

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Enfermagem

Ariany Azevedo Possebom

Diandra Ushli de Lima

Luiza Jorgetti de Barros

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA COMUNIDADE LGBTQIA+: Contribuições
para a assistência de enfermagem**

São Paulo

2022

Ariany Azevedo Possebom

Diandra Ushli de Lima

Luiza Jorgetti de Barros

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA COMUNIDADE LGBTQIA+:
Contribuições para a assistência de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário São Camilo, orientado pela Profa.
Ms. Caroline Terrazas, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

São Paulo

2022

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Possebom, Ariany Azevedo

Transtornos mentais comuns na comunidade LGBTQIA+:
contribuições para a assistência de enfermagem / Ariany Azevedo
Possebom, Diandra Ushli de Lima, Luiza Jorgetti de Barros. -- São Paulo:
Centro Universitário São Camilo, 2022.

66 p.

Orientação de Caroline Terrazas.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro
Universitário São Camilo, 2022.

1. Atitude do pessoal de saúde 2. Cuidados de enfermagem 3. Minorias
sexuais e de gênero 4. Saúde mental 5. Transtornos mentais I. Lima,
Diandra Ushli de II. Barros, Luiza Jorgetti de III. Terrazas, Caroline IV.
Centro Universitário São Camilo V. Título

CDD: 610.7301

Ariany Azevedo Possebom

Diandra Ushli de Lima

Luiza Jorgetti de Barros

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA COMUNIDADE LGBTQIA+:
Contribuições para a assistência de enfermagem**

São Paulo, (data) de Novembro de 2022

Professora Orientadora Caroline Terrazas

Professor Examinador

São Paulo

2022

DEDICATÓRIA

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A princípio agradecemos à Deus por nos proporcionar a capacidade, garra e os meios para chegarmos até aqui.

A nossa querida professora e orientadora Caroline Terrazas, que durante estes anos nos acompanhou, auxiliou e nos orientou para elaboração deste trabalho e na vida profissional, além de desenvolver nossos olhares críticos, assistência humanizada e abordagem empática para com os clientes.

Agradecemos nossos pais pelo esforço e confiança durante a graduação sempre lutaram e apoiaram a cada passo, sentimento e conquista de conquistar cada vez mais etapas na graduação e agora, o tão esperado TCC, sempre incentivando e não nos deixando desistir.

Ademais, agradeço as minhas colegas de trabalho, que antes mesmo de definirmos que seríamos um trio neste trabalho, já tínhamos esta causa em comum, a humanização, o olhar empático, holístico e integral.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por sintomas somáticos ansiosos e depressivos, comumente encontrado em indivíduos de baixa classe socioeconômica, minorias sexuais, mulheres e divorciados. A comunidade LGBTQIA+ busca a igualdade de direitos e ações sociopolíticas baseadas na solidariedade, valores culturais e políticos, englobando as identidades de gêneros e orientações sexuais. Entretanto, trata-se de uma minoria populacional exposta ao preconceito e *bullying*, devido as bases morais e religiosas das quais o país foi formado, que por sua vez, propicia aumento no desencadeamento dos TMC. **OBJETIVO:** Conhecer a assistência de enfermagem em saúde mental a indivíduos da comunidade LGBTQIA+ portadores de TMC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O tipo de estudo adotado para o alcance do objetivo proposto foi a revisão integrativa da literatura, realizada em 2022. O levantamento de dados foi baseado na seguinte questão norteadora: “Qual é a abordagem e assistência de enfermagem prestada aos indivíduos da comunidade LGBTQIA+ que sofrem de transtornos mentais comuns?”. Para o levantamento dos artigos realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), englobando bases de dados da BDNF, SciELO, Medline, Coleciona SUS e PAHO-IRIS com os descritores selecionados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde mental”, “minorias sexuais e de gênero”, “transtornos mentais”, “assistência de enfermagem” e “atitude do profissional de saúde” utilizando o operador booleano *AND* e *OR*. Considerou como critérios de inclusão: artigos nacionais publicados na íntegra, no idioma português com recorte temporal de cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondiam à pergunta norteadora, artigos incompletos e duplicados. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 13 artigos, com 11 incluídos na pesquisa e 2 foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos dados elencados a comunidade LGBTQIA+ está imersa em uma sociedade que intitula a heteronormatividade como norma, cujo tipo de abordagem oprime, em partes, a liberdade de expressão por não se adequarem aos padrões, posto isso, a comunidade LGBTQIA+ está cada vez mais suscetível de desencadear algum tipo de TMC, de tal modo que o cuidado de enfermagem deve abordar e considerar os estressores do cotidiano que afetam o paciente, tais como, o preconceito, a opressão, *bullying* e o déficit na relação familiar. A assistência deverá possuir uma atenção voltada para a escuta terapêutica, comunicação empática com uma abordagem humanizada, para promover um atendimento digno, eficiente e que beneficie a manutenção da saúde mental. **CONCLUSÃO:** A comunidade LGBTQIA+ ao pertencer a uma sociedade que padroniza a heteronormatividade, estão vulneráveis as opressões das liberdades de expressões, propiciando efeitos negativos na saúde mental, sobretudo os TMC, por isso a enfermagem deve estar apta para ofertar um atendimento íntegro, empático, humanizado e que aborde as necessidades sem preconceitos ou discriminação, para assim realizar um atendimento de qualidade para o cliente e comunidade.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero. Transtornos mentais comuns. Assistência de enfermagem. Saúde mental. Atitude do profissional de saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Common mental disorders (CMD) are characterized by somatic symptoms of anxiety and depression, commonly found in individuals of low socioeconomic class, sexual minorities, women and divorced people. The LGBTQIA+ community seeks equal rights and sociopolitical actions based on solidarity, cultural and political values, encompassing gender identities and sexual orientations. However, it is a population minority exposed to prejudice and bullying, due to the moral and religious foundations from which the country was formed, which in turn, provides an increase in the triggering of CMD. **OBJECTIVE:** To learn about nursing care in mental health for individuals from the LGBTQIA+ community with CMD. **MATERIALS AND METHODS:** The type of study adopted to achieve the proposed objective was the integrative literature review, carried out in 2022. The data collection was based on the following guiding question: "What is the approach and nursing care provided to individuals in the LGBTQIA+ community suffering from common mental disorders?". For the survey of articles, a search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), encompassing databases from BDEF, SciELO, Medline, Colecion SUS and PAHO-IRIS with the selected descriptors of the Descriptors in Health Sciences (DeCS): "mental health", "sexual and gender minorities", "mental disorders", "nursing care" and "attitude of the health professional" using the Boolean operator AND and OR. It considered as inclusion criteria: national articles published in full, in Portuguese with a time frame of five years. The exclusion criteria were: articles that did not answer the guiding question, incomplete and duplicate articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, 13 articles were found, 11 of which were included in the research and 2 were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** From the data listed, the LGBTQIA+ community is immersed in a society that entitles heteronormativity as a norm, whose type of approach oppresses, in part, freedom of expression for not meeting the standards, that is, the LGBTQIA+ community is increasingly susceptible to triggering some type of CMD, so that nursing care must address and consider the daily stressors that affect the patient, such as prejudice, oppression, bullying and the deficit in the family relationship. The assistance should have an attention focused on therapeutic listening, empathic communication with a humanized approach, to promote a dignified, efficient service that benefits the maintenance of mental health. **CONCLUSION:** The LGBTQIA+ community, by belonging to a society that standardizes heteronormativity, is vulnerable to oppression of freedom of expression, providing negative effects on mental health, especially CMD, so nursing must be able to offer an integral, empathic, humanized and that addresses the needs without prejudice or discrimination, in order to provide quality service to the client and community.

Keywords: Sexual and gender minorities. Common mental disorders. Nursing care. Mental health. Health professional attitude.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Artigos selecionados para a primeira categoria denominada – Transtornos Mentais Comuns.....30

Tabela 2- Artigos selecionados para a primeira categoria denominada – Assistência de Enfermagem.....31

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

GLT- Gay, lésbica e transsexual

GLBT- Gay, lésbica, bissexual e transsexual

LGBT- Lésbica, gay, bissexual, transsexual

LGBTQIA+ - Lésbica, gay, bissexual, transsexual, queer, intersexo, assexual, o “+” abriga todas e diversas possibilidades de orientação sexual ou identidade de gênero que existam

OMS- Organização Mundial da Saúde

TMC- Transtornos Mentais Comuns

ALNS- Autolesão Não Suicida

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TAG- Transtorno de Ansiedade Generalizada

TP- Transtorno de Pânico

TEPT- Transtorno de Estresse Pós-Traumático

ABS- Atenção Básica de saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

IST's- Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUS- Sistema Único de Saúde

SDH/PR- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

PNDH- Programa Nacional de Direitos Humanos

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
1.1	A origem e a ascensão do movimento LGBTQIA+	11
1.2	Saúde Mental e os Transtornos Mentais Comuns	14
1.3	A enfermagem diante da assistência a população LGBTQIA+	19
2.	OBJETIVO	25
2.1	Objetivos gerais	25
2.2	Objetivo específicos	25
3.	MATERIAIS E MÉTODOS	26
3.1	Delineamento do estudo	26
3.3	Busca de literatura	26
3.4	População	27
3.5	Coleta e seleção dos dados	27
3.6	Análise crítica dos dados incluídos	28
3.7	Interpretação e discussão dos dados	29
4.	RESULTADOS	30
5.	DISCUSSÃO	35
5.1	Categoria Transtornos Mentais Comuns	35
5.2	Categoria de Assistência de Enfermagem	39
6.	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE	49

1. INTRODUÇÃO

1.1 A origem e a ascensão do movimento LGBTQIA+

O sexo é definido no nascimento por meio dos fatores orgânicos e fisiológicos, como por exemplo, os órgãos sexuais, entretanto, o gênero é definido como, a característica socialmente adquirida por meio dos comportamentos e aspectos culturalmente atribuídos a cada sexo biológico, sendo uma classificação pessoal de identidade. Assim, a identificação de gênero pode ser concordante ou não com a expressão atribuída ao gênero de nascimento, desse modo, o gênero de um indivíduo, é construído pelo processo biológico e pelo meio sociocultural no qual está inserido (BEZERRA *et.al*, 2013; MELO, 2019).

O movimento social GLT, de gays, lésbicas e transexuais, teve início nos anos 70 e sofreu modificações nos anos 90 na Europa e no Brasil, passando a ser GLBT e posteriormente, em 2008, tornou-se um movimento LGBT, esta mudança ocorreu devido à tensão feminina voltada para a ausência de visibilidade no movimento social e as inúmeras desigualdades de gênero impostas pela sociedade e pela cultura da época (BEZERRA *et.al*, 2013).

Posto isso, o movimento LGBT apresentou como objetivo a busca por igualdade de direitos e ações coletivas de caráter sociopolítico que estruturam repertórios criados sobre situações de conflitos, litígios e disputas, assim, desenvolvendo o processo social e político-cultural, criando a identidade coletiva ao movimento, decorrente do princípio da solidariedade, valores culturais e políticos (GOHN, 1995; BEZERRA *et.al*, 2013).

Hodiernamente, o movimento se desvencilhou agregando novas identidades de gêneros, tornando-se uma comunidade LGBTQIA+, no século XXI, a qual abrange a população lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis e transgêneros, queer, intersex, assexual e o sinal de mais utilizado como referência e na inclusão das demais identidades de gênero existentes (BEZERRA *et.al*, 2013).

