencia de 35 enfermeros que trabajan en unidades básicas de salud de la región de la *Zona da Mata*, Minas Gerais (Brasil). Los datos se recolectaron mediante un cuestionario en línea y se los analizó en términos de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se observó que la mayoría de los participantes posee un conocimiento limitado sobre diversidad sexual y de género, con dificultades para distinguir entre identidad de género y orientación sexual, además de conocimiento parcial sobre las políticas públicas orientadas a la equidad en salud. **Conclusión:** Aún se advierten brechas entre conocimiento teórico y práctica asistencial. Se destaca la necesidad de una formación continua que promueva un cuidado inclusivo, humanizado y equitativo.

DESCRIPTORES:

Enfermería; Minorías Sexuales y de Género; Atención Primaria de la Salud; Política Pública.

INTRODUÇÃO

Em meio ao cenário mundial, a invisibilidade social da comunidade LGBTQIAPN+* (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binários e outras identidades de gênero e orientações sexuais) ainda é pouco discutida⁽¹⁾. Essa população ainda enfrenta intensos processos de discriminação e exclusão social, que dificultam o acesso a direitos fundamentais como educação, trabalho, lazer e, especialmente, serviços de saúde. Tal desigualdade

*Adotou-se, ao longo do texto, a sigla LGBTQIAPN+ para designar a população em perspectiva ampliada, considerando atualizações terminológicas relacionadas às expressões de identidade de gênero e orientação sexual. Todavia, preservou-se a sigla LGBT quando da referência à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por corresponder à nomenclatura oficial da normativa ministerial.

estrutural contribui para a manutenção de vulnerabilidades sociais e sanitárias, refletindo a necessidade de políticas públicas e práticas profissionais que promovam equidade e inclusão⁽²⁾.

A consolidação de políticas públicas voltadas à saúde de minorias sexuais e de gênero é resultado de um longo e complexo processo histórico, marcado por estigmas, perseguições e resistências. Durante décadas, a homossexualidade foi classificada como transtorno mental, sendo oficialmente retirada da Classificação Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apenas em 1990. Antes disso, práticas institucionais reforçavam a marginalização dessas pessoas⁽³⁻⁴⁾.

Um exemplo emblemático ocorreu na década de 1980, durante a chamada Operação Tarântula, em São Paulo, quando cerca de 300 travestis foram presas sob o argumento de conter a disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), episódio que evidenciou a associação moralista e discriminatória entre diversidade sexual e doença⁽³⁾.

Tais acontecimentos revelam que o reconhecimento da população LGBTQIAPN+ como sujeitos de direitos no campo da saúde exigiu intensa mobilização social, especialmente de integrantes do próprio movimento e de entidades da sociedade civil, culminando na formulação de políticas específicas voltadas à promoção da equidade e ao combate às desigualdades em saúde⁽²⁾.

Considerando as especificidades e vulnerabilidades associadas à saúde da população em contexto de diversidade sexual e de gênero, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT)⁽⁵⁾. Essa iniciativa foi estruturada de maneira transversal e intersetorial, buscando articular diferentes esferas governamentais e sociais na produção de conhecimento, na promoção da participação social e na garantia de atenção e cuidado qualificados. O objetivo central dessa política é enfrentar as iniquidades em saúde, além de desenvolver ações efetivas de prevenção e combate à discriminação e à violência, promovendo, assim, a equidade e o respeito à diversidade sexual e de gênero no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁻⁶⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de entrada do SUS, responsável por articular cuidados, promover a prevenção de doenças e garantir acompanhamento contínuo aos usuários. Para as minorias sexuais e de gênero, esse nível de atenção assume papel estratégico, oferecendo cuidado humanizado, fortalecendo vínculos de confiança e promovendo a saúde sexual e reprodutiva. Além disso, possibilita encaminhamentos adequados para serviços especializados, contribuindo para reduzir desigualdades e ampliar a equidade no acesso aos serviços de saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Embora existam políticas voltadas à saúde dessa população, mesmo após anos de sua implementação, muitos profissionais de enfermagem ainda se mostram despreparados para atender adequadamente essas demandas. A falta de conhecimento sobre as especificidades dessa população

pode deslegitimar suas singularidades e se manifestar de diversas formas, como atendimentos discriminatórios, inadequados ou pautados em estigmas⁽⁹⁾.

