

# Cuidado Oncológico à População LGBTQIAPN+: Conhecimento Profissional, Barreiras Assistenciais e Estratégias para uma Atenção Integral

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5415>

*Oncological Care for the LGBTQIAPN+ Population: Professional Knowledge, Care Barriers and Strategies for Comprehensive Attention*

Atención Oncológica a la Población LGBTQIAPN+: Conocimiento Profesional, Barreras Asistenciales y Estrategias para una Atención Integral

Cremilson de Paula Silva<sup>1</sup>; Glilciane Morceli<sup>2</sup>; Larissa Sales Martins Baquião<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Estudos apontam que pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam preconceitos na assistência em saúde, sobretudo na oncologia, comprometendo o acolhimento e o vínculo terapêutico. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre como os profissionais de saúde compreendem e exercem o cuidado voltado à população LGBTQIAPN+, identificando barreiras, lacunas formativas e estratégias apontadas para assegurar uma assistência humanizada, equitativa e integral, com destaque para o contexto oncológico. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em 2023, com buscas nas bases PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science e LILACS. **Resultados:** A amostra final foi composta por 14 estudos. Os achados revelaram que, em comparação com pessoas cisgênero e heterossexuais, minorias sexuais e de gênero com câncer ou em cuidados paliativos enfrentam barreiras agravadas pelo preconceito institucional, menor suporte familiar e deficiências na formação dos profissionais. **Conclusão:** É necessário incorporar conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos da área da saúde e fomentar políticas e práticas inclusivas que assegurem o direito à saúde com dignidade, equidade e respeito às singularidades da população LGBTQIAPN+.

**Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Gênero; Sexismo/estatística & dados numéricos; Equidade em Saúde/estatística & dados numéricos; Saúde Pública; Pessoal de Saúde/estatística & dados numéricos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies indicate that LGBTQIAPN+ individuals face prejudice in healthcare, especially in oncology, which undermines patient-centered care and the therapeutic bond. **Objective:** To analyze the available evidence in the literature on how healthcare professionals understand and deliver care to the LGBTQIAPN+ population, identifying barriers, educational gaps, and strategies to ensure humanized, equitable, and comprehensive care with emphasis on the oncological context. **Method:** Integrative literature review conducted in 2023 at the databases PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science, and LILACS. **Results:** The final sample consisted of 14 studies. The findings revealed that, compared to cisgender and heterosexual individuals, sexual and gender minorities with cancer or in palliative care face barriers exacerbated by institutional prejudice, reduced family support, and shortcomings in professional training. **Conclusion:** It is necessary to incorporate content on sexual and gender diversity into health curricula and to promote inclusive policies and practices that ensure the right to health with dignity, equity, and respect for the singularities of the LGBTQIAPN+ population.

**Key words:** Sexual and Gender Minorities; Sexism/statistics & numerical data; Health Equity/statistics & numerical data; Public Health; Health Personnel/statistics & numerical data.

## RESUMEN

**Introducción:** Los estudios señalan que las personas LGBTQIAPN+ enfrentan prejuicios en la atención sanitaria, especialmente en oncología, lo que compromete la acogida y el vínculo terapéutico. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible en la literatura sobre cómo los profesionales de la salud comprenden y ejercen el cuidado dirigido a la población LGBTQIAPN+, identificando barreras, vacíos formativos y estrategias señaladas para garantizar una atención humanizada, equitativa e integral, con énfasis en el contexto oncológico. **Método:** Revisión integradora de la literatura realizada en 2023, con búsquedas en las bases de datos PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science y LILACS. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 14 estudios. Los hallazgos revelaron que, en comparación con las personas cisgénero y heterosexuales, las minorías sexuales y de género con cáncer o en cuidados paliativos enfrentan barreras agravadas por el prejuicio institucional, menor apoyo familiar y deficiencias en la formación de los profesionales. **Conclusión:** Es necesario incorporar contenidos sobre diversidad sexual y de género en los currículos del área de la salud y fomentar políticas y prácticas inclusivas que garanticen el derecho a la salud con dignidad, equidad y respeto a las singularidades de la población LGBTQIAPN+.

**Palabras clave:** Minorías Sexuales y de Género; Sexismo/estadística & datos numéricos; Equidad en Salud/estadística & datos numéricos; Salud Pública; Personal de Salud/estadística & datos numéricos.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfenas (Unifal), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [cremilsonsilva@gmail.com](mailto:cremilsonsilva@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3617-7468>

<sup>2</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Curso de Enfermagem, Unidade Passos. Passos (MG), Brasil. E-mail: [glilciane@gmail.com](mailto:glilciane@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

<sup>3</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), Curso de Enfermagem, Campus Muzambinho. Muzambinho (MG), Brasil. E-mail: [larissa.martins@muz.ifsmg.edu.br](mailto:larissa.martins@muz.ifsmg.edu.br). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7964-3935>

**Enderereço para correspondência:** Cremilson de Paula Silva. Unifal-MG, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro. Alfenas (MG), Brasil. Caixa Postal 71. CEP 37130-001. E-mail: [cremilsonsilva@gmail.com](mailto:cremilsonsilva@gmail.com)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

A integralidade no cuidado oncológico requer reconhecimento das especificidades biopsicossociais de populações historicamente invisibilizadas no sistema de saúde, como as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e demais identidades de gênero e orientações sexuais não hegemônicas (LGBTQIAPN+)<sup>1</sup>. Essa população enfrenta barreiras estruturais, comunicacionais e atitudinais que comprometem a equidade no acesso, na qualidade e na efetividade do cuidado, sobretudo em contextos de alta complexidade como o tratamento oncológico<sup>1,2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a saúde sexual e o respeito à identidade de gênero são componentes fundamentais da saúde integral, os quais devem ser garantidos a todas as pessoas, sem discriminação<sup>3</sup>. Contudo, evidências demonstram que as pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam preconceitos, discriminação institucional e lacunas na formação dos profissionais de saúde, que dificultam o acolhimento e comprometem o vínculo terapêutico<sup>4-6</sup>. Essas dificuldades são acentuadas no campo da oncologia, que exige não apenas conhecimento técnico, mas sensibilidade cultural e escuta qualificada diante do sofrimento multifacetado<sup>7,8</sup>.

O adoecimento por câncer impõe desafios particulares às pessoas LGBTQIAPN+, pois afeta não apenas o corpo biológico, mas a construção identitária, o exercício da sexualidade e o sentido de pertencimento, dimensões frequentemente silenciadas nas abordagens biomédicas convencionais<sup>9,10</sup>. A invisibilização de suas vivências agrava o sofrimento psíquico e compromete o cuidado integral, tornando urgente a inclusão dessas dimensões na formação e na prática profissional.

Apesar dos avanços em políticas públicas no Brasil, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>11</sup>, ainda é escassa a produção científica nacional sobre os saberes e as práticas dos profissionais de saúde frente à população LGBTQIAPN+ em contextos oncológicos. Há uma desarticulação entre os princípios normativos das políticas

e a realidade do cuidado, o que reforça a importância de investigações que problematizam as práticas hegemônicas e apontem caminhos para uma oncologia inclusiva<sup>12</sup>.

