



## O cuidado de pessoas LGBTQIAP+ com câncer: implicações para uma assistência inclusiva

### The care of LGBTQIAP+ people with cancer: implications for inclusive care

Ricardo Souza Evangelista Sant'Ana<sup>1</sup> 

Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. ricardo.sesantana@usp.br

A sigla LGBTQIAP+ tem como significado Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer/Questioning, Intersex, Assexual, Pansexual. Destaca-se ainda que o símbolo "+" representa todas as outras identidades e experiências que não são especificamente representadas no acrônimo. O acrônimo é comumente usado como um termo genérico para se referir a um grupo diversificado de indivíduos que compartilham experiências comuns relacionadas à sua orientação sexual, identidade de gênero e/ou expressão. É importante observar que, embora esse acrônimo seja amplamente utilizado, ele não é exaustivo, e nem todos os indivíduos podem se identificar com qualquer um desses rótulos.<sup>1,2</sup>

A comunidade LGBTQIAP+ enfrenta disparidades de saúde únicas, as quais podem afetar o risco de desenvolver câncer. Essas disparidades podem ser atribuídas a uma variedade de fatores, incluindo discriminação, estigma, falta de acesso aos cuidados de saúde e taxas mais altas de certos comportamentos de risco.<sup>3,4</sup>

É importante observar que a pesquisa sobre câncer e a população LGBTQIAP+ ainda é limitada, e mais estudos são necessários para entender completamente as disparidades de saúde únicas e os riscos de câncer enfrentados por essa comunidade. Assim, os profissionais de saúde devem trabalhar para criar um ambiente acolhedor e inclusivo para pessoas LGBTQIAP+, e os programas de prevenção e rastreamento do câncer devem ser adaptados para atender às necessidades específicas dessa população.<sup>3,4</sup>

O acesso e permanência da população da diversidade sexual nos serviços de saúde é modulado por inúmeras barreiras, tais como violência institucional e preconceito, além do despreparo dos profissionais de saúde.<sup>5</sup> Dessa forma, tornar a consulta um local mais inclusivo vai além das questões relacionadas à ambientação. O reconhecimento, a permissão e a validação das identidades e das práticas sexuais, como também a utilização de uma linguagem menos binária e menos sexista são ações que podem mitigar a



negligência com essa população no sentido de promover saúde. Assim, a adoção de uma abordagem inclusiva pode ajudar a promover a saúde e o bem-estar da população LGBTQIAP+ e garantir que todas as pessoas tenham acesso aos cuidados de saúde de que precisam.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Estado de São Paulo<sup>6</sup>, destaca-se abaixo como iniciar essa abordagem inclusiva:

1. Apresente-se com seu nome e diga a eles sua função e o(s) pronome(s) que você usa.
2. Pergunte ao paciente o nome e o pronome com o qual se identifica ou observe como a pessoa se declara em suas próprias palavras e pergunte: “Vejo que você está se referindo a si mesmo no masculino/feminino, posso usar esses termos com você?”
3. Identifique adequadamente o prontuário com destaque ao nome que deve ser utilizado no atendimento. Informe ao paciente, que seja maior de idade e ainda não tenha alterado seus documentos, como realizar esse procedimento no cartório.

### **Como iniciar a abordagem inclusiva de pessoas?**

A linguagem inclusiva pode ser útil para entender as relações familiares e os diferentes sistemas de apoio, bem como para comunicar essa compreensão de volta ao paciente. Em vez de perguntar: “Esta é sua mãe?”, é menos presunçoso perguntar: “Quem está aqui com você hoje?”. As pessoas LGBTQIAP+, em sua maioria, expressam que seus sistemas de apoio são amigos em vez de um parceiro ou membro da família, e essas pessoas são geralmente chamadas de família escolhida. O profissional pode facilitar interações seguras e inclusivas compreendendo a diversidade de sistemas de apoio na comunidade LGBTQIAP+ e usando terminologia inclusiva.<sup>7,8</sup>

