



Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Enfermagem - 4º ano, 2º semestre

Unidade Curricular – Ciclos Temáticos

Monografia Final de Curso

Cuidados de enfermagem à comunidade LGBTQIA + com patologia oncológica: revisão rápida

Elaborado por:

Carolina Maria Moura Camilo nº 202093759

Inês Pedro Pereira nº 202093657

Orientador:

Professor Doutor Luís Sousa

Barcarena

Maio, 2024

Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Enfermagem - 4º ano, 2º semestre

Unidade Curricular – Ciclos Temáticos

Monografia Final de Curso

Cuidados de enfermagem à comunidade LGBTQIA + com patologia oncológica: revisão rápida

Elaborado por:

Carolina Maria Moura Camilo nº 202093759

Inês Pedro Pereira nº 202093657

Orientador:

Professor Doutor Luís Sousa

Barcarena

Maio, 2024

“As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste relatório”

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho ao Professor Doutor Luís Sousa, cuja orientação, paciência e dedicação foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradecemos profundamente o seu empenho em partilhar o seu extenso conhecimento e por incentivar sempre a nossa curiosidade e a construção de pensamento crítico.

Obrigada por acreditar em nós e por ser um mentor exemplar durante este processo.

AGRADECIMENTOS

Carolina Maria Moura Camilo

Aos meus pais, por todo o amor incondicional, apoio constante e por serem o meu alicerce em todos os momentos. Vocês são o meu exemplo e inspiração diária. Ao meu irmão, agradeço por estares sempre ao meu lado, nos meus desafios e conquistas. Ao meu namorado, pelo amor e carinho, o teu apoio nesta jornada foi fundamental. Obrigada por acreditares em mim. Aos meus amigos, por serem a minha segunda família, por todas as memórias e por estarem presentes nos momentos bons e maus. Cada um de vocês tem um lugar especial no meu coração. À minha colega e amiga Inês Pereira, pelo companheirismo, pelas risadas e pelo apoio mútuo neste caminho.

Obrigada por fazerem parte da minha vida e por contribuírem para a pessoa que sou hoje.

Inês Pedro Pereira

Aos meus pais, que sempre me encorajaram e possibilitaram lutar pelos meus sonhos e construir um futuro à minha maneira, sou eternamente grato. À minha família e amigos, agradeço por estarem sempre dispostos a me ouvir e por oferecerem um apoio incansável. Aos meus colegas, que me acompanharam nesta jornada desafiadora, e aos excelentes docentes, que constantemente me incentivaram a ser mais e melhor, deixo aqui minha profunda gratidão.

À minha prima Margarida, por ser sempre mais do que eu poderia pedir e minha companhia ao longo da vida, e ao Bento, por ser um apoio constante e por acreditar no meu potencial, o meu muito obrigado.

Ao meu querido IST na pessoa das minhas queridas amigas Chinopa, Lex, Sancha e Mia, por iniciarem a vida académica comigo e estarem presentes até o final de outra, sou imensamente agradecida. À minha Inês, por ser quem é e nada mais, e por fim, mas não menos importante, à minha colega Carolina, por aceitar este desafio comigo e torná-lo, como sempre, numa experiência extremamente divertida, eternamente grata.

Cada um de vocês teve um papel crucial nesta conquista, e dedico esta monografia a todos que fizeram parte deste caminho. Um eterno e agradecido F-R-A!

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BPGs – “Best Practice Guidelines”

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CRC – Colonorectal

DGS – Direção Geral de Saúde

DMS – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EBSCOHost - *Elton B. Stephens Company*

ENIND – Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação - Portugal + Igual

ESSATLA – Escola Superior de Saúde Atlântica

JBI – *Joanna Briggs Institute*

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero, Queer e Assexual

MEDLINE – *Literature Analysis and Retrieval System Online*

ODS – Objetivos de desenvolvimento sustentável

PAOIEC – Plano de Ação para o combate à discriminação em razão da Orientação sexual, Identidade e Expressão de género, e características sexuais

PAVMVD – Plano de Ação para a prevenção e o combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*

PS – Profissional de Saúde

RNAO – Registered Nurses’ Association of Ontario

TDUCC – Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

UE – União Europeia

RESUMO

A comunidade LGBTQIA+ tem sido historicamente sujeita a elevada discriminação social, esta discriminação tem efeitos na saúde geral desta população e também na sua suscetibilidade a várias patologias, como as oncológicas. Vários autores apontam para lacunas na ação dos enfermeiros ao prestarem cuidados inclusivos à comunidade LGBTQIA+, como, por exemplo, falta de formação. Procuramos mapear a literatura existente sobre as intervenções de enfermagem no atendimento à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica, procurando sintetizar os dados obtidos de forma clara e expondo o contributo desta revisão para os cuidados de enfermagem a esta comunidade.

Trata-se de uma revisão rápida da literatura, no qual acedemos a base de dados CINAHL através do EBSCOHost, pesquisamos com as palavras-chaves oncologia, neoplasia, minorias sexuais ou de género e enfermagem, e seguimos as recomendações de Cochrane para realizarmos a revisão rápida desde a seleção dos artigos, avaliação da qualidade e síntese feita por dois revisores, com a utilização do software COVIDENCE como apoio a este método.