Adicionalmente, estudos internacionais têm evidenciado que o desconhecimento e as atitudes inadequadas de profissionais de saúde estão associados à evasão de serviços, atrasos no diagnóstico e experiências de desumanização vividas por pacientes LGBTQIAPN+ com câncer<sup>13,14</sup>. Tais dados justificam a necessidade de estudos que analisem criticamente como o cuidado é oferecido e quais estratégias podem ser implementadas para superar as desigualdades.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre como os profissionais de saúde compreendem e exercem o cuidado voltado à população LGBTQIAPN+, identificando barreiras, lacunas formativas e estratégias apontadas para assegurar uma assistência humanizada, equitativa e integral, com destaque para o contexto oncológico.

## MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar como os profissionais de saúde compreendem e exercem o cuidado oncológico voltado à população LGBTQIAPN+, além de identificar barreiras, lacunas formativas e estratégias institucionais voltadas à promoção de uma assistência integral, inclusiva e equitativa. A revisão seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos nas bases de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão<sup>15</sup>.

A questão norteadora do estudo, desenvolvida por meio da estratégia PICO (*Population, Interest e Context*)<sup>16,17</sup> (Quadro 1), é a seguinte: “Como os profissionais de saúde compreendem e exercem o cuidado oncológico voltado à população LGBTQIAPN+, e quais são as barreiras, lacunas formativas e estratégias apontadas para garantir uma assistência integral?”.

**Quadro 1.** Desenvolvimento da questão norteadora do estudo conforme a estratégia PICO

<b>Objetivo/ problema</b>	Analizar as evidências disponíveis na literatura sobre como os profissionais de saúde compreendem e exercem o cuidado voltado à população LGBTQIAPN+, identificando barreiras, lacunas formativas e estratégias apontadas para assegurar uma assistência humanizada, equitativa e integral, com destaque para o contexto oncológico
<b>População</b>	Profissionais de saúde
<b>Fenômeno de Interesse</b>	Conhecimento, atitudes e práticas no cuidado oncológico voltado à população LGBTQIAPN+
<b>Contexto</b>	Serviços de saúde oncológicos



A busca foi realizada em maio de 2023, com o apoio de uma bibliotecária especializada. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados, extraídos dos vocabulários MeSH (*Medical Subject Headings*), CINAHL *Headings* e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados com os operadores *booleanos* AND e OR. As bases de dados consultadas foram: PubMed/Medline, Embase, LILACS, CINAHL e *Web of Science* (WOS).

A estratégia de busca padronizada foi: (“*Cancer*” OR “*Cancer Care*” OR “*Neoplasms*” OR “*Oncology*”) AND (“*LGBTQ*” OR “*Sexual and Gender Minorities*”) AND (“*Healthcare Providers*” OR “*Health Personnel*” OR “*Professional*”). Não houve restrição quanto ao idioma ou ano de publicação.

Foram incluídos estudos que apresentassem delineamento empírico (quantitativo, qualitativo ou misto); investigassem o conhecimento, atitudes, preparo ou práticas de profissionais de saúde no atendimento oncológico à população LGBTQIAPN+; estivessem disponíveis na íntegra, com acesso ao texto completo.

Foram excluídos estudos de revisão (sistêmica, integrativa, narrativa ou de escopo); dissertações e teses; resumos de eventos e editoriais.

Na etapa de avaliação e categorização dos estudos, foi utilizada uma ficha de extração padronizada contendo: identificação do estudo (ID), título, autores, país, ano de publicação, objetivo, tipo de delineamento, principais conclusões e nível de evidência. O nível de evidência foi classificado conforme a proposta de Polit e Beck<sup>18</sup>, que estabelece uma hierarquia baseada no rigor metodológico, variando de estudos de maior robustez, como ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, até delineamentos de menor nível, como estudos descriptivos ou de caso. Essa classificação permitiu uniformizar a análise e possibilitar a comparação crítica entre os diferentes estudos incluídos na revisão.

Os estudos foram organizados em eixos temáticos de análise, definidos a partir da leitura crítica dos achados. As figuras foram construídas mediante a utilização da ferramenta virtual Canva.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 510/2016, item VI<sup>19</sup>. Todos os estudos analisados foram devidamente citados e referenciados.

## RESULTADOS

As estratégias de busca realizadas nas fontes de informação selecionadas resultaram na identificação inicial de 357 registros. Destes, 81 duplicatas foram

excluídas utilizando-se o gerenciador de referências *EndNote Web*<sup>20</sup>. Os 283 registros restantes foram, então, importados para a plataforma *Rayyan CQRP*<sup>21</sup>, onde se identificaram e removeram mais 72 registros duplicados. A etapa subsequente consistiu na triagem dos títulos e resumos, conduzida de forma independente por dois revisores, com a participação de um terceiro revisor nos casos de divergência. Como resultado, 41 estudos foram selecionados para leitura na íntegra.

Após a leitura completa e a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, 14 estudos foram incluídos na amostra final desta revisão integrativa. Todos os estudos apresentavam delineamento metodológico primário e abordavam aspectos relacionados à formação, capacitação ou percepção de profissionais de saúde quanto ao cuidado inclusivo à população LGBTQIAPN+ no contexto da assistência oncológica. A Figura 1<sup>22</sup> apresenta, em forma de fluxograma, as etapas do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

O Quadro 2<sup>23-36</sup> apresenta a síntese dos 14 estudos selecionados na revisão integrativa, organizada com base nas seguintes informações: ID, título do artigo, autor e ano de publicação, país de origem, método utilizado e nível de evidência. Essa sistematização permite uma visualização abrangente e comparativa das principais características metodológicas dos estudos analisados, contribuindo para a compreensão da diversidade de abordagens adotadas na produção científica sobre o tema. Além disso, facilita a análise crítica quanto à robustez metodológica e à aplicabilidade dos achados nos contextos de cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+.

A interseccionalidade entre fatores sociais, demográficos, institucionais e clínicos contribui de forma determinante para a vivência do processo saúde-doença por pessoas LGBTQIAPN+. Estudos apontam que, em comparação com pessoas cisgênero e heterossexuais, minorias sexuais e de gênero com câncer ou em cuidados paliativos enfrentam barreiras agravadas pelo preconceito institucional, menor suporte familiar e lacunas na formação dos profissionais que as assistem.

Os estudos incluídos nesta revisão destacam que, apesar do crescente reconhecimento da importância de práticas inclusivas, a formação profissional ainda é insuficiente para o enfrentamento das vulnerabilidades dessa população, especialmente nos serviços de média e alta complexidade.