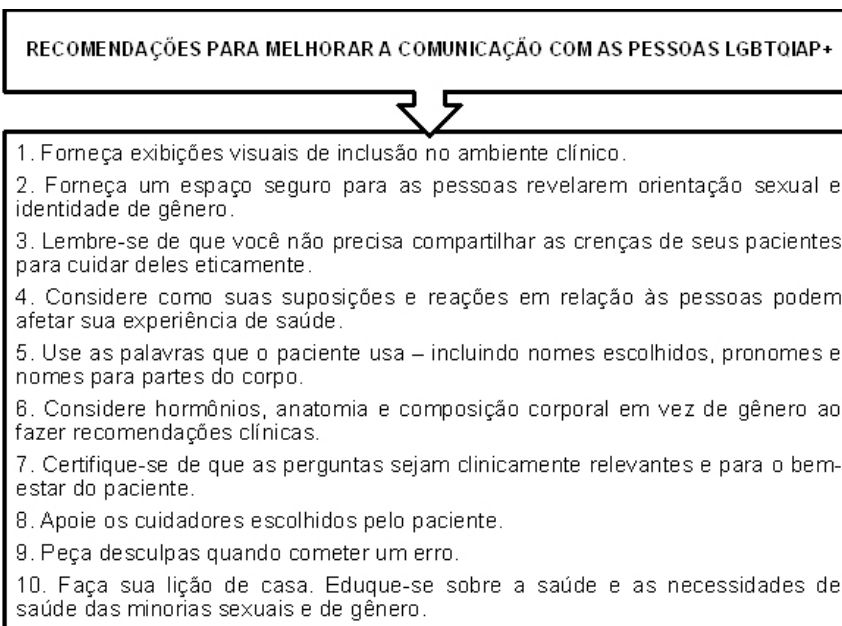
Os cuidados de enfermagem para pessoas LGBTQIAP+ com câncer requerem uma abordagem sensível e inclusiva, que leve em consideração as disparidades de saúde únicas, os valores culturais e as necessidades individuais dessa população. Os enfermeiros devem se esforçar para criar um ambiente seguro e de apoio que promova a comunicação aberta e a confiança, ao mesmo tempo em que fornecem cuidados de alta qualidade que atendam às necessidades físicas, emocionais e psicossociais das pessoas.

### **A comunicação como ferramenta para mitigar os desafios no cuidado das pessoas LGBTQIAP+**

Existem alguns desafios que precisam ser rompidos tanto pelos profissionais como pelas instituições de saúde, sejam elas de origem pública ou privada. A colaboração das entidades de ensino e pesquisa é necessária para gerar dados robustos que subsidie a prática clínica.

A comunicação efetiva pode ajudar a criar um ambiente de confiança e segurança para que as pessoas LGBTQIAP+ se sintam confortáveis em expressar suas necessidades e preocupações em relação ao cuidado de saúde. Os profissionais de saúde precisam ser capazes de fazer perguntas abertas e sem preconceitos para entender a experiência das pessoas.

Muitos pesquisadores estudam as interfaces da comunicação no campo da saúde, porém é fundamental adequar a forma que os profissionais e instituições se comunicam com as pessoas LGBTQIAP+ com câncer, para que eles se sintam acolhidos e tenha uma assistência individualizada. A pesquisadora Pratt-Chapman<sup>9</sup> em sua publicação *Cancer Care Considerations for People of Sexual and Gender Minorities* divulgou uma lista com dez recomendações para melhorar a comunicação com pessoas LGBTQIAP+ com câncer (Quadro 1).



Fonte: Pratt-Chapman & Potter (2019).

A comunicação pode ajudar a reduzir os desafios no cuidado de saúde para pessoas LGBTQIAP+. É importante que os profissionais de saúde e as instituições estejam abertos e dispostos a aprender sobre os membros desta comunidade, e estejam comprometidos em fornecer um ambiente acolhedor e inclusivo para todas as pessoas.