Esta revisão rápida analisou as intervenções de enfermagem direcionadas para a comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica, identificando três questões principais: 1) défice na colheita de dados sobre orientação sexual e identidade de género; 2) necessidade de PS e um sistema de saúde culturalmente competente; e 3) desenvolvimento de informações e educação adaptadas aos clientes LGBT. A pesquisa identificou evidências de intervenções de enfermagem recomendadas, destacando a importância de cuidados holísticos e sensíveis às necessidades específicas desta população. As limitações da revisão incluem recursos limitados e a inexperiência dos revisores, o que pode ter comprometido a profundidade da análise. As conclusões indicam a necessidade de maior formação para os PS, enfatizando intervenções baseadas em habilidades de comunicação e respeito. A implementação destas recomendações tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade dos cuidados e os resultados de saúde para a comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica.

Descritores: Oncologia; Neoplasia; Minorias sexuais ou de género; Enfermagem.

ABSTRACT

The LGBTQIA+ community has historically been subject to significant social discrimination, which has implications for the overall health of this population as well as their susceptibility to various pathologies, such as oncological diseases. Several authors have highlighted gaps in nurses' actions when providing inclusive care to the LGBTQIA+ community, such as a lack of training. We aim to map the existing literature on nursing interventions in the care of LGBTQIA+ individuals with oncological pathology, seeking to synthesize the data obtained clearly and to elucidate the contribution of this review to nursing care for this community.

This is a rapid literature review in which we accessed the CINAHL database via EBSCOHost, conducting searches using keywords such as oncology, neoplasia, sexual or gender minorities, and nursing, and followed Cochrane recommendations to carry out the rapid review from article selection, quality assessment, to synthesis performed by two reviewers, with the use of COVIDENCE software to support this method.

This rapid review analysed nursing interventions targeted towards the LGBTQIA+ community with oncological pathology, identifying three main issues: 1) a deficit in data collection regarding sexual orientation and gender identity; 2) the need for healthcare providers and a culturally competent healthcare system; and 3) the development of tailored information and education for LGBT clients. The research identified evidence of recommended nursing interventions, emphasizing the importance of holistic care sensitive to the specific needs of this population. Limitations of the review include limited resources and reviewers' inexperience, which may have compromised the depth of analysis. The conclusions indicate the need for further education for healthcare providers, emphasizing interventions based on communication skills and respect. The implementation of these recommendations has the potential to significantly improve the quality of care and health outcomes for the LGBTQIA+ community with oncological pathology.

Keywords: Oncology; Cancer; Nursing; Sexual and Gender Minorities.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	7
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	10
1.1. Perspetivas teóricas orientadoras	13
2. METODOLOGIA	16
2.1. Aspetos Éticos.....	16
2.2. Definição da Questão de Pesquisa	16
2.3. Definição dos Critérios de Elegibilidade	17
2.4. Pesquisa.....	17
2.5. Seleção de estudo	18
2.6. Extração de dados	18
2.7. Avaliação de risco de viés.....	19
2.8. Síntese dos achados.....	19
3. RESULTADOS.....	20
4. DISCUSSÃO.....	24
4.1. Implicações para a Prática e Políticas de Saúde e Educação	31
4.2. Méritos e Limitações dos estudos	34
CONCLUSÕES.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÊNDICES	42
APÊNDICE I.....	XLIII
APÊNDICE II.....	XLV
APÊNDICE III	I
ANEXOS.....	III
ANEXO I.....	IV
ANEXO II.....	VI

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama PRISMA.....	20
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Definição dos termos.....	10
Tabela 2 – Critérios de elegibilidade	17
Tabela 3 – Descritores utilizados na pesquisa.	18
Tabela 4 – Avaliação global dos artigos selecionados	21
Tabela 5 – Resumo das Características dos Estudos Incluídos na Revisão Rápida.....	22
Tabela 6 – Intervenções de Enfermagem direcionadas para clientes LGBTQIA+ com patologia oncológica.....	30

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no âmbito da unidade curricular de “Ciclos Temáticos”, integrada no plano de estudos da Licenciatura de Enfermagem, no 2º semestre do 4º ano, da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA). Em fevereiro de 2024, foi-nos proposta a elaboração de uma revisão de literatura sob a supervisão e orientação do Professor Doutor Luís Sousa.

Segundo Sherman et al. (2021), as comunidades lésbicas, gays, bissexuais, transgénero, queer e assexual (LGBTQIA+) enfrentam discriminação histórica e atual, nos últimos anos, a União Europeia (UE) e o mundo enfrentaram desafios inéditos. A pandemia do COVID-19 provocou uma recessão econômica, aumentou os níveis de stress e agravou os riscos de violência e problemas de saúde mental. A guerra da Rússia contra a Ucrânia e o aumento vertiginoso dos preços da energia intensificaram ainda mais estes desafios. Embora esses eventos tenham impactado a população em geral, o impacto foi especialmente grave para as pessoas em situações mais vulneráveis, incluindo membros da comunidade LGBTQIA+ (European Commission, 2023).

De acordo com a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2021), ao longo da última década, Portugal introduziu gradualmente reformas legais centradas na inclusão (legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo, os direitos de adoção, o acesso à reprodução medicamente assistida, etc.). Estas alterações legais têm feito muito para combater a discriminação à comunidade LGBTQIA+, sendo que a procura da igualdade jurídica ocorre com o objetivo de que esta se reflita numa igualdade social (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2021).

À escala europeia foram tomadas diversas medidas no sentido da procura da igualdade, por exemplo, o programa “Horizon Europe” destina cerca de 30 milhões de euros para analisar as necessidades de saúde e desigualdades enfrentadas por grupos vulneráveis, incluindo a comunidade LGBTIQ, através do programa EU4Health 3,5 milhões de euros são alocados para apoiar serviços de saúde para populações difíceis de alcançar, como pessoas LGBTQIA+, procurando reduzir desigualdades relacionadas a doenças como Vírus da Imunodeficiência Humana, tuberculose e hepatite (European Commission, 2023).

