



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**OSWALDO LORENÇO BRITO COSTA
ANA FLÁVIA GARCIA FERREIRA
MARIA EDUARDA TRENNEPOHL SOUZA**

**INVISIBILIDADE SEXUAL EM CADASTROS INDIVIDUAIS:
UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

CAMPO GRANDE - MS

2024

**OSWALDO LORENÇO BRITO COSTA
ANA FLÁVIA GARCIA FERREIRA
MARIA EDUARDA TRENNEPOHL SOUZA**

**INVISIBILIDADE SEXUAL EM CADASTROS INDIVIDUAIS:
UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Felipe Augusto Dutra Correa.
Co-orientadora: Keith Bullia da Fonseca Simas.

CAMPO GRANDE - MS

2024

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos que sofrem diariamente
com o ódio de uma sociedade cisheteronormativa.
Àqueles que resistem,
que lutam,
e amam.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa profunda gratidão a uma miríade de pessoas que contribuíram em diferentes níveis com este trabalho. Aos orientadores, Felipe Correa e Keith Simas, por toda ajuda e atenção dispensadas; ao supervisor da Fiocruz, Silas Oda, por ter disparado a inquietação que levou à formulação desta ideia; aos preceptores, Danielly Aguiar, Millene Romero e Célio Kanashiro, pela compreensão e apoio quando necessitamos; a colegas, amigos e amores que ajudaram estiveram presentes. Por fim, ao Ministério da Saúde, à Fiocruz e à SESAU pela oferta e financiamento deste programa de residência.

Encerramos essa etapa de nossas formações com a certeza de que essa experiência nos tornou pessoas e profissionais melhores.

RESUMO

O debate de gênero e sexualidade, além de sua influência no processo saúde-doença, é imprescindível na Atenção Primária à Saúde (APS). Sua abordagem inicial se dá por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual do Cidadão, instrumento de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através de questões facultativas sobre a identidade de gênero (IG) e orientação sexual (OS) do morador. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é investigar os fatores associados ao ato de questionar ou não questionar os itens IG e OS em uma amostra de ACS. Trata-se um estudo transversal de caráter quantitativo e descritivo, cujas coletas de dados foram obtidas através de um questionário auto aplicável direcionado a ACS vinculados às Unidades de Saúde da Família do programa de residência do projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde, uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e Fundação Oswaldo Cruz. Participaram do estudo 118 ACS, dos quais 22,9% não souberam dizer qual é sua IG e 80,5% nunca, rara ou ocasionalmente questionam a IG e OS ao cadastrar os moradores. Outrossim, 72,8% e 61% declararam saber nada, pouco ou “mais ou menos” sobre IG e OS, respectivamente. Houve associação positiva significativa entre a frequência com que a temática é abordada com os ACS e a frequência com que perguntam a IG e a OS dos moradores (OR=6,45; IC95%: 1,33-31,21), $p < 0,05$. Portanto, os resultados obtidos neste estudo fornecem dados significativos sobre a importância da educação permanente em saúde enquanto prática promotora de equidade no atendimento de pessoas LGBTQIAP+ no âmbito da APS.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Identidade de gênero. Orientação sexual. População LGBTQIAP+.

ABSTRACT

The discourse on gender and sexuality, in addition to its influence on the health-disease process, is indispensable in Primary Health Care (PHC). Its initial approach occurs through the completion of the Individual Citizen Registration Form, a working tool for Community Health Agents (CHAs), involving optional questions about the resident's gender identity (GI) and sexual orientation (SO). In this context, the objective of this study is to investigate the factors associated with the act of questioning or not questioning GI and SO items in a sample of CHAs. This is a cross-sectional quantitative and descriptive study, with data collected through a self-administered questionnaire directed at CHAs linked to the Family Health Units of the residency program in the Integrated Territories of Health Care project, a partnership between the Municipal Health Department of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, and Oswaldo Cruz Foundation. A total of 118 CHAs participated in the study, of which 22.9% were unable to state their GI, and 80.5% rarely or never questioned GI and SO when registering residents. Furthermore, 72.8% and 61% declared knowing nothing, little, or "more or less" about GI and SO, respectively. There was a significantly positive association between the frequency with which the theme is addressed with CHAs and the frequency with which they inquire about residents' GI and SO (OR=6.45; 95% CI: 1.33-31.21), $p < 0.05$. Therefore, the results obtained in this study provide significant data on the importance of continuing health education as a practice that promotes equity in the care of LGBTQIAP+ individuals within the scope of PHC.

Keywords: Primary Health Care. Community Health Agent. Gender Identity. Sexual Orientation. LGBTQIAP+ Population.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1	Frequência com que os ACS perguntam sobre a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar os moradores	22
Figura 2	Percepção dos ACS em relação ao seu conhecimento sobre identidade de gênero.	23
Figura 3	Percepção dos ACS em relação ao seu conhecimento sobre orientação sexual	23
Figura 4	Percepção dos ACS em relação à importância do tema identidade de gênero e orientação sexual	23
Figura 5	Percepção dos ACS em relação à influência da sexualidade na saúde	24
Figura 6	Frequência com que a temática de orientação sexual e identidade de gênero é abordada com os ACS	24
Figura 7	Frequência com que os ACS perguntam a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador, em função da frequência com que a temática é abordada com eles (n=118)	25
Figura 8	Impedimentos para ACS não perguntarem a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador	27

QUADROS

Quadro 1	Informações descritivas das variáveis do estudo	19
Quadro 2	Respostas abertas sobre conhecimento geral ou específico	27
Quadro 3	Respostas abertas sobre sugestões de aprendizagem	28
Quadro 4	Respostas abertas sobre abordagem ao tema	28
Quadro 5	Respostas abertas sobre negação à existência do problema ou à necessidade de conhecimento	28
Quadro 6	Respostas abertas com outros conteúdos	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Análise descritiva das variáveis de perfil da amostra de ACS, n=118	20
Tabela 2	Análise descritiva das respostas dos ACS em relação à identidade de gênero e orientação sexual (n=118).....	22
Tabela 3	Resultados das análises das associações com a frequência com que os ACS perguntam a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador (n=118)	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
LGBTQIAP+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero que são representados pelo símbolo “+”
APS	Atenção Primária à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
FCI	Ficha de Cadastro Individual
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
PNSI-LGBT	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
USF	Unidades de Saúde da Família
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção à Saúde
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
OR	Odds ratios
Ref	Referência
IC	Intervalo de confiança
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3	METODOLOGIA	16
3.1	Participantes	16
3.2	Instrumentos.....	17
3.3	Procedimentos	18
3.4	Análise dos dados.....	18
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	41
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO.....	44
	ANEXO A – DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	47
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

A ideia de saúde acompanha a evolução humana desde seus primórdios, e sofre adaptações de acordo com cada cultura e contexto no qual é definida. Sua inclusão como pauta essencial à sociedade remonta a estudos epidemiológicos do século XVIII (Silva, 2012), perpassando por revoluções sociais e científicas em todo o mundo. À vista de tal furor revolucionário, esse campo sofreu diversas transformações globais e locais ao longo dos séculos e, atualmente, no Brasil, a saúde é um direito fundamental, sendo publicamente fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação a partir da Constituição Federal de 1988 (Barboza; Rêgo; Barros, 2020).

Atrelado ao conceito de saúde, o processo saúde-doença é influenciado por fatores inerentes ao indivíduo e ao meio, dinâmica proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) enquanto Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Em vista disso, os DDS são designados como um conjunto de fatores não médicos que influenciam o resultado da saúde de alguém ou algum grupo, seja por questões relacionadas ao meio de crescimento ou de trabalho, por exemplo, ou até a fatores políticos e econômicos externos ao sujeito (Silva; Bicudo, 2022).

Nesse cenário, cabe apontar a sexualidade como forte preditor de saúde no espectro dos DSS. Tendo em vista a herança patriarcal, cisheteronormativa e machista presente na sociedade contemporânea, observa-se a existência de preconceitos que, por vezes, atuam como fatores limitadores do acesso de populações minoritárias aos serviços de saúde, como a população LGBTQIAP+, termo acrônimo para se referir a uma miríade de grupos distintos (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero que são representados pelo símbolo “+”) (Gomes *et al.*, 2018).

A população LGBTQIAP+, portanto, possui particularidades influenciadoras e denotadoras de iniquidades em saúde, as quais podem ser reconhecidas pelos profissionais vinculados à assistência e cuidado desses indivíduos (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021). Ocorre que a dificuldade ao acesso à saúde, o tratamento defasado, a falta de especialização para acolher o nicho e o próprio preconceito construído histórico-culturalmente dificultam ao acesso da população LGBTQIAP+ aos sistemas de saúde. No Brasil, tais nuances são de caráter urgente, pois são “geradoras de prejuízos à qualidade de vida dessa população que demanda ainda mais acolhimento para ter acesso aos seus direitos fundamentais”, como afirma Elias *et al.* (2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se insere nesse contexto de acolhimento e contato inicial do indivíduo com o SUS. Para tal, é um nível da saúde configurado com atributos essenciais, sendo eles: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado; tendo ela, então, a função de atuar como porta de entrada prioritária dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no país (Gusso; Lopes, 2012). Ao entender a APS de tal maneira integrativa, faz-se necessário reconhecer as diferenças de perfis dos usuários, denotando suas vulnerabilidades e eventuais dificuldades passíveis de interferir sobremaneira na manutenção de seu acesso aos serviços de saúde, em especial todas as minorias raciais, de classe, sexuais, de gênero ou de outras identidades que apresentam historicamente barreiras de acesso relacionadas a desigualdade de oportunidades, discriminação e preconceito, como a LGBTQIAP+ supracitada (Lima; Nascimento; Cazelli, 2019).

Dentro disso, faz parte da composição da equipe de estratégia de saúde da família o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional diretamente responsável pela conexão entre indivíduos com suas unidades de saúde, possuindo um papel central na APS. Dentre suas principais atribuições estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, pode-se elencar como exemplos a adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida, o desenvolvimento de ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população, o cadastramento e atualização de dados referentes aos moradores de sua área e utilização de instrumentos para a coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade (Brasil, 2017).