A análise da amostra revelou que a maioria dos estudos foi conduzida em países do Norte Global, com destaque para os Estados Unidos, que concentraram dez publicações (66,7%). Em seguida, o Reino Unido contribuiu com três estudos (20%), enquanto Austrália e



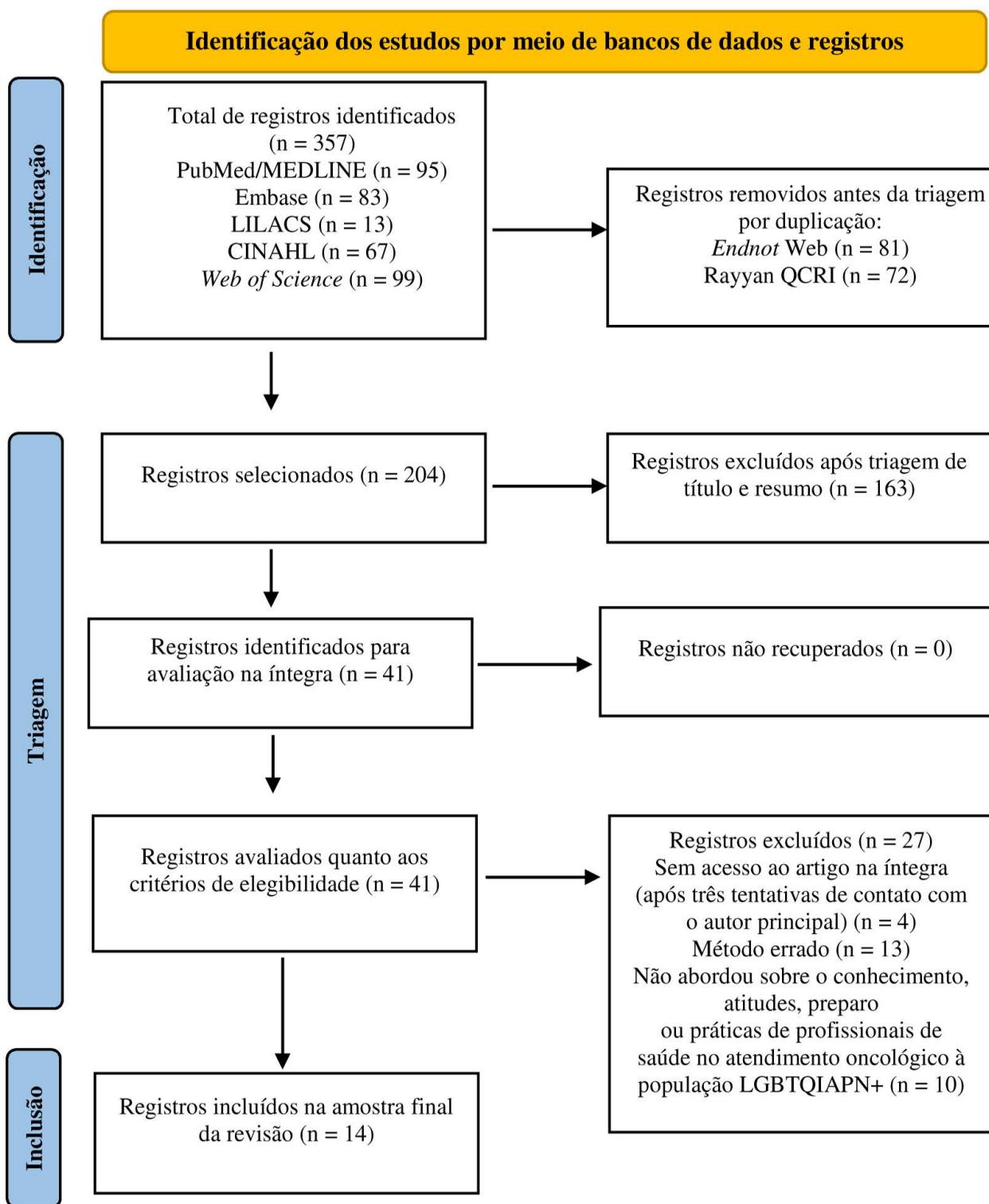


Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão. Alfenas, MG, Brasil, 2025  
Fonte: Adaptado de PRISMA 2020<sup>22</sup>.

Canadá contabilizaram um estudo cada (6,7%). Observa-se, portanto, uma expressiva predominância de produções oriundas de contextos anglófonos, com ausência de estudos brasileiros, o que evidencia uma lacuna geográfica importante na produção científica voltada ao cuidado oncológico da população LGBTQIAPN+.

Predominaram estudos quantitativos observacionais (n = 6), em sua maioria transversais e incluindo um relato de caso, voltados à mensuração de percepções, experiências e práticas assistenciais de profissionais e/ou pacientes LGBTQIAPN+. Estudos qualitativos corresponderam a quatro publicações, explorando

significados, conhecimento, atitudes e comportamentos de profissionais de saúde no cuidado oncológico dessa população. Os quatro estudos restantes foram de intervenção, sobretudo delineamentos quase-experimentais, descrevendo estratégias implementadas em serviços oncológicos.

Do total de estudos analisados, 12 abordaram diretamente profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e assistente social, enquanto apenas dois incluíram estudantes de graduação em cursos da área da saúde, evidenciando a escassez de investigações voltadas à formação inicial. O cenário clínico predominante foi o contexto oncológico especializado, seguido por ambientes de cuidados paliativos e atenção hospitalar. Vale destacar que apenas quatro estudos relataram a implementação de intervenções educativas formais, como oficinas interprofissionais, atualizações curriculares ou programas de educação continuada, revelando um número ainda restrito de iniciativas estruturadas voltadas à qualificação da equipe de saúde.

A maioria dos estudos trata do cuidado oncológico dirigido à população LGBTQIAPN+ de forma abrangente, sem segmentação entre os diferentes grupos que compõem a sigla. Outros quatro estudos concentraram-se especificamente na população transgênero, sobretudo em contextos de vulnerabilidade acentuada, como o diagnóstico e tratamento do câncer. Embora os estudos reconheçam a diversidade existente dentro da comunidade LGBTQIAPN+, observa-se que a maioria não diferencia estratégias educativas conforme as especificidades de identidade de gênero ou orientação sexual, o que limita a efetividade de abordagens pedagógicas mais sensíveis e personalizadas.

## DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa revelam múltiplas dimensões da lacuna existente entre os princípios da equidade no cuidado em saúde e a prática oncológica dirigida à população LGBTQIAPN+. A análise dos 14 estudos incluídos permitiu a identificação de quatro eixos temáticos que não apenas sintetizam as principais contribuições das pesquisas analisadas, como também evidenciam a persistência de barreiras estruturais, formativas e relacionais no atendimento a essa população. A seguir, cada eixo é discutido com base nos estudos incluídos e articulado com literatura científica nacional e internacional, a fim de ampliar a compreensão dos desafios e potencialidades na construção de uma atenção oncológica verdadeiramente inclusiva.

## CATEGORIA I. LACUNAS NO PREPARO TÉCNICO E NAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS FRENTE À DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

A análise dos estudos evidencia que há um hiato crítico entre a demanda por um cuidado oncológico culturalmente sensível e o nível de preparo dos profissionais para acolher pessoas LGBTQIAPN+ com equidade e competência<sup>27,29,30,33,34</sup>.