É inegável que o tema da identidade sexual e de género é um tema atual, em constante evolução e extremamente polarizante na sociedade, assim sendo, considerámos essencial investigar como é que a enfermagem responde às necessidades específicas desta comunidade LGBTQIA+. Por outro lado, recorreremos à Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), parceira da ESSATLA, na pesquisa temas que se pudessem enquadrar os objetivos deste trabalho e que permitissem produzir resultados significativos. Chegámos então à decisão de abordar as intervenções de enfermagem à comunidade LGBTQIA+ com diagnóstico oncológico, devido a ser um contexto interessante e desafiante, em qualquer contexto de cuidados de saúde.

Considerando a necessidade de uma abordagem focada, a questão de revisão será apresentada seguindo a estratégia PCC, em que “População” é referente à comunidade LGBTQIA+ com diagnóstico de patologia oncológica “Conceito” às intervenções de enfermagem e “Contexto” a qualquer contexto de prestação de cuidados de saúde. A questão de revisão é a seguinte: “Quais são as intervenções de enfermagem no atendimento à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica?”

Considerámos que a exploração deste tema era extremamente relevante e importante porque consiste em compreender como é que as práticas de enfermagem interagem com uma comunidade historicamente negligenciada, vitimizada e vulnerável num momento tão desafiante como quando confrontados com o diagnóstico e tratamento oncológico. Os objetivos da elaboração desta revisão rápida serão identificar e analisar os estudos publicados que investiguem as intervenções de enfermagem na prestação de cuidados à comunidade LGBTQIA+ em oncologia e sintetizar as principais descobertas desses estudos.

O conteúdo deste trabalho foi realizado de acordo com os itens de avaliação disponibilizados pelo corpo docente desta unidade curricular e colocando em prática o método de realização de revisões rápidas de Cochrane. Assim sendo, este trabalho inicia-se com o enquadramento teórico, onde serão contextualizados os conceitos a ser explorados e utilizados durante esta revisão e explicitadas as teorias de enfermagem que formarão toda a base científica do nosso raciocínio clínico nesta investigação. Seguidamente, descreveremos a metodologia aplicada, que, como referimos anteriormente, incluirá todos os itens necessários de acordo com a metodologia padronizada por Cochrane. Sucessivamente, apresentaremos os resultados, bem como uma descrição dos estudos incluídos nesta revisão. De seguida, será apresentada a discussão dos resultados, evidenciando as implicações para a prática de enfermagem, políticas

de saúde e educação e salientado as forças e limitações deste estudo. De seguida, apresentaremos as nossas conclusões, em que pretendemos expor a informação e conhecimento que obtivemos deste trabalho, realçando as implicações que podemos inferir através do mesmo. Por fim, apresentaremos as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

Este trabalho foi realizado de acordo com as recomendações das normada da APA - *American Psychological Association* - segundo o Guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde Atlântica (Universidade Atlântica, 2022).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A identidade sexual e de género são construções complexas e altamente dependentes da cultura e do contexto social, que podem mudar rapidamente ao longo do tempo. A sexualidade engloba pelo menos três componentes-chave: identidade sexual, atração sexual e comportamento sexual (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Para este autor a identidade sexual, é a própria perceção da pessoa em relação ao seu ser sexual global, para muitas pessoas está em consonância com a sua atração e comportamentos sexuais, mas para algumas pessoas a identidade sexual pode ser inconsistente com a atração e/ou comportamento. A identidade sexual pode ser mais fluída do que se pensava, especialmente entre as mulheres (Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

O género refere-se aos traços comportamentais, culturais ou psicológicos que uma sociedade associa ao sexo masculino e feminino, e transgénero refere-se geralmente a pessoas cuja identidade de género está em desacordo com o género que lhes foi atribuído à nascença, de acordo com o seu sexo e características fisiológicas (Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

LBGTQIA+ é o acrónimo utilizado atualmente para descrever as pessoas ou a comunidade lésbica, gay, bissexual, transgénero, queer ou em questionamento (LBGTQIA+). Evitaremos utilizar o termo "comunidade gay", uma vez que este não abrange a diversidade da comunidade (The Annie E. Casey Foundation, 2023).

Tabela 1 – Definição dos termos

Termos	Definição
Lésbica	Mulher que é atraída principalmente por outras mulheres.
Gay	Homem que é atraído principalmente por outros homens.
Bissexual	Pessoa que se sente atraída tanto por pessoas do seu próprio género quanto por pessoas de outros géneros.
Transsexual	Pessoas cuja identidade de género difere do sexo atribuído no nascimento. Estão incluídos as identidades não-binária e <i>genderqueer</i> , embora não limitado. Os Profissionais de Saúde (PS) devem evitar o termo “transsexual” a menos e até que tenham certeza de que é um termo com o qual seus clientes se sintam confortáveis.
Queer	O termo é polissêmico e variável dependendo das pessoas e contextos. Refere-se a pessoas atraídos por pessoas do mesmo sexo ou género, ou mais de um, e que não se identificam como LGB ou Heterossexuais.
Intersexo	Descreve as pessoas que tem diversas variações das características corporais ao qual não corresponde à identificação médica convencional de homem e

	mulher. As mesmas podem envolver aspectos hormonais, cromossômicos e/ou anatômicos, e manifestam-se em diferentes graus.
+	Indica a inclusão das identidades emergentes, bem como as orientações e identidades que podem não estar abrangidas pela sigla LGBTIQ.