Partindo dessa conjuntura, ressalta-se como o principal instrumento para cadastro de indivíduos no âmbito da APS a Ficha de Cadastro Individual (FCI), sistematização implantada desde 2013 após a chamada “estratégia e-SUS”, marco do desenvolvimento e atualização do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O processo ocorre mediante o preenchimento da ficha por ACS ao realizar visitas domiciliares, contemplando questões de identificação pessoal e condições de saúde (Ministério da Saúde, 2014)

Acontece que a abordagem de identidade de gênero (IG) e orientação sexual (OS) feita por intermédio da FCI ocorre de forma rasa, havendo apenas duas perguntas, de cunho facultativo, relacionadas a IG e OS na FCI: “deseja informar orientação sexual?” e “deseja informar identidade de gênero?”, cujas opções de resposta são, para a primeira pergunta, “heterossexual”, “homossexual”, “bissexual” e “outra”, e para a segunda, “homem transexual”, “mulher transexual”, “travesti” e “outro”. Essas perguntas, como aponta Ferreira *et al.* (2019), não englobam de maneira efetiva áreas importantes para uma abordagem integral dos sujeitos.

E, além da falta de aprofundamento da FCI nessas áreas, Ferreira *et al.* (2019) indica a existência de hesitações e preconceitos em profissionais da área da saúde que recorrentemente geram desencontros na comunicação e invisibilização de um grupo já marginalizado.

Tendo tais possibilidades como premissa e valendo-se do local vulnerável e dos preconceitos permeados no imaginário popular acerca da diversidade sexual, o acesso desse grupo à APS pode ser gravemente afetado, como nas perguntas da ficha - podendo não ser sempre contempladas em uma comunicação entre ACS e morador. Desse modo, o acesso à APS, à longitudinalidade do cuidado e ao vínculo podem ser comprometidos, inviabilizando os direitos fundamentais desse nicho da população (Monteiro, 2019).

Por fim, vale frisar o reconhecimento das diferenças de IG, expressão de gênero, OS e sexo biológico enquanto favorecedores de um melhor entendimento dos diversos grupos que compõem a população LGBTQIAP+, podendo propiciar, destarte, uma melhor atenção às demandas de populações vulneráveis. Cabe, portanto, ao profissional acolher a percepção individual da pessoa em relação ao termo utilizado para referir-se ao seu gênero, mas não devendo este determinar o gênero de uma pessoa ou a nomenclatura que a define (São Paulo, 2020).

Nesse sentido, o objetivo geral do presente trabalho é investigar os fatores associados ao ato de questionar ou não questionar os itens IG e OS, presentes na FCI, em uma amostra de ACS. Além disso, tem-se como objetivos específicos traçar uma análise sociodemográfica da amostra e possíveis correlações entre as variáveis abordadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os Princípios de Yogyakarta, marco mundial das conquistas LGBTQIAP+, são um conjunto de princípios elaborados para fornecer orientações a governos quanto à aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à IG e OS. Contemplam uma variedade de questões, como o direito à igualdade e não discriminação, o direito à vida, à segurança e à liberdade pessoal, o direito à liberdade de expressão, entre outros. Dentre os tópicos abordados, fica claro o direito de toda pessoa ao mais alto padrão de saúde, sem discriminação por IG ou OS, o respeito à diversidade e a capacitação de profissionais de saúde para fornecer atendimento inclusivo e de qualidade, sendo deliberado aos Estados a adoção de medidas para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e combate à discriminação e ao preconceito (Princípios de Yogyakarta, 2007).

No âmbito nacional, o reconhecimento das questões de saúde da população LGBTQIAP+ se deu através de um processo histórico de reivindicações do Movimento LGBTQIAP+, culminando no surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). Instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 (Brasil, 2013), o documento reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIAP+, estabelecendo diretrizes que visam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dessa minoria, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (Brasil, 2011). Dentre os objetivos específicos descritos no Art. 2º da PNSI-LGBT, destacam-se:

- I - Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
 - II - Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
 - III - Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;
 - IV - Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;
 - XVI - Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;
 - XVII - Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
 - XIX - Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;
 - XXI - Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;
 - XXII - Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde.
- (BRASIL, 2011)

A inclusão de IG e OS na análise de determinantes sociais da saúde se deu, oficialmente, a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2013). Ocorrida em novembro de 2007, destacou-se o debate acerca da necessidade de garantir acesso equânime e de qualidade aos cuidados de saúde para a comunidade LGBTQIAP+, a inclusão de questões relacionadas à OS em formulários, a sensibilização dos profissionais de saúde e a criação de grupos de promoção à saúde para essa população. Propôs, também, a inclusão de variáveis como tipo de ocupação, ramo de atividade, etnia, gênero e OS em sistemas de informação do SUS, visando o

monitoramento e direcionamento de políticas públicas e estratégias governamentais (Brasil, 2013).

A Portaria MS nº 1.996/07, cuja implementação foi recomendada na 13ª Conferência Nacional de Saúde, propôs a disponibilização de recursos descentralizados para a educação permanente em saúde de trabalhadores e gestores do SUS. O objetivo é promover a capacitação com base nas especificidades de cada profissão, abordando temas estratégicos, como o acolhimento, humanização e respeito às diferenças culturais, físicas, étnicas, de gênero, OS, religião e geração, visando aprimorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde e da população usuária do SUS (Brasil, 2006).

A qualidade da assistência em saúde para pessoas LGBTQIAP+ está intrinsecamente ligada às relações com profissionais de saúde. O acolhimento, baseado em construção de vínculos, respeito e ausência de discriminação, é crucial para uma prática clínica comprometida com a cidadania. A literatura destaca que uma boa relação usuário-profissional depende de uma escuta ativa e qualificada, sendo essencial para a revelação da IG e/ou OS, para uma assistência eficaz e para o estabelecimento de linhas de cuidado (Ferreira; Bonan, 2020).

O ACS atua como facilitador da comunicação de necessidades da população à equipe de saúde e, inversamente, dissemina informações de saúde para a comunidade. O cadastro das famílias, vínculo inicial estabelecido entre ACS e moradores, proporciona um entendimento real das condições de vida na sua área de atuação. Esses agentes mantêm um contato próximo com os usuários do sistema de saúde, permitindo o levantamento de demandas em saúde dos indivíduos e famílias. Isso contribui para que os serviços possam oferecer uma atenção mais específica e pertinente aos seus adscritos, respeitando as particularidades de cada comunidade (Costa *et al.*, 2013).

Diante da complexidade e relevância das questões abordadas, a pesquisa em questão se justifica como uma contribuição essencial para a compreensão de barreiras da abordagem de IG e OS no âmbito do cadastramento individual do cidadão, servindo como ponto de partida para o planejamento de estratégias que visem aprimorar a representatividade e acesso da população LGBTQIAP+ aos serviços de saúde. Assim, almeja-se fortalecer a qualidade da assistência em saúde, fundamentada em princípios de igualdade, respeito e promoção da cidadania, alinhada com as conquistas já estabelecidas pelos marcos normativos e políticos nacionais e internacionais.

3 METODOLOGIA

3.1 Participantes

Os participantes deste estudo foram os ACS vinculados às Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes aos programas de residências do projeto "Territórios Integrados de Atenção à Saúde" (TEIAS), uma iniciativa resultante de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), Mato Grosso do Sul, e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A seleção da amostra foi realizada por conveniência, considerando o interesse específico em analisar os ACS vinculados ao projeto TEIAS, juntamente pela facilidade de comunicação interna com os preceptores e residentes das unidades participantes, fator crucial na fase de coleta de dados.

Os indivíduos participantes preencheram os seguintes critérios:

- a) Ser ACS com vínculo ativo;
- b) Pertencer às USF do projeto TEIAS;
- c) Pertencer a equipes de saúde da família vinculadas ao projeto TEIAS;
- d) Aceitar participar da pesquisa de forma espontânea e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A).

As USF participantes foram:

- USF Alfredo Neder - Coophavilla II;
- USF Aquino Dias Bezerra - Vida Nova;
- USF Benedito Martins Gonçalves - Oliveira;
- USF Dr Antônio Pereira - Tiradentes;
- USF Dr Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli - Jardim Noroeste;
- USF Dr Hélio Martins Coelho - Batistão;
- USF Dr Judson Tadeu Ribas - Moreninha;
- USF Dr Nasri Siufi – Jardim Presidente;
- USF Dr^a Sumie Ikeda Rodrigues – Serradinho
- USF Edson Quintino Mendes – Itamaracá;

- USF Jeferson Rodrigues de Souza – Santa Emília;
- USF Paulo Coelho Machado.

Dentre as unidades supracitadas, algumas são compostas por equipes de saúde da família não vinculadas aos programas de residência do projeto TEIAS — USF Alfredo Neder, USF Benedito Martins Gonçalves, USF Dr Antônio Pereira, USF Dr Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli, USF Dr Judson Tadeu Ribas, USF Dr^a Sumie Ikeda Rodrigues, USF Paulo Coelho Machado. Nesses casos, foram considerados apenas os ACS vinculados às equipes dos programas de residência.

3.2 Instrumentos

O método de coleta de dados empregado consistiu na aplicação de um questionário estruturado aos ACS, composto predominantemente por perguntas de múltipla escolha e apenas uma questão dissertativa. Esse questionário foi elaborado para contemplar os objetivos do estudo, sendo dividido em duas seções, I e II (apêndice B).

A seção I é composta por questões referentes a dados sociodemográficos, como faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, religião e tempo de serviço como ACS. Inclui-se, também, duas questões acerca da IG e OS do entrevistado. As alternativas destas duas perguntas contemplam, além das opções pertinentes, as opções “não desejo informar”, “não sei responder” e “outra”, com abertura para dissertação.

A seção II foi estruturada visando a coleta de dados referentes ao contato prévio do ACS com a temática em questão, seu hábito de incluí-la ao realizar cadastros de moradores e consideração quanto à importância do tema. Para tanto, fez-se uso de modelos de alternativas baseadas na graduação da escala LIKERT, como “nada/nunca”, “pouco/raramente”, “mais ou menos/ocasionalmente”, “muito/frequentemente”, “muitíssimo/sempre”. Outro ponto questionado foram os possíveis impeditivos de questionar a IG e OS do morador, como medo ou esquecimento, por exemplo, com opção de resposta múltipla escolha. Por fim, questionou-se, passível de resposta dissertativa opcional, quanto ao interesse em aprender mais a respeito da temática e como o gostaria.

Visando maior confiabilidade e adequação do instrumento, efetuou-se uma aplicação piloto do mesmo questionário com profissionais da saúde de uma das USF participantes, contemplando a área da medicina, enfermagem, farmácia e odontologia. Realizou-se adequação

necessária quanto aos enunciados para englobar profissionais da saúde de uma forma geral, sem alterar as alternativas e número de questões. O piloto demonstrou não haver necessidade de reformulação e adequação do questionário.

3.3 Procedimentos

Mediante a finalização do projeto de pesquisa, realizou-se a sua submissão aos órgãos éticos competentes.