Identificou-se em um estudo que 44% dos profissionais entrevistados não haviam recebido qualquer tipo de treinamento formal sobre diversidade sexual e de gênero, apesar de reconhecerem a importância desse conhecimento no cuidado oncológico<sup>29</sup>. A insuficiência formativa impacta diretamente a qualidade da assistência prestada, como também evidenciado em uma pesquisa realizada em 2018<sup>33</sup>, cujo estudo apontou que muitos profissionais relatam dificuldades na comunicação clínica com pacientes LGBTQIAPN+, especialmente com pessoas trans<sup>33</sup>.

Alguns autores acrescentam que, mesmo em instituições que possuem protocolos estabelecidos para a promoção da diversidade, os profissionais ainda demonstram insegurança e medo de “errar” na abordagem, o que frequentemente resulta na evitação de diálogos essenciais com pacientes LGBTQIAPN+<sup>30</sup>. Esse comportamento também foi identificado por pesquisadores que observaram que muitos profissionais ainda consideram a identidade de gênero como uma “questão pessoal” e não como um componente clínico relevante. Isso leva à omissão da coleta de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero durante a anamnese, comprometendo a integralidade do cuidado<sup>27</sup>.

Tais achados convergem com os resultados encontrados na literatura<sup>35</sup>, que revelaram que a maioria dos oncologistas norte-americanos se sentia despreparada para abordar questões relacionadas à sexualidade e identidade de gênero, ainda que reconhecessem a relevância desses temas no contexto clínico. Pesquisadores reforçam essa limitação ao evidenciar o silenciamento frequente de aspectos emocionais e identitários durante a abordagem terapêutica de pacientes LGBTQIAPN+, o que gera sentimentos de invisibilidade e constrangimento<sup>34</sup>.

## CATEGORIA II. EXCLUSÃO CURRICULAR E SILENCIAMENTOS FORMATIVOS NA PREPARAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A análise dos estudos indica que a deficiência no atendimento oncológico à população LGBTQIAPN+ tem raízes profundas na formação dos profissionais de saúde<sup>23,25,28,35,36</sup>. Pesquisadores evidenciaram que a maioria dos residentes médicos em Ginecologia e Obstetrícia



**Quadro 2.** Caracterização metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa

ID	Título	Autor e ano de publicação	País	Método	Principais conclusões	Nível de Evidência
1 <sup>23</sup>	<i>Cognitive Testing of Healthcare Professional and Patient Scales to Assess Affirming Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Persons: The Queering Individual and Relational Knowledge Scales (QUIRKS)</i>	Habib et al., 2023	EUA	Estudo transversal	As intervenções de aprendizagem melhoraram o conhecimento e a confiança dos profissionais no cuidado a pacientes SGM, mas a maioria utilizou escalas não validadas e pouco específicas. O estudo desenvolveu instrumentos inéditos voltados ao câncer, capazes de avaliar conhecimento, ambiente clínico e comportamentos afirmativos para diferentes subpopulações LGBTQI. Esses instrumentos representam avanço em relação à única escala validada existente (LGBT-DOCSS), por desagregar subpopulações e incluir medidas específicas para oncologia	VI
2 <sup>24</sup>	<i>Radiology and radiation oncology considerations for transgender and intersex patients: A qualitative study</i>	Pratt-Chapman et al., 2023	Austrália	Estudo qualitativo	Participantes relataram lacunas significativas em conhecimento, treinamento e confiança no cuidado a pacientes transgênero, de gênero diverso e intersexo. Recomendaram capacitações abrangendo terminologia, exame físico, adaptações em radiologia/radioterapia e coordenação multiprofissional. Treinamentos em todos os níveis são necessários para aprimorar o atendimento oncológico a essas populações	VI
3 <sup>25</sup>	<i>Transgender Education Experiences Among Obstetrics and Gynecology Residents: A National Survey</i>	Burgart et al., 2022	EUA	Estudo transversal	Cerca de metade dos residentes relatou exposição didática à medicina transgênero, mas poucos tiveram treinamento cirúrgico. Muitos apontaram barreiras em sua formação, enquanto a maioria demonstrou interesse em capacitação adicional nessa área	VI
4 <sup>26</sup>	<i>Learning Outcomes of Diverse Oncology Professionals After the TEAM Cultural Competency Training</i>	Pratt-Chapman, 2022	Suíça	Estudo quase-experimental	O treinamento em competências culturais mostrou potencial de eficácia entre equipes interprofissionais em oncologia. Frente à crescente diversidade, tensões raciais e globalização cultural, torna-se urgente ampliar a formação em diversidade. Tais oportunidades são essenciais para reduzir desigualdades e minimizar os danos decorrentes de cuidados desiguais	III
5 <sup>27</sup>	<i>Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study</i>	Ussher et al., 2022	EUA	Estudo qualitativo	Mudanças sistêmicas são necessárias para superar barreiras ao cuidado oncológico culturalmente competente de pacientes LGBTQI. A inclusão de conteúdos sobre diversidade nos currículos e treinamentos pode aumentar a confiança profissional, reduzir preconceitos e desafiar práticas cis-heteronormativas. Entre as práticas recomendadas estão: uso correto de nome e nomes, reconhecimento de parceiros do mesmo sexo e abertura para discutir saúde sexual e fertilidade	VI
6 <sup>28</sup>	<i>Development and evaluation of an LGBT+ education programme for palliative care interdisciplinary teams</i>	Chidiac; Grayson; Almack, 2021	Reino Unido	Estudo quase-experimental	O projeto demonstra que parcerias entre diferentes atores podem atender às necessidades reais dos serviços de saúde e beneficiar populações marginalizadas. Evidencia ainda a relevância de iniciativas colaborativas para promover cuidados mais equitativos. Mostra, por fim, que tais estratégias são adaptáveis e replicáveis em distintos contextos, ampliando seu impacto	III