Fonte: American Psychological Association, Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office. (2011). APA policy statements on lesbian, gay, bisexual and transgender concerns

Segundo a Association of American Medical Colleges (2014), para compreendermos as disparidades na saúde temos de reconhecer que certas populações estão sujeitas a um maior sofrimento, como a comunidade LGBTQIA+. Os desafios enfrentados por indivíduos pertencentes esta comunidade, em cessar e receber cuidados de saúde de qualidade e personalizado, exigem a atenção de todos os PS. A Association of American Medical Colleges (2014), sugere que estes desafios surgem essencialmente da discriminação à comunidade LGBTQIA+, como por exemplo, a consideração da homossexualidade como uma patologia, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS). Eventualmente, após vários movimentos sociais e políticos, as perceções sociais sobre a comunidade LGBTQIA+, alteraram-se lentamente passando a ser menos comum considerar estas pessoas como “doentes”. É crucial que os prestadores de cuidados de saúde respeitem as autoidentidades dos clientes e usem a sua terminologia preferida, de forma a respeitar a forma como estes são únicos, complexos e cada pessoa merece respeito e um atendimento de saúde completo e sensível (Association of American Medical Colleges, 2014).

De acordo com Damaskos et al. (2018), os enfermeiros de oncologia têm a responsabilidade de reconhecer as múltiplas identidades dos seus clientes de forma a fornecer cuidados centrados nos mesmos. As patologias oncológicas continuam a ser das principais causas de morte em todo o mundo. A restrição ao acesso aos cuidados de saúde e à educação, relacionada com a discriminação, desempenha um papel importante na saúde geral dos clientes pertencentes a um grupo minoritário, como é o caso da comunidade LGBTQIA+ (Damaskos & et al., 2018). Existem tipos de neoplasias que podem afetar desproporcionalmente as populações LGBT, no entanto, segundo Damaskos & et al. (2018), poucos PS indicam que têm conhecimento adequado das necessidades de cuidados de saúde dos clientes LGBT, relatando que não recebem formação adequada no seu currículo, nem formação subsequente para cuidar desta população.

Os enfermeiros devem estar particularmente atentos nos seus esforços, para fornecer cuidados oncológicos de melhor qualidade a populações vulneráveis, devendo existir um foco na prática clínica, na educação dos clientes e dos PS, na recolha de dados e na investigação, considerando estas as principais direções futuras na melhoria dos cuidados de saúde para pessoas LGBTQIA+ com patologias oncológicas (Rice & Schabath, 2018). Rice & Schabath (2018) refletem que, os prestadores de cuidados devem fornecer cuidados culturalmente e clinicamente competentes a clientes LGBTQIA+, embora seja importante ter um ambiente acolhedor e inclusivo, e ter PS capacitados para atender os clientes com competências culturais, é necessário um esforço adicional para fornecer cuidados de qualidade a pessoas LGBTQIA+ com patologias oncológicas.

Waters et al. (2021), recolheu recomendações de sobreviventes, parceiros de cuidados e defensores da comunidade LGBTQIA+ sobre os cuidados a esta comunidade, estes variaram de pequenas alterações a mudanças sistémicas, destacando o processo multifacetado e viável de cultivar uma pesquisa sobre os cuidados competentes aos indivíduos LGBTQIA+ com patologias oncológicas.

É então necessário, segundo Rice & Schabath (2018), a existência de um esforço substancial na adequação dos cuidados aos clientes, na prática de enfermagem, na educação dos PS e clientes, na pesquisa interprofissional e da enfermagem, no compromisso por parte dos órgãos governamentais, na ação das organizações profissionais e na defesa dos clientes. Neste sentido, os enfermeiros de oncologia estão em posição de avançar na pesquisa neste campo, o que ajudará a esclarecer questões e preocupações relacionadas com os cuidados a indivíduos da comunidade LGBTQIA+ com patologias oncológicas. Abordar as desigualdades nos cuidados de saúde nesta população poderá conduzir a resultados incrementados para todos (Rice & Schabath, 2018).

A pesquisa clínica e educacional em enfermagem sugere que poucos enfermeiros fazem frequentemente uma abordagem sobre as questões de orientação sexual e identidade de género e esta lacuna pode influenciar a prevenção de doenças ou a prestação de cuidados de enfermagem (Fish & Evans, 2016). Segundo Fish & Evans (2016), colocar os clientes no centro dos cuidados e envolver parceiros e cuidadores na tomada de decisões será a forma de combater as falhas anteriormente referidas.

1.1. Perspetivas teóricas orientadoras

No âmbito das teorias de enfermagem aplicadas à prática, evidencia-se a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger e a Abordagem dos Cuidados Centrados na Pessoa.

1.1.1. Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

A TDUCC apresenta como conceitos centrais o cuidar, o cuidado, a cultura, o cuidar culturalmente congruente, a diversidade do cuidar e a universalidade do cuidar cultural, e enfatiza a importância da diversidade e universalidade nos cuidados culturais (Rodríguez, 2022). Leininger classifica esta teoria como uma teoria de médio alcance, embora possa ser vista como uma grande teoria, visto que conseguimos refletir a prática de enfermagem em diversas situações e abordar conceitos e fenômenos específicos (Rodrigues, 2014).

A TDUCC está inserida no paradigma da transformação, pois pretende promover o cuidado holístico, tendo em conta o contexto cultural como um elemento-chave na abordagem terapêutica às pessoas (Rodrigues, 2014). A utilização desta teoria tem o potencial de promover mudanças numa comunidade como a LGBTQIA+, que, como discutido anteriormente, tem sido historicamente oprimida e distanciada dos sistemas de saúde, pois considera os aspetos socioculturais e o seu impacto na saúde das pessoas (Cabral et al., 2024).