No primeiro momento, foi solicitada anuência da SESAU em 23 de maio de 2023, com parecer favorável em 26 de junho (anexo A). Após, seguiu-se com submissão do projeto na Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), também no dia 26 de junho. Todavia, obteve-se aprovação apenas em 26 de agosto, conforme Parecer Consubstanciado n.º 6.263.186 (anexo B).

A etapa de coleta de dados iniciou-se após as aprovações dos órgãos supracitados. A aplicação do instrumento de pesquisa, juntamente com o TCLE, ocorreu via presencial com os documentos impressos. Foi oportunizado o espaço de reuniões de equipe e reuniões gerais das USF participantes para maior abrangência quantitativa de ACS. Dividiu-se as unidades participantes entre os pesquisadores, e pactuou-se breve apresentação pessoal e da pesquisa antes de se iniciar a coleta de dados.

3.4 Análise dos dados

Primeiramente, foram realizadas análises descritivas e exploratórias de todos os dados, usando frequências absolutas e relativas. A seguir, foram ajustados modelos de regressão logística entre cada variável independente e o desfecho (frequência com que os ACS perguntam a IG e OS ao cadastrar um morador). A partir desses modelos, foram estimados os *odds ratios*, com os respectivos intervalos de confiança (IC95%). Os *odds ratios* (OR) quantificam a força de associação entre variáveis, sendo esta associação mais acentuada à medida que o OR se distancia mais do valor de 1. No Quadro 1 são descritas as categorizações consideradas nas variáveis para as análises de associação. Todas as análises foram realizadas no programa R (R Core Team, 2023), com nível de significância de 5%.

Quadro 1- Informações descritivas das variáveis do estudo

Tipo	Variável	Original	Categorização
Desfecho	Com que frequência o ACS pergunta a identidade de gênero e a orientação sexual	Nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente, sempre	Nunca+raramente+ ocasionalmente/ frequentemente+ sempre
Independente 1	Faixa de Idade (anos)	18 a 30/ 31 a 40/ 41 a 50/ 51 a 60/ acima de 60	Até 40/ acima de 40
Independente 2	Escolaridade	Fundamental incompleto/ fundamental completo/ ensino médio incompleto/ ensino médio completo/ superior incompleto/ superior completo	Fundamental + Médio/ Superior
Independente 3	Identidade de gênero	Mulher cisgênero/ Mulher transexual/ homem cisgênero/ homem transexual/ travesti/ outra/ não sabe/ não informou	Mulher cis/ homem cis/ outro
Independente 4	Orientação sexual	Bi/ Hétero/ Homo/ não sabe/ não informou	Hétero/ outro
Independente 5	Estado civil	Solteiro/ casado ou união estável/ divorciado/ viúvo	Casado ou união estável/ outro
Independente 6	Religião	Não tem/ Não deseja informar/ católica/ evangélica/ espírita/ matriz africana/ outra	Católica/ evangélica / outro
Independente 7	Tempo de serviço como ACS (anos)	Menos de 5/ entre 5 e 9/ entre 10 e 14/ entre 15 e 19/ entre 20 e 24/ entre 25 e 29/ 30 ou mais	Menos de 10/ de 10 a 19/ 20 ou mais
Independente 8	Conhecimento sobre identidade de gênero	Nada/ pouco/ mais ou menos/ muito/ muitíssimo	Nada+pouco+mais ou menos/ muito+muitíssimo
Independente 9	Conhecimento sobre orientação sexual	Nada/ pouco/ mais ou menos/ muito/ muitíssimo	Nada+pouco+mais ou menos/ muito+muitíssimo
Independente 10	Consideração de importância do tema	Nada/ pouco/ mais ou menos/ muito/ muitíssimo	Nada+pouco+mais ou menos/ muito+muitíssimo
Independente 11	Consideração de influência do tema na saúde	Nada/ pouco/ mais ou menos/ muito/ muitíssimo	Nada+pouco+mais ou menos/ muito+muitíssimo
Independente 12	Frequência com que a temática é abordada com o ACS	Nunca/ raramente/ ocasionalmente/ frequentemente/ sempre	Nunca+raramente+ ocasionalmente/ frequentemente+ sempre

Fonte: De autoria própria.

As informações derivadas das perguntas de múltipla escolha foram quantificadas e estratificadas com base nas opções de resposta disponíveis, nomeadamente "não acho importante perguntar", "não sei como perguntar", "não tenho tempo para perguntar", "tenho vergonha de perguntar", "tenho medo de perguntar" e "esqueço de perguntar". Em seguida, um gráfico expositivo foi construído para representar esses dados.

No que concerne às respostas dissertativas, estas foram transcritas, categorizadas e agrupadas em cinco conjuntos, conforme detalhado a seguir.

O conjunto denominado "respostas abertas sobre conhecimento geral ou específico" englobou enunciados que abordavam dúvidas específicas ou gerais relacionadas à temática LGBTQIAP+. O conjunto intitulado "respostas abertas sobre sugestões de aprendizagem" consistiu nas respostas cujo teor se baseava em sugestões de modalidades de aprendizagem acerca do tema. Os discursos centrados em dificuldades enfrentadas na abordagem da temática com a população foram agrupados no conjunto "respostas abertas sobre abordagem ao tema", enquanto aqueles com inclinação negacionista, seja em relação à problemática em questão ou à falta de necessidade de mais conhecimento sobre o tema, foram agregados em "respostas abertas sobre negação à existência do problema ou à necessidade de conhecimento". Por último, as respostas que não se enquadraram nas categorias anteriormente mencionadas foram consolidadas no conjunto "respostas abertas com outros conteúdos". Em virtude do elevado número de respostas, foram escolhidas cinco expressões principais de cada conjunto para representação neste estudo.

Os ACS foram enumerados de 1 a 118, conforme a ordem de tabulação dos dados. A partir dessa divisão, as respostas escolhidas foram compiladas nos quadros 2 a 6.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 118 ACS, sendo a maioria com idade entre 31 e 50 anos (69,5%) - Tabela 1. Também se observa nessa tabela que a maioria tem Ensino Médio completo ou Ensino Superior (92,3%). Quando interrogados sobre a sua IG, 55,1% respondeu ser mulher cisgênero e 14,4% homem cisgênero. Pode-se notar ainda nessa tabela que 22,9% dos ACS não sabem dizer qual é sua IG. Com relação à OS, 91,5% são heterossexuais. Em relação ao estado civil, a maioria é casado ou em união estável (71,2%). Nota-se também que a maioria é evangélico (44,9%) ou católico (33,1%). Nessa Tabela é apresentada também a distribuição da amostra segundo o tempo de serviço como ACS.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis de perfil da amostra de ACS, n=118

Variável	Categoria	Frequência (%)
Faixa de idade (anos)	18 a 30	6 (5,1%)
	31 a 40	38 (32,2%)
	41 a 50	44 (37,3%)
	51 a 60	25 (21,2%)
	Acima de 60	5 (4,2%)
Escolaridade	Fundamental incompleto	2 (1,7%)
	Fundamental completo	6 (5,1%)
	Ensino médio incompleto	1 (0,8%)
	Ensino médio completo	49 (41,5%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
	Superior incompleto	26 (22,0%)
	Superior completo	34 (28,8%)
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	65 (55,1%)
	Mulher transexual	0 (0,0%)
	Homem cisgênero	17 (14,4%)
	Homem transexual	0 (0,0%)
	Travesti	0 (0,0%)
	Outra	2 (1,7%)
	Não sabe	27 (22,9%)
	Não informou	7 (5,9%)
Orientação sexual	Heterossexual	108 (91,5%)
	Homossexual	5 (4,2%)
	Bissexual	1 (0,8%)
	Não sabe	3 (2,5%)
	Não informou	1 (0,8%)
Estado civil	Solteiro	19 (16,1%)
	Casado ou união estável	84 (71,2%)
	Divorciado	13 (11,0%)
	Viúvo	1 (0,8%)
	Não informou	1 (0,8%)
Religião	Não tem	11 (9,3%)
	Não deseja informar	7 (5,9%)
	Católica	39 (33,1%)
	Evangélica	53 (44,9%)
	Espírita	4 (3,4%)
	Matriz africana	1 (0,8%)
	Outra	3 (2,5%)
Tempo de serviço como ACS (anos)	Menos de 5	1 (0,8%)
	De 5 a 9	34 (28,8%)
	De 10 a 14	41 (34,7%)
	De 15 a 19	20 (16,9%)
	De 20 a 24	17 (14,4%)
	De 25 a 29	5 (4,2%)
	30 ou mais	0 (0,0%)

Fonte: De autoria própria.

Na Tabela 2 observa-se que a maioria dos ACS, ao cadastrar os moradores, raramente (27,1%) ou ocasionalmente (44,9%) questionam a IG e OS - Tabela 2 e Figura 1. Além disso, 8,5% nunca questionam os moradores sobre essa questão durante o cadastramento. Quando questionados sobre o quanto eles sabem sobre o que é IG, 2,5%, 23,7% e 46,6% admitiram não saber nada, pouco ou mais ou menos, respectivamente - Figura 2.

Além disso, para o questionamento de quanto eles sabem sobre OS, 0,8%, 14,4% e 45,8% admitiram que não sabem nada, pouco e mais ou menos, respectivamente - Figura 3.

Já em relação à importância do tema, 50,8% responderam que acha muito importante e 22,9% que acha muitíssimo importante - Figura 4. Porém, 14,4%, 8,5% e 23,7% consideram que a sexualidade influencia em nada, pouco e mais ou menos na saúde de um indivíduo - Figura 5.

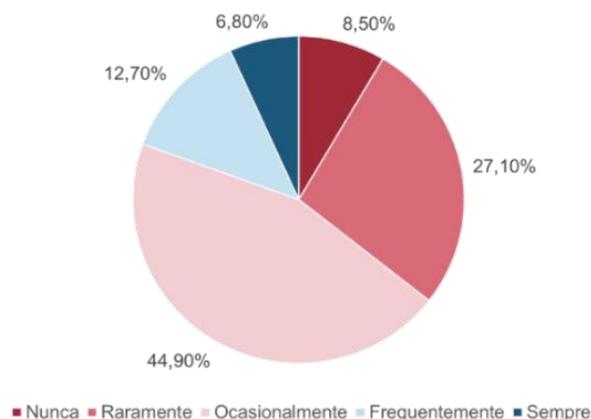
Observa-se ainda a baixa frequência com que essa temática é abordada com os ACS, sendo que apenas 5,9% dos ACS afirmaram que o tema é abordado com eles com frequência - Figura 6.