Segundo (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021), as identidades de gênero podem ser elencadas a partir das siglas da comunidade:

A sigla “L” faz referência as pessoas Lésbicas, ou seja, mulheres que são atraídas por mulheres de modo emocional, físico e/ou sexual. Assim, a sigla “G”, referente aos Gays, que são os homens que são atraídos de modo emocional, físico e/ou sexual por outros homens. Sendo assim, os homossexuais são pessoas que sentem atração por pessoas do mesmo gênero.

Os bissexuais são nomeados em seguida pela sigla “B”, abrangendo aquelas pessoas que são atraídas emocionalmente, fisicamente e sexualmente por mais de um gênero.

A sigla “T”, faz referência aos Transexuais, podendo ser um homem ou mulher que não se identifica com o gênero designado ao nascimento. Posto isso, uma mulher transexual é aquela que foi atribuída ao sexo e gênero masculino ao nascimento, a partir do reconhecimento do genital e homem transexual é aquele em que foi atribuído ao sexo e gênero feminino ao nascimento a partir do reconhecimento do genital.

Vale ressaltar que o termo travesti, significa que a pessoa transfeminina se identifica com a identidade de gênero Travesti, ansiando pelo reconhecimento como tal pela sociedade.

A sigla “Q”, abrange os Queer, os quais podem designar identidades sexuais ou de gênero, para qualquer pessoa que não se reconhece como cis ou heterossexual e que questiona os padrões existente. Ademais, a sigla “I”, referente aos Intersexo, que são pessoas com uma identidade sociopolítica de pessoas que apresentam diversidades na diferenciação do sexo.

Além disso, os agêneros, alossexuais e os assexuais são representados pela sigla “A”, sendo o agênero aquele que não se identifica com nenhum gênero, ou refere não ter gênero. O alossexual é aquela pessoa que sente atração e desejo sexual por outras pessoas e o assexual sendo o oposto do alossexual, ou seja, é a pessoa que não sente atração ou desejo sexual por outras pessoas, mas que pode ter atração afetiva e/ou romântica.

A partir disso, tem-se a simbologia mais, a qual faz-se referência a inúmeras identidades como Drag King e Drag Queen, que é a performance artística de uma expressão de gênero masculina e feminina, que pode ser mais ou menos estereotipadas ou exageradas, podendo ser interpretada por qualquer artista, cis ou trans. Tem-se também, o endossexo, que é a pessoa cujo corpo tem uma conformação gonadal, cromossômica, genital e fenotípica de acordo com a convenção social do que é estipulado como sexo masculino ou feminino.

Os Pansexuais, definem aquela pessoa que é emocionalmente, fisicamente e/ou sexualmente atraída por outras pessoas independente do gênero. Ademais, os Não-binários, são as pessoas que não se identifica no binômio homem-mulher. Pode se descrever nem como homem nem como mulher, algo entre os dois, ter um terceiro gênero, entre outros.

A partir disso, pessoas inseridas nesta comunidade são consideradas minorias sexuais, visto que, a sociedade entende a heterossexualidade como a norma (Skinta & Curtis, 2016). Sendo que, minoria é um grupo que quando comparado a um grupo

privilegiado, apresenta um conjunto de prejuízos devido os estigmas e estereótipos que lhe é associado (PAVELTCHUK,2020).

Compreende-se que a origem do preconceito contra esta população no Brasil está atrelada as bases morais e religiosas sobre as quais o país foi formado. Logo, essa estrutura se manteve presente no cotidiano, a qual reflete na nossa população sob a forma de opressões, frustrações, vergonha de si mesmo, diminuição da autoestima podendo conduzir o indivíduo ao processo de adoecimento mental. Assim, a prevalência de prejuízos sociais, como discriminação, violência e rejeição, comprometendo inúmeras áreas da vida devido a condição de ser minoria no profissional, familiar, social e na saúde (PAVELTCHUK,2020).

Atualmente mudanças ocorreram na sociedade sobre a sexualidade e as identidades de gênero, entretanto, até o século XX a homossexualidade era vista como doença e classificada como tal, o que reforçavam os discursos de ódio e preconceitos por não se encaixarem no padrão vigente, o que favorecia o aumento das institucionalizações desta população (BRANSTOM, HATZENBUEHLER & PACHANKIS, 2016; PACHANKIS & SAFREN, 2019).

Um marco histórico dos direitos civis de pessoas LGBTQIA+ ocorreu em 1990, por um posicionamento da OMS (Organização Mundial da Saúde) afirmando que a homossexualidade não configura doença, e por conta disto, não são mais encaminhadas as clínicas psiquiátricas. É possível também, elencar a mudança dos termos de “homossexualismo” para “homossexualidade”, uma vez que, o sufixo “ismo” ressalta a ideia de doença e ser um termo constantemente usado em situações que esboçavam contextos pejorativos, preconceituosos e hostis, e a mudança do termo de “opção sexual” para orientação sexual. O uso do termo orientação sexual implica na afirmativa que não se trata de escolha individual, racional, voluntária e não é uma determinação simples (BRASIL, 2011).

Contudo, apesar destas conquistas e avanços nos direitos civis da comunidade LGBTQIA+ que ocorreram no Brasil nos últimos anos, essas pessoas ao serem comparadas com grupos de pessoas heterossexuais apresentam maiores índices de

comprometimento da saúde mental e aumento da suscetibilidade a desencadear transtornos mentais comuns (BRANSTROM, HATZENBUEHLER & PACHANKIS, 2016; PACHANKIS & SAFREN, 2019).

1.2 Saúde Mental e os Transtornos Mentais Comuns

A saúde mental é determinante para a qualidade de vida, abordando fatores que diferem entre os distintos segmentos sociais e culturais. Todavia, a saúde mental nestas minorias sexuais expõe elevados índices negativos, principalmente acerca dos transtornos mentais comuns (BERNARDO, 2020; NAGAFUCHI, 2016).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram conceituados por Goldberg & Huxley, onde foram incluindo, a depressão não-psicótica, a ansiedade e sintomas somatoformes. Os TMC abrangem os sintomas somáticos, ansiosos e depressivos, como: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade. Sendo assim, são comumente encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres e divorciados. Ademais, usuários de tabaco e álcool, assim como, o comportamento sedentário estão associados ao TMC (JANSEN *et.al*, 2011).

Posto isso, a depressão é um transtorno de humor prevalente na sociedade contemporânea, caracterizado por perda do prazer de realizar as atividades, correlacionado à inúmeros sintomas cognitivos, comportamentais e neurovegetativos persistentes ao longo de um tempo (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Segundo Ciasca *et.al* (2021), e os autores Bernardo (2020) e Nagafuchi (2016), este número se torna uma vertente volátil, uma vez que, a comunidade LGBTQTIA+ tem angústia constante por sofrer preconceito, agressões verbais, psicológicas, físicas e morais, falta de apoio de amigos e familiares, o ato de se aceitar, de perder o emprego, sofrer algum ato de violência e até mesmo homicídio, por conta disso, algumas pessoas dessa sociedade preferem se esconder e omitir sua orientação/sexualidade. Tornando-se um debate complexo, cercado de tabus sociais, de gênero e de sexualidade, sendo pouco debatido nas esferas de políticas de saúde.

Os sinais e sintomas descritos pelos pacientes que sofrem de depressão são, retardo ou agitação motora, perda ou ganho significativo de peso, alterações de apetite, perda de energia, perda de concentração, cansaço excessivo, lentificação do pensamento, queixas de falta de memória, de vontade e de iniciativa, alterações no sono, ocasionando insônia ou sonolência, e interfere na libido, no interesse sexual e nas dores. Além de interferir nos sintomas físicos difusos como, mal-estar, cansaço, queixas digestivas, dor no peito, taquicardia ou sudorese e causar sentimentos de inutilidade e culpa excessivos, pensamentos de morte e ideação suicida (BRASIL, 2021).

Para tanto, é necessário compreender que o humor depressivo causa a sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. O paciente acredita que perdeu, de forma irreversível, a capacidade de sentir prazer ou alegria e relata que “tudo parece vazio, o mundo é visto sem cores, sem traços de alegria” (BRASIL, 2021).

As causas da depressão podem ser classificadas em biológica, que são sustentadas por alterações químicas nos neurotransmissores e receptores, o fator genético, que evidenciam maior frequência em algumas famílias e o risco de familiares de primeiro grau é seis vezes maior. E a causa psicossocial, está relacionada ao modo como se percebe e se interpreta os fatos da vida (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Os fatores de risco relacionados à depressão variam, no entanto, os mais prevalentes são: o histórico familiar, transtornos psiquiátricos correlatos, estresse crônico, ansiedade crônica, disfunções hormonais, dependência de álcool e drogas ilícitas, traumas psicológicos, doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas e neoplasias, conflitos conjugais e mudanças bruscas nas condições financeiras e desemprego (BRASIL, 2021).

É possível observar que uma parcela destes pacientes se mostra mais apáticos ao invés de demonstrar tristeza, referindo “sentimento de falta de sentimento”. Julgam-se um peso para os familiares e amigos, invocam a morte como forma de alívio para si e para familiares. É perceptível a avaliação negativa acerca de si mesmo, do mundo e do futuro, além de, perceberem as dificuldades como intransponíveis, tendo o desejo de

colocar um fim a um estado penoso. Outrossim, os pensamentos suicidas variam desde o desejo de estar morto até planos detalhados de se matar e esses pensamentos devem ser sistematicamente investigados pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2021).

Além disso, a ideação suicida é um fenômeno que coloca em foco a finitude da vida, tornando-se socialmente um incômodo. Sociologicamente, coloca em foco o humano como agente, corroborando para a centralidade do tema da vida nas discussões. Ademais, retira a carga da ação da órbita do indivíduo e coloca em foco o tema da finitude da vida. Ou seja, deve-se encarar o suicídio como parte das relações sociais e como um atributo comportamental dos indivíduos (NAGAFUCHI, 2016).

No Brasil a ideação suicida apresenta-se como a terceira maior causa morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos, com uma margem de cerca de 12 mil pessoas por ano que tiram a própria vida no país enquanto mundialmente esse número é de 800 mil ao ano. Mas também, os índices apontam que mais 90% dos pacientes que cometem suicídio, o diagnóstico de depressão está associado (OMS, 2020).