Leininger caracteriza a sua teoria como a exploração sistemática e inovadora de conhecimento sobre uma temática ou fenómeno crucial, destacando a necessidade de compreender os indivíduos, famílias e grupos nos seus contextos culturais para conceber cuidados de enfermagem eficazes, focados e culturalmente congruentes. A mesma proporciona uma estruturação do pensamento em enfermagem, promovendo uma abordagem sistemática na colheita de dados para descrever, prever e clarificar a prática, para isto, é necessário a capacitação dos enfermeiros para promoverem cuidados de enfermagem centrados nos clientes, possibilitando uma abordagem mais humanística e uma personalização de cuidados, ou seja cuidados adaptados às crenças, valores e padrões de vida dos mesmos (Rodrigues, 2014).

Esta teoria permite aos enfermeiros compreender e a fornecer, por um lado competências e, por outro lado, cuidados culturalmente direcionados aos seus clientes, incluindo a comunidade LGBTQIA+ (Rodríguez, 2022). Além disso, conforme refletido por Seima et al. (2011), ao conhecer a vivência diversificada dos indivíduos, grupos e comunidades,

e utilizando esta teoria, o enfermeiro poderá prestar cuidados personalizados a esta comunidade. Ao aplicar a TDUCC, o enfermeiro prioriza a compreensão do significado do cuidado cultural, das práticas de cuidados distintas de cada cultura e dos diversos fatores culturais, como a visão do mundo, ambiente, política, economia, religião e género, possibilitando influenciar a prestação de cuidados aos indivíduos, famílias, grupos e instituições (Cabral et al., 2024).

1.1.2. Cuidados centrados na pessoa

O termo “cuidados centrados na pessoa” é utilizado para se referir a muitos princípios e atividades diferentes e não existe uma definição única e consensual do conceito. Isto ocorre porque os cuidados centrados na pessoa ainda são uma área emergente e em evolução e, se os cuidados devem ser centrados na pessoa, então vamos depender das suas necessidades, circunstâncias e preferências de quem recebe os cuidados, uma vez que o que é importante para uma pessoa, para outra pode ser desnecessário ou mesmo indesejável. Os mesmos também podem mudar com o tempo, à medida que as necessidades vão mudando (Health Foundation, 2016).

Nos cuidados centrados na pessoa, os PS e assistentes sociais trabalham em colaboração com as pessoas que utilizam os serviços de saúde. Os cuidados centrados na pessoa apoiam as pessoas a desenvolverem conhecimentos, competências e confiança de que necessitam para gerir e tomar decisões informadas sobre a sua própria saúde e os cuidados de saúde, de forma mais eficiente. Se quisermos prestar cuidados de elevada qualidade e que proporcionem às pessoas a melhor qualidade de vida possível, precisamos de repensar a relação entre as mesmas e os serviços de saúde que prestam os seus cuidados (Health Foundation, 2016).

Isto é uma abordagem holística aos cuidados, que tem em conta a pessoa como um todo, não um foco restrito na sua condição ou sintomas, mas também nas suas preferências, bem-estar, contexto social e cultural mais amplo. É coordenado e adaptado às necessidades da pessoa e garante que as mesmas sejam sempre cuidadas com dignidade, compaixão e respeito (Health Foundation, 2016).

Segundo Health Foundation (2016), Muitas pessoas querem desempenhar um papel mais ativo nos seus cuidados de saúde, e há evidências crescentes de que abordagens centradas na pessoa, como a tomada de decisão partilhada e o apoio à autogestão, podem melhorar uma série de aspetos.

Para tornar os cuidados de saúde mais centrados nas pessoas, os serviços de saúde e os PS têm de estar abertos a uma vasta gama de abordagens e iniciativas. Para que tal aconteça, existem alguns exemplos de abordagens e iniciativas, com o objetivo de ajudar aqueles que procuram colocar em prática os cuidados centrados na pessoa. Tais como:

- Cuidado colaborativo e planeamento de suporte: A National Voices criou um guia com quatro etapas para ajudar pessoas com doenças crônicas a planear cuidados personalizados com os seus PS, enfatizando em prioridades pessoais, melhores tratamentos e definições de metas.
- Co-design baseado na experiência: Academics at King's College London criaram um método baseado em evidências que reúne experiências de clientes e funcionários para melhorar os serviços de saúde, evidenciando pequenas mudanças, mas com grande impacto.
- Cuidado centrado na pessoa e na família: Um processo de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, no qual se centra nos processos de cuidados e interações humanas. Incorpora o acompanhamento, o desenvolvimento, a partilha e o trabalho haver melhorias individuais. Utilizam estudos de caso e orientações para acompanhar os clientes e melhorar a sua experiência.
- Apoio à autogestão: Uma abordagem sistêmica que apoia pessoas com doenças crônicas a gerirem a sua saúde diária, providenciando educação, coaching e suporte motivacional, além de capacitar os PS e ajustar os serviços de saúde para responderem, da melhor forma possível, às necessidades dos clientes.
- Tomada de decisão compartilhada: Um processo colaborativo onde um PS apoia um cliente na sua tomada de decisão, combinando os conhecimentos clínicos com as preferências e circunstâncias do cliente, utilizando materiais de apoio para avaliar opções e definir os planos.

