

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

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

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

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

Cremilson de Paula Silva¹; Glilciane Morceli²; Larissa Sales Martins Baquião³

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.

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.

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

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

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

Dirección para correspondencia: 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: cremilsonsilvaa@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.

INTRODUCCIÓN

La integralidad en el cuidado oncológico requiere reconocimiento de las especificidades biopsicosociales de poblaciones históricamente invisibilizadas en el sistema de salud, como las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, *queer*, intersexo, asexuales, pansexuales, no binarias y demás identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas (LGBTQIAPN+)¹. Esta población enfrenta barreras estructurales, comunicacionales y actitudinales que comprometen la equidad en el acceso, en la calidad y en la efectividad del cuidado, sobre todo en contextos de alta complejidad como el tratamiento oncológico^{1,2}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refuerza que la salud sexual y el respeto a la identidad de género son componentes fundamentales de la salud integral, los cuales deben ser garantizados a todas las personas, sin discriminación³. Aun así, las evidencias demuestran que las personas LGBTQIAPN+ enfrentan prejuicios, discriminación institucional y vacíos en la formación de los profesionales de salud, que dificultan la acogida y comprometen el vínculo terapéutico⁴⁻⁶. Estas dificultades son acentuadas en el campo de la oncología, que exige no solo conocimiento técnico, sino sensibilidad cultural y escucha calificada frente al sufrimiento multifacético^{7,8}.

El padecimiento por cáncer impone desafíos particulares a las personas LGBTQIAPN+, pues afecta no solo al cuerpo biológico, sino a la construcción identitaria, al ejercicio de la sexualidad y al sentido de pertenencia, dimensiones a menudo silenciadas en los enfoques biomédicos convencionales^{9,10}. La invisibilización de sus vivencias agrava el sufrimiento psíquico y compromete el cuidado integral, haciendo urgente la inclusión de estas dimensiones en la formación y en la práctica profesional.

A pesar de los avances en políticas públicas en el Brasil, como la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales¹¹, aún es escasa la producción científica nacional sobre los saberes y las prácticas de los profesionales de salud frente a la población LGBTQIAPN+ en contextos oncológicos. Existe una

desarticulación entre los principios normativos de las políticas y la realidad del cuidado, lo que refuerza la importancia de investigaciones que problematizan las prácticas hegemónicas e indiquen caminos para una oncología inclusiva¹².

Adicionalmente, estudios internacionales han evidenciado que el desconocimiento y las actitudes inadecuadas de profesionales de salud están asociados a la evasión de servicios, atrasos en el diagnóstico y experiencias de deshumanización vividas por pacientes LGBTQIAPN+ con cáncer^{13,14}. Tales datos justifican la necesidad de estudios que analicen críticamente cómo se ofrece el cuidado y cuáles son las estrategias que pueden ser implementadas para superar las desigualdades.

Frente a este escenario, el presente estudio tiene como objetivo analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre cómo los profesionales de salud comprenden y ejercen el cuidado orientado hacia la población LGBTQIAPN+, identificando barreras, vacíos formativos y estrategias indicadas para asegurar una asistencia humanizada, equitativa e integral, con destaque para el contexto oncológico.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura, desarrollada con el objetivo de analizar cómo los profesionales de salud comprenden y ejercen el cuidado oncológico orientado hacia la población LGBTQIAPN+, además de identificar barreras, vacíos formativos y estrategias institucionales orientadas hacia la promoción de una asistencia integral, inclusiva y equitativa. La revisión siguió las siguientes etapas: 1) elaboración de la pregunta de investigación; 2) definición de los criterios de inclusión y exclusión; 3) identificación de los estudios en las bases de datos; 4) evaluación de los estudios incluidos; 5) análisis e interpretación de los resultados; y 6) presentación de la revisión¹⁵.

La pregunta guía del estudio, desarrollada mediante la estrategia PICO (*Population, Interesty Context*)^{16,17} (Cuadro 1), es la siguiente: “¿Cómo los profesionales de salud comprenden y ejercen el cuidado oncológico orientado hacia la población LGBTQIAPN+, y cuáles son las barreras, vacíos formativos y estrategias señaladas para garantizar una asistencia integral?”.

Cuadro 1. Desarrollo de la pregunta guía del estudio según la estrategia PICO

| | |
|----------------------------|--|
| Objetivo/ problema | Analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre cómo los profesionales de salud comprenden y ejercen el cuidado orientado hacia la población LGBTQIAPN+, identificando barreras, vacíos formativos y estrategias señaladas para asegurar una asistencia humanizada, equitativa e integral, con destaque para el contexto oncológico |
| Población | Profesionales de salud |
| Fenómeno de Interés | Conocimiento, actitudes y prácticas en el cuidado oncológico orientado hacia la población LGBTQIAPN+ |
| Contexto | Servicios de salud oncológicos |

La búsqueda fue realizada en mayo de 2023, con el apoyo de una bibliotecaria especializada. Se usaron descriptores controlados y no controlados, extraídos de los vocabularios MeSH (*Medical Subject Headings*), CINAHL *Headings* y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), combinados con los operadores *booleanos* AND y OR. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed/Medline, Embase, LILACS, CINAHL y *Web of Science* (WOS).

La estrategia de búsqueda estandarizada fue: (“Cancer” OR “Cancer Care” OR “Neoplasms” OR “Oncology”) AND (“LGBTQ” OR “Sexual and Gender Minorities”) AND (“Healthcare Providers” OR “Health Personnel” OR “Professional”). No hubo restricción respecto al idioma o año de publicación.

Fueron incluidos estudios que presentasen delineamiento empírico (cuantitativo, cualitativo o mixto); investigasen el conocimiento, actitudes, preparación o prácticas de profesionales de salud en la atención oncológica a la población LGBTQIAPN+; estuviesen disponibles íntegramente, con acceso al texto completo.

Fueron excluidos estudios de revisión (sistemática, integradora, narrativa o de alcance); dissertaciones y tesis; resúmenes de eventos y editoriales.