Posto isso, deve-se citar a autolesão não suicida (ALNS), definida como, lesões superficiais deliberadas de tecido corporal não sancionada socialmente, como cortar ou queimar a pele. Ao contrário das tentativas de suicídio, na ALNS não há essa intenção. Existem evidências substanciais para indicar que a ALNS é um preditor mais forte de tentativas de suicídio do que o histórico em si de tentativas (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Embora seja distinta da depressão, a ALNS está também associada ao maior risco de suicídio especialmente entre os jovens que praticam automutilação repetitiva com dez ou mais atos nos últimos 12 meses. Esse comportamento vem aumentando na última década sendo que, em 2015 aproximadamente 18% dos adolescentes relataram ter se envolvido em ALNS (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

A ALNS na população LGBTQIA+ é três vezes mais propensa a considerar, tentar ou morrer por suicídio, e seis vezes mais propensa a se envolverem em autolesão não suicida do que os pares cis heterossexuais e cis gêneros. Assim, a prevalência de ALNS é maior entre os adolescentes e mais prevalente no gênero feminino, mas tende a

diminuir na fase adulta. Contudo, indivíduos de minorias sexuais são mais propensos do que o cis heterossexuais a iniciar a ALNS em uma idade mais jovem e a considerar ela novamente no futuro (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Os jovens LGBTQIA+ utilizam da ALNS para gerenciar impulsos suicidas e por autopunição. Portanto, a manutenção do comportamento autodestrutivo por muito tempo, diminui a aversão aos atos e aumenta o risco de ter comportamentos autodestrutivos cada vez mais graves e conseqüentemente as chances de concretização do ato suicida são maiores (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Em relação ao suicídio os fatores de risco incluem tentativas prévias, problemas de saúde mental, uso problemático de substâncias lícitas ou ilícitas, desemprego, perda financeira, abuso ou trauma, condições clínicas como câncer, diabetes e HIV/AIDS. Outrossim, o isolamento social é um dos mais fortes e consistentes preditores de suicídio em qualquer grupo populacional (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

A ALNS e o suicídio compartilham fatores de risco como, o baixo nível socioeconômico, gênero feminino, depressão, ansiedade ou desesperança, uso de álcool e drogas, falta de suporte social e familiar, sofrer violência, fatores intrapessoais (LGBTfobia internalizada e disforia de gênero) e interpessoais (rejeição, estigmatização, vitimização, intimidação e discriminação) (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um TMC caracterizado como, a preocupação persistente e crônica, e o sentimento de sofrimento que antecede coisas que ainda não se concretizaram, desencadeando sintomas relacionados a inquietação, dificuldade de concentração, tensão muscular, irritabilidade constante, perturbações do sono, afetando a qualidade de vida, baixa autoestima, interferindo no âmbito familiar, profissional, financeira e social, podendo desencadear insatisfações com a própria imagem corporal e fadiga crônica, afetando a qualidade de vida (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Pesquisas relatam que após o tratamento hormonal em transgêneros teve-se uma redução de 20% nos sintomas depressivos, porém a porcentagem se encontra menor na ansiedade devido a discriminação de vivência existente, além de rejeição familiar e social,

violência verbal, física, psicológica, e o *bullying*. Portanto, o tratamento medicamentoso da TAG pode interferir na modulação do humor, durante o tratamento hormonal, podendo ou não trazer melhorias dos sintomas da TAG (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Além disso, o transtorno do pânico (TP) afeta cerca de 1,6% da população mundial, identificado como a preocupação exaustiva de episódios futuros, sofrimento mental e o prejuízo funcional em vários âmbitos da vida. O início é repentino e súbito, podendo chegar ao ápice em até 10 minutos e podendo estender em até 30 minutos (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

O TP apresenta uma frequência e sintomas variáveis, podendo apresentar sudorese excessiva, sensação de falta de ar ou sufocamento das vias aéreas, desconforto torácico e abdominal, náusea, vômitos, tremores nos membros superiores e inferiores, calafrios, taquicardia, palpitações, medo de perder o controle da própria vida, sensação de observação, medo de morrer e parestesias (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Por fim, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é definido como conjunto de reações emocionais e comportamentais que estão associadas à memória de uma experiência traumática. A característica essencial do desenvolvimento se dá pela exposição a um evento estressor traumático, envolvendo a experiência pessoal diante do evento real ameaçador, considerando características individuais (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Posto isto, pode apresentar uma vivência persistente e intensa das memórias traumáticas, sofrimento psicológico e fisiológico, simbolizando aspectos do evento traumático, comportamento de esquiva persistente, sintomas contínuos de excitabilidade aumentada e prejuízo ocupacional em inúmeros aspectos da vida (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

O TEPT pode ocorrer em qualquer idade e os sintomas podem se iniciar entre semanas e meses após evento desencadeante, na maioria dos casos torna-se crônico. Constitui-se de uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza ameaçadora ou catastrófica, e que

provocaria sintomas evidentes de perturbação, na maioria dos indivíduos (GUIMARO, 2010).

Os fatores predisponentes como, traços de personalidade ou antecedentes do tipo neurótico, podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar a sua evolução, porém não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome. Sintomas típicos incluem, a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas ("flashbacks"), de sonhos ou pesadelos; ocorrem no contexto durável de "anestesia psíquica" e de embotamento emocional, de retraimento com relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia, e evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo (GUIMARO, 2010).

Os sintomas precedentes habitualmente acompanham hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos (FRIEDMAN, 2009).

O tratamento pode envolver as psicoterapias, onde algumas delas são focadas no trauma, ou seja, pela oportunidade de o paciente compartilhar sua experiência para propiciar um mecanismo de enfrentamento e superação do trauma por maneiras seguras e controladas. Além disso, é possível o uso de mediações como, antidepressivos e ansiolíticos para aliviar os sintomas de TEPT (GUIMARO, 2010).

1.3 A enfermagem diante da assistência a população LGBTQIA+

A Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ é um divisor de águas na política de saúde pública brasileira e um marco histórico no reconhecimento das necessidades desse grupo vulnerável. É também, um documento que orienta e legitima as necessidades e peculiaridades dos usuários de acordo com os pressupostos de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Foi desenvolvido seguindo diretrizes governamentais expressas no Programa Brasil Sem Homofobia, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência

da República (SDH/PR), que atualmente constitui o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) (BRASIL, 2013).

A visibilidade das questões de saúde LGBTQIA+ começou na década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou uma estratégia de enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS, em parceria com movimentos sociais associados à defesa dos direitos da comunidade gay e lésbica (BRASIL, 2013).

O reconhecimento posterior das complexidades da saúde LGBTQIA+ exigiu que o movimento social buscasse apoio de outras áreas do Ministério da Saúde e, assim, ampliasse suas necessidades de saúde, conferindo à política um caráter transversal que abrangesse todas as áreas do Ministério da Saúde. Como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Desenvolvido com a participação de múltiplos líderes, tecnólogos e pesquisadores, foi submetido à consulta pública antes da submissão e aprovação pela Comissão Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013).

A política LGBTQIA+ consiste em um conjunto de diretrizes, cuja implementação requer um plano que incorpore estratégias e objetivos de saúde, e o desafio e compromisso dos órgãos governamentais, em especial as secretarias estaduais e municipais de saúde, conselhos de saúde e ministérios da saúde em todas as regiões do mundo (BRASIL, 2013).

A atuação da sociedade civil em suas mais diversas formas de organização e com os governos é fundamental para resguardar o direito à saúde, combater as desigualdades e exercer plenamente o controle democrático e social. Nesse processo, ações estão sendo tomadas para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros no espaço e nos serviços públicos de saúde. Esse deve ser o compromisso ético e político de todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), seus gestores, consultores, técnicos e trabalhadores de saúde (BRASIL, 2013).

A política LGBTQIA+ é uma iniciativa para construir mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades é um dos fundamentos do programa Mais Saúde – Direito de Todos, lançado em 2008, para

adequar as políticas de saúde afim de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Refletindo essa política, o plano propõe metas específicas para promover o combate às desigualdades e desigualdades em saúde voltadas para as minorias (BRASIL, 2013).

A marca da política LGBTQIA+ é o reconhecimento do impacto da discriminação e exclusão no processo de saúde e doença das pessoas LGBTQIA+. Dessa forma, suas diretrizes e objetivos visam mudar as decisões de saúde da sociedade, a fim de reduzir as desigualdades relacionadas a mesma desses grupos sociais. Esta política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2013).

Para que isso se efetive, a Política LGBTQIA+ articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil, para nortear os profissionais da saúde e enfermeiros na prestação de uma assistência de qualidade. (BRASIL, 2013)

O enfermeiro desenvolve papel fundamental no processo de cuidar, nas intervenções, e ações educativas voltadas para a população LGBTQIA+, além de, exercer ações de educação continuada para atualizações e no desenvolvimento da equipe em como atuar com essas populações e minorias sexuais e de gênero. Logo, deverá realizar ações junto à comunidade oferecendo informações de promoção, prevenção, reabilitação e proteção à saúde a quaisquer comunidades. Desenvolvendo assim, uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz, humanizada, que proporcione acolhimento e garanta os direitos dessa comunidade por meio de ações e intervenções de saúde (ALVES, 2016).

A enfermagem necessita compreender o sofrimento psíquico e como esse transtorno afeta o indivíduo e as relações, mesmo que, os profissionais tenham compreendido a importância da saúde mental, ainda é possível presenciar tabus, crenças e preconceitos que banalizam um atendimento de qualidade e integral a essa comunidade (PONTES et al., 2008).

Hodiernamente, centenas de pessoas convivem com transtornos mentais e essa realidade discorre de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, com o objetivo de nos aprofundarmos em relação ao tema, o trabalho apontará os determinantes que influenciam na relação entre os transtornos mentais comuns em indivíduos LGBTQIA+ e elencar elementos importantes da assistência de enfermagem para essa população, e assim, possibilitar uma intervenção melhorada durante o contato com o paciente. (PONTES et al., 2008).

As políticas de saúde LGBTQIA+ foram fundamentadas por meio de um conjunto de diretrizes cuja função requer planos e metas para uma execução sanitária, que é imprescindível para que a sociedade exerça a garantia do direito à saúde, no sentido de equidade e na realização de ações para evitar a discriminação do público LGBTQIA+ (PAVELTCHUK, 2019).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) é a porta de entrada inicial do paciente até a equipe multiprofissional, onde o enfermeiro ou portador de responsabilidade técnica deve realizar ações de educação continuada. Assim, políticas públicas começam a ser desenvolvidas para estas minorias, reforçando a necessidade de integralidade e universalidade. Logo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é orientado pelo enfermeiro, faz o primeiro contato na casa do paciente, apresentando papel fundamental na captação e no desenvolvimento de uma assistência integral, podendo facilitar a promoção em saúde, proporcionando a construção de uma cidadania respeitando a individualidade do paciente e, inclusive, como ele deseja ser tratado (ALVES, 2016).

Dessa maneira, falar sobre os direitos e as políticas públicas de saúde para a população LGBTQIA+ se torna uma maneira capaz de motivar e modificar diariamente os costumes morais e sexuais impostos firmemente como padrão. Logo, o enfermeiro

tem o papel fundamental no conceito de cuidar e trabalhar sobre a identidade de gênero, por conta da existência de inúmeros preconceitos e para poder ampliar a aceitação dos direitos nos serviços públicos, fazendo um cuidado autêntico, integral e sem preconceitos (ALVES, 2016).

A enfermagem sempre foi voltada para o cuidado, nos primórdios era uma profissão exercida por mulheres da rua e nos tempos atuais carregam consigo as marcas dos estigmas e estereótipos de uma profissão classificada socialmente como “feminina”, fazendo com que o preconceito recaia sobre os enfermeiros do sexo masculino e sobre as mulheres por sofrer com a erotização da profissão. Diante dessa situação, deve-se acolher o profissional LGBTQIA+ tanto quanto qualquer paciente desta minoria nos serviços de saúde sem apontá-lo ou discriminá-lo, para desenvolver um grande avanço para o rompimento do preconceito (ALVES, 2016).

O enfermeiro deve realizar as ações junto à comunidade LGBTQIA+, desde a infância até mesmo o idoso, oferecendo informações sobre orientações sexuais, identidade de gênero, as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), prevenção de casos de câncer de próstata, mama e de colo de útero, educação sexual, assim como, garantir os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de TMC nesses clientes, dentro das unidades básicas de saúde (ALVES, 2016).

Em casos de atenção de urgência a esses pacientes, é reconhecido também, o papel do enfermeiro na garantia dos direitos, sendo que, muitos dão entrada nas Unidades de Urgência e Emergência vítimas de agressões homofóbicas ou tentativas de suicídio. Logo, se encontram fragilizados precisando de uma equipe humanizada e especializada, independentemente do quadro de consciência do indivíduo e encorajando a busca de seus direitos (ALVES, 2016).

O profissional de enfermagem é capaz de oferecer ao paciente um melhor acolhimento, que eleve a qualidade de vida. Assim, prevê atrair a atenção dos leitores para o tema em questão, com objetivo de salientar a importância da saúde psicossocial da população LGBTQIA+, e mostrar a relevância de um tratamento adequado à esta

população por meio da assistência de enfermagem tanto no âmbito da saúde quanto na sociedade na saúde privada como no sistema público.