A adoção de cuidados centrados nas pessoas como “business as usual” requer mudanças fundamentais na forma como os cuidados são prestados, como a relação terapêutica é estabelecida, entre PS e cliente, e como é feita a ponte entre cliente, PS e equipa/serviço de saúde. Apesar dos desafios para realizar esta mudança, existem cuidados centrados na pessoa, com resultados positivos. Isto requer um esforço enorme por parte do serviço de saúde, PS e cliente, mas certamente que é possível (Health Foundation, 2016).

2. METODOLOGIA

Segundo Garritty et al. (2021), uma revisão rápida é uma forma de síntese do conhecimento que acelera o processo de realização de uma revisão sistemática tradicional através da simplificação ou omissão de vários métodos para produzir evidências para as partes interessadas de uma forma eficiente em termos de recursos. Portanto, a escolha deste método é essencialmente dirigida pela necessidade de celeridade para obter uma determinada evidência sobre uma temática ou problemática considerada urgente ou emergente, num curto espaço de tempo (de 2 semanas a 6 meses) (Garritty et al., 2021).

Este trabalho foi-nos proposto em fevereiro, de acordo com os nossos objetivos, com o tipo de evidência disponível desta temática e com o tempo disponível, consideramos este tipo de uma revisão rápida segundo Cochrane, a estratégia de investigação mais adequada. Por outro lado, Garritty et al. (2021), também recomenda a elaboração e publicação de um protocolo antes da realização da elaboração da revisão, as autoras deste trabalho realizaram um protocolo no ano de 2023, no âmbito da unidade curricular de Investigação, do 2º semestre do 3ºano, inserida no plano de estudos da Licenciatura de Enfermagem da ESSATLA. Apesar deste protocolo não ter sido publicado foi revisto pelos docentes da cadeira permitindo um desenvolvimento contínuo, resultando na realização desta revisão rápida.

2.1. Aspetos Éticos

O presente estudo é uma revisão rápida da literatura, como tal é construída a partir de dados secundários extraídos de artigos publicados em jornais e bases de dados científicas. Como tal, não foi submetido a um comité de ética especializado em investigação.

2.2. Definição da Questão de Pesquisa

Desenvolvemos a seguinte questão para esta revisão rápida: Quais são as intervenções de enfermagem no atendimento à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica?

De forma a guiarmos o nosso raciocínio e a nossa pesquisa, decidimos utilizar a estratégia PCC, em que a letra P corresponde a *Population* (Comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica), C a *Concept* (Intervenções de Enfermagem) e C a *Context* (Todos os contextos de prestação de cuidados). Considerámos que dentro das estratégias tipo PICO e os seus derivados, esta é que melhor se adapta ao tema que procuramos mapear.

2.3. Definição dos Critérios de Elegibilidade

Limitámos a pesquisa a estudos adequados aos objetivos a que nos propusemos, assim os estudos que foram incluídos, passaram por um processo de triagem. Os estudos que foram incluídos apresentaram os critérios principais, a “Population” Comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica (ou equivalente), o “Concept” intervenções de enfermagem (ou equivalente) e/ou o “Context” todos os contextos de prestação de cuidados, tal como apresentado na Tabela 2.

Incluímos artigos que correspondam aos nossos critérios referidos anteriormente, sendo que, não restringimos em relação à data de publicação, devido à temática abordada ser atual e em constante crescimento, visto que, procuramos conhecer a evolução existente ou não deste fenómeno, no entanto, limitamos as pesquisas de literatura ao idioma Português e Inglês.

Relativamente aos critérios de exclusão, não foram considerados artigos de menor qualidade, como cartas aos editores e artigos de opinião, com o objetivo de sintetizar informação com alta e excelente qualidade, também excluímos artigos que abordem apenas rastreios oncológicos, pois procurámos focar a nossa pesquisa em pessoas com patologia oncológica presente ou passada.

Tabela 2 – Critérios de elegibilidade

PCC	Descrição
P (Population)	Comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica
C (Concept)	Intervenções de enfermagem
C (Context)	Todos os contextos de prestação de cuidados

2.4. Pesquisa

A pesquisa sistemática para os artigos indexados foi realizada na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) através do *Elton B. Stephens Company* (EBSCOHost), em que utilizamos as limitações descritas anteriormente.

As estratégias de pesquisa foram desenvolvidas por dois membros da equipa (C.C. e I.P.). A nossa pesquisa foi realizada no dia 09/02/2024, pesquisámos as listas de referências dos estudos incluídos (Anexo I),

Literatura cinzenta e pesquisa suplementar não foram consideradas.

Tabela 3 – Descritores utilizados na pesquisa.

	Termo r/c População	Termo r/c Conceito	Termo r/c Contexto
Indexado (MeSH, 2024)	S4 MH “Sexual and Gender Minorities+”		S2 MH “Oncology+”
Linguagem Natural		S1 “Nurs*”	S3 “Cancer*”

Equação Booleana: (S1) AND (S2 OR S3) AND (S4)

2.5. Seleção de estudo

Utilizamos o software de revisão sistemática Covidence (Veritas Health Innovation, Melbourne, Austrália; www.covidence.org). Dois revisores independentes (C.C. e I.P.) selecionaram os resultados iniciais com base no título e no resumo para identificar artigos para uma revisão de texto completo e, em seguida, os mesmos revisores selecionaram artigos de texto completo para identificar artigos que se enquadrassem nos critérios de inclusão.

2.6. Extração de dados

Realizamos um formulário de extração de dados (Apêndice I) que foi aplicado por dois revisores (C.C e I.P.) e adaptado às necessidades desta revisão.