Continua



Quadro 2. Continuação

ID	Título	Autor e ano de publicação	País	Método	Principais conclusões	Nível de Evidência
7 <sup>29</sup>	<i>An evaluation of self-perceived knowledge, attitudes and behaviours of UK oncologists about LGBTQ+ patients with cancer</i>	Berner et al., 2020	Reino Unido	Estudo transversal	A formação adicional de oncologistas sobre as necessidades de pacientes LGBTQ+ é fundamental para reduzir desigualdades em saúde. O avanço depende de pesquisas robustas que subsidiem a educação e práticas clínicas. Para isso, é essencial que organizações, registros e ensaios internacionais coletam dados sobre orientação sexual e identidade de gênero, possibilitando identificar riscos e desfechos específicos em câncer	VI
8 <sup>30</sup>	<i>A qualitative study of transgender individuals' experiences of healthcare including radiology</i>	Floyd; Martin; Eckloff, 2020	Reino Unido	Estudo qualitativo	Os participantes relataram experiências negativas associadas à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre transição e cuidados trans. A inclusão de conteúdos transinclusivos na formação em saúde é essencial para preparar uma força de trabalho mais competente. Práticas simples, como o uso correto de pronomes e a escuta sobre como o paciente deseja ser tratado, podem qualificar o cuidado prestado	VI
9 <sup>31</sup>	<i>Efficacy of LGBTQI cultural competency training for oncology social workers</i>	Pratt-Chapman, 2020	EUA	Estudo quase-experimental	O workshop intensivo de três horas mostrou-se eficaz para ampliar o conhecimento, a confiança, as atitudes positivas e o preparo clínico de assistentes sociais oncológicos no cuidado a pacientes LGBTQI. Conclui-se que oportunidades de autorreflexão e aprendizagem interativa fortalecem a capacidade desses profissionais de oferecer suporte mais qualificado e inclusivo	III
10 <sup>32</sup>	<i>Health professional student preparedness to care for sexual and gender minorities: efficacy of an elective interprofessional educational intervention</i>	Pratt-Chapman; Phillips, 2019	EUA	Estudo quase-experimental	O simpósio interprofissional resultou em melhorias estatisticamente significativas na confiança, no conhecimento e na preparação clínica dos alunos para o cuidado LGBTQI, conforme a LGBT-DOCSS ( $p < 0,05$ ). Em comparação ao grupo controle, os participantes apresentaram maiores escores em atitudes, objetivos de aprendizagem e valor percebido da aprendizagem interprofissional. Conclui-se que intervenções educacionais interprofissionais têm impacto positivo na formação para o cuidado inclusivo	III
11 <sup>33</sup>	<i>Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care</i>	Banerjee et al., 2018	EUA	Estudo transversal	O estudo evidenciou a falta geral de conhecimento de profissionais oncológicos sobre cuidados de saúde LGBT, apontando para a necessidade de maior educação nessa área. O conhecimento específico em saúde LGBT é um fator-chave para ampliar a conscientização e a sensibilidade dos profissionais. A inclusão desse conteúdo na formação e no treinamento é essencial para qualificar o cuidado oncológico de pacientes LGBT	VI
12 <sup>34</sup>	<i>Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study</i>	Bristowe et al., 2017	Reino Unido	Estudo qualitativo	O estudo identificou a necessidade de esforços concentrados em saúde pública para melhorar o cuidado de pessoas LGBT, por meio de estratégias voltadas a acesso, treinamento e desenvolvimento de competências profissionais. Foram propostas dez recomendações de baixo custo para indivíduos, serviços e instituições, visando qualificar o atendimento a pessoas LGBT em condições avançadas de doença. Identificou-se que há despreparo dos profissionais quanto à atitude e acolhimento, reforçando a urgência de pesquisas centradas nas experiências de pacientes LGBT em doenças avançadas e luto, bem como sobre formas adequadas de registrar orientação sexual e identidade de gênero na prática clínica	VI

Continua



Quadro 2. Continuação

ID	Título	Autor e ano de publicação	País	Método	Principais conclusões	Nível de Evidência
13 <sup>35</sup>	<i>Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health</i>	Shetty et al., 2016	EUA	Estudo transversal	A maioria dos profissionais oncológicos investigados demonstrou desconhecimento das necessidades específicas de saúde de pessoas LGBTQI+ e não costuma perguntar sobre orientação sexual ou identidade de gênero. Muitos afirmaram tratar todos igualmente, sem considerar relevante obter essas informações. Essa postura evidencia lacunas de conhecimento e de sensibilidade cultural no cuidado oncológico inclusivo	VI
14 <sup>36</sup>	<i>Introducing Sexual Orientation and Gender Identity into the Electronic Health Record: One Academic Health Center's Experience</i>	Callahan et al., 2015	EUA	Relato de caso	A conscientização e a educação dos profissionais mostraram-se determinantes para transformar a cultura institucional. Essa mudança possibilitou a criação de um serviço mais acolhedor, preparado e sensível às necessidades de LGBT. Os processos formativos contínuos são fundamentais para garantir cuidados inclusivos e de qualidade	VI

nos Estados Unidos não recebeu qualquer conteúdo curricular voltado para a saúde de pessoas trans<sup>25</sup>. Pesquisadores brasileiros, por sua vez, apontaram que estudantes de enfermagem reconhecem a importância do tema, mas relatam que ele é tratado de forma superficial e descontextualizada na formação<sup>36</sup>.

No contexto docente, um estudo publicado em 2021 destaca que, com frequência, temas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero são evitados em sala de aula<sup>28</sup>. Essa negligência reflete um cenário mais amplo de invisibilidade e discriminação enfrentada pela população LGBTQIAPN+, especialmente no acesso à saúde. A falta de preparo de profissionais da educação e da saúde contribui para a perpetuação de estigmas, dificultando a construção de espaços acolhedores e seguros<sup>28</sup>. O silêncio em torno dessas questões, como apontado pelos autores, não apenas limita o debate crítico, mas também compromete a formação cidadã e a promoção da equidade<sup>28</sup>.

Ao investigarem instituições de ensino superior, cientistas demonstraram que conteúdos voltados à população LGBTQIAPN+ raramente estão inseridos de maneira estruturada nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), sendo geralmente tratados como tópicos optativos ou periféricos<sup>23</sup>. Essa exclusão curricular revela um padrão preocupante: ao negligenciar temas essenciais à diversidade humana, perde-se a oportunidade de formar profissionais mais conscientes, empáticos e preparados para lidar com a pluralidade da sociedade<sup>23</sup>. Tal lacuna reforça desigualdades e contribui para a manutenção de práticas discriminatórias, inclusive na área da saúde, na qual o reconhecimento das especificidades dessa população

é crucial para a oferta de um cuidado qualificado e humanizado.

Além disso, a lacuna na formação profissional não se restringe ao campo teórico. Evidenciou-se a dimensão estrutural desse problema ao apontarem a escassez de estágios e práticas supervisionadas voltadas ao cuidado com pessoas LGBTQIAPN+, o que compromete o desenvolvimento de competências técnicas e éticas e enfraquece a vivência prática dos princípios da equidade<sup>36</sup>. A ausência de experiências formativas concretas contribui para a reprodução de invisibilidades nos serviços de saúde, perpetuando um modelo que falha em acolher integralmente essa população.

A omissão de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero também sustenta práticas clínicas normativas e estigmatizantes. Estudo publicado em 2012 já alertava para esse fenômeno, ao afirmar que a cis-heteronormatividade é o regime que estrutura os saberes e as práticas em saúde, tornando invisíveis as existências dissidentes<sup>2</sup>. Essa lógica compromete não apenas a prática clínica, mas também o compromisso ético dos futuros profissionais com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que se refere à universalidade, integralidade e equidade.

Diante desse cenário, torna-se urgente repensar a estrutura curricular dos cursos da área da saúde, garantindo a inserção efetiva de conteúdos que contemplam a diversidade humana em todas as suas dimensões. Somente por meio de uma formação crítica, ética e inclusiva será possível preparar profissionais capazes de promover um cuidado verdadeiramente equitativo, alinhado às necessidades reais da população LGBTQIAPN+ e aos princípios do SUS.



### CATEGORIA III. OBSTÁCULOS COMUNICACIONAIS E FRAGILIDADE INSTITUCIONAL NO CUIDADO ONCOLÓGICO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A discussão da literatura revela que a ausência de formação adequada repercute em barreiras comunicacionais e na fragilidade institucional do cuidado<sup>26,28,31,34,36</sup>.