En la etapa de evaluación y categorización de los estudios, se usó una ficha de extracción estandarizada contenido: identificación del estudio (ID), título, autores, país, año de publicación, objetivo, tipo de delineamiento, principales conclusiones y nivel de evidencia. El nivel de evidencia fue clasificado según la propuesta de Polit y Beck¹⁸, que establece una jerarquía basada en el rigor metodológico, variando de estudios de mayor robustez, como ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas, hasta delineamientos de menor nivel, como estudios descriptivos o de caso. Esta clasificación permitió uniformizar el análisis y posibilitar la comparación crítica entre los diferentes estudios incluidos en la revisión.

Los estudios fueron organizados en ejes temáticos de análisis, definidos a partir de la lectura crítica de los hallazgos. Las figuras fueron construidas mediante la utilización de la herramienta virtual Canva.

Por tratarse de una revisión de literatura, no hubo necesidad de aprobación por parte de un Comité de Ética en Pesquisa, conforme establece la Resolución del Consejo Nacional de Salud n.º 510/2016, ítem VI¹⁹. Todos los estudios analizados fueron debidamente citados y referenciados.

RESULTADOS

Las estrategias de búsqueda realizadas en las fuentes de información seleccionadas resultaron en la identificación inicial de 357 registros. De estos, 81 duplicados fueron excluidos utilizando el manejador de referencias *EndNote Web*²⁰. Los 283 registros restantes fueron importados hacia

la plataforma *Rayyan CQR*²¹, donde se identificaron y removieron 72 registros duplicados más. La etapa subsiguiente consistió en el tamizaje de los títulos y resúmenes, realizada de forma independiente por dos revisores, con la participación de un tercer revisor en los casos de divergencia. Como resultado, 41 estudios fueron seleccionados para su completa lectura.

Tras la lectura completa y la aplicación rigurosa de los criterios de elegibilidad previamente establecidos, 14 estudios fueron incluidos en la muestra final de esta revisión integradora. Todos los estudios presentaban delineamiento metodológico primario y abordaban aspectos relacionados con la formación, capacitación o percepción de profesionales de salud respecto al cuidado inclusivo a la población LGBTQIAPN+ en el contexto de la asistencia oncológica. La Figura 1²² presenta, en forma de fluograma, las etapas del proceso de identificación, tamizaje, elegibilidad e inclusión de los estudios.

El Cuadro 2²³⁻³⁶ presenta la síntesis de los 14 estudios seleccionados en la revisión integradora, organizada con base en las siguientes informaciones: ID, título del artículo, autor y año de publicación, país de origen, método utilizado y nivel de evidencia. Esta sistematización permite una visualización amplia y comparativa de las principales características metodológicas de los estudios analizados, contribuyendo para la comprensión de la diversidad de enfoques adoptados en la producción científica sobre el tema. Además, facilita el análisis crítico en cuanto a la robustez metodológica y a la aplicabilidad de los hallazgos en los contextos de cuidado oncológico a la población LGBTQIAPN+.

La interseccionalidad entre factores sociales, demográficos, institucionales y clínicos contribuye de forma determinante para la vivencia del proceso salud-enfermedad por personas LGBTQIAPN+. Estudios señalan que, en comparación con personas cisgénero y heterosexuales, minorías sexuales y de género con cáncer o en cuidados paliativos enfrentan barreras agravadas por el prejuicio institucional, menor apoyo familiar y vacíos en la formación de los profesionales que las asisten.

Los estudios incluidos en esta revisión destacan que, a pesar del creciente reconocimiento de la importancia de prácticas inclusivas, la formación profesional todavía es insuficiente para el enfrentamiento de las vulnerabilidades de esa población, especialmente en los servicios de media y alta complejidad.

El análisis de la muestra reveló que la mayoría de los estudios fue realizada en países del Norte Global, con destaque para los Estados Unidos, que concentraron diez publicaciones (66,7%). A continuación, el Reino Unido contribuyó con tres estudios (20%), mientras que Australia y Canadá contabilizaron un estudio cada uno (6,7%). Se observa, por lo tanto, un significativo predominio de producciones procedentes de contextos anglofonos, con ausencia de estudios brasileños, lo