Os dados foram extraídos por um revisor (I.P) e a precisão e integridade da extração de dados foram verificadas por um segundo revisor (C.C), sendo que quaisquer divergências de julgamento foram resolvidas por consenso, não sendo necessário a intervenção de um terceiro revisor.

Os dados foram extraídos, segundo o formulário de extração e apresentados em tabela (Apêndice II), de forma a sintetizar a informação recolhida

Para efetivar a extração de dados considerámos necessário abordar no mínimo os seguintes itens:

- Referência do Artigo;
- Autor;
- Ano de Publicação;
- Objetivo;

- População;
- Desenho e Nível de evidência;
- Métodos e Instrumentos de colheita de dados;
- Achados significativos.

2.7. Avaliação de risco de viés

O risco de viés foi classificado por um revisor (C.C.), no entanto, o segundo revisor (I.P.) verificou todos dados e julgamentos. Quaisquer diferenças foram acordadas por consenso, sendo consultado um terceiro revisor (L.S.).

Ao classificar o risco de viés, utilizamos a listas de verificação de revisão crítica da *Joanna Briggs Institute* (JBI) adaptada do livro “Síntese da evidencia no contexto de translação da ciência” de João Luís Alves Apóstolo (2017) que estão disponíveis em <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> e utilizamos de acordo com o desenho do estudo, em que classificamos o "Sim" como 1 ponto, "Não" e "Não claro" como 0 pontos (Anexo II).

O risco geral de viés para os estudos incluídos foi relatado, em forma de tabela (Tabela 4), e utilizado para interpretar os resultados da revisão. Baseado na recomendação dos autores Camp e Legge (2018) e segundo a somatória dos pontos, a qualidade dos artigos a partir dos 70% dos itens presentes, pode ser considerada como “média qualidade” se atendessem a 70-79% dos critérios da lista de verificação. Os artigos que atingirem 80-90% serão denominados como “alta qualidade”, e os que atingirem pontuação superior a 90% serão designados de “excelente qualidade”.

2.8. Síntese dos achados

Os resultados encontrados foram sintetizados de forma narrativa, utilizando uma tabela elaborada para esse fim (Apêndice II), o revisor (I.P.) forneceu uma avaliação e uma descrição dos resultados, assegurando a consistência com a questão da revisão e fornecendo um julgamento sobre o quanto os estudos contribuem para a síntese, sendo que o segundo revisor (C.C.) verificou os mesmos.

3. RESULTADOS

Com o objetivo de elucidar o processo de pesquisa e seleção dos artigos aplicado durante a realização desta “rapid review”, apresentamos o diagrama PRISMA (Figura 1).