Posto isso, o presente trabalho também aponta alguns aspectos que influenciam no desenvolvimento de transtornos mentais comuns na população LGBTQIA+, tais como, o preconceito e a opressão social, a falta de conhecimento sobre os direitos da população e as políticas públicas que promovem a proteção e cuidado relacionado à esta população.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivos gerais

Conhecer a assistência de enfermagem em saúde mental a indivíduos da comunidade LGBTQIA+ portadores de TMC.

2.2 Objetivo específicos

Relatar os aspectos que influenciam no desenvolvimento de transtornos mentais comuns em indivíduos da comunidade LGBTQIA+.

Elencar elementos importante na assistência de enfermagem a saúde mental dessa população.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

O tipo de estudo adotado para o alcance do objetivo proposto foi a revisão integrativa da literatura. De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa trata-se de um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas acerca de um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, permitindo a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão aprofundada a respeito de um tema.

Para a construção e elaboração da revisão integrativa, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), é preciso percorrer seis etapas distintas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura, na qual é determinado os critérios de inclusão e exclusão de artigos, estando estes em concordância com a pergunta norteadora; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa foi feita uma revisão de literatura do tema da pesquisa e será considerado quantitativo, uma vez que, utiliza a análise de conteúdo do abstract, introdução e metodologia para enquadrar os artigos nas categorias e realizar a análise dos questionários e sanar a questão norteadora.

3.2 Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora

Se caracteriza a partir da identificação do tema de interesse das pesquisadoras, que se aflorou no período em que frequentaram as aulas sobre A Nova Sociedade e a Saúde Psicossocial, logo, desenvolveu-se a seguinte questão norteadora: “Qual é a abordagem e ou assistência de enfermagem prestada aos indivíduos da comunidade LGBTQIA+ que sofrem de transtornos mentais comuns?”.

3.3 Busca de literatura

Para solucionar à pergunta norteadora, executou uma busca de referências para embasamento do trabalho a partir da pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas

bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Coleciona SUS e Pan American Health Organization – Institutional Repository for Information Sharing (PAHO-IRIS).

Todavia para proceder a busca nas bases referidas, efetuou-se uma pesquisa prévia aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram selecionados os seguintes descritores: “saúde mental”, “minorias sexuais e de gênero”, “transtornos mentais comuns”, “assistência de enfermagem” e “atitude do profissional de saúde”. A fim de combinar estes descritores, utilizando o operador *booleano AND e OR*. Assim, para combinar os descritores a busca ocorre nas duas bases de dados com a seguinte combinação: “Saúde Mental” OR “Transtornos Mentais” AND “Assistência de Enfermagem” AND “Atitude do Profissional de Saúde” AND “Minorias Sexuais e de Gênero”.

3.4 População

Foram aceitos artigos que abordassem os membros da comunidade LGBTQIA+, conforme disponibilidade textual. Portanto, os artigos são compostos pela comunidade LGBTQIA+ portadores de TMC que fazem parte dos estudos levantados e, foram excluídas as pessoas que se denominam heterossexuais.

3.5 Coleta e seleção dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2022, pelas três pesquisadoras em grupo, nas bases de dados definidas anteriormente para a busca e seleção dos artigos que compõem a pesquisa. Utilizando um cronograma de pesquisa (Apêndice A) para esboçar as diferentes etapas de coleta e seleção dos dados.

Para tanto, a seleção do estudo foi determinada, a partir dos seguintes critérios:

Critérios de inclusão

- ✓ Estudos cujos resumos estavam disponíveis nas bases de dados Medline, BEDENF, SciELO, Coleciona SUS e PAHO-IRIS;
- ✓ Estudos primários;

- ✓ Estudos publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021);
- ✓ Estudos sobre a suscetibilidade da comunidade LGBTQIA+ aos transtornos mentais comuns.
- ✓ Estudos que abordassem a assistência de enfermagem para a comunidade LGBTQIA+;
- ✓ Estudos de revisão da literatura e integrativa.

Critérios de exclusão

- ✓ Estudos incompletos;
- ✓ Estudos repetidos nas duas bases de dados.
- ✓ Artigos que não respondem a questão norteadora.

O levantamento da literatura realizado pelas três pesquisadoras em conjunto e os dados coletados inicialmente, serão transportados para uma tabela (Apêndice B). No primeiro momento, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura do título e do resumo, nos momentos de dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, procedeu-se a leitura na íntegra, de modo que fosse possível decidir quanto à inclusão ou exclusão do artigo. Assim, no final do levantamento dos estudos, as pesquisadoras realizaram as comparações dos estudos incluídos e com isso, selecionaram de imediato aqueles que coincidiram nas duas buscas. Em seguida, realizaram uma nova leitura na íntegra dos estudos que não coincidiram, a fim de realizar um consenso quanto à inclusão ou não do estudo.

3.6 Análise crítica dos dados incluídos

Os dados extraídos dos estudos incluídos na pesquisa foram organizados e dispostos de modo a promover a análise crítica dos resultados obtidos. Encontram-se 13 artigos, com 11 incluídos na pesquisa e 2 foram excluídos, por não responder à questão norteadora. A priori, os estudos foram enumerados de 1 a 11, sendo mencionada durante o processo de revisão, de modo a facilitar sua identificação.

Além disso, utilizou outras formas para organizar e analisar quantitativamente as categorias identificadas por meio do conteúdo dos estudos, como o agrupamento dos resultados, que a partir desta primeira avaliação, proporcionou uma compreensão abrangente acerca da questão norteadora. Dessa maneira, a análise quantitativa foi realizada a partir dos gráficos e tabelas com as porcentagens baseadas nos artigos levantados pela amostra. Com os resultados obtidos foi possível realizar uma análise crítica a respeito da obra e responder à questão norteadora.

3.7 Interpretação e discussão dos dados

O agrupamento dos resultados direcionou a uma resultante da análise dos dados extraídos que foram interpretados e discutidos, seguindo à ordem de apresentação das categorias provenientes dos artigos incluídos neste estudo. E ao final dessa etapa, realizou-se e apresentou-se uma síntese do conhecimento, que foram analisadas quantitativamente pelas pesquisadoras, acerca da abordagem e assistência de enfermagem prestada a comunidade LGBTQIA+ portadores de transtornos mentais comuns.

4. RESULTADOS

A leitura e análise dos 11 artigos selecionados, propiciou a realização dos gráficos um (Gráfico 1) sobre a quantidade de artigos analisados de acordo com a base de dados e o gráfico dois (Gráfico 2) sobre a quantidade de artigos incluídos de acordo com o ano de publicação. Além da, formulação de duas categorias: transtornos mentais comuns (TMC) e assistência de enfermagem, conforme tabelas a seguir:

Tabela 1 – Artigos selecionados para a primeira categoria denominada – Transtornos Mentais Comuns.

Categoria	Código	Autores	Título e ano de publicação	Tipo de metodologia	Grau de evidência
Transtornos Mentais Comuns	A1	Fernanda de Oliveira Paveltchuk; Juliane Callegaro Borsa	A teoria do estresse em minorias em lésbicas, gays e bissexuais 2020	Revisão narrativa	4
	A2	Dayana Souza de Melo; Bianca Luna da Silva; Rosâne Mello	A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental 2019	Pesquisa quantitativa, mediante análise estatística	4
	A3	Fernanda de Oliveira Paveltchuk, Juliane Callegaro Borsa, Bruno Figueiredo Damásio	Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais 2020	Pesquisa quantitativa	4

	A4	Juliana Matos Ferreira Bernardo et.al	Incidência de agravos à saúde mental na comunidade LGBTQIA+ 2020	Revisão bibliográfica integrativa	4
	A5	Roger L Scott; Gerri Lasiuk and Colleen Norris	The relationship between sexual orientation and depression in a national population sample 2016	Pesquisa quantitativa baseada em estatística e logística	4
	A6	José Eduardo da Silva Campos	Saúde Mental da população LGBTQIA+: Lutando contra estigmas e preconceitos. 2020	Este estudo trata-se de uma revisão da literatura	4

Tabela 2 - Artigos selecionados para a segunda categoria denominada – Assistência de Enfermagem.

Categoria	Código	Autores	Título e ano de publicação	Tipo de metodologia	Grau de evidência
Assistência de Enfermagem	B1	Sarah Carr; Alfonso Pezzella	Sickness, “sin” and discrimination: examining a challenge for UK mental Health nursing practice with lesbian, gay	Pesquisa qualitativa e quantitativa, com análise crítica	4

			and bisexual people 2017		
	B2	Syndell Cássia Cruz Ferreira	O processo Transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais 2018	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.	4
	B3	Hiago de Carvalho, Luanda Cristine, Rodolfo Souza.	LGBTQIA+: Reflexões acerca das experiências vivenciadas por integrantes da comunidade no contexto pandêmico causado pelo novo coronavírus 2021	Revisão bibliográfica	4
	B4	Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira; Daniel Coelho; Túlio Vinícius Andrade Souza; Benedito Medrado.	Narrativas sobre experiências de construir um projeto de pesquisa em psicologia social sobre dissidências sexuais e de gênero 2021	Revisão sistemática	4
	B5	Katiele Hundertmark; Alice de Souza Ribeiro; Carolina Araujo	Educação para a sexualidade na perspectiva da inclusão de gêneros e sexualidades: o que se tem produzido nas	Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa	4

		Londero; Fabíola Pinto Pardini; Martha Helena Teixeira de Souza.	ciências da saúde 2021		
--	--	--	------------------------------	--	--

Gráfico 1 – Quantidade de artigos analisados de acordo com a base de dados.