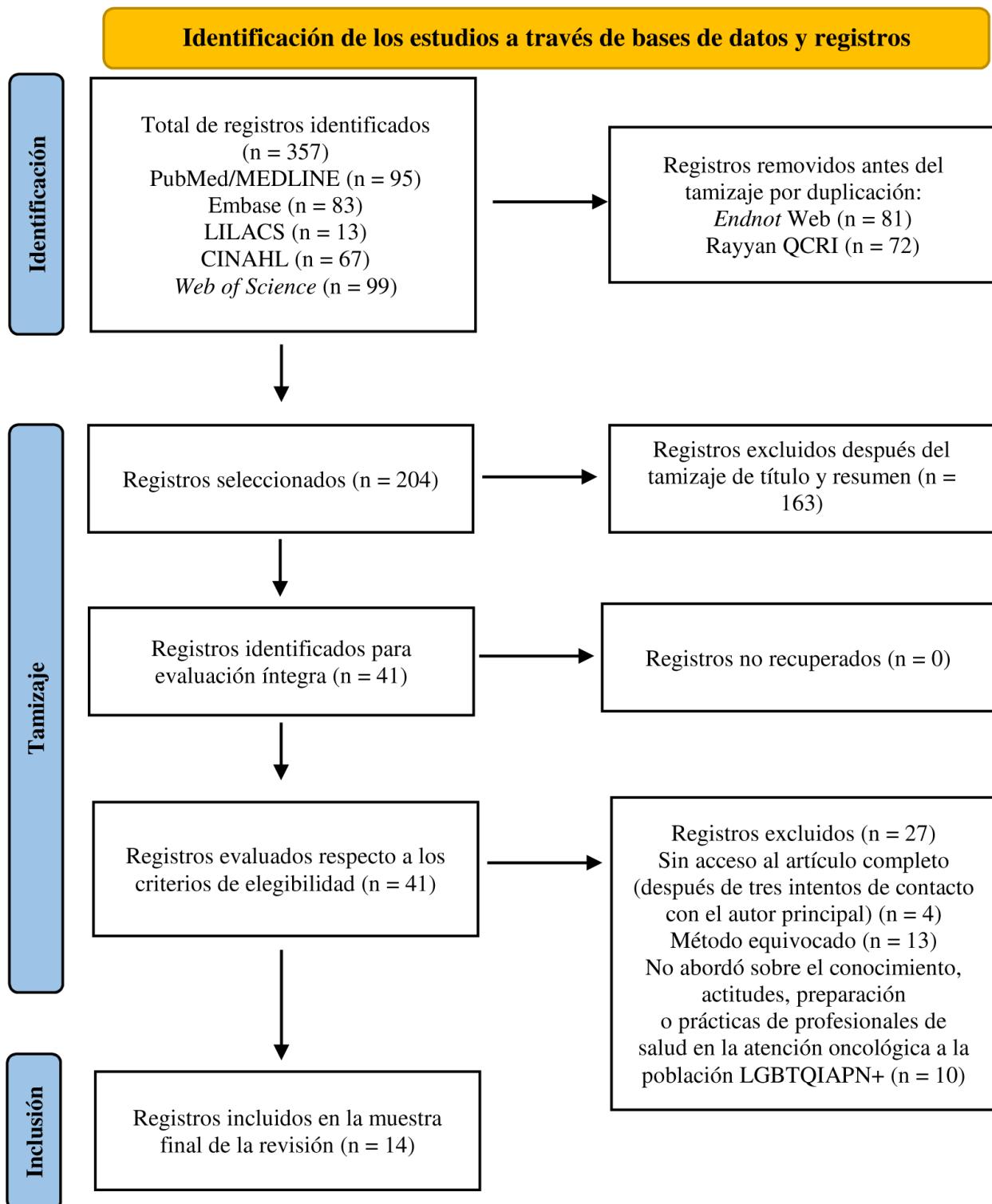


Figura 1. Flujograma de la selección de estudios para la revisión. Alfenas, MG, Brasil, 2025
Fuente: Adaptado de PRISMA 2020²².

que evidencia una brecha geográfica importante en la producción científica orientada al cuidado oncológico de la población LGBTQIAPN+.

Predominaron estudios cuantitativos observacionales (n = 6), en su mayoría transversales e incluyendo un informe de caso, orientados hacia la mensuración de percepciones, experiencias

y prácticas asistenciales de profesionales y/o pacientes LGBTQIAPN+. Los estudios cualitativos correspondieron a cuatro publicaciones, explorando significados, conocimiento, actitudes y comportamientos de profesionales de salud en el cuidado oncológico de esta población. Los cuatro estudios restantes fueron de intervención, sobre todo delineamientos

casi experimentales, describiendo estrategias implementadas en servicios oncológicos.

Del total de estudios analizados, 12 abordaron directamente a profesionales de salud, incluyendo a médicos, enfermeros y asistente social, mientras que solo dos incluyeron a estudiantes de graduación en cursos del área de la salud, evidenciando la escasez de investigaciones orientadas hacia la formación inicial. El escenario clínico predominante fue el contexto oncológico especializado, seguido por ambientes de cuidados paliativos y atención hospitalaria. Vale destacar que solo cuatro estudios informaron la implementación de intervenciones educativas formales, como talleres interprofesionales, actualizaciones curriculares o programas de educación continuada, revelando un número aún restringido de iniciativas estructuradas orientadas hacia la cualificación del equipo de salud.

La mayoría de los estudios trata sobre el cuidado oncológico dirigido hacia la población LGBTQIAPN+ de forma amplia, sin segmentación entre los diferentes grupos que conforman las siglas. Otros cuatro estudios se concentraron específicamente en la población transgénero, sobre todo en contextos de vulnerabilidad acentuada, como el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Aunque los estudios reconozcan la diversidad existente dentro de la comunidad LGBTQIAPN+, se observa que la mayoría no diferencia estrategias educativas según las especificidades de identidad de género u orientación sexual, lo que limita la efectividad de enfoques pedagógicos más sensibles y personalizados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión integradora revelan múltiples dimensiones de la brecha existente entre los principios de la equidad en el cuidado en salud y la práctica oncológica dirigida hacia la población LGBTQIAPN+. El análisis de los 14 estudios incluidos permitió la identificación de cuatro ejes temáticos que no solo sintetizan los principales aportes de las investigaciones analizadas, sino también comprueban la persistencia de barreras estructurales, formativas y relacionales en la atención a esta población. A continuación, se discute cada eje con base en los estudios incluidos y articulado con la literatura científica nacional e internacional, con el fin de ampliar la comprensión de los desafíos y potenciales en la construcción de una atención oncológica verdaderamente inclusiva.

CATEGÓRIA I. BRECHAS EN LA PREPARACIÓN TÉCNICA Y EN LAS ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES FRENTE A LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN EL CONTEXTO ONCOLÓGICO

El análisis de los estudios evidencia que existe una grieta crítica entre la demanda por un cuidado oncológico

culturalmente sensible y el nivel de preparación de los profesionales para acoger personas LGBTQIAPN+ con equidad y competencia^{27,29,30,33,34}.

Se identificó en un estudio que el 44% de los profesionales entrevistados no había recibido cualquier tipo de capacitación formal sobre diversidad sexual y de género, a pesar de reconocer la importancia de este conocimiento en el cuidado oncológico²⁹. La insuficiencia formativa impacta directamente en la calidad de la asistencia prestada, como también se evidenció en una investigación realizada en 2018³³, cuyo estudio indicó que muchos profesionales relatan dificultades en la comunicación clínica con pacientes LGBTQIAPN+, especialmente con personas trans³³.