Em síntese, apesar da institucionalização da PNSI-LGBT, persistem desafios relacionados à qualificação dos profissionais de enfermagem para o atendimento às demandas em saúde no contexto da diversidade sexual e de gênero, o que pode repercutir na efetiva implementação das diretrizes da política na APS. A realização deste estudo fundamenta-se nas evidências que apontam lacunas no conhecimento desses profissionais, considerando seu papel estratégico na operacionalização das ações previstas na política e na consolidação de práticas assistenciais orientadas pelos princípios da equidade no SUS.

Diante desse cenário, a presente investigação buscou responder à seguinte questão de pesquisa: “Qual é a relação entre o conhecimento autorreferido e o conhecimento demonstrado por enfermeiros atuantes na APS acerca da PNSI-LGBT e dos conceitos fundamentais relacionados à diversidade sexual e de gênero?”

OBJETIVO

Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a PNSI-LGBT, incluindo conceitos básicos da população, como identidade de gênero e orientação sexual, e verificar o domínio desses conceitos para a correta marcação em prontuários e cadastros.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, conduzido com enfermeiros atuantes na ESF da microrregião da Zona da Mata Mineira, Minas Gerais, abrangendo os municípios de Guidoal, Rodeiro, Tocantins e Ubá.

Amostra

A microrregião possui 117 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com base nesse quantitativo, estima-se a existência de aproximadamente 117 enfermeiros atuantes nessas unidades, embora não tenha sido possível estabelecer correspondência direta entre o número de profissionais e o número de UBS. A amostra foi delimitada por recorte territorial, incluindo 40 unidades, totalizando 40 enfermeiros convidados. Destes, 35 compuseram a amostra final analisada, enquanto 5 foram considerados perdas por recusa ou não devolução do instrumento.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critério de inclusão de participantes na pesquisa: enfermeiros que estavam exercendo atividades laborais na ESF pertencente à amostra do estudo; e critério de exclusão: enfermeiros que estavam afastados por motivos de saúde, licenças ou férias.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2025. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado adaptado de instrumento previamente publicado na literatura nacional⁽¹⁰⁾ o qual aborda o conhecimento de enfermeiros acerca da assistência à população LGBTQIAPN+. A adaptação contemplou a atualização terminológica da sigla e a inclusão de categorias relacionadas às novas expressões de identidade de gênero e orientação sexual, conforme as diretrizes atuais.

O instrumento final foi composto por 13 questões organizadas em três blocos: (1) avaliação do conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero e sobre a PNSI-LGBT; (2) identificação de situações assistenciais consideradas de maior dificuldade no atendimento à população LGBTQIAPN+; e (3) verificação da compreensão quanto à diferenciação entre identidade de gênero e orientação sexual para fins de registro em prontuários e cadastros.

A adaptação realizou-se por revisão semântica e atualização conceitual pelos pesquisadores. Não foi conduzido processo formal de validação psicométrica ou análise de confiabilidade para a versão adaptada.

Análise dos resultados e estatísticas

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® e organizados em tabelas e gráficos, apresentando a frequência absoluta e relativa dos resultados. Em seguida, esses dados foram confrontados com os achados da literatura sobre o tema. As informações coletadas serviram para embasar estudos adicionais, permitindo uma análise aprofundada das variáveis envolvidas e contribuindo para a formulação de estratégias e políticas mais eficazes. Além disso, auxiliaram no desenvolvimento de novas metodologias e práticas baseadas em evidências, beneficiando diretamente o campo de estudo e fortalecendo o conhecimento científico sobre o tema.

Aspectos éticos

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC), sob parecer nº 7.259.353 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 84660724.0.8108. A pesquisa seguiu as diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

RESULTADOS

O perfil dos participantes delineou-se por 32 mulheres (91,4%) e 3 homens (8,6%), evidenciando a predominância do sexo feminino na profissão.

As respostas foram analisadas em três blocos, conforme a estrutura adotada no instrumento de coleta de dados, com o objetivo de proporcionar maior clareza e organização na apresentação dos resultados.

