

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

volume V

Aris Verdecia Peña

Organizadora



Pantanal Editora

2021



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME V



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2021 Os Autores
Copyright da Edição© 2021 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com
Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – UFESSPA
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza – UFF
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela – IFPR
- Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann – UFJF
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos – FAQ
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| T674 | Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume V / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 76p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-71-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319710 1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal tem o prazer de lhe apresentar um novo e-book sobre temas de saúde, “Tópicos nas ciências da Saúde” em seu Volume V, o qual queremos que seja de muita utilidade. Começaremos com a apresentação dos fatores de risco no centro cirúrgico cujo conhecimento nos permite prevenir infecções, a permanência do paciente em hospitais e sua incorporação precoce à sociedade. Nosso e-book continua com um estudo relacionado com uma patologia muito frequente na prática médica como a faringotonsilite e seu tratamento atual e acompanhando a anatomia do aparelho respiratório em sua parte superior.

No dia-a-dia do médico, o enfermeiro desempenha um papel importante, chamado por muitos: o braço direito do médico. Apresentamos suas ações cotidianas junto ao paciente infartado, no atendimento humanizado ao público LGBT QIA, que você lerá no capítulo 8. Nos capítulos 5, 6, e 7 podemos ver como a lavagem adequada das mãos deve ser realizada, algo mais sobre a atividade cardíaca, especialmente a atividade ventricular e, finalmente, a virulência e os fatores de resistência da *Candida albicans* nas infecções vulvovaginais, uma patologia que ocorre com muita frequência na consulta do médico de família e ginecologia em todo o mundo.

Esperamos que estes tópicos sejam muito úteis e nós convidamos você a ler até o final.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 4 |
| Capítulo I..... | 6 |
| Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrative | 6 |
| Capítulo II | 15 |
| A correlação entre o perfil de resistência da <i>Streptococcus pyogenes</i> com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense | 15 |
| Capítulo III..... | 22 |
| Infecções por <i>Candida</i> spp. na orofaringe: Uma revisão de literatura | 22 |
| Capítulo IV | 29 |
| Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto | 29 |
| Capítulo V..... | 39 |
| Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO | 39 |
| Capítulo VI | 56 |
| Detecção da Atividade Ventricular Cardíaca empregando Separação Cega de Fontes | 56 |
| Capítulo VII..... | 64 |
| O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+ | 64 |
| Índice Remissivo..... | 76 |

O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+


Recebido em: 15/05/2021

Aceito em: 04/06/2021

 10.46420/9786588319710cap7


Jocimar Silva Melo^{1*} 


Marcia Aparecida Dias² 

Beatriz Regina da Silva³ 

Aive Oliva Santos⁴ 

Thais de Novais Degani⁵ 

Waldênia Rodrigues Gomes⁶ 

Cristina Ila de Oliveira Peres⁷ 

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional qualificado para prestar assistência de saúde tendo para isso o papel fundamental no cuidar, trabalhar, educar e orientar a população a respeito da orientação sexual e identidade de gênero dentro da disseminação das políticas de saúde.

Contudo, no âmbito da saúde, alguns autores relacionam práticas discriminatórias recorrentes de alguns profissionais de saúde, aos padrões normatizados da heterossexualidade na sociedade. O processo de saúde-doença de uma população LGBTQIA+ é complexo e específico para cada sigla, sendo necessário transformações no serviço de saúde e no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. Neste sentido torna-se relevante este estudo para gerar uma reflexão nos profissionais de saúde acerca da necessidade de conhecerem a população LGBTQIA+ e assim prestar um acolhimento de qualidade e livre de preconceitos.

Esse debate é de extrema importância, uma vez que diferentes profissionais encontram desafios semelhantes e posteriormente a análise e as soluções poderão vir a ajudar vários trabalhadores. Nesse sentido pretendeu-se com este estudo compreender qual o papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Docente tutora EAD do grupo Lépton da Faculdade Pitágoras.

³ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁴ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁵ Especialização em enfermagem do trabalho. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁶ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

⁷ Mestrado em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras.