Algunos autores agregan que, aun en instituciones que tienen protocolos establecidos para la promoción de la diversidad, los profesionales todavía demuestran inseguridad y miedo de “equivocarse” en el enfoque, lo que a menudo resulta en evitar diálogos esenciales con pacientes LGBTQIAPN+³⁰. Este comportamiento también fue identificado por investigadores que observaron que muchos profesionales todavía consideran a la identidad de género como una “cuestión personal” y no como un componente clínico relevante. Esto lleva a la omisión de la obtención de informaciones sobre orientación sexual e identidad de género durante la anamnesis, comprometiendo la integralidad del cuidado²⁷.

Tales hallazgos convergen con los resultados encontrados en la literatura³⁵, que revelaron que la mayoría de los oncólogos norteamericanos no se sentía preparada para abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad e identidad de género, aunque reconociesen la relevancia de estos temas en el contexto clínico. Investigadores refuerzan esta limitación al evidenciar el silenciamiento frecuente de aspectos emocionales e identitarios durante la intervención terapéutica de pacientes LGBTQIAPN+, lo que genera sentimientos de invisibilidad y vergüenza³⁴.

CATEGÓRIA II. EXCLUSIÓN CURRICULAR Y SILENCIAMIENTOS FORMATIVOS EN LA PREPARACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL CUIDADO A LA POBLACIÓN LGBTQIAPN+

El análisis de los estudios indica que la deficiencia en la atención oncológica a la población LGBTQIAPN+ tiene raíces profundas en la formación de los profesionales de salud^{23, 25,28,35,36}. Investigadores evidenciaron que la mayoría de los residentes médicos en ginecología y obstetricia en los Estados Unidos no recibió contenido curricular alguno orientado hacia la salud de personas trans²⁵. Investigadores brasileños, a su vez, señalaron que estudiantes de enfermería reconocen la importancia del tema, pero informan que es tratado de forma superficial y descontextualizada en la formación³⁶.



Cuadro 2. Caracterización metodológica de los estudios incluidos en la revisión integradora

| ID | Título | Autor y año de publicación | País | Método | Principales conclusiones | Nivel de Evidencia |
|-----------------|--|--------------------------------|-------------|---------------------------|--|--------------------|
| 1 ²³ | <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 | EE. UU. | Estudio transversal | Las intervenciones de aprendizaje mejoraron el conocimiento y la confianza de los profesionales en el cuidado a pacientes SGM, pero la mayoría usó escalas no validadas y poco específicas. El estudio desarrolló instrumentos inéditos orientados al cáncer, capaces de evaluar conocimiento, ambiente clínico y comportamientos afirmativos para diferentes subpoblaciones LGBTQL. Estos instrumentos representan un avance con relación a la única escala validada existente (LGBT-DOCSS), por desagregar subpoblaciones e incluir medidas específicas para oncología | VI |
| 2 ²⁴ | <i>Radiology and radiation oncology considerations for transgender and intersex patients: A qualitative study</i> | Pratt-Chapman et al., 2023 | Australia | Estudio cualitativo | Participantes informaron brechas significativas en conocimiento, capacitación y confianza en el cuidado a pacientes transgénero, de género diverso e intersex. Recomendaron capacitaciones abarcando terminología, examen físico, adaptaciones en radiología/radioterapia y coordinación multiprofesional. Capacitaciones en todos los niveles son necesarias para mejorar la atención oncológica a estas poblaciones | VI |
| 3 ²⁵ | <i>Transgender Education Experiences Among Obstetrics and Gynecology Residents: A National Survey</i> | Burgart et al., 2022 | EE. UU. | Estudio transversal | Cerca de mitad de los residentes informó exposición didáctica a la medicina transgénero, pero pocos tuvieron capacitación quirúrgica. Muchos señalaron barreras en su formación, mientras que la mayoría demostró interés en capacitación adicional en esa área | VI |
| 4 ²⁶ | <i>Learning Outcomes of Diverse Oncology Professionals After the TEAM Cultural Competency Training</i> | Pratt-Chapman, 2022 | Suiza | Estudio casi experimental | La capacitación en competencias culturales mostró potencial de eficacia entre equipos interprofesionales en oncología. Frente a la creciente diversidad, tensiones raciales y globalización cultural, se vuelve urgente ampliar la formación en diversidad. Tales oportunidades son esenciales para reducir desigualdades y minimizar los daños resultantes de cuidados desiguales | III |
| 5 ²⁷ | <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 | EE. UU. | Estudio cualitativo | Cambios sistémicos son necesarios para superar barreras al cuidado oncológico culturalmente competente de pacientes LGBTQL. La inclusión de contenidos sobre diversidad en los currículos y capacitaciones puede aumentar la confianza profesional, reducir prejuicios y desafiar prácticas cis-heteronormativas. Entre las prácticas recomendadas están: uso correcto de nombre y pronombres, reconocimiento de parejas del mismo sexo y apertura para discutir salud sexual y fertilidad | VI |
| 6 ²⁸ | <i>Development and evaluation of an LGBT+ education programme for palliative care interdisciplinary teams</i> | Chidiac; Grayson; Almack, 2021 | Reino Unido | Estudio casi experimental | El proyecto demuestra que las alianzas entre diferentes actores pueden cubrir las necesidades reales de los servicios de salud y beneficiar a poblaciones marginadas. Evidencia además la relevancia de iniciativas colaborativas para promover cuidados más equitativos. Muestra, finalmente, que tales estrategias son adaptables y replicables en distintos contextos, ampliando su impacto | III |