As perguntas de 1 a 11 questionadas no primeiro bloco, destinam-se a avaliar o conhecimento do profissional sobre a comunidade LGBTQIAPN+ e sobre a PNSI-LGBT. Nesse bloco, buscou-se identificar se os enfermeiros compreendem conceitos fundamentais, como orientação sexual, identidade de gênero, diferença entre travestis e transexuais, além do reconhecimento de termos como queer, intersexo, assexual, pansexual e não binário.

Também foi investigado o nível de familiaridade dos participantes com o conceito e uso do nome social, bem como o entendimento sobre os direitos da população transexual e travesti no âmbito do SUS. Esse conjunto de questões permite traçar um panorama do nível de conhecimento teórico dos enfermeiros, elemento essencial para avaliar a capacidade de implementação prática da PNSI-LGBT no contexto da ESF.

Para este estudo, foram analisadas as seguintes questões: as perguntas 2, 6 e 8 do primeiro bloco e, por último, parte da questão 13 do terceiro bloco.

No primeiro bloco, os participantes foram questionados: “Você sabe a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero?” A análise dos resultados presentes na Tabela 1 demonstra que a compreensão dessa distinção não se apresenta de forma homogênea entre os enfermeiros. A concentração das respostas nos níveis “básico” e “intermediário”, associada à baixa proporção de domínio aprofundado, sugere que o conhecimento pode estar ancorado em noções gerais, mas não necessariamente em compreensão conceitual estruturada. Esse padrão indica fragilidade na consolidação de fundamentos teóricos essenciais para a abordagem adequada das demandas relacionadas à diversidade sexual e de gênero na prática assistencial.

Tabela 1. Conhecimento sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero. Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 35)

Categoria	n	%
Não sei a diferença	2	5,7%
Sei pouco sobre a diferença	5	14,3%
Tenho uma ideia básica da diferença	14	40%
Sei a diferença com clareza	11	31,4%
Compreendo profundamente a diferença	3	8,6%

Ainda no primeiro bloco, os profissionais responderam à pergunta: “Você está familiarizado com os termos queer, intersexo, assexual, pansexual e não binário?” Conforme apresentado na Tabela 2, observa-se a predominância de baixa familiaridade com essas terminologias. Tal achado sugere que categorias identitárias mais recentemente incorporadas ao debate social e acadêmico ainda não foram plenamente assimiladas no repertório profissional dos enfermeiros avaliados. Essa lacuna pode refletir insuficiência de abordagem dessas temáticas na formação inicial ou na educação permanente, indicando possível descompasso entre transformações socioculturais e atualização técnico-científica.

Tabela 2. Conhecimento sobre termos relacionados à diversidade sexual e de gênero. Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 35)

Categoria	n	%
Não estou familiarizado	10	28,6%
Tenho pouca familiaridade	12	34,3%
Tenho alguma familiaridade	8	22,9%
Estou familiarizado	3	8,6%
Estou muito familiarizado	2	5,7%

No que se refere à pergunta “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT)?”, os dados apresentados na Tabela 3 revelam que o conhecimento se concentra predominantemente em níveis básicos ou inexistentes. A reduzida proporção de profissionais que referem domínio consistente da política sugere fragilidade na difusão institucional de suas diretrizes no âmbito da APS. Esse resultado assume relevância estratégica, considerando que a implementação efetiva da política depende diretamente da apropriação de seus princípios pelos profissionais que atuam na linha de frente do cuidado.

Tabela 3. Conhecimento sobre a PNSI-LGBT. Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 35)

Categoria	n	%
Não conheço	7	20%
Tenho pouco conhecimento	12	34,3%
Tenho conhecimento básico	12	34,3%
Conheço bem	3	8,6%
Conheço profundamente	1	2,9%

Por fim, para avaliar a aplicação prática dos conceitos, foi apresentada a seguinte questão: “Classifique os termos a seguir como orientação sexual ou identidade de gênero, considerando a correta marcação em prontuários e cadastros”. A análise dos dados da Tabela 4 evidencia inconsistências na classificação, especialmente no que se refere ao conceito de transexualidade. A presença de erros conceituais na categorização indica possível dissociação entre o conhecimento autorreferido e sua aplicação prática. Esse achado sugere que a familiaridade declarada com o tema pode não se traduzir, necessariamente, em domínio conceitual operacional, o que pode repercutir na qualidade dos registros, do acolhimento e da condução assistencial.