* Autor correspondente: jocimarbale@gmail.com

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão bibliográfica de artigos, teses e monografias tendo como base de pesquisa os bancos de dados renomados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), revistas na área da saúde, como a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Brasileira Eletrônica de Acervo da Saúde, com relevância no período de 2015 até 2020. Os descritores utilizados foram: “Enfermagem”; “LGBTQIA+”; “Assistência”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

População LGBTQIA+ e as dificuldades para acessar a saúde

No século XIX a homossexualidade por diversas vezes foi considerada como uma doença, uma maldição para toda a vida, independente de diferentes culturas, sendo motivo de punição, vergonha, segregação e violência contra todos aqueles que atravessassem a fronteira da heteronormatividade (Santos et al., 2019).

Alguns rótulos de gênero e opção sexual como: lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, vêm fazendo parte de uma realidade mais presente no século XXI, estes termos apresentam atrações homoafetivas que representam pessoas do mesmo sexo ou indivíduos de sexo oposto. Sendo que estas pessoas que possuem um vínculo afetivo diferente do padrão heterossexual conhecido pela sociedade são hoje alvo de um avantajado preconceito que representa tabus, seja religioso ou social (Orientação, 2020).

O Ministério da Saúde (2015) reconhece que gênero, é a designação dada para o sexo de nascimento da pessoa, limitando-se em apenas sexo masculino e o sexo feminino, a identidade de gênero tem um papel de construção social, o gênero pode ser moldado, podendo ser entendido como algo mutável e não se limitando ao sexo biológico de nascimento da pessoa (genitália masculina ou feminina).

No Brasil a homossexualidade deixou de ser considerada crime em 1830, com uma Lei Federal que proibia a punição de qualquer tipo a pessoas que mantinham relacionamentos homoafetivos. Desde então a comunidade LGBTQIA+ no Brasil tomou força, mas sempre com a estigmatização e preconceito permeando os indivíduos que compõe este grupo (Desenhamos, 2020).

Cada letra da sigla LGBTQIA+ agrega um grupo de pessoas que se reconhece por uma orientação sexual ou uma identidade de gênero diversa daquelas que a sociedade convencionou como únicas (orientação heterossexual; gêneros masculino e feminino) (O QUE, 2020).

O L diz respeito às lésbicas e o G, a gays, mulheres e homens, respectivamente, que sentem atração afetivo-sexual por pessoas do mesmo gênero que o seu; enquanto o B representa as pessoas bissexuais, que sentem atração afetivo-sexual por homens e mulheres. O T, acolhe identidades de gênero dentro do amplo espectro de diversidade, transgêneros, transexuais e travestis: pessoas que se identificam com um gênero diferente do que foi designado no nascimento. O Q é de queer – quem transita entre os gêneros

feminino e masculino, e mesmo fora da binaridade masculino-feminino (o chamado não-binário, que rejeita os dois gêneros) (O QUE, 2020).

O I, que é mais recente, diz respeito ao intersexo – identidade de gênero de pessoas cujo desenvolvimento sexual corporal (seja por hormônios, genitais, cromossomos ou outras características biológicas) é não-binário; ou seja, não se encaixa na forma binária masculino-feminino (O QUE, 2020).

O A volta a se referir a orientação sexual. Agrega os assexuais, aqueles que não sentem atração afetivo-sexual por outra pessoa, independente de orientação sexual e de identidade de gênero. O sinal de mais (+), que há uns anos foi incorporado à sigla, abriga outras possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero que existam (O QUE, 2020).

O público LGBTQIA+ enfrenta dificuldades no acesso a saúde, pois é observado que os funcionários: médicos, enfermeiros, atendentes, entre outros, não se apresentam preparados para conversar e atender essa parcela da população (Guimarães et al., 2017). Como exemplo é o relato de Sol Guiné de 23 anos que foi ao ginecologista em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em 2016, e afirmou durante a consulta que era lésbica e tinha várias parceiras, o médico afirmou em seguida: “não sei se vou conseguir continuar o atendimento com você, porque eu não sei tratar, não tenho o costume de atender pessoas com homossexualismo”. O relato do médico deu a entender que o fato da Sol Guiné ser lésbica configurava uma doença chamada homossexualismo, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1990, deixou de classificar a homossexualidade como patologia e a retirou da Classificação Internacional de Doenças (Apesar, 2020).

Outra dificuldade encontrada pela comunidade LBGTQI+ é devido ao estereótipo criado pela comunidade de que todo homossexual possui alguma doença sexualmente transmissível, os médicos geralmente já pedem exames sorológicos de HIV e outros sem ao menos questionar o paciente sobre sua vida sexual, uma vez que eles já julgam ser necessário fazer os exames (Público, 2020).