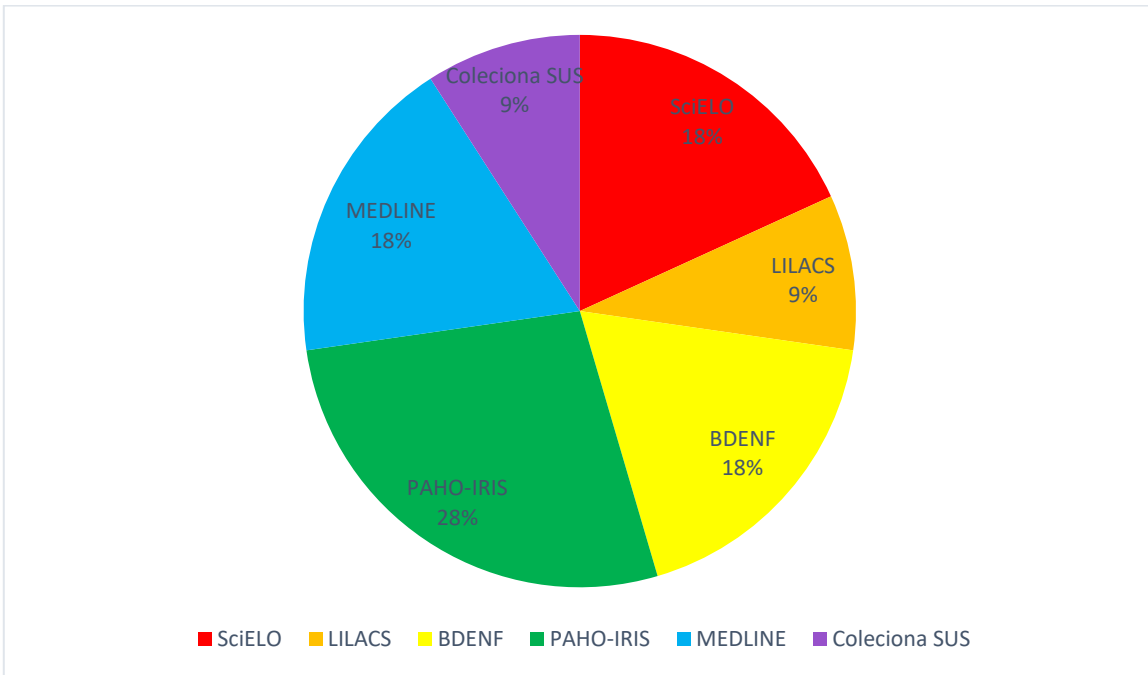
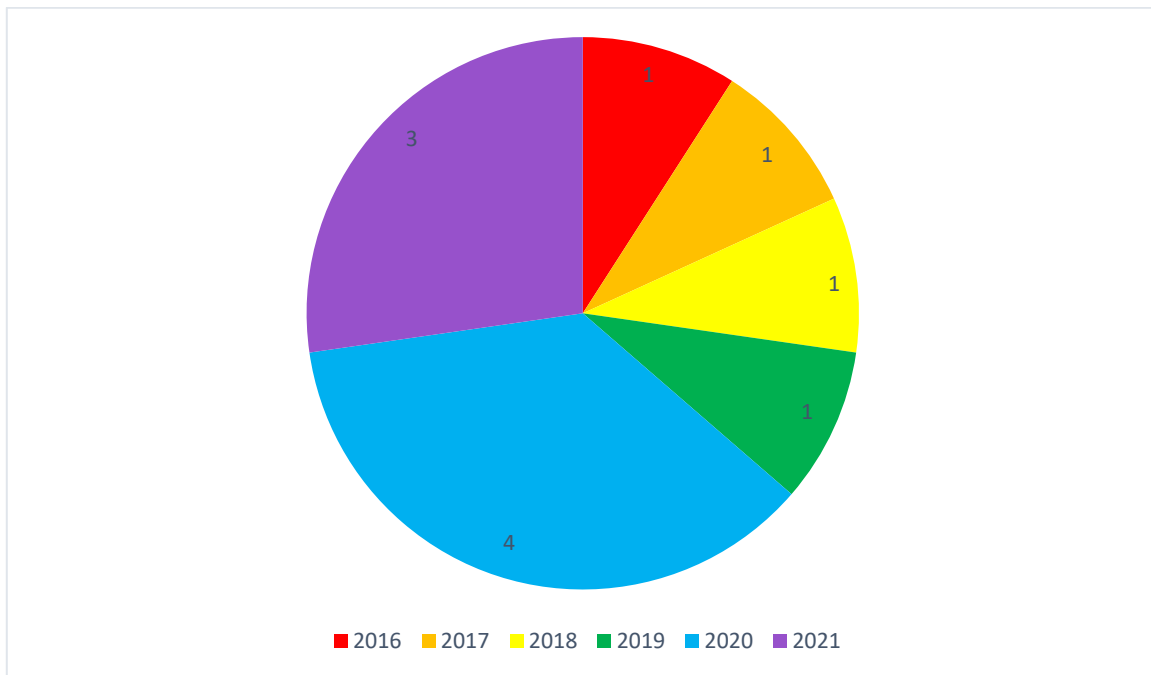


Gráfico 1, representou que, dos artigos selecionados, (27,27%) foram retirados da PAHO-IRIS, dois da base SciELO (18,18%), dois da base MEDLINE (18,18%), dois da BDNF (18,18%), um da LILACS (9,09%) e um (9,09%) do Coleciona SUS.

Gráfico 2 – Quantidade de artigos incluídos de acordo com o ano de publicação.



No Gráfico 2, identificou-se que os estudos selecionados foram frequente no ano de 2020, com um total de 4 artigos publicados, totalizando 36,36% da amostra total compreendida dentro deste período, além de 3 artigos 27,27%, sendo publicado no ano de 2021, fora os anos de 2016, 2017, 2018, 2019 publicaram apenas 1 artigo, 9,09 % da amostra total de cada ano.

Dos onze artigos selecionados, três utilizaram como método a “Pesquisa quantitativa”, três utilizaram o método “Revisão de literatura”, dois utilizaram o método “Revisão bibliográfica integrativa” e tivemos um de “Revisão sistemática”, um de “Revisão narrativa” e um de “Revisão explorativa”.

5. DISCUSSÃO

5.1 Categoria Transtornos Mentais Comuns

A partir da criação da Política Nacional de Atenção à Saúde LGBTQIA+, a Portaria nº 2.836, preconiza um atendimento integral tornando-se evidente a necessidade de abordar a saúde mental desta população. Foi observado a carência de estudos sobre o adoecimento mental, haja vista que a discriminação e o preconceito vivenciados por esta minoria diariamente interfere no processo de saúde-doença (FERREIRA,2018).

A população LGBTQIA+ apresenta uma vulnerabilidade relativa às questões de saúde mental, devido a frequente exposição à discriminação e ao desrespeito, além da vivência de rejeição e necessidade de dissimulação da própria identidade, impactando negativamente na saúde mental destes indivíduos (MELO, SILVA, MELLO; 2019).

A adolescência e a vida adulta jovem caracterizam-se por mudanças físicas, psíquicas e sociais, podendo aumentar a predisposição ao desenvolvimento de adoecimentos psicopatológicos caracterizados como TMC: a depressão, ansiedade generalizada, transtorno do pânico e o TEPT (JANSEN *et.al*, 2011).

A comunidade LGBTQIA+ possui estressores específicos, ligados aos processos de estigmatização e discriminação, corroborando para que as mulheres lésbicas e bissexuais sofram com preconceito, estereótipos e a opressão de gênero, sendo que, o ato de pertencer a um grupo estigmatizado pode trazer impactos clínicos para o bem-estar subjetivo e a saúde mental (PAVELTCHUK, 2019).

Atualmente, o Brasil apresenta um dos maiores índices de violência e morte contra a população LGBTQIA+, e estes casos, na maioria, são tratados com descaso e impunidade. Logo, este cenário pode desencadear um sofrimento psicossocial intenso, devido a atmosfera social ansiogênica, que em inúmeros casos resulta em conflitos internos, angústia e insegurança, aumentando a propensão de manifestar sintomas ansiosos, depressivos e maior probabilidade de ideação suicida (VALDISERRI, HOLTGRAVE, POTEAT & BEYRER, 2018; MELO, SILVA & MELLO, 2019; OLIVEIRA, 2018).

A comunidade LGBTQIA+ está cada vez mais suscetível de desencadear algum tipo de transtorno psicossocial pelos fatores de preconceitos, as angústias e as tensões que se incidem pela determinação e o estigma social impostos pela sociedade e comunidade a qual estão inseridos, ocasionando maiores cargas de estresses advindas da rotina acelerada, ausência de autocuidado e diminuição dos momentos de lazer e de relaxamento (NAGAFUCHI, 2018; CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Os jovens LGBTQIA+ apresentam altos índices de problemas escolares e familiares como, o *bullying* e a rejeição familiar, apontando que a suicidabilidade dessa minoria pode ser de duas a sete vezes maior quando comparados com homens e mulheres cisgêneros e heterossexuais, ou seja, realizam mais tentativas de suicídio e costumam usar modos com maior probabilidade de um resultado fatal (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021; NAGAFUCHI, 2018).

A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais, foi desenvolvida por Meyer (2003), no início dos anos 2000, com objetivo de sistematizar as condições específicas vividas pelos LGBTQIA+ e explicar como tais condições impactam em resultados positivos ou negativos dentre a saúde mental. Logo, propõem três tipos de estressores, que são: experiências de vitimização, caracterizada pelo preconceito, violência, rejeição e agressão relacionadas à orientação sexual; homofobia internalizada, relacionada a ideias aversivas de uma pessoa LGBTQIA+ acerca de sua própria sexualidade, e a ocultação da orientação sexual, quando esconde sua identidade LGBTQIA+ de si ou de outros (MEYER, 2003; PACHANKIS et al., 2015).

Isto posto, a vitimização e a homofobia internalizada (20% dos artigos), ocorre quando os indivíduos LGBTQIA+ realizam práticas homofóbicas com si, uma vez que, os fatores socioculturais impostos pela sociedade corroboram para esse fator, assim, podem desencadear emoções e situações negativas caso senti-la ou mesmo suprimi-la para evitar anseios e preconceitos diante da comunidade (MEYER, 2003; PAVELTCHUK & BORSA, 2020).

A intuição de não estar sendo verdadeiro com você mesmo ou tendo uma vida autêntica, pode colaborar para o desenvolvimento de riscos e desconfortos na saúde

mental, desencadeando sintomas depressivos e ansiosos devido as possíveis rejeições. Isso ocorre, pois, 20% dos artigos abordam a falta de liberdade de expressão da comunidade LGBTQIA+ em expressar a sua sexualidade ou identidade de gênero, sendo precária e fazendo com que os indivíduos se mantenham em constante estado de alerta e receio, mantendo uma postura que não revele o seu verdadeiro eu, por medo de quebra de laços de apoio, aumento do *bullying* e receio de demissão de trabalho, por isso, preferem manter a orientação sexual e a identidade de gênero reprimidas e ocultas (MEYER, 2003 & PACHANKIS *et.al*, 2015).

Entretanto, é notório que quando a pessoa realiza o ato de “sair do armário”, ou seja, revela aos demais sobre sua preferência sexual e orientação sexual, está sujeita a um processo que será demasiadamente denso, podendo deixar a pessoa mais volátil as mudanças, opiniões e preconceito da sociedade ao seu redor, porém, este processo de “saída do armário” favorece o indivíduo positivamente nas questões de auto aceitação, liberdade e viver uma vida como ele realmente queira viver (PAVELTCHUK & BORSA, 2020).

O desenvolvimento da saúde biopsicossocial de jovens dentro da dinâmica familiar é inferido por cada um dos membros, em situações em que este indivíduo se percebe excluído por não atender a padrões socialmente estabelecidos. Os vínculos entre eles ficam fragilizados, sendo fator de risco para agravos na saúde mental. A rejeição familiar tem se mostrado como fator agravante à depressão e tentativas de suicídio. Esta rejeição tão íntima, causada pela não aceitação da orientação sexual por entes queridos, pode arretar no adoecimento mental destes indivíduos (MELO; SILVA; MELLO, 2019).

Os problemas enfrentados em relação ao convívio social e familiar, como o isolamento e a exclusão, são vivenciados por essas pessoas em decorrência da discriminação e do preconceito propagados. Esses conflitos familiares são traduzidos como abusos físicos, psicológicos e até mesmo expulsão do âmbito familiar. Ademais, os efeitos adversos ocorrem em função da hostilidade social e não em função do transtorno de identidade em si, a culpa por não se encaixar nos padrões é gerada pela não aceitação e o rebaixamento da saúde mental é perceptível (FERREIRA, 2018).

Segundo Ciasca, Hercowitz e Junior (2021), "homens cis gays e bissexuais têm 4,7 vezes maior chance de satisfazerem critérios para transtorno de pânico que os cis heterossexuais. A prevalência desse diagnóstico ao longo da vida em pessoas trans é de 13,1% (5,7% em mulheres trans e 8,5% em homens trans)".