Tabela 4. Classificação de termos quanto à orientação sexual e identidade de gênero. Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 35)

Conceitos	Orientação sexual n/%	Identidade de gênero n/%
Transexual	14/40%	21/60%
Bissexual	30/85,7%	5/14,28%
Homossexual	32/91,42%	3/8,57%

DISCUSSÃO

No estudo realizado, constatou-se a predominância de mulheres entre os participantes, resultado que está em consonância com pesquisas anteriores que destacam a enfermagem como uma profissão majoritariamente feminina. Assim, os achados deste estudo reforçam o perfil de gênero amplamente observado na literatura, evidenciando a continuidade dessa característica na composição da força de trabalho em enfermagem⁽¹¹⁾.

Embora esse dado não constitua o foco central da investigação, ele permite situar os resultados no contexto histórico da profissão, marcada por construções socioculturais de gênero que também influenciam percepções, práticas e processos formativos no campo da saúde⁽¹¹⁾.

Ao serem questionados sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero, como demonstrado na Tabela 1, observou-se que a maioria dos participantes (40%) afirmou possuir apenas uma noção básica sobre o tema, enquanto um percentual reduzido (8,6%) declarou compreender profundamente essa distinção.

Esses resultados evidenciam que, embora o assunto seja cada vez mais debatido na sociedade, ainda há lacunas significativas de entendimento entre os respondentes. A diferenciação entre esses conceitos é fundamental, pois constitui a base para o desenvolvimento de práticas profissionais e políticas públicas realmente inclusivas e respeitosas às diversidades⁽¹²⁾.

A limitação conceitual identificada sugere fragilidades na formação técnico-científica, indicando que tais conteúdos podem não estar sendo abordados de forma estruturada e transversal nos currículos de graduação em enfermagem⁽¹³⁾. Estudos recentes têm apontado que lacunas formativas nessa temática estão associadas à insegurança profissional, comunicação inadequada e perpetuação de barreiras institucionais no acesso à saúde por minorias sexuais e de gênero⁽¹³⁾.

O fato de 20% dos participantes declararem desconhecer ou possuir conhecimento limitado sobre o tema evidencia a necessidade de ações educativas que abordem gênero e sexualidade de forma clara. Isso é crucial na enfermagem, já que gênero e orientação sexual são determinantes de

saúde, e o acolhimento respeitoso das individualidades impacta diretamente na qualidade do cuidado⁽²⁾.

Nesse sentido, a ausência de domínio conceitual não deve ser compreendida apenas como lacuna individual, mas como reflexo de processos formativos historicamente centrados em perspectivas biomédicas, com limitada incorporação dos determinantes sociais e das dimensões identitárias na prática clínica⁽¹⁴⁾.

A análise da Tabela 2 evidencia um conhecimento limitado sobre identidades menos difundidas, particularmente aquelas que, embora historicamente existentes, passaram a ocupar maior espaço no debate público apenas recentemente. Observa-se que 62,9% dos participantes declararam ter pouca ou nenhuma familiaridade com esses conceitos, sendo 28,6% totalmente desconhecedores e 34,3% com conhecimento superficial. Apenas uma parcela reduzida demonstra algum nível de familiaridade, com 22,9% afirmando ter algum conhecimento, 8,6% estando familiarizados e 5,7% muito familiarizados.

Esses dados indicam que a compreensão sobre diversidade sexual ainda está concentrada nas categorias tradicionais, enquanto identidades fora do binarismo de gênero e da heteronormatividade permanecem pouco reconhecidas, evidenciando a necessidade de ampliação de ações educativas e formativas voltadas a essas temáticas⁽¹⁵⁾.