### **Barreiras de acesso e fatores de risco, qual o papel da enfermagem nesse campo?**

A enfermagem desempenha um papel fundamental em ajudar a superar essas barreiras e mitigar os fatores de risco para câncer. Podem atuar como defensores na prática de cuidados inclusivos, garantindo que eles recebam o tratamento adequado e a atenção necessária, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

A população LGBTQIAP+ tem índices aumentados para o consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. O uso de substâncias psicoativas combinadas durante o sexo aumenta significativamente a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A prática de sexo sem preservativo, troca de parceiros sexuais durante o sexo em grupo, ressecamento, desidratação e perda da sensibilidade, podem aumentar as chances de lesões teciduais e sangramento.<sup>10</sup> O diagnóstico de obesidade também apresenta taxas maiores entre mulheres lésbicas.<sup>11</sup> Todos esses achados podem ser considerados como fatores de risco para o aumento de doenças crônicas, incluindo o câncer.

As populações da Diversidade Sexual e de Gênero (DSG) enfrentam inúmeras barreiras diariamente para prevenção, rastreamento, aceitação do tratamento e cuidados futuros devido às desigualdades de acesso às redes de saúde. A falta de treinamento e preparo técnico-científico dos profissionais de saúde, bem como falta de financiamento científico, desenvolvimento de protocolos e políticas direcionados a este grupo potencializam esse afastamento e a falta de assistência específica para essas populações.<sup>6</sup>

As implicações para o cuidado de enfermagem com as pessoas LGBTQIAP+ são significativas e requerem uma abordagem culturalmente competente e inclusiva, que seja sensível às disparidades e necessidades de saúde únicas dessa população. Isso inclui ações educativas, treinamento sobre o tema, uso de linguagem afirmativa, respeitosa, a promoção de um ambiente acolhedor, a prática de cuidados inclusivos. Além disso, há a necessidade da colaboração e defesa de políticas e práticas que promovam a equidade em saúde, incluindo o apoio a programas inclusivos de triagem e a prevenção de câncer LGBTQIAP+.

Ao fornecer cuidados de alta qualidade que sejam afirmativos e adaptados para atender às necessidades individuais, os enfermeiros podem ajudar a melhorar os resultados do câncer e promover a equidade na saúde para as pessoas, assim é possível reduzir as barreiras no atendimento para essa população específica.

### Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e no [EBSCO](#).



### Referências

1. Griggs KM, Waddill CB, Bice A, Ward N. Care During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Human Milk Feeding for Individuals Who Identify as LGBTQ. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2021;46(1):43-53. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000675>
2. Shetty G, Sanchez JA, Lancaster JM, Wilson LE, Quinn GP, Schabath MB. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Educ Couns.* 2016;99(10):1676-84. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.004>
3. Sant'Ana RSE, Zerbinati JP, Faria ME, Lima CSP, Maheu C, Turato ER. The Sexual and Emotional Life Experiences Reported by Brazilian Men with Head and Neck Cancer at a Public University Hospital: A Qualitative Study. *Sex Disabil.* 2022;40:539-554. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09732-4>

4. Almont T, Farsi F, Krakowski I, El Osta R, Bondil P, Huyghe E. Sexual health in cancer: the results of a survey exploring practices, attitudes, knowledge, communication, and professional interactions in oncology healthcare providers. *Support Care Cancer.* 2019;27(3):887-94. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4376-x>
5. Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17(10):2655-64. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>
6. Okano SHP. Cuidados integrais à população trans: o que cabe ao atendimento na atenção primária à saúde (APS)? *Bol. epidemiol. paul [Internet].* 2022;19(217). Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37729>
7. Carr E. The Personal Experience of LGBT Patients with Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2018;34(1):72-9. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.004>
8. Rice D. LGBTQ: The Communities Within a Community. *Clin J Oncol Nurs.* 1o 2019;23(6):668-71. <https://doi.org/10.2307/2088857>.
9. Pratt-Chapman ML, Potter J. Cancer care considerations for sexual and gender minorities patients. *Oncol. issues.* 2019;34(6):26-36. <https://doi.org/10.1080/10463356.2019.1667673>
10. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy.* 2019;63:74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
11. Ward BW, Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS. Sexual orientation and health among U.S. adults: national health interview survey, 2013. *Natl Health Stat Report.* 2014;77:1-10. Citado em: [PMID: 25025690](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25025690/)