Vale ressaltar, que dentro da comunidade, a população bissexual é a que apresenta a maior prevalência de um episódio depressivo ao longo da vida com mulheres cis bissexuais superando 35% dos índices e homens cis bissexuais 30% dos índices. Assim, ao abordar os bissexuais e transgêneros é notório que sofrem estigma tanto pela população cis lésbica e gay quanto pela cis heterossexual o que adiciona risco ao suicídio (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

A população bissexual dentro da comunidade LGBTQIA+ é a que apresenta maior prevalência de desenvolver episódio depressivo ao longo da vida, com 35% dos artigos abordando as mulheres cis bissexuais como principais afetadas, sendo notório que, os bissexuais, tanto quanto os transgêneros, sofrem estigma pela população cis lésbica e gay quanto pela cis heterossexualidade corroborando para o desenvolvimento de sofrimento psíquico (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

Posto isto, podem apresentar uma vivência persistente e intensa das memórias traumáticas, sofrimento psicológico e fisiológico, simbolizando aspectos do evento traumático, comportamento de esquiva persistente, sintomas contínuos de excitabilidade aumentada e prejuízo ocupacional em inúmeros aspectos da vida (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Entretanto, quando o indivíduo faz parte dessa comunidade e possui um suporte social (amigos e familiares), mostra-se ser um fator importantíssimo para a diminuição de sintomas depressivos e ansiosos, além de, diminuir a vulnerabilidade de desenvolver outros sofrimentos psíquicos, e estabelecer um contato de proteção e respeito entre os envolvidos. Ademais, uma melhor relação familiar colabora para uma melhora da aceitação do indivíduo com sua sexualidade/identidade de gênero, melhora a autoestima e o vínculo com o suporte social (PAVELTCHUK & BORSA, 2020)

Vale ressaltar que, o cotidiano atual, em meio aos resquícios da pandemia da COVID-19, é explícito o quanto o isolamento social é capaz de prejudicar uma pessoa, sobretudo, se essa pessoa fizer parte de uma minoria social diariamente oprimida e reclusa. A ansiedade, o medo, a angústia e a depressão, são sinais claros do declínio da saúde mental, e a cada dia mais as pessoas se tornam suscetíveis a esta rede de problematização. Logo, acabam se tornando alvo de preconceitos, principalmente em ambientes virtuais, que cresceram de forma absurda durante a pandemia (CARVALHO, CRISTINE, SOUZA; 2021).

Diante disso, é perceptível a necessidade de uma reflexão acerca da importância dos transtornos mentais comuns na comunidade LGBTQIA+, uma vez que, essa comunidade apresenta altos índices negativos relacionados à saúde mental, principalmente em relação ao TMC quando comparados aos adolescentes heterossexuais, assim, evidencia a necessidade de avaliação dos fatores que corroboram para esse cenário (CIASCA, HERCOWITZ & JUNIOR, 2021).

5.2 Categoria de Assistência de Enfermagem

O atendimento oferecido pelo SUS se pauta nos princípios da universalidade e da integralidade, ratificando a necessidade de uma atenção especializada para atender as demandas da população. No entanto, os avanços na forma que o atendimento é realizado precisam ser contínuos, ou seja, é importante que a qualidade e a humanização sejam mantidas e melhoradas para cada vez mais, se adequar a singularidade dos clientes (FERREIRA, 2018).

O atendimento aos LGBTQIA+ é baseado em um acolhimento de qualidade, na rede pública ou privada, devendo ser um atendimento integral, com acesso ao nome social, a hormonioterapia e até a cirurgia de adequação do corpo à identidade de gênero. Baseada nas linhas de cuidado da assistência nos diferentes níveis de atenção, com a atenção básica como porta de entrada e a atenção especializada, que engloba o meio ambulatorial e hospitalar (FERREIRA, 2018).

A equipe de enfermagem, por sua vez, deve ser solícita e realizar uma consulta e acolhimento humanizado para que este fator determinante faça com que tal população

continue buscando a sua verdadeira identidade, para assim, os cidadãos de direito, e façam bom uso dos serviços de saúde. Assim, o sentimento de liberdade se transparece na fala dos usuários LGBTQIA+ quando estes demonstram que as consultas são um momento em que eles podem exteriorizar sentimentos guardados por anos, e esse apoio torna-se importante no processo de transformação interno e externo (FERREIRA, 2018).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura o uso do nome social, o usuário pode indicar o nome pelo qual deseja ser chamado independente do nome do registro civil, ademais, o SUS disponibiliza a cirurgia de readequação sexual de forma integral e gratuita. A enfermagem por sua vez acompanha procedimentos, como: a cirurgia, avaliação psicológica, terapia hormonal, avaliação genética, consultas e acompanhamento pós-operatório. Estes avanços ofertados para a população LGBTQIA+ foram conquistados com muito trabalho e ardor, e é papel do enfermeiro ofertar o atendimento empático, integral e eficiente para todos estes usuários. Não apenas obedecer a ordens, mas buscar o conhecimento para o assunto, já que este tema é de incrível relevância para a saúde global (FERREIRA, 2018).

Os indivíduos por apresentarem tais vulnerabilidades sociais e familiares, que resultam no adoecimento mental, quando dão entrada ou procuram os serviços de saúde, podem acabar desenvolvendo agravos em seu quadro clínico, já que nem todos os profissionais de saúde são capacitados eticamente para o papel, devido aos fatores de preconceito, rejeições e *bullying* pela sua orientação sexual ou identidade de gênero (CARR, PEZELLA; 2016).

Há presença de quadros legais claros, jurisprudência, padrões e códigos de conduta de enfermagem que devem ser aplicados para garantir a igualdade de tratamento das pessoas LGBTQIA+ nos serviços de saúde mental. Sendo, dever dos serviços de saúde fornecer proteção positiva, ofertar a educação permanente e continuada, com conduta profissional ética e moral, além das instituições de ensino terem o comprometimento adequado de aplicá-lo nas graduações e nos processos de avaliação das instituições e equipes (CARR, PEZELLA; 2016).

A enfermagem tem um papel extremamente importante para a melhoria da assistência e dos diagnósticos de adoecimento mental destas minorias sexuais e de gênero, uma vez que, é coordenadora do cuidado e é quem acolhe o usuário com a primeira escuta qualificada, além de, utilizar da equipe multiprofissional em prol da saúde desses indivíduos ao desenvolver planos de ações e de cuidados que possam conter os casos de negligência, violência e preconceito gerados no âmbito da saúde devido às imposições socioculturais e estereótipos (CARR; PEZELLA, 2016).

Os profissionais de enfermagem devem receber uma educação permanente sobre o tema, como também é de extrema importância que essas informações sejam compartilhadas e difundidas durante a graduação de Enfermagem, onde possam aprender como realizar de forma humanizada e integral a abordagem e assistência especializada para minorias sexuais e de gênero, e conseqüentemente transmitir confiança para aquele indivíduo durante o atendimento, colaborando para a criação de vínculo que auxilia o cliente a se sentir confortável em contar sobre seus anseios durante a anamnese. Desta forma, através da comunicação efetiva e terapêutica, escuta ativa e do acolhimento adequado, é possível ofertar uma assistência capaz de transformar a opinião do paciente sobre os serviços de saúde e sobre o próprio processo saúde-doença (CARR; PEZELLA, 2016).

Posto isso, para que haja um atendimento de qualidade e humanizado é necessário que os profissionais da enfermagem tenham sempre seu conhecimento atualizado, estudando as inúmeras modificações sociais, econômicas e culturais da sociedade, pois na área de saúde trabalha-se com qualquer tipo de pessoa, etnia, sexo, religião, identidade de gênero e orientações sexuais (MEYER, 2003).

Portanto, é necessário que o enfermeiro possa ofertar um atendimento de qualidade, humanizado e integral a parcela de serviços em que trabalha, sobretudo aos cuidados diante da saúde mental dos usuários, e é através de profissionais especializados e qualificados que irão promover uma assistência mais eficiente e eficaz, para que haja uma melhora do quadro evolutivo, melhora da autonomia, um cuidado humanizado, uma escuta ativa e uma comunicação não violenta, além da, relação

interpessoal entre enfermeiro paciente promovendo um vínculo interpessoal e terapêutico.

6. CONCLUSÃO

O movimento LGBTQIA+ busca por igualdade de direitos, ações sociais e políticas de cunho coletivo para solucionar questões de conflitos, direitos e disputas contra esta comunidade, criando a identidade coletiva do movimento, decorrente de princípios íntegros, como: a solidariedade, os valores culturais e valores políticos.

Os indivíduos da comunidade LGBTQIA+ são considerados minorias sexuais, é uma parcela populacional inferiorizada e marginalizada, diante da posterioridade da sociedade em instituir a heteronormatividade como preceito, impondo a comunidade LGBTQIA+ se mascarar, se calar, se oprimir, omitindo a sua liberdade de expressão e seu verdadeiro eu, tendo que se encaixar em um padrão pré-estabelecido socialmente. Desse modo, desencadeiam fatores negativos ao bem-estar do indivíduo e corrobora para aumento dos estigmas e estereótipos errôneos e sem fundamento, afetando a saúde mental, autoestima e a própria qualidade de vida.

No decorrer do trabalho, foi notório que, a comunidade LGBTQIA+ ao ser imposta na correlação e padrões sociais com grupos de pessoas heterossexuais, apresenta maiores índices de comprometimento da saúde mental com o aumento da suscetibilidade em desencadear transtornos mentais comuns, como a ansiedade, depressão, transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático.

Isto posto, as circunstâncias em que a comunidade LGBTQIA+ está inserida corroboram para opções de negação, ato de se esconder, sendo preferível omitir a própria identidade de gênero e orientação sexual, devido ao medo e angústia de sofrerem preconceito, discriminação e *bullying* que pode culminar na recusa para procurar ajuda especializada.

Deste modo, o profissional de enfermagem deve estar capacitado, sendo capaz de auxiliar no desenvolvimento positivo e contínuo de cada indivíduo através de uma assistência digna, integral, empática e humanizada, respeitando as diferenças e ofertando ao paciente as informações necessárias sobre seus direitos e deveres, uma vez que, desempenham um papel de grande relevância no cuidado prestado a esta comunidade. Ao ofertar a promoção, proteção à saúde, a prevenção de doenças e

reabilitação da saúde, os profissionais acabam colaborando para a melhora da autoestima, autoconfiança, respeito, tolerância e educação social dos pacientes, favorecendo a quebra e diminuição dos estigmas e preconceitos.

A partir dos artigos elencados observou-se que os objetivos do presente trabalho foram atendidos e respondidos, bem como, a questão norteadora. Sendo assim, o enfermeiro deve ser capaz de ofertar ao paciente uma oportunidade de melhora da qualidade de vida e engajá-lo de forma positiva no autoconhecimento e auto aceitação, e para chegarem a este resultado, os profissionais devem receber uma educação permanente sobre o assunto e também durante a graduação em enfermagem.

Tal estudo é pertinente e deve atrair a atenção dos leitores por salientar a importância da saúde psicossocial da população LGBTQIA+ e assim mostrar a relevância de um tratamento adequado para esta população por meio da assistência e manejo de enfermagem, tanto no âmbito da saúde quanto, na sociedade.

Por conseguinte, foi possível observar a carência de estudos sobre o adoecimento mental, visto que a discriminação e o preconceito vivenciados por esta minoria diariamente interferem no processo de saúde-doença, e é de extrema importância para as pesquisadoras fazer com que a população geral reconheça, através deste trabalho, os direitos da minoria LGBTQIA+, sua origem, vivências e valores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cassio Murilo Rodrigues. **O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ROMPIMENTO DOS PRECONCEITOS LGBT NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.** 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica – CONIC/SEMESP. Brasil, 2016. Disponível em: conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf. Acesso em 28 Jun. 2021.

BARROS, Aidil de Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas.** Petrópolis: Vozes, 1990.

BEZERRA, Alana Rodrigues et.al. **MOVIMENTO LGBT: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO E O MOVIMENTO NA REGIÃO DO CARIRI.** Fortaleza. 2013. Disponível em: uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17121-08072013-173342.pdf. Acesso em: 12 Abr. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília, 2021. Disponível em: [//antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao](http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao). Acesso em 17 Jul. 2021.