Esse achado evidencia possível descompasso entre as transformações socioculturais contemporâneas e a atualização curricular e institucional no campo da saúde⁽¹³⁾. A invisibilidade de identidades não binárias ou dissidentes pode repercutir em práticas assistenciais que, ainda que não intencionalmente discriminatórias, reforçam padrões normativos e restringem o reconhecimento pleno das subjetividades dos usuários⁽¹⁶⁾.

Os dados da Tabela 3 mostram que grande parte dos participantes possui conhecimento limitado sobre a PNSI-LGBT. Observa-se que 54,3% afirmaram não conhecer ou ter pouco conhecimento sobre a temática, sendo 20% totalmente desconhecedores e 34,3% com conhecimento superficial. Uma parcela equivalente, 34,3%, declarou ter conhecimento básico, enquanto apenas 8,6% afirmaram conhecer bem e 2,9% conhecer profundamente.

Esses resultados indicam que, apesar da relevância da política para a promoção de cuidado inclusivo, seu alcance e compreensão entre os profissionais ainda são restritos, reforçando a necessidade de estratégias formativas e educativas que ampliem a familiaridade com essas diretrizes⁽¹⁷⁾. Tal cenário sugere fragilidade na difusão institucional das diretrizes da política e possível insuficiência de estratégias de educação permanente voltadas à sua implementação. Considerando que a APS constitui o principal nível de operacionalização das ações previstas na PNSI-LGBT, a

apropriação limitada de seus princípios pode comprometer a efetividade das ações de equidade previstas na normativa ministerial⁽¹⁸⁾.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das respostas à pergunta 13 do terceiro bloco, que buscava avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a diferenciação entre identidade de gênero e orientação sexual, visando a correta marcação em prontuários e cadastros.

Os dados mostram que há confusão significativa entre esses conceitos. Por exemplo, 32 participantes associaram o termo “homossexual” à orientação sexual, enquanto 3 o relacionaram erroneamente à identidade de gênero. De forma semelhante, “bissexual” foi marcada como identidade de gênero por 5 participantes, mas como orientação sexual por 30. Quanto ao termo “transexual”, 14 participantes o classificaram corretamente como identidade de gênero, enquanto 21 o vincularam erroneamente à orientação sexual.

Os resultados indicam que, embora os enfermeiros possuam algum conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero, há dificuldades em diferenciar conceitos fundamentais para a prática clínica⁽¹⁷⁾. Essa lacuna evidencia a necessidade de capacitação específica, garantindo que registros e atendimentos reflitam com precisão as identidades e orientações dos pacientes, promovendo cuidado mais inclusivo e respeitoso⁽¹⁰⁾.

Entretanto, mais do que capacitações pontuais, os achados apontam para a necessidade de metodologias formativas que integrem teoria e prática, incluindo simulações clínicas, estudos de caso e protocolos institucionais de registro, de modo a consolidar competências operacionais e não apenas conhecimento declarativo⁽¹⁸⁾.

A comparação entre os resultados da pergunta 2 do primeiro bloco, “Você sabe a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero?”, e a pergunta 13 do terceiro bloco evidencia um paradoxo no conhecimento dos enfermeiros. Enquanto 31,4% afirmaram saber a diferença com clareza e 8,6% declararam compreendê-la profundamente, os dados da pergunta 13 mostram confusões significativas na aplicação prática. Termos como “homossexual” e “bissexual” foram frequentemente classificados erroneamente como identidade de gênero, e “transexual” como orientação sexual por muitos participantes.

Essa discrepância revela que, embora os profissionais possam declarar um conhecimento teórico satisfatório sobre a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual, essa compreensão nem sempre se traduz em práticas corretas de registro e atendimento clínico⁽¹⁰⁾.

Esse descompasso constitui um dos principais achados do estudo, pois evidencia a diferença entre conhecimento autorreferido e competência aplicada. Tal fenômeno tem sido descrito na literatura

como lacuna entre saber conceitual e desempenho clínico, indicando que intervenções educativas devem priorizar aprendizagem significativa e contextualizada⁽¹⁹⁾.