Tabela 2- Análise descritiva das respostas dos ACS em relação à identidade de gênero e orientação sexual (n=118)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Frequência com que pergunta sobre a identidade de gênero e a orientação sexual	Nunca	10 (8,5%)
	Raramente	32 (27,1%)
	Ocasionalmente	53 (44,9%)
	Frequentemente	15 (12,7%)
	Sempre	8 (6,8%)
Conhecimento sobre identidade de gênero	Nada	3 (2,5%)
	Pouco	28 (23,7%)
	Mais ou menos	55 (46,6%)
	Muito	30 (25,4%)
	Muitíssimo	2 (1,7%)
Conhecimento sobre orientação sexual	Nada	1 (0,8%)
	Pouco	17 (14,4%)
	Mais ou menos	54 (45,8%)
	Muito	42 (35,6%)
	Muitíssimo	4 (3,4%)
Consideração de importância do tema	Nada	4 (3,4%)
	Pouco	10 (8,5%)
	Mais ou menos	17 (14,4%)
	Muito	60 (50,8%)
	Muitíssimo	27 (22,9%)
Consideração de influência da sexualidade na saúde	Nada	17 (14,4%)
	Pouco	10 (8,5%)
	Mais ou menos	28 (23,7%)
	Muito	44 (37,3%)
	Muitíssimo	19 (16,1%)
Frequência com que a temática é abordada com o ACS	Nunca	6 (5,1%)
	Raramente	56 (47,5%)
	Ocasionalmente	49 (41,5%)
	Frequentemente	7 (5,9%)
	Sempre	0 (0,0%)

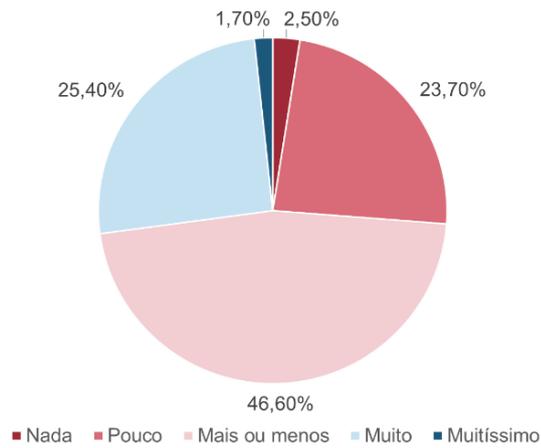
Fonte: De autoria própria.

Figura 1 - Frequência com que os ACS perguntam sobre a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar os moradores



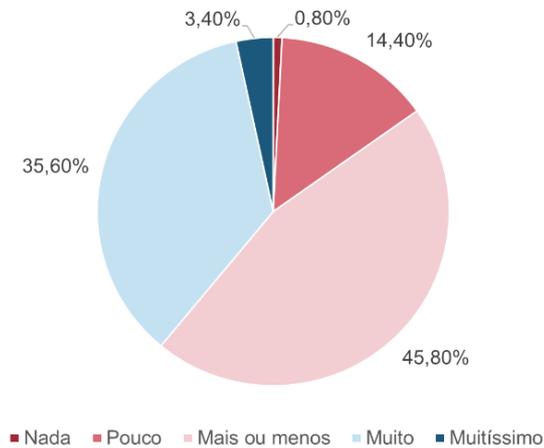
Fonte: De autoria própria.

Figura 2 - Percepção dos ACS em relação ao seu conhecimento sobre identidade de gênero.



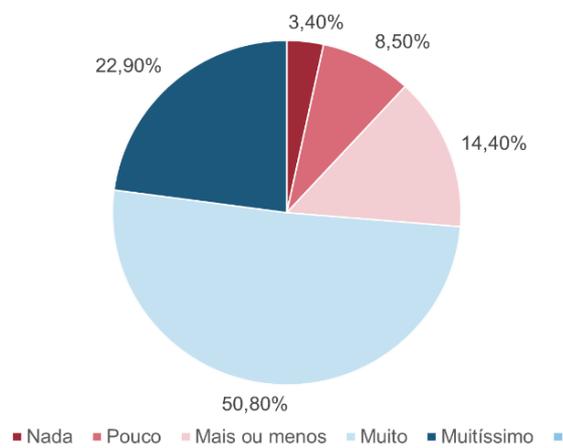
Fonte: De autoria própria.

Figura 3 - Percepção dos ACS em relação ao seu conhecimento sobre orientação sexual



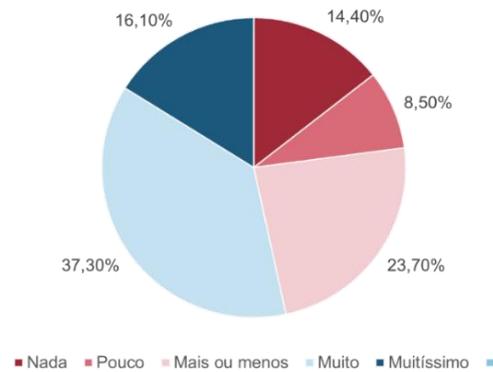
Fonte: De autoria própria.

Figura 4 - Percepção dos ACS em relação à importância do tema identidade de gênero e orientação sexual



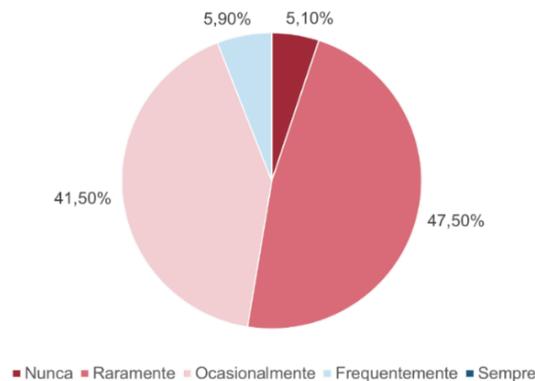
Fonte: De autoria própria.

Figura 5 - Percepção dos ACS em relação à influência da sexualidade na saúde



Fonte: De autoria própria.

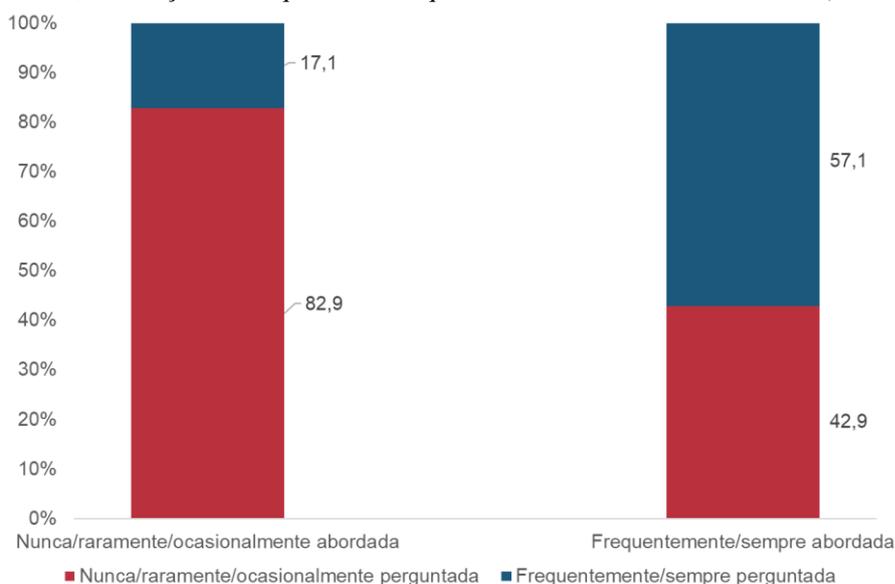
Figura 6 - Frequência com que a temática de orientação sexual e identidade de gênero é abordada com os ACS



Fonte: De autoria própria.

Na Tabela 3 são apresentados os resultados das análises de associação com o desfecho “frequência com que os ACS perguntam a IG e OS ao cadastrar um morador”. Observa-se que apenas 19,5% dos ACS perguntam frequentemente ou sempre. Só houve associação significativa do desfecho com a frequência com que a temática é abordada com o ACS (OR=6,45; IC95%: 1,33-31,21), $p < 0,05$ - Figura 7. Entre os ACS que responderam que a temática é abordada com eles nunca, raramente ou ocasionalmente, 17,1% disseram que perguntam frequentemente ou sempre a IG e a OS ao cadastrar um morador, já entre aqueles que disseram que a temática é abordada com eles frequentemente ou sempre ($n=7$), essa porcentagem aumentou para 57,1%.

Figura 7 - Frequência com que os ACS perguntam a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador, em função da frequência com que a temática é abordada com eles (n=118)



Fonte: De autoria própria.

Tabela 3 - Resultados das análises das associações com a frequência com que os ACS perguntam a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador (n=118)

Variável	Categoria	n (%)	Frequência com que pergunta		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR do modelo final (IC95%)	p-valor
			Nunca/raramente/ocasionalmente n (%)	*Frequentemente/sempre n (%)				
Global	-	118 (100,0%)	95 (80,5%)	23 (19,5%)	-	-	-	-
Faixa de idade (anos)	Até 40	44 (37,3%)	37 (84,1%)	7 (15,9%)	Ref	-	-	-
	Acima de 40	74 (62,7%)	58 (78,4%)	16 (21,6%)	1,46 (0,55-3,88)	0,4504	-	-
Escolaridade	Fundamental/médio/ técnico/	58 (49,2%)	49 (84,5%)	9 (15,5%)	Ref	-	-	-
	Superior	60 (50,8%)	46 (76,7%)	14 (23,3%)	1,66 (0,65-4,20)	0,2868	-	-
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	65 (55,1%)	53 (81,5%)	12 (18,5%)	Ref	-	-	-
	Homem cisgênero	17 (14,4%)	13 (76,5%)	4 (23,5%)	1,36 (0,38-4,91)	0,6395	-	-
	Outra	36 (30,5%)	29 (80,6%)	7 (19,4%)	1,07 (0,38-3,00)	0,9037	-	-
Orientação sexual	Heterossexual	108 (91,5%)	86 (79,6%)	22 (20,4%)	2,30 (0,28-19,15)	0,7078	-	-
	Outra	10 (8,5%)	9 (90,0%)	1 (10,0%)	Ref	-	-	-
Estado civil	Casado ou com união estável	84 (71,2%)	67 (79,8%)	17 (20,2%)	1,18 (0,42-3,32)	0,7478	-	-
	Outro	34 (28,8%)	28 (82,4%)	6 (17,6%)	Ref	-	-	-
Religião	Católica	39 (33,0%)	34 (87,2%)	5 (12,8%)	Ref	-	-	-