BRASIL. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. **Psicologia e diversidade sexual (Caderno Temático 11).** São Paulo: CRSP, 2011. Disponível em: [.crpsp.org/uploads/impresso/89/ix-PY27-0PBIELJ3QsiCZn8NRZ_HW_IK.pdf](http://crpsp.org/uploads/impresso/89/ix-PY27-0PBIELJ3QsiCZn8NRZ_HW_IK.pdf). Acesso em: 10 de Jul. 2021.

CARVALHO, Kauan Gustavo de et.al. **Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados.** 2019. Disponível em: acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/867#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20transexual%20obteve%20a,o%20apoio%20social%20e%20familiar. Acesso em: 21 Abr. 2021.

CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; JUNIOR, Ademir Lopes. **Saúde LGBTQIA+:** Práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. Santana de Parnaíba-SP>: MANOLE. 2021. Pg 390- 400.

CORREIA, Marco. **Comportamentos da Esfera Suicidária em Jovens Adultos LGBT O Papel da Família**. 2018. Disponível em: repositorio.esenfc.pt/rc/. Acesso em: 21 Abr. 2021.

Distrito Federal. **Um olhar sobre a população LGBT no Distrito Federal**. 2017. Disponível em: agenciabrasilia.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Um_olhar_sobre_a_populacao_LGBT_2017.pdf. Acesso em: 21 Abr. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática**. Disponível em: cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf. Acesso em: 25 Out. 2022

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. **O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais**. 2018. Disponível em: docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2018/36704/36704-1689.pdf. Acesso em: 21 Abr. 2021.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Brasil, 2003. Disponível em: scielo.br/j/rbp/a/yhBZ6h6cv6fXpq88GzxV47q/?lang=pt. Acesso em 12 Dez. 2021.

FRIEDMAN. M. **Transtorno de estresse agudo e pós-traumático: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas; 4ª ed. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da Glória. **História dos Movimentos e Lutas Sociais: a construção da cidadania dos brasileiros**. Edições Loyola. São Paulo, Brasil, 1995.

GOUVÊA, Luciana Ferrari. **A inserção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pela luta à garantia de direitos**. 2020. Disponível em:

repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193025/gouvea_lf_me_assis.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 21 Abr. 2021.

GUIMARO, Melissa Simon et al. **Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010.** Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. R. Botucatu 740/4º, V. Clementino. 04.023-062 São Paulo SP Brasil. Disponível em: scielosp.org/article/csc/2013.v18n11/3175-3181/pt/. Acesso em 12 Dez. 2021.

JANSEN et al. **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas**, Rio Grande do Sul, Brasil. Brasil, 2010. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/FC9bFMmLXx7nLP5fY88vrnr/?lang=pt. Acesso em 29 Nov. 2021.

MELO, Dayana Souza de; SILVA, Bianca Luna da; MELLO, Rosâne. **A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental.** 2019. Disponível em: e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41942/30990. Acesso em: 12 Abr. 2021.

NAGAFUCHI, Thiago. **A URGÊNCIA DO DEBATESOBRE O SUICÍDIO DASPESSOAS LGBTQIA+: experiência e subjetividade.** Vol. 02, N. 01, Jan. -Mar., 2018. Disponível em: revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/229/162). Acesso em: 12 Abr. 2021

NAGAFUCHI, Thiago; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **SUICÍDIO, GÊNERO E SEXUALIDADE NA ERA DIGITAL.** Florianópolis. V.7, n.3, p.22-35, 2016. Disponível em: stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4199/4645. Acesso em: 12 Abr. 2021

OLIVEIRA, Daiana Aparecida Gomes de. **O SUICÍDIO NA COMUNIDADE LGBT NO BRASIL.** 2018. Disponível em: ufjf.br/bach/files/2016/10/DAIANA-APARECIDA-GOMES-DE-OLIVEIRA.pdf. Acesso em: 12 Abr. 2021.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **OMS alerta: Suicídio é a 3ª causa de morte de jovens brasileiros entre 15 à 29 anos.** 2020. Disponível em: saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-caoa-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/. Acesso em: 12 Abr. 2021

PARREIRA et al. **Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural.** Brasil, 2017. Disponível em: scielo.br/j/reeusp/a/DZ4LVBDqHLDJP43hPQqzvhv/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 29 Nov. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p. Acesso em: 21 Abr. 2021.

SANTOS, Gleyce Maria dos; BARBOSA, Weldza Kesley Felix; MELO, Thalita Carla de Lima. **COMPORTAMENTO SUICIDA, FATORES SOCIAIS E PSICÓLOGICOS DE RISCO ENTRE A POPULAÇÃO LGBT.** 2019. Disponível em: openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3007/COMPORTAMENTO%20SUICIDA%2C%20FATORES%20SOCIAIS%20E%20PSIC%2C%93LOGICOS%20DE%20RISCO%20ENTRE%20A%20POPULA%2C%87%2C%83O%20LGBT.pdf?sequence=1. Acesso em: 21 Abr. 2021

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 25 Out. 2022

VILA, Beatriz Batista. **VOZES VIOLENTAS, VIDAS CALADAS.** 2020. Disponível em: repositorio.unesc.net/bitstream/1/7865/1/Beatriz%20Vila.pdf. Acesso em: 21 Abr. 2021.

APÊNDICE B- Tabela de metodologia

Autor	Título	Objetivo	Método	Profissão	Resultados
Roger L Scott; Gerri Lasiuk and Colleen Norris 2016	The relationship between sexual orientation and depression in a national population sample	The aim of this study was to examine the relationship between sexual orientation and depression in a nationally representative population to determine if sexual minorities report higher levels of depression than the remainder of the population.	National Health and Nutrition Examination Survey cycles 2005–2012 were used to identify sexual minority status based on declared sexual orientation and presence of same-sex sexual activity. Complex samples logistic and multivariate regression models were used to predict depression adjusted for sexual orientation, sexual activity, age, sex, marital status, education, income, race/ethnicity, employment and health status.	Professor, Faculty of Nursing	Sexual orientation was not a significant independent predictor of depressive symptoms overall. Gay men reported lower levels of depressive symptoms than heterosexual men. In the sex stratified analyses, men who reported having sex with men were five times more likely to report depressive symptomatology compared to men who reported opposite sex partners (2005–2008 adjusted odds ratios: 5_00; 95% confidence interval: 1_44–17_38; 2009–2012 adjusted odds ratios: 5_10; 95% confidence interval: 1_33–19_54) after controlling for sexual orientation.

<p>Sarah Carr; Alfonso Pezzella 2017</p>	<p>Sickness, "sin" and discrimination: Examining a challenge for UK mental health nursing practice with lesbian, gay and bisexual people</p>	<p>In this paper we explore some of the research evidence and service user experience in order to map out the evolution of clinical practice and thought regarding the mental health of LGB people; that is, people who are sexually attracted to and have relationships with those of the same sex as them. We argue that there appear to be some emerging new challenges to achieving safe, effective mental health care for LGB people in UK nursing practice.</p>	<p>We put the case that a type of discrimination in mental health services is appearing that has its origins in certain practitioner religious beliefs where same-sex attraction is interpreted as sinful. This has led to the re-emergence of the idea that LGB people can be cured of their same-sex attraction, but with religious rather than psychiatric conceptual underpinnings, both in the UK and in the US. We argue that this may have particular implications for mental health nursing practice generally and particularly in the UK context, where nurses express religious beliefs that bring them into conflict with the UK Nursing and Midwifery Council</p>	<p>Professor at the Faculty of Medicine</p>	<p>The researchers also found that LGB people had poorer health behaviours, including addiction and that homophobia, heterosexism, misunderstandings, lack of knowledge, lack of protocols, poor staff confidence and a lack of LGB resources were barriers to all health care, not just mental health care and support. The evidence suggest that LGB people are at higher risk of experiencing mental health problems, including suicide attempts, self-harm and addictions, so it is likely that a disproportionately high number of LGB people will use mental health or addictions services at some point. In terms of legal frameworks, case law and professional standards, it is becoming</p>
--	--	---	---	---	---

			(NMC) Code of Conduct and their legal obligation to work within the UK Equality Act 2010.		increasingly clear that, in a mental health context, a mental health nurse registered to practice in the UK must not manifest their religion and belief in a way that discriminates against or has a negative impact on LGB service users or patients. In general, it is important to remember that LGB people have a higher risk of experiencing mental health problems but also have a higher risk of experiencing discrimination in mainstream mental health services.
Syndell Cássia Cruz Ferreira 2018	O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais	Analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS.	Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa usuários transexuais em acompanhamento no Ambulatório TT, matriculados no período de 2015-2017. O quantitativo de participantes seguiu o método	Enfermagem	Tivemos uma participação de 10 usuários, todos com acompanhamento no processo de transexualização no ambulatório TT da UREDIP. Como perfil encontramos neste total de 10 participantes, duas (2) pacientes do gênero feminino e oito (8) do gênero masculino,

			<p>de amostragem por saturação, contando com 10 participantes. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturadas, onde continham informações sobre dados sociodemográficos e perguntas de avaliação de promoção de saúde mental no processo transexualizador.</p>	<p>portanto em sua maioria predomina nesse estudo o trans masculino. A média de acompanhamento neste processo é de 1 ano e 4 meses. Com relação à idade, a média foi de 29,1 anos, sendo a menor idade de 19 anos e a maior de 44 anos, ambos do gênero masculino. Todos se autodeclararam de cor parda. Na religião quando questionados as respostas foram diversificadas, sendo o maior número de católicos destes uma (1) é do gênero feminino e dois (2) do gênero masculino. Chamamos atenção aqui que a participante GF2 que diz ser católica refere também ser da umbanda. Dois (2) dizem ser ateístas / sem religião, dois (2) referem ser umbandistas, dois (2) agnósticos e um (1) é espírita. A</p>
--	--	--	--	--

					ocupação destes é diversificada, no gênero feminino uma diz ser vendedora e outra cabelereira. Já os homens trans, um (1) diz ser atendente de suplementação, um (1) Gerente de RH/DP; 1 (um) é autônomo; dois (2) são estudantes; um (1) professor de “Artes”; 1 (um) Auxiliar de produção; 1 (um) Tatuador/ Educador físico.
Dayana Souza de Melo; Bianca Luna da Silva; Rosâne Mello 2019	A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental	Analisar a incidência da sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), de dois cenários distintos, e sua relação com a sexualidade desses indivíduos.	Pesquisa quantitativa, mediante análise estatística, realizada entre os anos de 2016 à 2018, e que aplicou o Inventário de Depressão de Beck - II (BDI- II) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) e na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), ambos localizados no município do Rio de Janeiro. Participaram 76 pessoas. A pesquisa foi	Enfermagem	No HUGG foi observado indicativo de depressão mínima. Na EEAP, foi observado indicativo de depressão moderada. As disparidades podem ser justificadas pela diferença de idade, os impactos do processo de disclosure e estigmas do portador de HIV

			aprovada por Comitê de Ética.		
José Eduardo da Silva Campos 2020	Saúde Mental da população LGBTQIA+: Lutando contra estigmas e preconceitos.	explorar e compreender sobre os estigmas e o preconceito que afetam a saúde mental da população LGBTQIA+, como também, debater a importância da conscientização e do respeito desta população no âmbito interno (na família) e no âmbito externo (na comunidade)	Este estudo trata-se de uma revisão da literatura fruto de uma pesquisa realizada durante o mês de Fevereiro de 2021 sobre os estigmas e o preconceito que afetam diretamente na saúde mental da população LGBTQIA+. Visando responder aos objetivos da pesquisa, deu-se destaque para: a) os impactos na saúde mental da população LGBTQIA+; b) Sobrecarga emocional, física, econômica e social dos membros desta comunidade devido aos preconceitos e estigmas enfrentados dentro da sociedade.	Psicologia	Resultou-se como estudo de abordagem interdisciplinar que se baseia na sociologia, nos estudos de gênero e nas teorias homossexuais e na psicologia social é importante analisar como um grupo social, no caso os LGBTQIA+, desempenham papéis sociais os quais são em boa medida constituídos a partir das suas experiências familiares que podem ser, e muitas vezes são moldadas a partir das especificidades dos seus componentes. Por tais motivos as relações familiares podem torna-se conturbadas em detrimento da sexualidade de um do sujeito e essas relações conturbadas podem refletir no indivíduo socialmente.