O paradoxo ressalta a necessidade de estratégias educativas mais eficazes, que não apenas transmitam conceitos, mas também promovam a aplicação prática e segura dessas distinções no cuidado à população LGBTQIAPN+⁽²⁰⁾. Para além da dimensão formativa, os resultados também possuem implicações institucionais e gerenciais, indicando a importância de incorporar a temática da diversidade sexual e de gênero nos planos municipais de educação permanente, nos protocolos assistenciais da APS e nos processos de monitoramento da implementação da PNSI-LGBT. Dessa forma, a qualificação do cuidado deixa de ser responsabilidade exclusivamente individual e passa a integrar a agenda estruturante das políticas públicas de saúde⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Inicialmente, destaca-se a utilização de amostragem não probabilística por conveniência, o que pode introduzir viés de seleção e limitar a generalização dos resultados para outras realidades. Além disso, o tamanho amostral reduzido e as recusas registradas podem ter influenciado a representatividade dos dados, especialmente considerando a possibilidade de que profissionais com maior interesse ou familiaridade com a temática tenham sido mais propensos a participar. Outro aspecto relevante refere-se à delimitação geográfica da pesquisa, restrita a municípios específicos de uma microrregião da Zona da Mata Mineira, o que limita a extrapolação dos resultados para contextos distintos da APS no Brasil.

Adicionalmente, o instrumento de coleta de dados, embora fundamentado em literatura prévia e adaptado conforme atualizações terminológicas, não foi submetido a processo formal de validação psicométrica ou análise de confiabilidade, o que pode impactar a precisão das medidas obtidas. Deve-se considerar também a possibilidade de viés de resposta, uma vez que os dados foram autorreferidos e coletados de forma remota, podendo sofrer influência de interpretação subjetiva ou desejabilidade social.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo oferece um contributo relevante para a compreensão das lacunas no conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero, especialmente no atendimento à população LGBTQIAPN+ na APS. Ele reforça a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para a prestação de cuidados mais inclusivos, respeitosos e alinhados às especificidades dessa população. Além disso, evidencia a importância de compreender identidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais da saúde, garantindo registros precisos em prontuários e cadastros e

fortalecendo a efetividade de políticas como a PNSI-LGBT. A pesquisa também servirá como embasamento teórico para futuras ações educativas, políticas públicas e intervenções direcionadas a promover atenção mais inclusiva e equitativa à população LGBTQIAPN+.

CONCLUSÃO

O estudo evidencia lacunas no conhecimento de enfermeiros da APS acerca da PNSI-LGBT e de conceitos fundamentais relacionados à diversidade sexual e de gênero, indicando possíveis repercussões na qualidade da assistência prestada. Os achados sinalizam a necessidade de incorporação sistemática dessas temáticas nos processos de formação e educação permanente, de modo a qualificar a implementação da política no cotidiano dos serviços.

Ao produzir evidências em contexto regional específico, esta pesquisa oferece subsídios para o planejamento de ações institucionais voltadas à capacitação profissional e ao fortalecimento de práticas assistenciais orientadas pelos princípios da equidade. Recomenda-se que estudos futuros ampliem o escopo territorial e adotem instrumentos metodologicamente validados, contribuindo para o monitoramento e aprimoramento das estratégias de cuidado à população em contexto de diversidade sexual e de gênero.

REFERÊNCIAS

1. Silva RMC, Aleluia IRS, Silveira PS. Percepções de profissionais da estratégia de saúde da família sobre as necessidades de saúde na comunidade LGBTQIAPN+. Rev. Contemp. [Internet]. 2023 [citado 10 maio de 2026];3(8):10687-711. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-042>
2. Silva CF, Bezerra SJB, Magalhães BC, Silva MMO, Calou CGP, Quirino GS, et al. Domínios das Competências Essenciais de Promoção da Saúde LGBT na Formação Acadêmica de Enfermagem. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2023 [citado 10 maio de 2026];23(47):e13659. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13659>
3. Todxs. Pesquisa Nacional – Saúde [Internet]. 2022 [citado 18 out 2025]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1VjC9UqkiUBan4S6gFHA8B6IMPLCPc3G-/view>
4. Moreira GE. Por trás do monograma do movimento LGBTQIAPN+: vidas, representatividade e esclarecimentos. Rev. Temporização [Internet]. 2022 [citado 19 out 2025];22(2):20. Disponível em: <https://doi.org/10.31668/rta.v22i02.13262>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 19 out 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