Para travestis e transexuais, a principal barreira é fazer valer o uso no nome social e ser tratado conforme o gênero com o qual se identifica. Keila Simpson, presidente da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) afirma que alguns profissionais desconsideram o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e levam em conta o documento original (sem o nome social). O que é contraditório, uma vez que o serviço de saúde foi o primeiro a utilizar o nome social em seu sistema (Apesar, 2019).

Embora avanços tenham sido apresentado nos últimos anos, os serviços de saúde ainda tendem a se organizar para uma clientela heterossexual, limitando suas possibilidades de atuação efetiva junto a pacientes LGBTQIA+. No estudo realizado por Langaro (2019) aponta que as práticas sexuais ou identidades sexuais não normativas de pacientes podem interferir negativamente nas formas de cuidado que recebem em determinados serviços de saúde, dificultando o acesso desse público aos serviços de saúde.

Essa problemática do acesso aos serviços de saúde torna essa população mais suscetível a adquirir doenças mais prevalentes a esse público, tais como: problemas de cunho psicológicos, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), câncer de colo do útero, câncer de mama e câncer de próstata. O que justifica a prevalência dessas doenças nesse público é justamente a falta de um acompanhamento de rotina para prevenção das mesmas, visto que os profissionais se sentem desconfortáveis na prestação do cuidado aos pacientes com orientação sexual diferente da heterossexualidade (Silva et al., 2018).

Nota-se que a chamada população das normas desviantes passa por um processo preocupante, visto que nos últimos anos a violência contra grupos de homossexuais, bissexuais, transexuais, lésbicas entre outros tendem a crescer.

De acordo com Sousa e Arcoverde (2019) “o Brasil registrou 141 mortes de pessoas LGBT de janeiro a 15 de maio deste ano, segundo relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB) divulgado nesta sexta-feira (17). Segundo a entidade, foram 126 homicídios e 15 suicídios, o que representa a média de uma morte a cada 23 horas”.

Vale ressaltar que os números relacionados a violência mental, sexual e física não são registrados. A região nordeste encontra-se com os maiores índices de violência contra esta parcela da população, o que possivelmente está atrelado a não aceitação de outros tipos de orientações sexuais, que não seja homem com mulher e vice-versa (Ceará, 2018).

Estudo feito por Lustosa e Gonçalves (2019) “observou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados não sabe a diferença entre orientação sexual e identidade gênero”. Guimarães et al. (2017) também afirma que a equipe de enfermagem está despreparada para atender o público LGBTQIA+. Diante disso, a discriminação dos profissionais e o despreparo por partes destes principalmente do enfermeiro para lidar com as especificidades que acometem esta população respalda o fato de que é primordial desenvolver práticas éticas em enfermagem, como: o “saber ouvir” e entender as pessoas de orientação sexual diferenciada antes de olhá-las como marginalizadas por sua diversidade (Rosa et al., 2019).

Diante de tais afirmações vale ressaltar que é importante que os profissionais de saúde em especial os enfermeiros saibam compreender as especificidades do público LGBTQIA+ para prestar uma assistência individualizada e direcionada para as necessidades e as demandas de cada usuário respeitando sua orientação e sua essência bem como garantindo seus direitos da cidadania. Ademais faz se necessário também neste contexto compreender os direitos e diretrizes de atendimento ao público LGBTQIA+ e também como deve ser o atendimento de saúde de forma humanizado para o público LGBTQIA+.

Políticas e diretrizes para o atendimento ao público LGBTQIA+ nas unidades de saúde

A orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, entre outros, a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social (Filho et al., 2019).

Vale a pena ressaltar que na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Portaria nº 675/GM/2006 (que foi revogada para a portaria 1820 de 2009), que explicita os direitos dos usuários com o objetivo de garantir respeito às especificidades existentes na população brasileira, como conquista do movimento LGBTQIA+, foi incluída a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS, com respaldo político e institucional explicitado no Pacto pela Saúde 2006, em suas três dimensões: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão do SUS, que integram o Programa Mais Saúde: direito de todos, lançado em 2008 e que se constitui numa reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade (Silva et al., 2020).

A Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT é uma resposta do estado brasileiro às necessidades e às demandas de saúde dessa população, conforme formuladas por seus representantes do poder público e movimentos sociais LGBT (BRASIL, 2013). No Anexo 01 deste trabalho é possível visualizar os artigos de 01 a 04 da Portaria 2.836 de 2011 que trata sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

No Programa Mais Saúde: direito de todos, são encontradas metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde (para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBTQIA+, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros). Por sua vez, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (Participa SUS) garante viabilidade às ações de promoção da equidade em saúde nos níveis estaduais e municipais (BRASIL, 2010).

As diretrizes e políticas são bem vistas para a comunidade LGBTQIA+, contudo os materiais do governo são inespecíficos quanto a colocar as ações em prática. Cabe aos Estados e municípios implementarem as medidas, mas nem sempre isso ocorre (Oliveira et al., 2017).

Vale ressaltar que a Constituição Federal de 1988 (CF/88), garante a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Para atendimento específico do processo de adoecimento, do sofrimento e da morte, foi criado um sistema único, público e universal, o SUS. Os princípios constitucionais do SUS são: a) a universalidade

do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

A educação permanente e educação popular em saúde devem ser pautadas na humanização; na dignidade da pessoa humana; e no respeito ao nome social e às identidades de gênero em ações de educação em saúde e na busca por um atendimento equânime. Discriminação, óbices de diálogo entre profissionais da saúde e LGBTQIA+, além da violação quanto ao uso do nome social, manifestam-se como entraves ao acesso de pessoas LGBTQIA+ aos serviços de saúde, contribuindo para o adoecimento, na medida em que os nega e dificulta cuidados em saúde. É essencial a inclusão desta temática nos currículos da saúde, para que todos os profissionais da saúde tenham o conhecimento dos fundamentos necessários para proporcionar acolhimento, prevenção, promoção e terapêutica de qualidade, e apresentar qual o papel do enfermeiro frente ao atendimento à população LGBTQIA+ (Langaro, 2019).

Relação da enfermagem e atendimento humanizado ao público LGBTQIA+

É importante salientar que o enfermeiro tem o papel fundamental no conceito de cuidar, trabalhar, educar e orientar em relação a sexualidade, diversidades e clarificar a população a respeito de orientação sexual e identidade de gênero como um detentor da educação em saúde dentro da disseminação das políticas públicas de saúde (Filho et al., 2019).

É imprescindível aos enfermeiros deter conhecimento, como também apoiar as políticas públicas voltadas para o usuário LGBTQIA+, desenvolvendo ações estratégicas para atrair esse usuário para os serviços de saúde, tendo como bases legais e norteadoras para o seu atendimento dentre outras a Portaria 1820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Querino et al., 2017).

O enfermeiro deve estar sempre em busca de novas capacitações para acolher, cuidar e prestar uma assistência holística e humanizada a população LGBTQIA+, o poder público através do SUS precisa oferecer educação continuada, para que os profissionais possam prestar uma assistência de forma mais humanitária e qualitativa (Oliveira et al., 2017).

Algumas orientações gerais devem ser lembradas pelo profissional durante o atendimento mais humanizado, sendo elas: oferecer atendimento individualizado; tratar o paciente como gostaria de ser tratado; tratar o usuário com respeito e atenção; disponibilizar de tempo para uma conversa tranquila; manter sigilo das informações; proporcionar privacidade; notificar os casos necessários; evitar perguntas indiscretas e desnecessárias (Querino et al., 2017).

Nos casos em que sejam necessárias notificações o profissional deve proceder à investigação da caracterização de violência assim que o paciente estiver em condições de falar no assunto. É importante orientá-lo da importância da denúncia para as devidas medidas de prevenção ou impedimento de novos episódios, bem como, para penalização legal do agressor. Vale ressaltar que esta conduta deve ser realizada para qualquer paciente que apresentar sinais de algum tipo de violência, sendo eles da comunidade LGBTQIA+, mulheres, crianças ou idosos (Filho et al., 2019).

Após publicação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT vários documentos foram elaborados com intuito de normatizar o acesso e acolhimento da população LGBTQIA+. A seguir será apresentado modelos de Acolhimento e Fluxo de Atendimento a Diversidade, da Secretaria Estadual de Saúde de Tocantins e sistematizado por Fernandes (2020).

- Modelo de fluxo de atendimento de violência ao público LGBTQIA+ no resgate pelo SAMU;
Classificação de risco – escuta qualificada;

Atendimento Clínico/Ginecológico ou Clínico/Proctologista/Urologista – urgência clínica;

Exames laboratoriais – comunicação ou encaminhamento ao SAVS/D.

Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: de 2 a 72 horas: Profilaxia de IST, HIV/AIDS, Hepatite e Anticoncepção de Emergência; Gravidez decorrente do estupro – aborto legal;

Atendimento psicossocial;

Encaminhamento ao serviço de polícia – ocorrência no plantão policial/Delegacia da mulher, caso necessário;

Encaminhamento ao SAE em caso positivo para o HIV e/ou Hepatite B e C.

- Modelo de fluxo de atendimento de violência ao público LGBTQIA+ nas Unidades Básicas de Saúde (UBS):

Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;

Identificação opcional da orientação sexual à usuária, nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;

Triagem – detecção de possíveis sinais de violência fazer os encaminhamentos necessários;

Atendimento clínico;

Coleta e preservação de materiais;

Medicação;

Encaminhamentos específicos – SAVS/Plantão Policial/Delegacia Policial – caso necessário;

Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: nas primeiras 72 horas: Profilaxia de IST, HIV/AIDS, Hepatite e Anticoncepção de Emergência; Gravidez decorrente do estupro – aborto legal.

- Instruir o paciente sobre as seguintes informações:

Disque 100 – Disque Direitos Humanos (Disque 100), serviço utilizado para permitir que o cidadão denuncie atos de violência (SDH/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República).

Disque 136 – Disque Saúde: serviço de atendimento ao cidadão e cidadã que utiliza o SUS. É um serviço de comunicação direta do usuário do Sistema SUS à Ouvidoria do SUS, do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES)/Ministério da Saúde (MS).

Disque 180 – Central de Atendimento à Mulher: serviço ofertado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços quando necessário.

- Modelo de fluxo de acolhimento ao público LGBTQIA+ nos serviços de saúde mental:

Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;

Identificação da orientação sexual e identidade de gênero disponível ao usuário nas fichas de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;

Fomentar o fortalecimento junto a Rede de Atenção à Saúde Mental sobre o atendimento integrado também para a população LGBTQIA+;

Atentar para histórico familiar (situação de violência doméstica motivada pela orientação sexual e/ou identidade de gênero) e relacionamento social (afetivo e comunitário - amigos, vizinhos);

Qual a situação de moradia, renda, escolaridade, etc. (contextualização da vulnerabilidade social);

O atendimento não deverá se basear em padrões morais de qualquer natureza que não atender à saúde do indivíduo.

O governo de São Paulo em parceria com a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) promoveu a elaboração de uma cartilha sobre o Protocolo Operacional Padrão de Atendimento Humanizado à População Refugiada e Migrante Trans e Travesti na Cidade de São Paulo (BRASIL, 2020), a seguir foi colocado alguns pontos relevantes.

- Listagem apresentando quais os pontos que a equipe e enfermagem podem oferecer para um atendimento acolhedor ao público LGBTQIA+:

Estar familiarizada (o) com questões, nomenclaturas e serviços relacionados às pessoas trans e travestis;

Durante a sua introdução, mencione que as pessoas são livres para falar com você sobre qualquer assunto;

Perguntar se a pessoa tem um nome social e se prefere ser chamado por ele;

Incluir a opção de indicar nome social no sistema de registro. Neste caso, deve-se sempre lembrar de perguntar se a pessoa faz uso do mesmo nome que consta em sua documentação, ou se prefere ser chamada(o) por outro nome social ou apelido;

Evitar usar pronomes e outros termos que indicam gênero binário quando estiver falando com a pessoa pela primeira vez, já que não é possível adivinhar a identidade de gênero de alguém apenas a partir do nome, aparência ou de maneirismos de linguagem;

Usar os termos que as pessoas usam para descrever a si mesmas e a suas (seus) parceiras(os). Por exemplo, se alguém se chamar de “gay”, não use o termo “trans” ou “travesti”;

Utilizar a flexão correta de gênero, de acordo com a preferência da pessoa atendida, ao se comunicar com ela;

Garantir que as reuniões não sejam apressadas ou interrompidas. Dê à pessoa a sua total atenção e garanta que reconhece as suas questões e preocupações de forma positiva e solidária. O seguinte questionamento é interessante ser feito: “O que podemos fazer como equipe para tornar o ambiente um espaço mais seguro?”;

Possua pôsteres que sinalizem que o local é seguro para pessoas LGBTQIA+ no ambiente de escuta;

Forneça materiais informativos;