Continúa



Cuadro 2. Continuación

| ID | Título | Autor y año de publicación | País | Método | Principales conclusiones | Nivel de Evidencia |
|------------------|---|-------------------------------|-------------|---------------------------|---|--------------------|
| 7 ²⁹ | <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 | Estudio transversal | La formación adicional de oncólogos sobre las necesidades de pacientes LGBTQ+ es fundamental para reducir desigualdades en salud. El avance depende de investigaciones robustas que sustenten la educación y prácticas clínicas. Para esto, es esencial que organizaciones, registros y ensayos internacionales recolecten datos sobre orientación sexual e identidad de género, posibilitando identificar riesgos y resultados específicos en cáncer | VI |
| 8 ³⁰ | <i>A qualitative study of transgender individuals' experiences of healthcare including radiology</i> | Floyd; Martin; Eckloff, 2020 | Reino Unido | Estudio cualitativo | Los participantes manifestaron experiencias negativas asociadas a la falta de conocimiento de los profesionales de salud sobre transición y cuidados trans. La inclusión de contenidos transinclusivos en la formación en salud es esencial para preparar un grupo de trabajo más competente. Prácticas simples, como el uso correcto de pronombres y la escucha sobre cómo el paciente desea ser tratado, pueden cualificar al cuidado prestado | VI |
| 9 ³¹ | <i>Efficacy of LGBTQI cultural competency training for oncology social workers</i> | Pratt-Chapman, 2020 | EE. UU. | Estudio casi experimental | El <i>workshop</i> intensivo de tres horas se mostró eficaz para ampliar el conocimiento, la confianza, las actitudes positivas y la preparación clínica de asistentes sociales oncológicos en el cuidado a pacientes LGBTQI. Se concluye que oportunidades de autorreflexión y aprendizaje interactivo fortalecen la capacidad de estos profesionales de ofrecer soporte más calificado e inclusivo | III |
| 10 ³² | <i>Health professional student preparedness to care for sexual and gender minorities: efficacy of an elective interprofessional educational intervention</i> | Pratt-Chapman; Phillips, 2019 | EE. UU. | Estudio casi experimental | El simposio interprofesional resultó en mejorías estadísticamente significativas en la confianza, en el conocimiento y en la preparación clínica de los alumnos para el cuidado LGBTQI, conforme con la LGBT-DOCSS ($p<0,05$). En comparación con el grupo control, los participantes presentaron mayores puntajes en actitudes, objetivos de aprendizaje y valor percibido del aprendizaje interprofesional. Se concluye que intervenciones educativas interprofesionales tienen impacto positivo en la formación para el cuidado inclusivo | III |
| 11 ³³ | <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 | EE. UU. | Estudio transversal | El estudio evidenció la falta general de conocimiento de profesionales oncológicos sobre cuidados de salud LGBT, señalando la necesidad de mayor educación en dicha área. El conocimiento específico en salud LGBT es un factor clave para ampliar la concientización y la sensibilidad de los profesionales. La inclusión de este contenido en la formación y en la capacitación es esencial para cualificar al cuidado oncológico de pacientes LGBT | VI |
| 12 ³⁴ | <i>Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESSCare national qualitative interview study</i> | Bristowe et al., 2017 | Reino Unido | Estudio cualitativo | El estudio identificó la necesidad de esfuerzos concentrados en salud pública para mejorar el cuidado de personas LGBT, por medio de estrategias orientadas a acceso, capacitación y desarrollo de competencias profesionales. Se propusieron diez recomendaciones de bajo costo para individuos, servicios e instituciones, buscando cualificar la atención a personas LGBT en condiciones avanzadas de enfermedad. Se identificó que falta preparación de los profesionales respecto a la actitud y acogida, reforzando la urgencia de investigaciones centradas en las experiencias de pacientes LGBT en enfermedades avanzadas y luto, así como sobre formas adecuadas de registrar orientación sexual e identidad de género en la práctica clínica | VI |

Continúa



Cuadro 2. Continuación

| ID | Título | Autor y año de publicación | País | Método | Principales conclusiones | Nivel de Evidencia |
|------------------|--|----------------------------|---------|---------------------|--|--------------------|
| 13 ³⁵ | <i>Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health</i> | Shetty et al., 2016 | EE. UU. | Estudio transversal | La mayoría de los profesionales oncológicos investigados demostró desconocimiento de las necesidades específicas de salud de personas LGBTQI+ y no suele preguntar sobre orientación sexual o identidad de género. Muchos afirmaron tratar a todos igualmente, sin considerar relevante obtener estas informaciones. Esta actitud evidencia vacíos de conocimiento y de sensibilidad cultural en el cuidado oncológico inclusivo | VI |
| 14 ³⁶ | <i>Introducing Sexual Orientation and Gender Identity into the Electronic Health Record: One Academic Health Center's Experience</i> | Callahan et al., 2015 | EE. UU. | Informe de caso | La concientización y la educación de los profesionales se mostraron determinantes para transformar la cultura institucional. Este cambio posibilitó la creación de un servicio más acogedor, preparado y sensible a las necesidades de LGBT. Los procesos formativos continuos son fundamentales para garantizar cuidados inclusivos y de calidad | VI |

En el contexto docente, un estudio publicado en 2021 destaca que, a menudo, temas relacionados con la orientación sexual e identidad de género son evitados en salas de aula²⁸. Esa negligencia refleja un escenario más amplio de invisibilidad y discriminación enfrentada por la población LGBTQIAPN+, especialmente en el acceso a la salud. La falta de preparación de profesionales de la educación y de la salud contribuye para la perpetuación de estigmas, dificultando la construcción de espacios acogedores y seguros²⁸. El silencio en torno a estas cuestiones, como indicaron los autores, no solo limita el debate crítico, sino también compromete la formación ciudadana y la promoción de la equidad²⁸.

Al investigar instituciones de educación superior, científicos demostraron que contenidos orientados hacia la población LGBTQIAPN+ raramente están insertados de manera estructurada en los Proyectos Pedagógicos de Curso (PPC), siendo generalmente tratados como tópicos optativos o periféricos²³. Esta exclusión curricular revela un patrón preocupante: al descuidar temas esenciales a la diversidad humana, se pierde la oportunidad de formar profesionales más conscientes, empáticos y preparados para enfrentar la pluralidad de la sociedad²³. Tal brecha refuerza desigualdades y contribuye para el mantenimiento de prácticas discriminatorias, inclusive en el área de la salud, en la cual el reconocimiento de las especificidades de esta población es crucial para la oferta de un cuidado calificado y humanizado.