					O desenvolvimento da saúde biopsicossocial do jovem dentro da dinâmica familiar, é inferida por cada um dos membros; em situações onde este indivíduo se percebe excluído por não atender a padrões socialmente estabelecidos, os vínculos entre eles ficam fragilizados, sendo fator de risco para agravos multiaxiais.
Fernanda de Oliveira Paveltchuk, Juliane Callegaro Borsa, Bruno Figueiredo Damásio 2020	Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais	Objetivo de investigar as relações entre todas as variáveis do estudo, a saber: Saída do Armário (SARM), Experiências de Vitimização (VIT) e Homofobia Internalizada (HI), Felicidade Subjetiva (FS), Satisfação com a Vida (SV), Resiliência (RES), Apoio Social (AS), Depressão (DEP), Ansiedade (ANS) e Estresse (EST). Após investigar as relações entre as variáveis, buscou-se analisar, por	Participantes Participaram deste estudo 337 mulheres, sendo 42,43% lésbicas (n = 143) e 57,57% bissexuais (n = 194), assumidas (67,96%; n = 227) ou não (32,03%; n = 107), maiores de 18 anos de idade (M = 26 anos; DP = 17,3). A renda familiar declarada pelas participantes variou de três a 10 salários-mínimos (60,1%; n =	Psicologia	Inicialmente buscou-se avaliar as relações entre as variáveis do EM (saída do armário (SARM), experiências de vitimização (VIT) e homofobia internalizada (HI), com os índices de felicidade subjetiva (FS), satisfação com a vida (SV), resiliência (RES), apoio social (AS), depressão (DEP), ansiedade (ANS) e estresse (DAS). Conforme pode ser visto, a variável SARM tem correlação

		<p>meio de um path analysis, subtipo de modelagem por equações estruturais de multimoderação, se os recursos psicossociais RES e AS poderiam moderar o impacto do EM nos indicadores de bem-estar subjetivo e psicopatologia. Os procedimentos de modelagem por equações estruturais foram realizados utilizando o método de extração Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted (WLSMV).</p>	<p>201). A maioria das respondentes cursava ou já havia concluído o ensino superior (78,2%; n = 261). Não houve cálculo amostral para definição do número de participantes. Foram incluídas no estudo todas as mulheres que afirmaram ser lésbicas ou bissexuais</p>		<p>negativa significativa ($p < 0,01$) com SV, FS, RES e AS. Quanto às variáveis ANS, DEP e DAS, sua correlação é positiva e significativa ($p < 0,05$). A variável VIT se correlaciona significativamente de forma negativa com SV e FS ($p < 0,01$ e $p < 0,05$, respectivamente) e positiva significativa ($p < 0,01$) com DEP, ANS e DAS. Em relação à variável HI, há correlações positivas significativas ($p < 0,01$) com DEP e DAS e negativas significativas ($p < 0,01$) com SV, FS, RES e AS. Não houve correlações significativas entre ANS e HI, RES e VIT, e AS e VIT</p>
<p>Fernanda de Oliveira Paveltchuk; Juliane Callegaro Borsa 2020</p>	<p>A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e</p>	<p>Apresentar e discutir a teoria do EM em indivíduos LGB por meio de uma revisão narrativa.</p>	<p>Apresentar e discutir a teoria do EM em indivíduos LGB por meio de uma revisão narrativa.</p>	<p>Psicologia</p>	<p>A teoria do estresse de minoria (EM) defende que minorias sociais vivenciam estressores específicos adicionais aos</p>

	bissexuais			<p>estressores cotidianos. Fatores individuais e do meio podem funcionar como fatores de risco e/ou de proteção no comprometimento da saúde mental de pessoas LGB. Compreender a ocorrência do EM em pessoas LGB pode auxiliar na elaboração de planos interventivos, de ordem clínica ou social, com o objetivo de minimizar os efeitos do preconceito nestes indivíduos. Os dados destacados foram selecionados de forma não-sistemática, a fim de construir uma compreensão teórica acerca do tema.</p>
--	------------	--	--	--

<p>Juliana Matos Ferreira Bernardo et.al 2020</p>	<p>Incidência de agravos à saúde mental na comunidade de LGBTQIA+</p>	<p>Analisar os determinantes que influenciam o desenvolvimento de ansiedade e depressão na comunidade LGBTQIA+.</p>	<p>Foi realizada revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados Pubmed e BVS utilizando-se o descritor "LGBT AND Mental health". Aplicando-se filtro de 5 anos e humanos, sem restrição linguística, retornaram 233 e 462 trabalhos, respectivamente. Aplicando-se critérios de inclusão (foco em ansiedade e depressão) e de exclusão (trabalhos repetidos e com enfoque em apenas um segmento da comunidade), juntamente com análise dos títulos e resumos, foram selecionados 15 artigos.</p>	<p>Medicina e Serviço social</p>	<p>Foi observado que a maioria dos jovens que afirmam orientação sexual não heteronormativa referem sentimento de insegurança (63%), tristeza e desesperança (60-63%). Além dos sentimentos referidos, a população LGBT também apresenta índices elevados de intenções suicidas, alcançando até 43% dos jovens. No entanto, especificamente no recorte de jovens transexuais, esse número pode chegar a 50%. Considerando o diagnóstico propriamente dito de depressão e ansiedade, homens homossexuais e bissexuais evidenciam-se com o dobro de risco em comparação com os homens heterossexuais. Enquanto nas mulheres lésbicas e bissexuais,</p>
---	---	---	--	----------------------------------	--

					<p>essas taxas variam de 40 a 33%. De forma geral, tanto os homens (48%) quanto as mulheres (69%) pertencentes à comunidade LGBT evidenciaram maior propensão ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, além de distúrbios de humor e abuso de substâncias. Alguns fatores foram associados a esses coeficientes relativos ao comprometimento da saúde mental, como rejeição familiar, estigma social e bullying. Atribuídos conjuntamente à intimidação e preconceito aos jovens cujo comportamento não se encaixa nos padrões sociais de conformidade de gênero, que valorizam a dicotomia das figuras paralelas feminina e masculina, no</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>contexto da heterossexualidade. Dependência financeira e necessidade de conviver com a rejeição acabam por desencadear ainda mais estresse e sintomas de ansiedade, que conferem um processo deletério ao psicológico do grupo LGBTQ+, perdurando a longo prazo. No entanto, algumas abordagens podem ser indicadas como protetivas à saúde mental desse grupo, como o suporte social (representado pela família e/ou amigos) e aceitação individual.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Hiago de Carvalho, Luanda Cristine, Rodolfo Souza; 2021</p>	<p>LGBTQIA+: Reflexões acerca das experiências vivenciadas por integrantes da comunidade no contexto pandêmico causado pelo novo coronavírus</p>	<p>O objetivo aqui será de conscientizar pessoas integrantes (ou não) dessa sigla sobre tais questões e, principalmente, contribuir para uma melhor compreensão e evidência das fragilidades vivenciadas pela população LGBTQIA+ na atualidade</p>	<p>Revisão bibliográfica, dentro das plataformas SciELO e Periódicos Capes, as palavras-chave combinadas: "LGBTQIA+", "Sofrimento na pandemia" e "Sofrimento psíquico". Além de, entrevistas realizadas com pessoas que se identifiquem como LGBTQIA+, utilizando plataformas remotas como: Skype, Google Meet ou Whereby. Realizamos sete entrevistas estruturadas e com questões abertas entre os meses de janeiro a abril de 2021, com o público-alvo em questão.</p>	<p>Psicologia</p> <p>Dentro da amostra dos sete entrevistados, cinco são indivíduos do gênero feminino, umdo gênero masculino e umdo gênero não-binário. A idade dos sujeitos varia entre 22 e 30 anos. A renda familiar bruta¹² se encontra entre 3.000\$ e 17.000\$. Sendo assim, foram classificados, segundo a tabela do IBGE (2019)¹³, como sendo um entrevistado da classe A, três da classe B e três da classe C. Dentre os integrantes da amostra temos cinco estudantes, um professor e um desempregado. Todos os indivíduos desse grupo informaram estar vivenciando a quarentena com parentes de 1º grau¹⁴, que ocupam a mesma residência e o número demoradores</p>
--	--	--	--	--

					<p>dessas residências variam entre doise quatro.Quanto às questões realizadas na entrevista, optamos por como está disponível no anexo I deste artigo. O instrumento utilizado foi um roteiro estruturado com cinco questões abertas que relacionavam o tema vivência na pandemia e a realidade LGBTQIA+</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Katiele Hundertmark; Alice de Souza Ribeiro; Carolina Araujo Londero; Fabíola Pinto Pardini; Martha Helena Teixeira de Souza. 2021</p>	<p>Educação para a sexualidade na perspectiva da inclusão de gêneros e sexualidades: o que se tem produzido nas ciências da saúde.</p>	<p>Objetivou-se conhecer o que a literatura científica em ciências da saúde tem publicado acerca da educação para a sexualidade considerando a diversidade de gêneros e sexualidades nos diversos espaços educativos.</p>	<p>Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de literatura nas bases de dados BVS e MEDLINE/PubMed, a partir dos descritores em ciências da saúde “educação sexual” and “minorias sexuais e de gênero” e “sex education” and “sexual and gender minorities”, respectivamente. Foram selecionados 06 artigos científicos por atenderem aos objetivos do estudo e aos critérios de inclusão</p>	<p>Enfermagem</p>	<p>Emergiram duas categorias por similaridade de conteúdo, de acordo com o referencial teórico de Bardin (2016): educação para a sexualidade centrada no modelo biológico-higienista e educação para a sexualidade inclusiva para as diversidades de gêneros e sexualidades</p>
---	--	---	--	-------------------	---

<p>Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira; Daniel Coelho; Túlio Vinícius Andrade Souza; Benedito Medrado. 2021</p>	<p>Narrativas sobre experiências de construir um projeto de pesquisa em psicologia social sobre dissidências sexuais e de gênero</p>	<p>Analisar os efeitos possíveis das produções midiáticas protagonizadas por músicos LGBT na saúde mental de homens gays</p>	<p>interação sócio-histórica e de familiarização, fontes da pesquisa e instrumentos metodológicos.</p>	<p>Psicologia</p> <p>Realizada uma revisão sistemática de textos selecionados nesse segmento temático e na criação de um projeto de pesquisa como disciplina do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Este projeto foi estruturado em: 1) objetivo - analisar os efeitos possíveis das produções midiáticas protagonizadas por músicos LGBT na saúde mental de homens gays; 2) caracterização do problema - análise social e política, música e subjetivação, cantores LGBT e saúde mental); 3) fundamentação teórica - epistemologia do armário e família, ditadura heteronormativa e homofobia, processos de socialização, mídia e abordagem interseccional; 4)</p>
---	--	--	--	--

					metodologia - interação sócio- histórica e desfamiliarização , fontes da pesquisa e instrumentos metodológicos); 5) cuidados éticos.
--	--	--	--	--	---