Quando apropriado e relevante, publique itens que identifiquem o espaço como amigável, como bandeiras de arco-íris, triângulos rosas, outros símbolos ou sinais de espaço seguro. Contudo, lembre-se de que há muitos lugares onde as pessoas LGBTQIA+ não reconhecem esses símbolos, e, por esse motivo, sua utilidade pode ser limitada. Você deve verificar com pessoas e organizações LGBTQIA+ se existem outros símbolos ou linguagens (escritos ou falados) ou outros mecanismos que possam ser úteis em outros contextos;

Indique o uso do banheiro de acordo com a identidade gênero da pessoa, e não com o sexo de nascimento. Inclua também placas de espaço seguro nos banheiros;

Ofereça funcionários de outro gênero, quando apropriado e quando solicitado pela pessoa atendida;

Peça às pessoas LGBTQIA+ que forneçam opiniões sobre os serviços e suporte que considerariam mais úteis.

O enfermeiro é um profissional que deve estar atento as diversidades, a cultura e as mudanças da sociedade, possuir mente aberta para compreender essas mudanças, aceitando e respeitando toda e qualquer diversidade. O produto final do profissional de enfermagem é a saúde e bem-estar do paciente, independente de idade, raça ou orientação sexual. As listagens feitas durante este capítulo servem para nortear os profissionais que ainda não possuem essa clareza.

Para um atendimento mais humanizado ao público LGBTQIA+ os profissionais de saúde podem criar um ambiente da saúde acolhedor a partir de uma reflexão sobre as crenças, preocupações e orientações sobre a sexualidade, para que assim diminua o descaso e o preconceito entre profissional e usuário e proporcionar mais cuidado e saúde, prevenindo, promovendo e ajudando a diminuir as principais doenças que acomete esta população (Santos et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste trabalho foi possível compreender que a parcela LGBTQIA+ está desassistida pelos profissionais da saúde, dificultando o acesso dessa população a saúde, isso ocorre devido ao despreparo da equipe e preconceito cultural existente.

Inúmeras políticas e diretrizes foram instauradas visando proteger e acolher a população LGBTQIA+, contudo as medidas não são aplicadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de forma incisiva.

Foi possível compreender que o enfermeiro possui um papel de extrema importância no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+, uma vez que ele possui papel fundamental no conceito de cuidar, trabalhar, educar e orientar em relação a sexualidade, diversidades e clarificar a população a respeito de orientação sexual e identidade de gênero como um detentor da educação em saúde dentro da disseminação das políticas públicas de saúde.

Conclui-se que a equipe de enfermagem está despreparada para atender o público LGBTQIA+, sendo responsabilidade do profissional de enfermagem e dos órgãos gestores do SUS realizarem cursos e palestras informando aos profissionais as novas portarias e diretrizes, como também elucidando sobre a importância de um atendimento humanizado e livre de preconceitos.

O enfermeiro deve ser um profissional que desempenha suas funções visando a saúde e bem-estar do paciente como produto final do seu trabalho, realizado de forma humanizada, livre de preconceitos e julgamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APESAR de políticas, público LGBT enfrenta dificuldades no acesso a saúde. Disponível em:

<<https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,apesar-de-politicas-populacao-lgbt-enfrenta-dificuldades-no-acesso-a-saude,70002889423#:~:text=Apesar%20de%20pol%C3%ADticas%2C%20popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBT%20enfrenta%20dificuldades%20no%20acesso%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20X,->

4%20%7C%2011&text=Uma%20das%20maiores%20queixas%20feitas,acordo%20com%20o%20vocabul%C3%A1rio%20feminista.>. Acesso em: 20/agosto/2020.

Brasil (2020). Agência da ONU para Refugiados em parceria com o governo de São Paulo. Protocolo Operacional Padrão De Atendimento Humanizado À População Refugiada E Migrante Trans E Travesti Na Cidade De São Paulo. São Paulo: UNHCR ACENUR/ SP. 17p.

Brasil (2015). Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na Saúde. Brasília: MS/SGEP. 194p.

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Portaria 1820: Direitos e deveres dos usuários da saúde.

Brasília: MS. 4p.

Brasil (2010). Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS/ SAPS. 302p.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 set. 1990.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: MS/ SGEPE. 36p.

CEARÁ é o quarto estado que mais mata gays, travestis e transexuais. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/ceara-e-o-quarto-estado-que-mais-mata-gays-travestis-e-transexuais.ghtml>>. Acesso em: 21/ agosto/ 2020.