Variável	Categoria	n (%)	Frequência com que pergunta		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR do modelo final (IC95%)	p-valor
			Nunca/raramente/ocasionalmente	*Frequentemente/sempre				
			n (%)	n (%)				
	Evangélica	53 (44,9%)	40 (75,5%)	13 (24,5%)	2,21 (0,72-6,83)	0,168		
	Outra	26 (22,0%)	21 (80,8%)	5 (19,2%)	1,62 (0,42-6,27)	0,485		
Tempo de serviço como ACS (anos)	Menos de 10	35 (29,7%)	27 (77,1%)	8 (22,9%)	1,33 (0,35-5,09)	0,673	-	-
	De 10 a 19	61 (51,7%)	50 (82,0%)	11 (18,0%)	0,99 (0,28-3,51)	0,987		
	20 ou mais	22 (18,6%)	18 (81,8%)	4 (18,2%)	Ref			
Conhecimento sobre identidade de gênero	Nada/ pouco/ mais ou menos	86 (72,9%)	72 (83,7%)	14 (16,3%)	Ref		-	-
	Muito/ muitíssimo	32 (27,1%)	23 (71,9%)	9 (28,1%)	2,01 (0,77-5,26)	0,153		
Conhecimento sobre orientação sexual	Nada/ pouco/ mais ou menos	72 (61,0%)	59 (81,9%)	13 (18,1%)	Ref		-	-
	Muito/ muitíssimo	46 (39,0%)	36 (78,3%)	10 (21,7%)	1,26 (0,50-3,17)	0,622		
Consideração de importância do tema	Nada/ pouco/ mais ou menos	31 (26,3%)	26 (83,9%)	5 (16,1%)	Ref		-	-
	Muito/ muitíssimo	87 (73,7%)	69 (79,3%)	18 (20,7%)	1,36 (0,46-4,03)	0,583		
Consideração de influência da sexualidade na saúde	Nada/ pouco/ mais ou menos	55 (46,6%)	46 (83,6%)	9 (16,4%)	Ref		-	-
	Muito/ muitíssimo	63 (53,4%)	49 (77,8%)	14 (22,2%)	1,46 (0,58-3,70)	0,424		
Frequência com que a temática é abordada com o ACS	Nunca/raramente/ocasionalmente	111 (94,1%)	92 (82,9%)	19 (17,1%)	Ref		Ref	
	Frequentemente / sempre	7 (5,9%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	6,45 (1,33-31,21)	0,020	6,45 (1,33-31,21)	0,0204

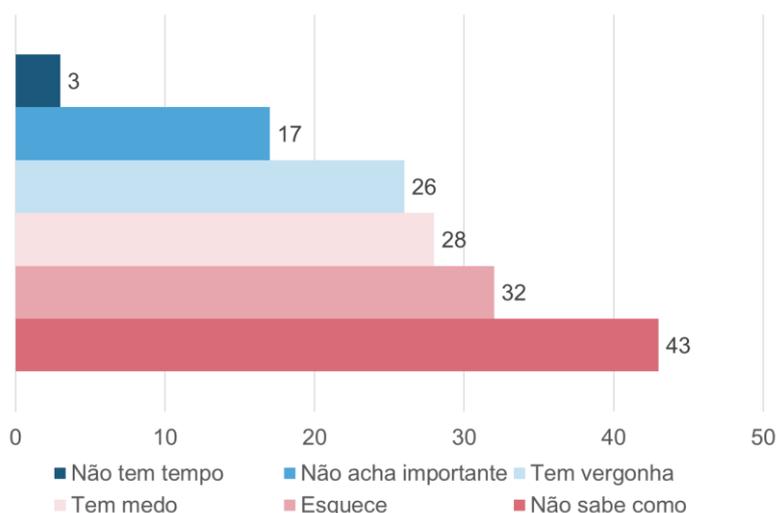
*Evento de desfecho. Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança.

Fonte: De autoria própria.

As questões de múltipla escolha e dissertativa obtiveram boa adesão nos questionários aplicados (n=118), apresentando, respectivamente, 111 (94%) e 75 (63,5%) respostas.

As barreiras para indagação sobre a IG e OS dos moradores foram contempladas no instrumento utilizado no formato de múltipla escolha. Dentre as opções, salienta-se a resposta “não sabe como”, com 43 indicações, seguida por “esquece” com 32, “tem medo” com 28, “tem vergonha” com 26, “não acha importante” com 17 e, por último, “não tem tempo” com 3 respostas, conforme evidenciado na Figura 8. Vale ressaltar que era possível assinar mais de uma alternativa como resposta.

Figura 8 - Impeditivos para ACS não perguntarem a identidade de gênero e a orientação sexual ao cadastrar um morador



Fonte: De autoria própria.

Ao final do instrumento, questionou-se, de forma aberta e opcional, como os participantes gostariam de aprender mais, e quais eram as principais dúvidas e dificuldades sobre a temática abordada. Conforme delineado no capítulo de métodos, as respostas foram agrupadas em cinco conjuntos, sendo escolhidas cinco declarações de cada conjunto para representação neste estudo. O quantitativo total de resposta para cada conjunto foi de 13 para "respostas abertas sobre conhecimento geral ou específico", 25 para "respostas abertas sobre sugestões de aprendizagem", 15 para "respostas abertas sobre abordagem ao tema", 12 para "respostas abertas sobre negação à existência do problema ou à necessidade de conhecimento" e 10 para "respostas abertas com outros conteúdos".

Quadro 2 - Respostas abertas sobre conhecimento geral ou específico

ACS 4	<i>Gostaria de aprender a orientar questões de saúde em geral com esse público.</i>
ACS 19	<i>Gostaria de aprender sobre o nome que temos que cadastrar na ficha, o nome de identidade (RG) ou o que a pessoa gostaria de pôr no cadastro.</i>
ACS 54	<i>Acho muito importante os profissionais de saúde receberem formação sobre o tema, para saber acolher e direcionar o atendimento. Minhas maiores dúvidas são com relação a nomenclaturas, siglas e formas corretas de falar e se dirigir ao público LGBT, sem ficar com receio de falar errado e ser mal interpretado.</i>
ACS 109	<i>Quais os serviços do SUS oferecidos com relação às diversidades.</i>
ACS 110	<i>Gostaria de aprender muito sobre orientação sexual e identidade de gênero por ser para mim uma temática complexa ou por não ter visto muitas literaturas sobre, fica difícil aprender o tema.</i>

Fonte: De autoria própria.

Quadro 3 - Respostas abertas sobre sugestões de aprendizagem

ACS 51	<i>Palestras, capacitação permanente, mais matérias para estudo.</i>
ACS 83	<i>Creio que tenha necessidade de ser abordado com uma maior frequência, algo que faz cada vez mais parte do cotidiano. Informações são muito variadas em redes sociais e internet. Então, informações corretas devem nos ser passadas em palestras ou cursos, para não ocorrer uma má comunicação com o morador, havendo um desencontro por falta de conhecimento.</i>
ACS 72	<i>Cursos e palestras sobre abordar os moradores, sem que eles fiquem constrangidos. Cursos e palestras para que ocorra melhores abordagens dos profissionais de saúde.</i>
ACS 85	<i>Seria bom um curso, até mesmo um teatro informativo, pois há muitas dúvidas como abordar o morador e a família.</i>
ACS 115	<i>Através de palestras e divulgação de informativos, cursos de capacitação. Precisamos urgente de capacitação sobre o assunto, tenho muitas dúvidas.</i>

Fonte: De autoria própria.

Quadro 4 - Respostas abertas sobre abordagem ao tema

ACS 24	<i>Sobre a abordagem ao morador, como entrar nesse assunto. Após o vínculo, é mais fácil abordar sobre o tema.</i>
ACS 60	<i>Abordagem sem constranger o morador, evitando magoar o paciente e ele se sentir discriminado. Empatia.</i>
ACS 76	<i>Dificuldade na abordagem, tenho medo de ser invasiva, até mesmo ofensiva. Entendo que a identidade de gênero é pessoal, contudo não entendo com propriedade sobre orientação sexual, por isso não questiono os moradores, porque posso cometer alguma "gafe".</i>
ACS 99	<i>Uma verdade, a dificuldade é em relação ao tratamento, a gente tem dificuldade em abordar esse tema.</i>
ACS 114	<i>Com palestras, informativos, cursos de capacitação. As dificuldades são em como abordar o tema com alguns moradores, pois eles mesmos não entendem a pergunta e acaba não querendo responder e fica uma situação meio que constrangedora. Uma capacitação mais a fundo seria interessante para nós.</i>

Fonte: De autoria própria.

Quadro 5 - Respostas abertas sobre negação à existência do problema ou à necessidade de conhecimento

ACS 17	<i>É um tema que na minha área é muito difícil de abordar porque são pessoas idosas, tem assunto muito mais importante para perguntar sobre este assunto.</i>
ACS 46	<i>Sem questionamentos, sei e entendo o preconceito e também as doenças relacionadas.</i>
ACS 53	<i>Acho o cadastro individual muito extenso. Foco mais nas comorbidades, independente da orientação sexual, meu trabalho é direcionado a questões de saúde que a pessoa tem.</i>
ACS 90	<i>Olha, eu já tenho uma opinião formada, mas respeito todos que tenham uma opinião diferente da minha.</i>

ACS 101	<i>Não tenho nenhuma dúvida sobre o tema, por isso temos o livre arbítrio para escolher o que achamos melhor e nos sentirmos bem com relação à parte de escolhas sexuais e seus derivados.</i>
---------	--

Fonte: De autoria própria.

Quadro 6 - Respostas abertas com outros conteúdos

ACS 21	<i>Já tivemos uma palestra sobre o assunto, mas acho que foi pouco tempo para tratar o tema, foi rápida e não conseguimos memorizar as várias nomenclaturas que existem hoje.</i>
ACS 26	<i>O morador não gosta de responder sua identidade de gênero, ou mesmo sobre raça ou cor. É constrangedor para o morador.</i>
ACS 31	<i>É importante saber a respeito, pois poderemos abordar mais sobre o tema.</i>
ACS 89	<i>Trazer um profissional capacitado que respeite nossa opinião.</i>
ACS 112	<i>Entender melhor o tema para abordar o assunto com morador e conhecer as redes de apoio para orientar o morador quando eu for indagada.</i>

Fonte: De autoria própria.