Además, el vacío en la formación profesional no se restringe al campo teórico. Se puso en evidencia la dimensión estructural de este problema al señalar la escasez de pasantías y prácticas supervisadas orientadas al cuidado con personas LGBTQIAPN+, lo que compromete el desarrollo de competencias técnicas y éticas y debilita la vivencia práctica

de los principios de la equidad³⁶. La ausencia de experiencias formativas concretas contribuye para la reproducción de invisibilidades en los servicios de salud, perpetuando un modelo que falla en acoger integralmente a esta población.

La omisión de contenidos sobre diversidad sexual y de género también da pie a prácticas clínicas normativas y estigmatizantes. Un estudio publicado en 2012 ya alertaba sobre este fenómeno, al afirmar que la cis-heteronormatividad es el régimen que estructura los saberes y las prácticas en salud, volviendo invisibles las existencias disidentes². Esta lógica compromete no solo a la práctica clínica, sino también al compromiso ético de los futuros profesionales con los principios del Sistema Único de Salud (SUS), en especial en lo que se refiere a la universalidad, integralidad y equidad.

Frente a este escenario, se hace urgente repensar la estructura curricular de los cursos del área de la salud, garantizando la inserción efectiva de contenidos que contemplen la diversidad humana en todas sus dimensiones. Solo mediante una formación crítica, ética e inclusiva será posible preparar profesionales capaces de promover un cuidado verdaderamente equitativo, alineado a las necesidades reales de la población LGBTQIAPN+ y a los principios del SUS.

CATEGORÍA III. OBSTÁCULOS COMUNICACIONALES Y FRAGILIDAD INSTITUCIONAL EN EL CUIDADO ONCOLÓGICO A LA POBLACIÓN LGBTQIAPN+

La discusión de la literatura revela que la ausencia de formación adecuada repercute en barreras comunicacionales y en la fragilidad institucional del cuidado^{26,28,31,34,36}.

La comunicación clínica constituye uno de los principales pilares de la calidad asistencial, especialmente en el cuidado oncológico, en que la acogida, la escucha calificada y el reconocimiento de la identidad del paciente son fundamentales^{26,28,31,34,36}. Sin embargo, los estudios incluidos en esta revisión demuestran que hay significativas barreras comunicacionales e institucionales que comprometen la construcción de un vínculo terapéutico seguro, principalmente con personas de la comunidad LGBTQIAPN^{26,28,31,34,36}.

Pacientes oncológicos LGBTQIAPN+ se enfrentan repetidamente a situaciones embarazosas al compartir aspectos de su vida afectiva y sexual con profesionales de salud, debido a la percepción de juzgamiento y a la ausencia de un ambiente acogedor y abierto al diálogo. Esta barrera comunicacional compromete la integralidad del cuidado, impactando negativamente en dimensiones esenciales como el compromiso con el tratamiento, el vínculo terapéutico y el soporte psicosocial; elementos fundamentales para el éxito del cuidado oncológico³⁴.

Esta dificultad en la comunicación clínica refleja también una limitación en la formación de los profesionales de la salud. Estudiantes y docentes a menudo demuestran inseguridad para abordar cuestiones relacionadas con la identidad de género y con la orientación sexual en los contextos clínicos³⁶. Esta resistencia se ve alimentada por el recelo de utilizar términos no adecuados y por la falta de preparación para enfrentar situaciones de discriminación institucional³⁶. Como resultado, estas identidades terminan siendo invisibilizadas en las interacciones clínicas, comprometiendo la construcción de un cuidado ético, acogedor y centrado en las necesidades reales de la población LGBTQIAPN+.

No obstante, estas limitaciones no se restringen a las competencias individuales. Evidencias amplían esta comprensión al señalar la carencia de apoyo institucional, destacando la ausencia de directrices curriculares claras y de protocolos clínicos que orienten una comunicación inclusiva y libre de prejuicios^{23,28}. Tal brecha institucional impacta directamente en la formación de los futuros profesionales, que no se ven preparados para actuar con sensibilidad y respeto a las diversidades²⁸.

Incluso en instituciones que se consideran inclusivas, las dificultades persisten. Los profesionales frecuentemente adoptan posturas defensivas al atender a los pacientes trans y no binarios, omitiendo la obtención de datos sobre identidad de género por temer ser percibidos como invasivos²⁶. Esta omisión, sin embargo, es interpretada por los pacientes como indiferencia o negligencia, generando desconfianza y alejamiento emocional del equipo de cuidado, lo que compromete aún más la calidad de la asistencia²⁶.

Frente a estos desafíos, algunas iniciativas institucionales han buscado promover cambios significativos. Pratt-Chapman destaca la experiencia exitosa con la inclusión de los campos “orientación sexual” e “identidad de género” en las historias clínicas electrónicas³¹. Aunque hubo resistencia inicial del equipo multiprofesional, motivada por falta de preparación y miedo de vejamén durante la anamnesis, acciones educativas, campañas de sensibilización y apoyo gerencial fueron fundamentales para la incorporación del nuevo sistema³¹. Como resultado, se observaron aumento en la visibilidad de las demandas específicas de la población LGBTQIAPN+, mejorías en la comunicación clínica y mayor satisfacción de los usuarios³¹.

Estos hallazgos confrontan a otros en la literatura que muestran que solo una minoría de los profesionales oncológicos se siente cómoda para tratar temas sensibles como sexualidad, identidad de género y relacionamientos íntimos⁷. Complementando esta visión, investigadores destacan que la comunicación institucional aún está permeada por códigos cis-heteronormativos que excluyen y silencian experiencias disidentes, contribuyendo para la evasión o subutilización de los servicios de salud por parte de la población LGBTQIAPN+¹⁴.