A comunicação clínica constitui um dos principais pilares da qualidade assistencial, especialmente no cuidado oncológico, em que o acolhimento, a escuta qualificada e o reconhecimento da identidade do paciente são fundamentais<sup>26,28,31,34,36</sup>. No entanto, os estudos incluídos nesta revisão demonstram que há significativas barreiras comunicacionais e institucionais que comprometem a construção de um vínculo terapêutico seguro, principalmente com pessoas da comunidade LGBTQIAPN+<sup>26,28,31,34,36</sup>.

Pacientes oncológicos LGBTQIAPN+ frequentemente enfrentam constrangimento ao compartilhar aspectos de sua vida afetiva e sexual com profissionais de saúde, em razão da percepção de julgamento e da ausência de um ambiente acolhedor e aberto ao diálogo. Essa barreira comunicacional compromete a integralidade do cuidado, impactando negativamente dimensões essenciais como a adesão ao tratamento, o vínculo terapêutico e o suporte psicossocial; elementos fundamentais para o sucesso do cuidado oncológico<sup>34</sup>.

Essa dificuldade na comunicação clínica reflete também uma limitação na formação dos profissionais da saúde. Estudantes e docentes frequentemente demonstram insegurança para abordar questões relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual nos contextos clínicos<sup>36</sup>. Essa resistência é alimentada pelo receio de utilizar termos inadequados e pela falta de preparo para lidar com situações de discriminação institucional<sup>36</sup>. Como resultado, essas identidades acabam sendo invisibilizadas nas interações clínicas, comprometendo a construção de um cuidado ético, acolhedor e centrado nas necessidades reais da população LGBTQIAPN+.

Entretanto, essas limitações não se restringem às competências individuais. Evidências ampliam essa compreensão ao apontar a carência de apoio institucional, destacando a ausência de diretrizes curriculares claras e de protocolos clínicos que orientem uma comunicação inclusiva e livre de preconceitos<sup>23,28</sup>. Tal lacuna institucional impacta diretamente a formação dos futuros profissionais, que se veem despreparados para atuar com sensibilidade e respeito às diversidades<sup>28</sup>.

Mesmo em instituições que se consideram inclusivas, as dificuldades persistem. Profissionais frequentemente adotam posturas defensivas ao atender aos pacientes trans e não binários, omitindo a coleta de dados sobre identidade

de gênero por temerem ser percebidos como invasivos<sup>26</sup>. Essa omissão, no entanto, é interpretada pelos pacientes como indiferença ou negligência, gerando desconfiança e afastamento emocional da equipe de cuidado, o que compromete ainda mais a qualidade da assistência<sup>26</sup>.

Frente a esses desafios, algumas iniciativas institucionais têm buscado promover mudanças significativas. Pratt-Chapman destaca a experiência exitosa com a inclusão dos campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” nos prontuários eletrônicos<sup>31</sup>. Embora tenha havido resistência inicial da equipe multiprofissional, motivada por falta de preparo e medo de constrangimentos durante a anamnese, ações educativas, campanhas de sensibilização e apoio gerencial foram fundamentais para a incorporação do novo sistema<sup>31</sup>. Como resultado, observaram-se aumento na visibilidade das demandas específicas da população LGBTQIAPN+, melhorias na comunicação clínica e maior satisfação dos usuários<sup>31</sup>.

Esses achados confrontam com achados na literatura que mostram que apenas uma minoria dos profissionais oncológicos se sente confortável para tratar temas sensíveis como sexualidade, identidade de gênero e relacionamentos íntimos<sup>7</sup>. Complementando essa visão, pesquisadores destacam que a comunicação institucional ainda está permeada por códigos cis-heteronormativos que excluem e silenciam experiências dissidentes, contribuindo para a evasão ou subutilização dos serviços de saúde por parte da população LGBTQIAPN+<sup>14</sup>.

As barreiras comunicacionais e institucionais evidenciadas na literatura indicam que, além da disposição individual dos profissionais, é imprescindível a existência de um ambiente organizacional estruturado que promova práticas dialógicas. Tal ambiente deve ser sustentado por políticas institucionais claras, programas contínuos de capacitação e estruturas organizacionais que reconheçam e integrem a diversidade como componente fundamental do cuidado integral.

### CATEGORIA IV. PRÁTICAS INSTITUCIONAIS PROMISSORAS E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA CONSTRUÇÃO DE UM CUIDADO ONCOLÓGICO INCLUSIVO

Apesar dos inúmeros desafios evidenciados ao longo dos estudos incluídos, emergem iniciativas que apontam caminhos promissores na direção de um cuidado mais equitativo, ético e sensível às necessidades da população LGBTQIAPN+<sup>24,32</sup>.

Um estudo recente evidenciou que estratégias como treinamentos interprofissionais, escuta qualificada e políticas de acolhimento explícitas contribuíram para um ambiente clínico mais inclusivo<sup>24</sup>. Nesse estudo, profissionais relataram maior confiança em abordar



temas relacionados à diversidade sexual e de gênero após a implementação de oficinas educativas e mentorias conduzidas por representantes da própria comunidade LGBTQIAPN+<sup>24</sup>. Como resultado, observaram-se aumento na adesão ao tratamento, menor evasão de consultas e melhora nos índices de satisfação dos usuários.

De forma igualmente relevante, um estudo do mesmo autor apresentou uma inovação institucional centrada na criação de conselhos consultivos com participação direta da comunidade LGBTQIAPN+<sup>13</sup>. Esses espaços democráticos permitiram a revisão de protocolos assistenciais, a elaboração de materiais educativos e o monitoramento de situações de discriminação nos serviços de saúde<sup>13</sup>. Essa estratégia foi considerada essencial para garantir a escuta qualificada das demandas reais da população e para construir políticas com base em experiências vividas, e não apenas em projeções técnico-institucionais.

Alguns autores destacam que o envolvimento direto de pessoas LGBTQIAPN+ na gestão e avaliação dos serviços de saúde é uma prática essencial para a equidade<sup>13</sup>. Outros reforçam que intervenções bem-sucedidas ocorrem quando há liderança institucional comprometida com a diversidade, combinada a práticas educativas continuadas e mecanismos formais de escuta e controle social<sup>10</sup>.

Entretanto, é importante reconhecer que muitas dessas experiências foram inicialmente desenvolvidas em contextos do Norte Global, sobretudo nos Estados Unidos, que historicamente apresentaram maior estabilidade

institucional e financiamento para ações afirmativas. Nos últimos anos, porém, esse quadro tem se modificado, com cortes e descontinuidade em iniciativas de diversidade, equidade e inclusão no sistema de saúde estadunidense<sup>37</sup>. Ao considerar o contexto brasileiro, marcado por desigualdades estruturais e limitações no financiamento do SUS, torna-se imprescindível que estratégias voltadas à população LGBTQIAPN+ sejam adaptadas à realidade local. Para isso, é fundamental garantir não apenas participação ativa da comunidade e respaldo das políticas nacionais de saúde integral, mas também investimento consistente em pesquisas e produção científica, que ofereçam evidências para subsidiar ações afirmativas, orientar práticas assistenciais inclusivas e sustentar a formulação de políticas públicas duradouras.