5 DISCUSSÃO

A categorização do não cisheteronormativo como algo opcional é corriqueiro na contemporaneidade. Tal padrão de pensamento abre espaço para emergência de preconceitos, sobretudo à luz de uma sociedade que pauta o padrão contrário ao citado anteriormente como algo inato e natural. No âmbito da saúde, é bem estabelecido, segundo os códigos de ética que regem os profissionais do meio, a necessidade de uma postura igualitária, não discriminatória e que respeite a diversidade (Santos *et al.*, 2015). Portanto, ao realizar o cadastro de um morador, espera-se que o ACS cumpra os preceitos de sua profissão, questionando todos os itens pertinentes à saúde do indivíduo, inclusive sobre a sua sexualidade.

A despeito disso, existe uma lacuna notável na literatura científica vigente que aponta os motivos de ACS recearem o questionamento da IG e OS da população. Este trabalho incide justamente na lacuna indicada ao buscar compreender os possíveis fatores associados ao ato do ACS questionar - ou não - sobre a IG e OS de um morador. Outrossim, traz a proposta de um questionário para avaliar esse objetivo e traçar o perfil sociodemográfico da amostra estudada.

O estudo contou com a participação de 118 ACS, majoritariamente na faixa etária de 31 a 50 anos (69,5%) e com escolaridade média e/ou superior completas (92,3%). Em relação à IG, 55,1% identificaram-se como mulheres cisgênero, 14,4% como homens cisgênero, e 22,9% não souberam identificar sua IG. A maioria dos participantes estava em união estável (71,2%) e com afiliação religiosa cristã (44,9% evangélicos e 33,1% católicos). Quanto ao tempo de

trabalho, 34,7% responderam entre 10 a 14 anos e 28,8%, de 5 a 9 anos. Já a OS correspondeu predominantemente à heterossexualidade (91,5%).

Um estudo desenvolvido na cidade de Tangará da Serra, Mato Grosso, traçou perfil semelhante ao evidenciar idade média de 35 a 51 anos, escolaridade predominante média ou superior (95,08%) e estado civil casado (59,68%), porém com 90,32% dos participantes pertencentes ao sexo feminino (Cabral; Gleriano; Nascimento, 2019). Esse resultado está de acordo com outros obtidos na Bahia (Castro *et al.*, 2017), Minas Gerais (Andrade *et al.*, 2018) e Tocantins (Guimarães; Mucari; Sousa, 2017). Evidencia-se uma feminização do cuidado no âmbito dos profissionais da área da saúde, como aponta Garcia *et al.* (2019), que reafirma o processo histórico de atribuir o zelo à figura da mulher (Horta *et al.*, 2022), conjuntura perpetuada pela mesma sociedade patriarcal e machista que propaga o preconceito, o ódio e a intolerância às minorias sexuais.

Cabe salientar que tais estudos citados não fizeram distinção entre cis e transgeneridade ao indagar a sexualidade dos participantes, portanto, não é possível afirmar que o perfil de gênero da presente amostra está em desacordo com outras produções científicas. Ademais, deve-se considerar a quantidade expressiva de ACS que não souberam identificar sua IG neste estudo (22,9%) e a parcela que optou por não informar (5,9%).

No tocante ao conhecimento prévio acerca de IG e OS, 72,8% e 61% dos ACS, respectivamente, indicaram uma falta de domínio sobre esses conceitos, categorizados como "nada", "pouco" ou "mais ou menos", exemplificado pela fala "Gostaria de aprender muito sobre orientação sexual e identidade de gênero por ser para mim uma temática complexa [...]" (ACS 110, Quadro 2). Essa constatação, juntamente com o dado exposto anteriormente (22,9% dos ACS não souberam identificar sua própria IG), suscita preocupação, especialmente no contexto da saúde, uma vez que a ausência de familiaridade com esses temas e termos por parte dos profissionais tende a dificultar a abordagem adequada dessas questões com moradores, como pontuado na resposta "[...] não entendo com propriedade sobre orientação sexual, por isso não questiono os moradores, porque posso cometer alguma 'gafe'" (ACS 76, Quadro 4).

Ferreira e Bonan (2020) apontam que a exposição da IG e/ou OS pode induzir constrangimentos em profissionais de saúde despreparados para interagir com tal diversidade, inclusive apresentando estudos que evidenciam a percepção de desconforto nos profissionais por usuários após a declaração de suas identidades LGBTQIAP+, com rápida mudança de tópico, dificuldade em manter a comunicação ou incredulidade diante da revelação. Por conseguinte, é de suma importância que os profissionais de saúde, incluindo os ACS, detenham

conhecimento mínimo relativo ao acolhimento e manejo da temática sexual, inclusive quanto a termos básicos como IG e OS.

A apreciação da relevância da temática, categorizada como muito e muitíssimo importante, foi manifestada em 73,7% das respostas. Contudo, 46,6% dos ACS demonstraram incerteza em relação à influência da sexualidade na saúde do indivíduo, classificando-a como "nada", "pouco" ou "mais ou menos" influente, como infere-se na fala “[...] Foco mais nas comorbidades, independente da orientação sexual, meu trabalho é direcionado a questões de saúde que a pessoa tem.” (ACS 53, Quadro 5). A incidência de discriminação, violência e estigmas com base na IG e OS exerce um impacto substancial no estado de saúde-doença de indivíduos LGBTQIAP+, resultando em disparidades significativas nos seus aspectos psicossociais e socioeconômicos. O sentimento de não pertencimento, resultante de uma sociedade excludente, corrobora a indicadores de saúde desfavoráveis. Outrossim, o estresse de minoria enfrentado por essas pessoas, caracterizado por estigmatização, culpabilização e patologização, as aliena das relações comunitárias, contribuindo para sentimentos de insegurança, medo e sofrimento (Rodrigues *et al.*, 2021).

Segundo a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), importante documento que norteia ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados na APS, para se atingir a integralidade do cuidado, a equipe de saúde deve oferecer:

Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual, estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2020).

A análise dos dados revelou que 80,5% dos ACS não têm o hábito de questionar a IG e OS dos moradores durante o cadastramento. Quando tal abordagem ocorreu, verificou-se uma associação significativa com a frequência anterior em que os profissionais haviam tratado da temática. Em outras palavras, o hábito frequente de questionar esses aspectos durante o processo de cadastro está correlacionado com a frequência com que a temática foi previamente discutida com o ACS. O relato “Já tivemos uma palestra sobre o assunto, mas acho que foi pouco tempo para tratar o tema [...]” (ACS 21, Quadro 6) aponta a escassez de tempo dedicada à educação sobre o tema. Diante desse cenário, é crucial considerar a importância da educação permanente em saúde para aprimoração dos processos de trabalho e fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

A educação permanente em saúde é um processo contínuo e sistemático de aprendizagem e desenvolvimento profissional voltado para os profissionais da área de saúde. Baseia-se na atualização constante de conhecimentos, habilidades e atitudes, visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde, aprimorar a prática clínica, promover a integração entre teoria e prática, e acompanhar as evoluções científicas, tecnológicas e sociais. Essa abordagem busca, de forma sistemática, promover a adaptação às demandas do contexto de saúde, garantindo a eficácia, eficiência e humanização na prestação de cuidados (Ceccim, 2005).

As diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, delinearam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, a fim de estabelecer uma melhoria contínua da qualidade dos serviços. Em seu texto, é destacado a importância da integração entre gestão, atenção e formação, incentivando práticas educativas que estejam alinhadas com as necessidades reais do sistema de saúde e da população. A portaria busca fortalecer a Educação Permanente como estratégia para a transformação das práticas de saúde no contexto do SUS (Brasil, 2004; Ceccim, 2005). É factível a importância da educação permanente até mesmo como demanda partindo dos próprios profissionais de saúde, conforme ilustra o trecho “Creio que tenha necessidade de ser abordado com uma maior frequência, algo que faz cada vez mais do cotidiano. Informações são muito variadas em redes sociais e internet. Então informações corretas, devem nos ser passadas em palestras ou cursos, para não ocorrer uma má comunicação com o morador, havendo um desencontro por falta de conhecimento” (ACS 83, Quadro 3).

Em consonância com as afirmativas anteriores, as observações da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), definidas pela Portaria nº 2.836 (Brasil, 2011) direcionam as premissas estabelecidas à minoria LGBTQIAP+ ao incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero e OS nos processos de educação permanente de gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde (Brasil, 2013).

O fator preponderante que limitou a abordagem da IG e OS, conforme indicado pelos ACS, foi a falta de conhecimento sobre como lidar com o tema (Figura 8), destacado em 36,7% dos questionários que incluíram resposta à pergunta correspondente (n=111). O medo (25,2%) e a vergonha (23,4%) também apresentaram significativa incidência de respostas.

Os Quadros 2 a 6 apresentam respostas abertas de ACS sobre diversos aspectos relacionados à abordagem da IG e OS em contextos de saúde.

No Quadro 2, é expresso o desejo de aprender a orientar questões de saúde com o público LGBTQIAP+, destacando a importância da formação e suas dúvidas quanto a nomenclaturas e formas adequadas de comunicação, exemplificado em “Gostaria de aprender a orientar questões de saúde em geral com esse público.” (ACS 4, Quadro 2).

O Quadro 3 revela sugestões de aprendizagem, sobretudo na forma de palestras e cursos, indicando a necessidade de informações “[...] para que ocorra melhores abordagens dos profissionais de saúde” (ACS 72, Quadro 3).

As dificuldades no manejo do tema preenchem o Quadro 4, como o medo de ser invasivo ou ofensivo - “Abordagem sem constranger o morador, evitando magoar o paciente e ele sentir discriminado. Empatia.” (ACS 60, Quadro 4), enquanto o Quadro 5 pauta a negação da existência do problema e atribuição de menor importância em comparação a outras questões de saúde, como fica claro na passagem “[...] tem assunto muito mais importante para perguntar sobre este assunto.” (ACS 17, Quadro 5).

O Quadro 6 apresenta respostas diversas, como a dificuldade em obter informações sobre IG, a relutância de alguns moradores em fornecer essas informações - “O morador não gosta de responder sua identidade de gênero, ou mesmo sobre raça ou cor. É constrangedor para o morador.” (ACS 26, Quadro 6) - e a importância de profissionais capacitados para ensinar a abordagem - “Trazer um profissional capacitado que respeite nossa opinião.” (ACS 89, Quadro 6). Essas respostas fornecem *insights* valiosos para orientar estratégias de capacitação e sensibilização acerca da temática pautada.