Las barreras comunicacionales e institucionales evidenciadas en la literatura indican que, además de la disposición individual de los profesionales, es imprescindible la existencia de un ambiente organizacional estructurado que promueva prácticas dialógicas. Tal ambiente debe ser sustentado por políticas institucionales claras, programas continuos de capacitación y estructuras organizacionales que reconozcan e integren a la diversidad como componente fundamental del cuidado integral.

CATEGORÍA IV. PRÁCTICAS INSTITUCIONALES PROMETEDORAS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CUIDADO ONCOLÓGICO INCLUSIVO

A pesar de los innumerables desafíos evidenciados a lo largo de los estudios incluidos, surgen iniciativas que señalan caminos prometedores en la dirección de un cuidado más equitativo, ético y sensible a las necesidades de la población LGBTQIAPN+^{24,32}.

Un estudio reciente evidenció que estrategias como capacitaciones interprofesionales, escucha calificada y políticas de acogida explícitas contribuyeron para un ambiente clínico más inclusivo²⁴. En este estudio, profesionales informaron mayor confianza en abordar temas relacionados con la diversidad sexual y de género después de la implementación de talleres educativos y asesorías realizadas por representantes de la propia comunidad LGBTQIAPN+²⁴. Como resultado, se



observaron aumento en el compromiso con el tratamiento, menor evasión de consultas y mejora en los índices de satisfacción de los usuarios.

De forma igualmente relevante, un estudio del mismo autor presentó una innovación institucional centrada en la creación de consejos consultivos con participación directa de la comunidad LGBTQIAPN+¹³. Estos espacios democráticos permitieron la revisión de protocolos asistenciales, la elaboración de materiales educativos y el monitoreo de situaciones de discriminación en los servicios de salud¹³. Esta estrategia fue considerada esencial para garantizar la escucha calificada de las demandas reales de la población y para construir políticas con base en experiencias vividas, y no solo en proyecciones técnico-institucionales.

Algunos autores destacan que el involucramiento directo de personas LGBTQIAPN+ en la gestión y evaluación de los servicios de salud es una práctica esencial para la equidad¹³. Otros refuerzan que ocurren intervenciones exitosas cuando hay liderazgo institucional comprometido con la diversidad, combinado con prácticas educativas continuadas y mecanismos formales de escucha y control social¹⁰.

No obstante, es importante reconocer que muchas de esas experiencias fueron inicialmente desarrolladas en contextos del Norte Global, sobre todo en los Estados Unidos, que históricamente presentaron mayor estabilidad institucional y financiamiento para acciones afirmativas. En los últimos años, no obstante, este cuadro se ha

modificado, con cortes y discontinuidad en iniciativas de diversidad, equidad e inclusión en el sistema de salud estadounidense³⁷. Al considerar el contexto brasileño, marcado por desigualdades estructurales y limitaciones en el financiamiento del SUS, se hace imprescindible que se adapten estrategias orientadas hacia la población LGBTQIAPN+ a la realidad local. Para esto, es fundamental garantizar no solo participación más activa de la comunidad y respaldo de las políticas nacionales de salud integral, sino también inversión consistente en investigaciones y producción científica, que ofrezcan evidencias para dar base a acciones afirmativas, orientar prácticas asistenciales inclusivas y sustentar la formulación de políticas públicas duraderas.

Así, los estudios ilustran que los avances son posibles cuando se comprende al cuidado como práctica política, relacional y situada^{21,30}. La construcción de ambientes clínicos acogedores, inclusivos y seguros no depende solamente de la disposición individual de los profesionales, sino exige transformaciones organizacionales sustentadas por compromisos institucionales continuos y co-construidos con los sujetos históricamente marginados.

Frente a las evidencias analizadas en esta revisión, la Figura 2 presenta una síntesis de las principales estrategias institucionales que surgieron de los estudios incluidos, las cuales se mostraron efectivas o prometedoras para cualificar al cuidado oncológico para la población LGBTQIAPN+.



Figura 2. Estrategias para la promoción de un cuidado oncológico inclusivo para la población LGBTQIAPN+. Alfenas, MG, Brasil
Fuente: Basado en Pratt-Chapman et al.²⁴, Pratt-Chapman et al.¹³, Shetty et al.⁴.

A pesar de ofrecer una visión de amplia cobertura sobre el conocimiento de los profesionales de salud en el cuidado oncológico a la población LGBTQIAPN+, los resultados de esta revisión integradora deben ser interpretados con cautela. El predominio de estudios internacionales, sobre todo procedentes de Norteamérica y Europa, limita la aplicabilidad directa de las evidencias al contexto brasileño, cuya realidad socioeconómica, estructura de los servicios y políticas públicas difieren significativamente.

Otro punto relevante es sobre la escasez de estudios que abordan exclusivamente a la población trans, grupo con vulnerabilidades acentuadas en el contexto del padecimiento oncológico. La mayoría de los estudios analizados contempla a la población LGBTQIAPN+ de forma agregada, lo que puede inviabilizar especificidades importantes. Además, muchos estudios carecen de instrumentos validados para medir conocimiento, actitudes y prácticas, lo que fragiliza la confiabilidad de los hallazgos.

Estas limitaciones no invalidan los resultados, pero refuerzan la necesidad de ampliar la producción científica nacional, con diseños más robustos y con foco específico en las brechas evidenciadas. La construcción de evidencias localizadas y culturalmente sensibles es fundamental para dar base a políticas públicas, fortalecer las directrices clínicas y mejorar la formación profesional orientada hacia la equidad en el cuidado oncológico de personas LGBTQIAPN+.

Con base en el análisis de los 14 estudios incluidos en esta revisión integradora, fue posible identificar un

conjunto robusto de factores que contribuyen para la fragilidad en el cuidado oncológico a la población LGBTQIAPN+. Estos factores no se restringen a la formación técnica de los profesionales, pero atraviesan dimensiones comunicacionales, estructurales, políticas y epistemológicas. Para organizar y visualizar estas interrelaciones de forma didáctica, se elaboró un diagrama de Ishikawa³⁸, que sintetiza las principales causas indicadas en la literatura (Figura 3).