DESENHAMOS as conquistas LGBTQI no Brasil. Disponível em: <<https://www.aosfatos.org/noticias/desenhamos-as-conquistas-lgbtqi-no-brasil/>>. Acesso em: 21/ agosto/ 2020.

Fernandes AA. (2020). Acolhimento e fluxo de atendimento a diversidade. Pesquisa da Secretaria de Saúde de Tocantins. 13p.

Filho IMM et al. (2019). O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. Revista Revisa, 8(3): 242-245.

Guimarães RCP et al. (2017). Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? Revista Tempus, 11(1): 121-139.

Langaro JP (2019). Transtornos Depressivos Em Pacientes Transexuais Atendidos Em Um Centro De Referência De Atendimento Da População LGBT. Universidade Federal da Fronteira Sul (Trabalho de Conclusão de Curso), Passo Fundo. 80p.

- Lustosa GR et al. (2019). Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado a assistência a população LGBT. *Revista JRG Estudos Acadêmicos*, 5(2).
- Oliveira SR et al. (2017). O Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o Cuidado à População LGBT. *International Nursing Congress*. 4p.
- O QUE significa cada letra da sigla LGBTQIA+? Disponível em: <[https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/orientacao-sexual.htm](https://blogs.ne10.uol.com.br/social1/2020/06/30/o-que-significa-cada-letra-da-sigla-lgbtqia/#:~:text=De%20GLS%20a%20LGBTQIA%2B,%3B%20g%C3%AAneros%20masculino%20e%20feminino).>. Acesso: 27/ setembro/ 2020.</p><p>ORIENTAÇÃO sexual e identidade de gênero. Disponível em: <. Acesso em: 20/agosto/2020.
- PÚBLICO LGBT diz o que é importante para garantir o atendimento em saúde. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50912-equidade-publico-lgbt-explica-o-que-e-importante-para-garantir-o-atendimento-em-saude-no-pais>>. Acesso em: 06/ novembro/ 2020.
- Querino MS et al. (2017). Ações Da Equipe De Enfermagem Na Implementação Da Política De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais- Revisão De Literatura. *Revista Acadêmica Sena Aires*, 6(1): 46-58.
- Rosa DF et al. (2019). Assistência de enfermagem a população trans: gênero na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72: 311-319.
- Santos LRL et al. (2019). Políticas Públicas voltadas para a população LGBT: história, conceitos e fragilidades. *Núcleo de Estudos de Gênero. Revista Caderno Espaço feminino*, 32(1).
- Silva ACA et al. (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Revista Interface*, 24: 15.
- Silva AS et al. (2018). Percepções do grupo LGBT sobre câncer de próstata: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 4(3): 91-99.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AMUSE, 58, 59, 60, 62
 assistência
 à saúde, 7, 12, 45, 51
 de enfermagem, 30, 33, 34, 37, 38
 atendimento
 de emergência, 30
 humanizado, 4, 37, 64, 69, 73
 atividade ventricular, 4, 58, 59, 60, 62

B

bactéria *Streptococcus pyogenes*, 16

C

Candida spp., 22, 23, 24, 25, 26, 28
 candidíase, 22, 24, 25, 26, 27
 candidose, 22, 23, 24
 complexo QRS, 56, 61, 62

D

diagnóstico, 10, 11, 23, 26, 27, 37

E

eletrocardiograma, 32, 38
 enfermagem, 6, 8, 13, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40,
 54, 55, 64, 65, 75
 cirúrgica, 8

F

faringoamigdalites estreptocócicas, 15, 16, 20
 fatores de risco, 4, 7, 8, 9, 10, 13
 fungos, 22, 23, 27

H

higiene das mãos, 48

I

infarto agudo do miocárdio, 29, 30, 32, 36, 37,
 38
 infecção
 de sítio cirúrgico, 9, 13, 14
 hospitalar, 13, 40, 47, 54, 55
 infecções, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 27,
 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

O

onda R, 60
 orofaringe, 16, 22, 23

P

papel do enfermeiro, 37, 64, 69
 penicilina G benzatina, 15, 18
 profilaxia, 70
 público LGBTQIA+, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
 73

R

resistência aos antibióticos, 18
 revisão de literatura, 22, 23, 24, 28

T

tratamento, 4, 6, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27,
 32, 38
 empírico, 15, 16

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicina Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831971-0



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