6. Gomes M, Brum TG, Zanon BP, Moreira SX, Anversa ETR. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2021 [citado 19 out 2025];4(3):13903-24. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-327>
7. Ferreira LM, Batista GG, Boillet LÉM. Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2024 [citado 19 out 2025];19(46):3594. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3594](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3594)
8. Santos Junior GD, Oliveira JLBC. O acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *REPIS* [Internet]. 2024 [citado 19 out 2025];2:e0250. Disponível em: <https://doi.org/10.71209/repis.2024.2.e0250>
9. Dantas JEF, Silva BD, Costa JYV, Oliveira JR, Santos RL. Enfermagem e a saúde da população LGBTQIA+: preconceitos, estigmas e desafios no ensino. *Rev Eletr Ext Debate* [Internet]. 2023 [citado 19 out 2025];12(14). Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15335>
10. Gonçalves JR, Lustosa GR. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população LGBT. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 2019 [citado 19 out 2025];2(5):226-39. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/314>
11. Vilhalva RC, Macedo ABT, Milioni KC, Antonioli L, Vega EAU, Inchauspe JAF, et al. Qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem dos setores dedicados ao atendimento da COVID-19. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2024 [citado 19 out 2025];13(3):e202431. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/291537>
12. Barbosa PN, Matos RSS, Nunes EFC, Rodrigues CNC. Perfil e formação dos profissionais de saúde da região dos Caetés sobre identidade de gênero. *Rev Bras Sexual Humana* [Internet]. 2024 [citado 19 out 2025];35:1162. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1162>
13. Sherman ADF, Cimino AN, Clark KD, Smith K, Klepper M, Bower KM. LGBTQ+ health education for nurses: an innovative approach to improving nursing curricula. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021 [citado 09 maio 2026];97:104698. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104698>
14. Frank J, Abel T, Campostrini S, Cook S, Lin V, McQueen DV. The social determinants of health: time to re-think? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 09 maio 2026];17(16):5856. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165856>
15. Paschoalick R, Adach FV, Biagi J, Silva WLCS, Pereira CIP, Schlenker SM. Saúde LGBTQIA+: análise na educação médica. *Rev Med Paraná* [Internet]. 2022 [citado 19 out 2025];80(1):1693. Disponível em: <https://doi.org/10.55684/80.1.1693>

16. Cicero EC, Reisner SL, Silva SG, Merwin EI, Humphreys JC. Health care experiences of transgender adults: an integrated mixed research literature review. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2019 [citado 09 maio 2026];42(2):123–138. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000256>
17. Freitas MG, Teixeira BO, Almeida ANS, Gomes LFS. Conhecimento de enfermeiros sobre o acolhimento da população LGBTQIAP+ no contexto de atenção primária em saúde. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 [citado 19 out 2025];12(14):e112121444584. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44584>
18. Kuney MA, Noble MD, Stubbs DM. LGBTQIA+ cultural competency in healthcare education programs: a scoping review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2025 [citado 09 maio 2026];84:104333. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104333>
19. Ugwu SN, Ogbonnaya NP, Chijioke VC, Esievo JN. Causes and effects of theory-practice gap during clinical practice: the lived experiences of baccalaureate nursing students. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2023 [citado 09 maio 2026];18(1):2164949. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2164949>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 21/2024 – CAEQ-CGESCO-DESCO-SAPS-MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 19 out 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-21-2024-caeq-cgesco-desco-saps-ms.pdf>
21. Gouvêa LF, Souza LL de. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *PERI* [Internet]. 2021 [citado 09 maio 2026];3(16):23–42. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/peri.v3i16.33474>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Programa de Bolsa em Iniciação Científica – Centro Universitário Governador Ozanam Coelho.

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Juan da Silva Rocha e Gilson Soares Toledo. Obtenção de dados: Juan da Silva Rocha e Gilson Soares Toledo. Análise e interpretação dos dados: Juan da Silva Rocha e Gilson Soares Toledo. Redação do manuscrito: Juan da Silva Rocha e Gilson Soares Toledo. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Juan da Silva Rocha e Gilson Soares Toledo.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 