Assim, os estudos ilustram que avanços são possíveis quando o cuidado é compreendido como prática política, relacional e situada<sup>21,30</sup>. A construção de ambientes clínicos acolhedores, inclusivos e seguros não depende apenas da disposição individual dos profissionais, mas exige transformações organizacionais sustentadas por compromissos institucionais contínuos e co-construídos com os sujeitos historicamente marginalizados.

Diante das evidências analisadas nesta revisão, a Figura 2 apresenta uma síntese das principais estratégias institucionais que emergiram dos estudos incluídos, as quais se mostraram efetivas ou promissoras para qualificar o cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+.



**Figura 2.** Estratégias para a promoção de um cuidado oncológico inclusivo à população LGBTQIAPN+. Alfenas, MG, Brasil  
Fonte: Baseado em Pratt-Chapman et al.<sup>24</sup>, Pratt-Chapman et al.<sup>13</sup>, Shetty et al.<sup>4</sup>.

Apesar de oferecer uma visão abrangente sobre o conhecimento dos profissionais de saúde no cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+, os resultados desta revisão integrativa devem ser interpretados com cautela. A predominância de estudos internacionais, sobretudo oriundos da América do Norte e Europa, limita a aplicabilidade direta das evidências ao contexto brasileiro, cuja realidade socioeconômica, estrutura dos serviços e políticas públicas diferem significativamente.

Outro ponto relevante diz respeito à escassez de estudos que abordam exclusivamente a população trans, grupo com vulnerabilidades acentuadas no contexto do adoecimento oncológico. A maioria dos estudos analisados contempla a população LGBTQIAPN+ de forma agregada, o que pode inviabilizar especificidades importantes. Ainda, muitos estudos carecem de instrumentos validados para mensurar conhecimento, atitudes e práticas, o que fragiliza a confiabilidade dos achados.

Essas limitações não invalidam os resultados, mas reforçam a necessidade de ampliar a produção científica nacional, com desenhos mais robustos e foco específico nas lacunas evidenciadas. A construção de evidências localizadas e culturalmente sensíveis é fundamental para subsidiar políticas públicas, fortalecer as diretrizes clínicas e aprimorar a formação profissional voltada à equidade no cuidado oncológico de pessoas LGBTQIAPN+.

Com base na análise dos 14 estudos incluídos nesta revisão integrativa, foi possível identificar um conjunto robusto de fatores que contribuem para a fragilidade

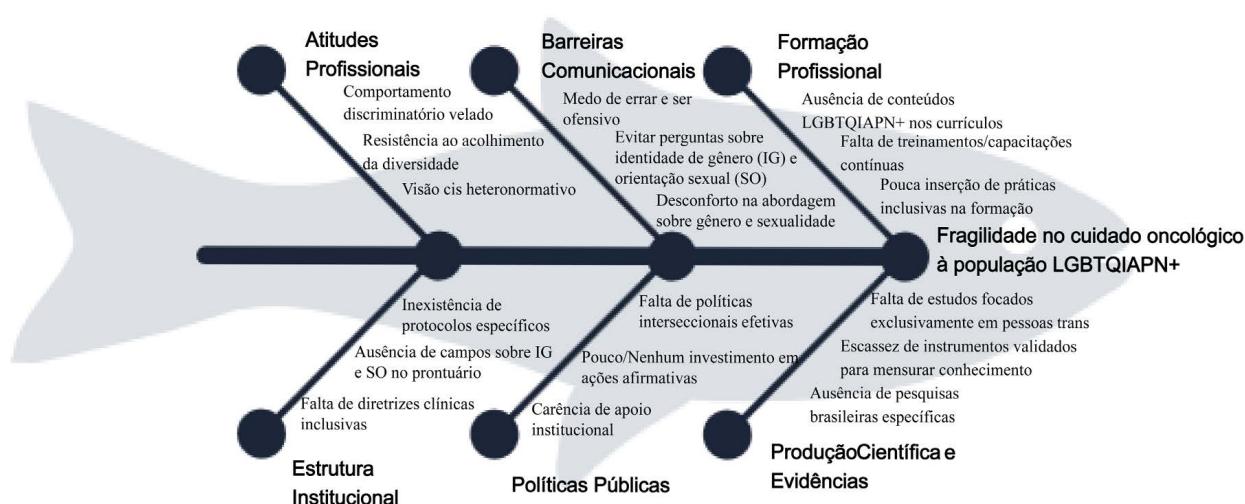
no cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+. Esses fatores não se restringem à formação técnica dos profissionais, mas atravessam dimensões comunicacionais, estruturais, políticas e epistemológicas. Para organizar e visualizar essas inter-relações de forma didática, foi elaborado um diagrama de Ishikawa<sup>38</sup>, que sintetiza as principais causas apontadas na literatura (Figura 3).

A Figura 3 destaca seis grandes eixos de causalidade: formação profissional, atitudes dos profissionais, barreiras comunicacionais, estrutura institucional, políticas públicas e produção científica e evidências. Cada eixo está associado a causas específicas, como a ausência de conteúdos sobre diversidade nos currículos, insegurança na abordagem clínica, inexistência de protocolos inclusivos, resistência institucional, carência de políticas interseccionais e escassez de pesquisas brasileiras focadas em subgrupos como pessoas trans. Essa representação gráfica reforça a natureza multifatorial dos desafios enfrentados e aponta para a urgência de intervenções sistêmicas que articulem formação, gestão, políticas e produção de conhecimento.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que o cuidado oncológico oferecido à população LGBTQIAPN+ ainda é permeado por lacunas importantes no conhecimento dos profissionais de saúde, o que compromete a efetividade e a integralidade da assistência. A análise revelou um cenário marcado por fragilidades formativas, barreiras comunicacionais,

### Diagrama de Ishikawa – Fragilidade no cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+



**Figura 3.** Diagrama de Ishikawa das causas da fragilidade no cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+. Alfenas, MG, Brasil  
Fonte: Adaptado de Ishikawa<sup>38</sup> com base em Habib et al.<sup>23</sup>, Chidiac et al.<sup>28</sup>, Floyd, Martin<sup>30</sup>, Callahan et al.<sup>36</sup>.



ausência de diretrizes institucionalizadas e práticas clínicas desarticuladas das necessidades específicas dessa população.

Apesar do reconhecimento, por parte de alguns profissionais, da importância de uma abordagem humanizada e inclusiva, a maioria dos estudos apontou a ausência de conteúdos voltados à diversidade sexual e de gênero nos currículos da graduação e nas formações continuadas. Isso repercute negativamente na capacidade técnica e ética dos profissionais em identificar demandas específicas, acolher subjetividades e respeitar identidades de forma segura e qualificada.

As barreiras institucionais identificadas, como a falta de protocolos específicos, linguagem discriminatória ou omissiva e despreparo das equipes, também se configuram como entraves para o cuidado equitativo. Além disso, as percepções dos próprios usuários LGBTQIAPN+ evidenciam sentimentos de invisibilidade, insegurança e medo diante do atendimento em serviços oncológicos.