Por fim, ressalta-se que estabelecer ambientes de saúde acolhedores, permeados por compaixão e apoio, enquanto se evita comportamentos hostis e discriminatórios, demanda investimentos significativos na formação contínua dos profissionais desde a universidade e na educação permanente em saúde. A falta de preparo adequado pode resultar na persistência de colaboradores com atitudes estereotipadas e vinculadas a tabus de uma sociedade que normatiza a cisheterossexualidade como um padrão moral e universal. Dessa forma, ao abordar-se frequentemente temas relacionados a gênero e sexualidade, cria-se agentes promotores de mudança e equidade (Rodrigues *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo fornecem dados significativos sobre a importância da educação permanente em saúde enquanto prática promotora de equidade no atendimento de

peçoas LGBTQIAP+ no âmbito da APS. Ao conectar os resultados obtidos com os objetivos iniciais, torna-se evidente a existência de fatores impeditivos à prática de questionar a IG e OS quando um ACS realiza cadastros de moradores.

À luz do conhecimento atual, urge a necessidade de se estabelecer novos estudos voltados para populações minoritárias como a LGBTQIAP+, sobretudo devido à intensa escassez de estudos prévios notada durante o levantamento bibliográfico deste trabalho. A presente pesquisa, inclusive, serve de fomento para discussões futuras, contribuindo significativamente para a literatura científica no tocante ao acolhimento à população LGBTQIAP+ e à relevância da educação permanente em saúde nos processos de trabalho.

O tamanho da amostra é uma limitação do estudo, sendo necessário sua replicação em um contingente maior. Contudo, as presentes descobertas com significância estatística destacam a necessidade de se estabelecer uma rotina de cursos e palestras para os profissionais da saúde, sobretudo ACS, voltados à educação sobre diversidade sexual, suas implicações na saúde dos indivíduos e formas de abordá-la com a população.

Os ACS devem possuir entendimento da realidade local e as nuances do território em que atuam. Por meio de suas perspectivas, agem como referenciais ao compartilharem as complexidades desse contexto com as equipes de saúde. Este processo se limita às vivências e conhecimentos prévios deles, sendo imprescindível implementá-los constantemente conforme a sociedade evolui.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. C. B.; PASCHOALIN, H. C.; SOUSA, A. I.; GREGO, R. M.; ALMEIDA, G. B. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1648, 2 jun. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231047>. Acesso em: 12 maio 2023.

BARBOZA, N. A. S.; RÉGO, T. D. de M.; BARROS, T. de M. R. R. P. A história do SUS no Brasil e a política de saúde / SUS history in Brazil and health policy. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 84966–84985, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-057.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19348>. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]**. –Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Brasília; 2013.**

_____. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004
Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.htm>
1. Acesso em: 20 nov. 2023.

_____. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2006. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 24 mai. 2023.

_____. Portaria nº 2.436, de 2017. Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus). Brasil: Ministério da Saúde, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 maio 2023.

CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, J. D. M. do. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 193-209, 25 nov. 2019. Universidade Alto Vale Do Rio Do

Peixe - Uniarp. DOI: [10.33362/ries.v8i2.1537](https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1537). Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1537> Acesso em: 10 maio 2023.

CASTRO, T. A., DAVOGLIO, Rosane; NASCIMENTO, Ananda; SANTOS, K. J. da S.; COELHO, G. M. P. C. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 294-301, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: [10.1590/1414-462x201700030190](https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030190). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/?lang=pt>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005. FapUNIFESP (SciELO). DOI: [10.1590/s1414-32832005000100013](https://doi.org/10.1590/s1414-32832005000100013). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio de 2023.

CIASCA, S.V; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A.L. **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.

COSTA, S. M., ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V; NOBRE, L. L. R, ARAÚJO, F. M; RODRIGUES, C. A. Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 2147-2156, jul. 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: [10.1590/s1413-81232013000700030](https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000700030). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hp8zXRHDfcytm6vFb58dRhj/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

ELIAS, Kaique Lopes et al. LGBTQIA+ na atenção básica análise do acesso à porta de entrada da saúde pública / LGBTQIA+ in primary care analysis of access to public health gateway. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 9161-9175, 10 maio 2022. South Florida Publishing LLC. DOI: [10.34119/bjhrv5n3-094](https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-094). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47834>. Acesso em: 16 jun. 2023.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações lgbtt. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1765-1778, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). [DOI:10.1590/1413-81232020255.34492019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vVvg8GZf7sJcQGxfFm6mSpL/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FERREIRA, B.; BONAN, C. **Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações lgbtt**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1765-1778, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). [DOI: 10.1590/1413-81232020255.34492019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vVvg8GZf7sJcQGxfFm6mSpL/?lang=pt>. Acesso em: maio 2023.

FERREIRA, B. O.; PEREIRA, E. O.; ROCHA, M. B.; NASCIMENTO, E. F.; ALBUQUERQUE, A. R. S. A.; ALMEIDA, M. M. e S.; PEDROSA, J. I. dos S. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações lgbt na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 496-508, 13 set. 2019. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. [DOI: 10.29397/reciis.v13i3.1703](https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703). Disponível em: www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/. Acesso em: 12 maio 2023.

GARCIA, A. C. P., LIMA, R. C. D; LIMA, E. F. A; GALAVOTE, H. S., ANDRADE, M. A. C. The Profile and Work Process of Community Health Agents/ Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 339-344, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. [DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.339-344](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.339-344). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6553>. Acesso em: 25 jun. 2023.

GOMES, R.; MURTA, D.; FACCHINI, R.; MENEGHEL, S. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1997-2006, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-81232018236.04872018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rWF4kWq4ShjdXGghXY7BFwt/?lang=pt>. Acesso em: maio 2023.

GUIMARÃES, M. S. A.; MUCARI, T. B.; SOUSA, M. F. de. Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família no município de Palmas-TO. **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 60-72, 8 ago. 2017. Universidade Federal do Tocantins. DOI: 10.20873/uft.2359-3652.2017v4n3p60. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/3371>. Acesso em: maio 2023.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed; 2012.

HORTA, R. L.; LUCINI, T. C. G.; PERDONSSINI, L. B., SETTE, T. G.; GUIMARÃES, D.; GUTERRES, N. R.; TIEPPO, EGGERS, A. L. DALPIAZ, L. S; STREY, M. N. Famílias, gênero e hospitalizações psiquiátricas compulsórias. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 303-310, 2022. FapUNIFESP (SciELO). DOI:10.1590/0047-2085000000392. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CGxswQRwnHLx5KmVSDWDDpx/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2023.

LIMA, A.M; NASCIMENTO; A.T; CAZELLI C. Atributos da atenção primária à saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1785>. Acesso em: 13 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. E-SUS ATENÇÃO BÁSICA: manual do sistema com coleta de dados simplificada :: cds. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 124 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf. Acesso em: 06 maio 2023.

MONTEIRO, M. D. L. **A comunicação no contexto das visitas domiciliares: uma investigação das percepções de profissionais e usuários na Estratégia Saúde da Família.** 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. DOI:10.11606/D.17.2019.tde-06052019-103540. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/USP_ac44a26bc2387638d4372ebe8a2508bb. Acesso em: 2023-05-06.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta. Tradução Jones de Freitas. jul. 2007. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing.** R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2023.

RODRIGUES, F. T. T., PAIVA, M.; SARNO, M. M., JUNIOR, A. L. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar.** Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 460-464.

SANTOS, A.; SANTOS, R.; SOUZA, M., BOERY, R. N. S. O.; SENA, E. L. S.; YARID, S. D. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 400-408, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1983-80422015232078. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/96pWC7XH6sf5yvB6HdZL5ss/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SÃO PAULO. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**, Secretaria Municipal da Saúde/SMS/PMSP, São Paulo: 2020.

SILVA, F. D. B. da. Uma perspectiva histórica sobre o conceito de saúde, ao sistema único de saúde e a saúde do trabalhador. 2012. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas

Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20180123095420.pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

SILVA, L. B. BICUDO, V. Determinantes Sociais e Determinação Social do Processo Saúde-Doença: discutindo conceitos e perspectivas. **Mórmula**, [S.I], v. [S.I], n. [S.I], p. 115-131, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51905/Determinates%20Sociais%20-%20Let%C3%ADcia%20Silva%20-%202022.pdf?sequence=3>. Acesso em: 06 maio 2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado senhor (a);

Convidamos você a participar da pesquisa: *Invisibilidade sexual em cadastros individuais: um estudo com agentes comunitários de saúde*. O objetivo desta pesquisa é investigar os fatores associados ao ato de perguntar ou não perguntar os itens “identidade de gênero” e “orientação sexual”, presentes na ficha de cadastro individual, no momento de realizar novos cadastros ou atualizar cadastros antigos de moradores. O público participante da pesquisa consiste em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados às Unidades de Saúde da Família (USF) do programa de residência do projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS).

Sua participação é importante pois as informações fornecidas auxiliam na compreensão dos fatores que influenciam o questionamento dos itens citados anteriormente, podendo ajudar na melhoria dos serviços de cuidados à saúde e qualidade de vida para a população não heteronormativa. Dessa forma, essa pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, ações educativas e estratégias de otimização do seu processo de trabalho.

Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário responder às perguntas do questionário na sua USF, com tempo estimado de 10 minutos e a data oportunizando a ocasião de sua reunião de equipe.

Os riscos ao participar desta pesquisa são o receio do sigilo dos dados e o possível desconforto ao responder o instrumento apresentado. Para minimizar os riscos, serão tomadas as seguintes providências: garantia de sigilo total, acesso aos dados apenas pelos pesquisadores, disponibilização de ajuda no caso de desconforto emocional e das informações para contato com os pesquisadores.

Espera-se que sua participação na pesquisa possa contribuir para as informações acerca do preenchimento da ficha cadastral, podendo melhorar a dinâmica do serviço e a compreensão do tema. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto ao participar desse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto aos processos de trabalho na sua unidade, bastando você dizer ao pesquisador

que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

- Oswaldo Lorenço Brito Costa; olbc27@gmail.com; (67) 9 9998-2727; Av. Prof. Heráclito Diniz de Figueiredo, 815 - Seminário, Campo Grande - MS, 79118-152.
- Felipe Augusto Dutra Corrêa; felipedutraok@gmail.com; (41) 99773-6980; Av. José Nogueira Viêira, S/N - Jardim Itatiaia, Campo Grande - MS, 79042-010.
- Ana Flávia Garcia Ferreira; anaflaviagarciaferra@gmail.com; (65) 9 9699-1296; Av. dos Crisântemos, 490 - Vila Sobrinho, Campo Grande - MS, 79110-580.
- Maria Eduarda Trennepohl Souza; dudatrennepohl@gmail.com; (67) 9 9289-8018; Rua 14 de Julho, 5093 - Monte Castelo, Campo Grande - MS, 79011-470.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo

em participar do estudo, *Invisibilidade sexual em cadastros individuais: um estudo com agentes comunitários de saúde*, e receberei uma via assinada deste documento.