La Figura 3 destaca seis grandes ejes de causalidad: formación profesional, actitudes de los profesionales, barreras comunicacionales, estructura institucional, políticas públicas y producción científica y evidencias. Cada eje está asociado a causas específicas, como la ausencia de contenidos sobre diversidad en los currículos, inseguridad en la intervención clínica, inexistencia de protocolos inclusivos, resistencia institucional, carencia de políticas interseccionales y escasez de investigaciones brasileñas enfocadas en subgrupos como personas trans. Esta representación gráfica refuerza la naturaleza multifactorial de los desafíos enfrentados y apunta hacia la urgencia de intervenciones sistémicas que articulen formación, gestión, políticas y producción de conocimiento.

CONCLUSIÓN

La presente revisión integradora permitió evidenciar que el cuidado oncológico ofrecido a la población LGBTQIAPN+ está todavía atravesado por vacíos

Diagrama de Ishikawa – Fragilidad en el cuidado oncológico para la población LGBTQIAPN+

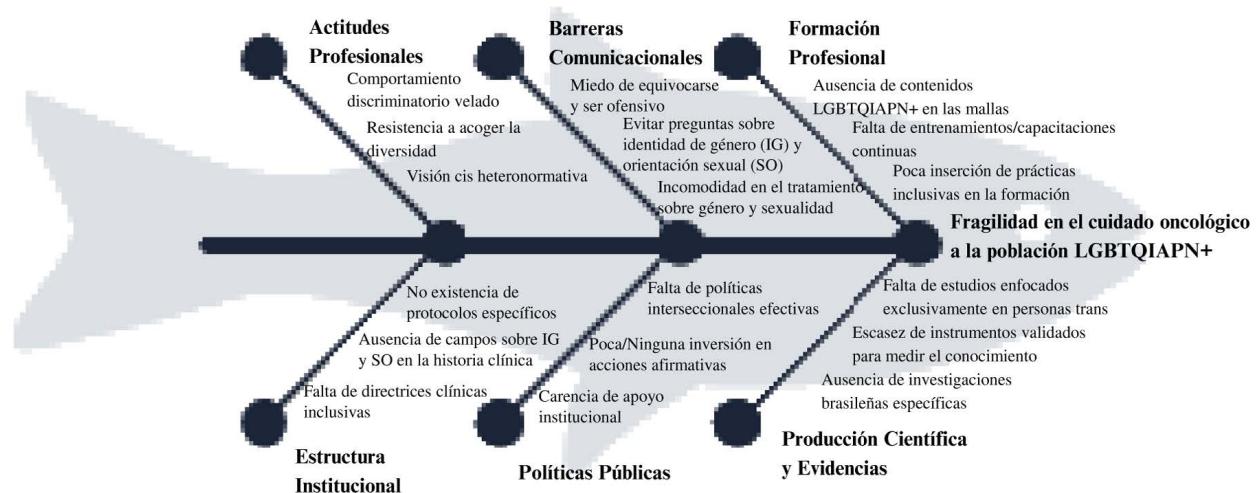


Figura 3. Diagrama de Ishikawa de las causas de la fragilidad en el cuidado oncológico a la población LGBTQIAPN+. Alfenas, MG, Brasil
Fuente: Adaptada de Ishikawa³⁸ con base en Habib et al.²³, Chidiac et al.²⁸, Floyd, Martin³⁰, Callahan et al.³⁶.



importantes en el conocimiento de los profesionales de salud, lo que compromete la efectividad y la integralidad de la asistencia. El análisis reveló un escenario marcado por fragilidades formativas, barreras comunicacionales, ausencia de directrices institucionalizadas y prácticas clínicas desarticuladas de las necesidades específicas de esta población.

A pesar del reconocimiento, por parte de algunos profesionales, de la importancia de un enfoque humanizado e inclusivo, la mayoría de los estudios señaló la ausencia de contenidos orientados a la diversidad sexual y de género en los currículos de la graduación y en las formaciones continuadas. Esto repercute negativamente en la capacidad técnica y ética de los profesionales en identificar demandas específicas, acoger subjetividades y respetar identidades de forma segura y calificada.

Las barreras institucionales identificadas, como la falta de protocolos específicos, lenguaje discriminatorio u omisivo y falta de preparación de los equipos, también se configuran como trabas para el cuidado equitativo. Además, las percepciones de los propios usuarios LGBTQIAPN+ evidencian sentimientos de invisibilidad, inseguridad y miedo frente a la atención en servicios oncológicos.

Por otro lado, algunos estudios destacaron iniciativas prometedoras, como el uso de herramientas diagnósticas inclusivas, capacitaciones interdisciplinarias, y el fortalecimiento de la escucha activa y de la comunicación empática como caminos para transformar la práctica clínica. Estas estrategias, aunque puntuales e incipientes, apuntan hacia un modelo de cuidado que reconoce la complejidad de las vivencias LGBTQIAPN+ en el proceso de padecimiento por cáncer.

Se considera, por lo tanto, que promover la calificación de los profesionales de salud, incorporar contenido sobre diversidad sexual y de género en la formación y estimular el desarrollo de políticas y prácticas inclusivas son pasos fundamentales para asegurar el derecho a la salud con dignidad, equidad y respeto a las singularidades de la población LGBTQIAPN+. Esta revisión reafirma la urgencia de acciones educativas, políticas públicas comprometidas y producción científica que dé soporte a una oncología realmente inclusiva.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión final; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (Capes), Brasil. Código de financiamiento 001.

REFERENCIAS

1. 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>
2. 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>
3. 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
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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/ncm.0000000000000675>
 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_lebicas_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 n° 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
 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 QÜeering 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/esmoopen-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. Bristow 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

Editor associado: Fernando Lopes Tavares de Lima. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8618-7608>
Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