Por outro lado, alguns estudos destacaram iniciativas promissoras, como o uso de ferramentas diagnósticas inclusivas, capacitações interdisciplinares, e o fortalecimento da escuta ativa e da comunicação empática como caminhos para transformar a prática clínica. Essas estratégias, embora ainda pontuais e incipientes, apontam para um modelo de cuidado que reconhece a complexidade das vivências LGBTQIAPN+ no processo de adoecimento por câncer.

Considera-se, portanto, que promover a qualificação dos profissionais de saúde, incorporar conteúdo sobre diversidade sexual e de gênero na formação e estimular o desenvolvimento de políticas e práticas inclusivas são passos fundamentais para assegurar o direito à saúde com dignidade, equidade e respeito às singularidades da população LGBTQIAPN+. Esta revisão reafirma a urgência de ações educativas, políticas públicas comprometidas e produção científica que sustente uma oncologia realmente inclusiva.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão final; e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil. Código de financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning populations (LGBTQ). CA Cancer J Clin. 2015;65(5):384-400. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21288>
- Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(10):2655-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>
- World Health Organization. Sexual health [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [acesso 2025 abr 5]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Shetty G, Sanchez JA, Lancaster JM, et al. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. Patient Educ Couns. 2016;99(10):1676-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.004>
- Tamargo CL, Quinn GP, Sanchez JA, et al. Cancer and the LGBTQ population: quantitative and qualitative results from an oncology providers' survey on knowledge, attitudes, and practice behaviors. J Clin Med. 2017;6(10):93. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm6100093>
- Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Sci Rep. 2021;11(1):2240. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
- Almont T, Farsi F, Krakowski I, et al. Sexual health in cancer: the results of a survey exploring practices, attitudes, knowledge, communication, and professional interactions in oncology healthcare providers. Support Care Cancer. 2019;27(3):887-94. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4376-x>
- Ussher JM, Perz J, Allison K, et al. Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: a mixed-methods study. Patient Educ Couns. 2022;105(7):2512-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>
- Sant'Ana RSE, Zerbinati JP, Faria ME, et al. The sexual and emotional life experiences reported by Brazilian men with head and neck cancer at a public university hospital: a qualitative study. Sex Disabil. 2022;40:539-54. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09732-4>



10. Griggs KM, Waddill CB, Bice A, et al. Care during pregnancy, childbirth, postpartum, and human milk feeding for individuals who identify as LGBTQ. MCN Am J Matern Child Nurs. 2021;46(1):43-53. doi: <https://doi.org/10.1097/nmc.00000000000000675>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2025 jul 17]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lebianas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebianas_gays.pdf)
12. Ferreira BO, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. Ciênc Sau Col. 2022;27(10):3825-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>
13. Pratt-Chapman ML, Potter J. Cancer care considerations for sexual and gender minority patients. Oncol Issues. 2019;34(6):26-36. doi: <https://doi.org/10.1080/10463356.2019.1667673>
14. Rice D. LGBTQ: the communities within a community. Clin J Oncol Nurs. 2019;23(6):668-71. doi: <https://doi.org/10.1188/19.cjon.668-671>
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
16. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. Am J Nurs. 2014;114(4):53-6. doi: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000445689.67800.86>
17. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, et al. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, et al, editores. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2020. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
18. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 9. ed. Filadelfia: Wolters Kluwer Health; 2018.
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso 2025 jul 7]; Seção 1:44. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
20. EndNote [Internet]. Filadélfia: Clarivate; c2025. [acesso 2025 jul 07]. Disponível em: <https://endnote.com/>
21. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(210). doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
22. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n160. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
23. Habib L, Shirima S, Wang Y, et al. Cognitive testing of healthcare professional and patient scales to assess affirming care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex persons: the QUEering Individual and Relational Knowledge Scales (QUIRKS). J Oncol Navig Surviv. 2023;14(3):1-8.
24. Pratt-Chapman ML, Astorino J, Goyal S, et al. Radiology and radiation oncology considerations for transgender and intersex patients: a qualitative study. J Med Imaging Radiat Oncol. 2023;67(2):185-92. doi: <https://doi.org/10.1111/1754-9485.13516>
25. Burgart JM, Walters RW, Shanahan M. Transgender education experiences among obstetrics and gynecology residents: a national survey. Transgend Health. 2022;7(1):30-5. doi: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0018>
26. Pratt-Chapman ML. Learning outcomes of diverse oncology professionals after the TEAM cultural competency training. J Cancer Educ. 2022;37(3):662-7. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01865-4>
27. Ussher JM, Perz J, Allison K, et al. Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: a mixed-methods study. Patient Educ Couns. 2022;105(7):2512-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>
28. Chidiac C, Grayson K, Almack K. Development and evaluation of an LGBT+ education programme for palliative care interdisciplinary teams. Palliat Care Soc Pract. 2021;15:26323524211051388. doi: <https://doi.org/10.1177/26323524211051388>
29. Berner AM, Hughes DJ, Tharmalingam H, et al. An evaluation of self-perceived knowledge, attitudes and behaviours of UK oncologists about LGBTQ+ patients with cancer. ESMO Open. 2020;5(6):e000906. doi: <https://doi.org/10.1136/esmopen-2020-000906>
30. Floyd MJ, Martin O, Eckloff KJ. A qualitative study of transgender individuals' experiences of healthcare including radiology. Radiography (Lond). 2020;26(2):e38-e44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2019.10.008>



31. Pratt-Chapman ML. Efficacy of LGBTQI cultural competency training for oncology social workers. *J Psychosoc Oncol.* 2020;39(1):135-42. doi: <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1821862>
32. Pratt-Chapman ML, Phillips S. Health professional student preparedness to care for sexual and gender minorities: efficacy of an elective interprofessional educational intervention. *J Interprof Care.* 2020;34(3):418-21. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1665502>
33. Banerjee SC, Walters CB, Staley JM, et al. Knowledge, beliefs, and communication behavior of oncology health-care providers (HCPs) regarding lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) patient health care. *J Health Commun.* 2018;23(4):329-39. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1443527>
34. Bristowe K, Hodson M, Wee B, et al. Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study. *Palliat Med.* 2018;32(1):23-35. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216317705102>
35. Shetty G, Sanchez JA, Lancaster JM, et al. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Educ Couns.* 2016;99(10):1676-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.004>
36. Callahan EJ, Sitkin N, Ton H, et al. Introducing sexual orientation and gender identity into the electronic health record: one academic health center's experience. *Acad Med.* 2015;90(2):154-60. doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000467>
37. Aaron DG, Stanford FC, Emery A. Law and policy efforts to dismantle diversity, equity, and inclusion. *Am J Public Health.* 2025;115(8):1008-13. doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.2025.308081>
38. Ishikawa K. Guide to quality control. 2 ed. Tokyo: Asian Productivity Organization; 1986.

Recebido em 5/8/2025  
Aprovado em 2/10/2025