Campo Grande, ____/____/2023.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

APÊNDICE B – INSTRUMENTO

QUESTIONÁRIO

O presente questionário compõe a pesquisa “Invisibilidade sexual em cadastros individuais: um estudo com agentes comunitários de saúde”. É dividido em duas seções, sendo a primeira composta por questões sociodemográficas, e a segunda sobre sua percepção acerca do tema gênero e sexualidade no cadastramento de moradores.

SEÇÃO I

Qual a sua idade?

18 a 30 anos. 31 a 40 anos. 41 a 50 anos. 51 a 60 anos. acima de 60 anos.

Qual a sua raça/cor?

Amarela. Branca. Indígena. Parda. Preta.

Qual o seu nível de escolaridade?

Fundamental incompleto. Fundamental completo. Ensino técnico incompleto.
 Ensino técnico completo. Ensino superior incompleto. Ensino superior completo.
 Pós graduação.

Qual a sua identidade de gênero?

Mulher cisgênero. Mulher transexual. Homem cisgênero. Homem transexual.
 Travesti. Outro: _____. Não desejo informar. Não sei responder.

Qual a sua orientação sexual?

Heterossexual. Homossexual. Bissexual. Outro: _____.
 Não desejo informar. Não sei responder.

Qual o seu estado civil?

Solteiro/a. Casado/a ou união estável. Divorciado/a. Viúvo/a.

Você tem religião?

- Não tenho religião. Não desejo informar. Sim, católica. Sim, evangélica.
 Sim, espírita. Sim, de matriz africana - Umbanda, Candomblé. Sim, outra:
_____.

Há quanto tempo trabalha como Agente Comunitário de Saúde (ACS)?

- Há menos de 5 anos. Entre 5 e 9 anos. Entre 10 e 14 anos. Entre 15 e 19 anos.
 Entre 20 e 24 anos. Entre 25 e 29 anos. Há 30 anos ou mais.

SEÇÃO II

O quanto você sabe sobre o que é identidade de gênero?

- Nada. Pouco. Mais ou menos. Muito. MUITÍSSIMO.

O quanto você sabe sobre o que é orientação sexual?

- Nada. Pouco. Mais ou menos. Muito. MUITÍSSIMO.

Você considera essa temática importante?

- Nenhum pouco. Pouco. Mais ou menos. Muito. MUITÍSSIMO.

Você considera a sexualidade como algo que influencia a saúde de um indivíduo?

- Nenhum pouco. Pouco. Mais ou menos. Muito. MUITÍSSIMO.

Com que frequência você pergunta esses termos ao cadastrar seus moradores?

- Nunca. Raramente. Ocasionalmente. Frequentemente. Sempre.

Com que frequência a temática em questão é abordada com você?

- Nunca. Raramente. Ocasionalmente. Frequentemente. Sempre.

Qual o seu interesse em aprender mais sobre o tema?

- Nenhum. Pouco. Moderado. Muito. MUITÍSSIMO.

Quais dos seguintes motivos já o impediu de questionar a identidade de gênero e orientação sexual de um morador? Assinale todas que se identificar.

- Não acho importante perguntar. Não sei como perguntar.
- Não tenho tempo para perguntar. Tenho vergonha de perguntar.
- Tenho medo de perguntar. Esqueço de perguntar.

Como gostaria de aprender e quais são suas maiores dúvidas e dificuldades em relação ao tema?

(Resposta opcional)

ANEXO A – DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0032/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Ornelinda Rosário Brito Costa, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 499.522.12919, portador (a) do documento de identidade sob n.º 56.096.9447, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Paul. Henrique Remy de Figueiredo, N.º 815, Bairro: Seminário, nesta Capital, telefone n.º 699.999.2727, pesquisador (a) do Curso de Residência MFC, da Instituição USF Santa Emília / Projeto TEIAS com o título do Projeto de Pesquisa: "Invisibilidade sexual em cadastros individuais: um estudo com agentes comunitários de saúde", orientado (a) pela Professor (a) Eliza Augusto Brito Costa, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 420.427.158-77, portador (a) do documento de identidade sob n.º 41.564.392-2 SSP/SP, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Amor Salustiano Lima, N.º 253, Bairro: Tiradentes, nesta cidade, telefone n.º (41) 336120 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Atuação em Atividade de Família, da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e Comunidade.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 23 de junho de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

0032/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

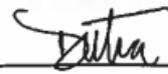
SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 23 de julho de 2023.



 Pesquisador (a)



 Orientador(a)



 Rodrigo Aranda Serra
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Invisibilidade sexual em cadastros individuais: um estudo com agentes comunitários de saúde

Pesquisador: OSWALDO LORENCO BRITO COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71042023.8.0000.0021

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.263.186

Apresentação do Projeto:

A pesquisa do tipo exploratória, descritiva, multicêntrica cujo objeto será de investigar os fatores associados a identidade de gênero e orientação sexual no momento de realizar os cadastros pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados às Unidades de Saúde da Família (USF), por meio de um questionário que inclui variáveis sociodemográficas sobre a temática da diversidade sexual, e como esses agentes realizam os cadastros de moradores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados ao ato de questionar ou não os itens "identidade de gênero" e "orientação sexual", presentes na FCI, no momento de realizar novos cadastros ou atualizar cadastros antigos em uma amostra de ACS.

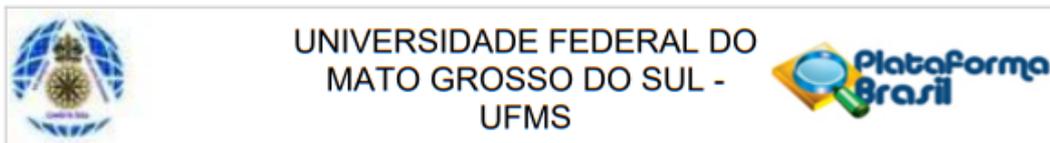
Objetivo Secundário:

Verificar a eficácia de um questionário sobre a abordagem da sexualidade por ACS na APS; verificar variáveis sociodemográficas presentes na amostra; Verificar possíveis correlações entre as variáveis presentes no questionário utilizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador aponta que os riscos são o receio pelo sigilo dos dados e a possibilidade de haver desconforto ao participante responder o instrumento. Para minimizá-los apresenta a garantia de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros	Prédio das Pró-Reitorias	Hércules Maymone	1º andar
Bairro: Pioneiros	CEP: 70.070-900		
UF: MS	Município: CAMPO GRANDE		
Telefone: (67)3345-7187	Fax: (67)3345-7187	E-mail: cepconep.propp@ufms.br	



Continuação do Parecer: 6.263.186

sigilo total, com o acesso aos dados somente pelos pesquisadores, disponibilização de ajuda no caso de desconforto emocional e das informações para contato com os pesquisadores.

Benefícios:

Não são previstos benefícios diretos aos participantes da pesquisa. Os benefícios indiretos seriam de contribuição científica pois a pesquisa pode contribuir para a conscientização e sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância de incluir a diversidade sexual e de gênero nos cuidados destinados ao atendimento à população LGBTQIAP+.

Isso pode garantir um acesso mais justo e igualitário ao SUS, sobretudo à APS, podendo melhorar significativamente a qualidade de vida desse grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa multicêntrica, exploratória, que objetiva estudar a temática da identidade de gênero e orientação sexual a ser realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados às Unidades de Saúde da Família (USF) do programa de residência Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS). Para a coleta de dados será utilizado um questionário de questões abertas e fechadas com informações sociodemográficas, conhecimento do ACS sobre a temática da diversidade sexual, e como incluem os cadastros de moradores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dentre os Termos de Apresentação Obrigatória apresenta: a) Folha de Rosto; b) Informações Básicas da Plataforma Brasil; c) Carta de Anuência; d) Questionário; e) TCLE e f) Brochura Pesquisa.

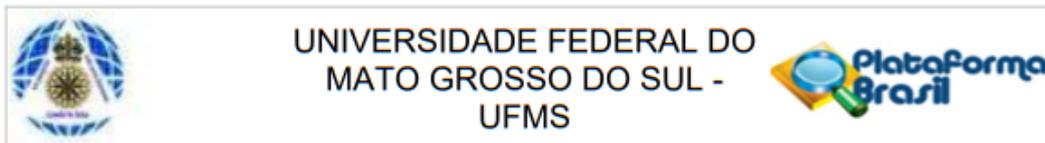
Recomendações:

As Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações estão descritas abaixo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para a aprovação por este Comitê de Ética faz-se necessário ao atendimento dos seguintes itens: Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.263.186

entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados. Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Verifique em 2023 o calendário de reuniões que será informado no site do CEP (<https://cep.ufms.br>). Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

Esclarece-se ao pesquisador sobre a necessidade de incluir dentre os Termos de Apresentação Obrigatória: A). Solicita-se ao pesquisador reapresentar a Folha de Rosto e incluir uma estimativa do número de participantes nas Informações Básicas da Plataforma Brasil. ATENDIDO B). Solicita-se ao pesquisador atualizar nas Informações da Plataforma Brasil nos itens Tamanho da Amostra, Número de participantes da Pesquisa e no item Grupos que serão divididos os participantes da pesquisa neste Centro, colocar o total estimado e nas Intervenções a serem realizadas: (Questionário), nas Informações Básicas da Plataforma Brasil. ATENDIDO.

C). No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Res. 466/12:

1. Solicita-se ao pesquisador incluir além do seu endereço físico, os dados e contato do CEP-UFMS. (Comitê de Ética em Pesquisa – Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79.70-110 Campo Grande MS, Telefone: (67) 3345-7187 Fax: (67) 3345-7187. E mail: cepconep.propp@ufms.br. para esclarecimentos de dúvidas relacionadas à ética em pesquisa atendimento ao público: 07h30min-11h30min no período matutino e das 13h30min às 17h30min no período vespertino. ATENDIDO

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-docep-2023/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-nocep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.263.186

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa, para pesquisas na Humap/UFMS acessar:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.263.186

dados Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2138165.pdf	14/08/2023 18:15:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_pesquisa.pdf	14/08/2023 17:13:05	OSWALDO LORENCO BRITO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/08/2023 17:11:38	OSWALDO LORENCO BRITO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/08/2023 17:04:48	OSWALDO LORENCO BRITO COSTA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	26/06/2023 20:36:40	OSWALDO LORENCO BRITO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuencia.pdf	26/06/2023 20:32:34	OSWALDO LORENCO BRITO COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 26 de Agosto de 2023

Assinado por:
Marisa Rufino Ferreira Luizari
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br