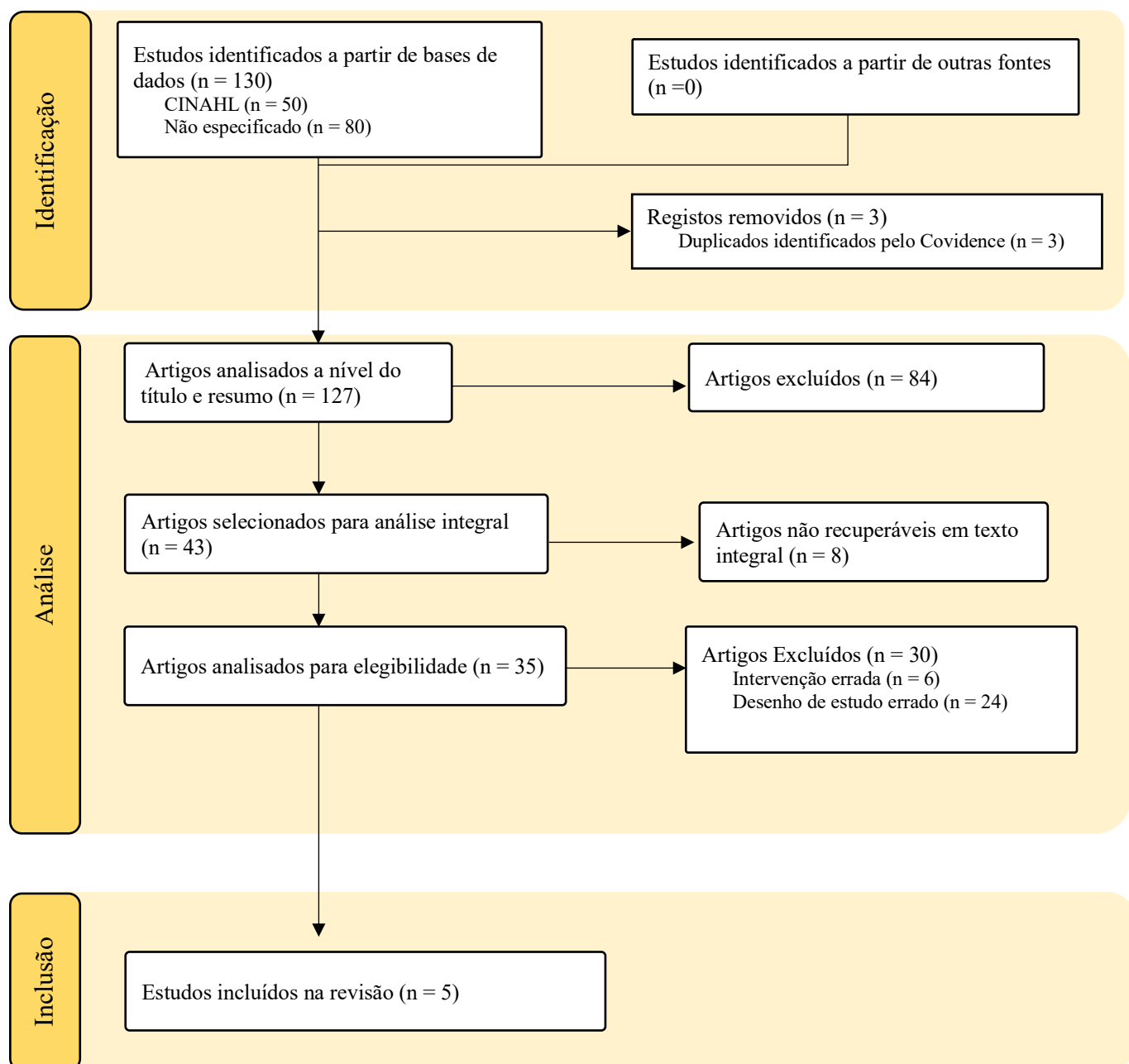


Figura 1 – Diagrama PRISMA.

Fonte: Adaptado a partir do Software “Covidence”

Procedemos à avaliação crítica dos estudos selecionados. Esta avaliação inclui a atribuição de pontuações conforme a listas de verificação da JBI (2016) e a determinação da percentagem de qualidade, segundo Camp e Legge (2018) (Tabela 4).

Nesse contexto, constata-se que todos os artigos apresentam “excelente” qualidade metodológica, assim sendo não apresentam risco de viés.

Tabela 4 – Avaliação global dos artigos selecionados

Referência	Avaliação Global: Estudos Qualitativos											
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Score	Qualidade
Baughman, et al. (2017)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	100%
Katz, A. (2009)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	100%
(Legere & MacDonnell, 2016)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	100%

Referência	Avaliação Global: Estudos Transversais Analíticos										
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Score	Qualidade	
Capistrant, et al., (2018)	S	S	S	S	S	S	S	S	8/8	100%	
Kamen, et al., (2015)	S	S	S	S	S	S	S	S	8/8	100%	

¹S (SIM); N (NÃO); NA (NÃO APLICAVEL);

²Classificação: “Sim” com 1 ponto; “Não” e Não Claro” com 0 pontos

³Percentagem: 70-79% (média qualidade); 80-90% (alta qualidade); > 90% (excelente qualidade)

Foi elaborada a seguinte tabela (Tabela 5), de forma a apresentar de forma sucinta as características dos artigos incluídos nesta revisão rápida.

Tabela 5 – Resumo das Características dos Estudos Incluídos na Revisão Rápida.

Autor/Ano	População	Achados Significativos	Nível de evidência (JBI, 2013)
Baughman, et al. (2017)	Oito indivíduos LGB com o diagnóstico de neoplasia colonorectal em estadio III de 2009-2014.	O estudo enfatiza a importância de questionar sobre a orientação sexual para criar um ambiente acolhedor para indivíduos LGB compartilharem essa informação nos cuidados de saúde. Reconhece-se que para isso é útil evitar preconceitos e linguagem heteronormativa. Os participantes destacaram a necessidade de considerar que as suas redes de apoio não são tradicionais. Além disso, mostraram mais confiança em discutir estes assuntos com equipas de enfermagem.	3 – “meaningful”
Katz, A. (2009)	Três homens gays e quatro mulheres lésbicas com neoplasia.	Os PS devem usar linguagem cuidadosa e neutra em relação ao género, evitando estereótipos, tanto na comunicação verbal quanto na documentação. Enfermeiros devem estar atentos às necessidades únicas de pessoas LGBTQIA+, procurando formas de apoio, como serviços de psicologia LGBTQIA+ e grupos de apoio específicos.	3 – “meaningful”
(Legere & MacDonnell, 2016)	Sete mulheres que se identificam como lésbicas/gays que sofreram um neoplasia reprodutivo ou PS que prestaram cuidados a essas mulheres	É crucial que os PS compreendam o impacto dos estereótipos dos papéis de género e da sexualidade, na vida das mulheres lésbicas. Estes podem afetar negativamente a sua experiência oncológica. Portanto, é essencial que os profissionais evitem tais estereótipos e estabeleçam uma relação de confiança que permita que essas mulheres revelem sua identidade sexual e de género.	3 – “meaningful”
Capistrant et al. (2018)	193 participantes, homens gay e bissexuais	Os enfermeiros oncológicos desempenham um papel crucial ao promover o apoio social, incluindo encaminhamento para recursos específicos e facilitação do contato com redes de apoio, visando melhorar a qualidade de vida dos clientes com neoplasia.	4.b – “cross-sectional study”
Kamen et al. (2015)	291 adultos LGBT sobreviventes de neoplasia.	A revelação da identidade LGBT afeta a receção de cuidados, sendo os enfermeiros essenciais na implementação de melhores práticas de tratamento e na criação de um ambiente que encoraje a divulgação da identidade e a discussão sobre relações sociais.	4.b – “cross-sectional study”

Os cinco artigos selecionados e incluídos na revisão rápida da literatura foram publicados entre 2009 e 2018, no idioma inglês. No qual, temos um artigo de 2009 (Katz, A.), um de 2015 (Kamen et al.), um de 2016 (Legere & MacDonnell), um de 2017 (Baughman, et al.) e, por último, um de 2018 (Capistrant et al.).

Em relação á população dos artigos, é constituída por mulheres e homens adultos LGBT, que foram diagnosticados com alguma patologia oncológica no passado ou encontram-se no momento do artigo em tratamento oncológico ou PS que cuidam destes indivíduos, no entanto, um artigo em específico determina o tipo de neoplasia e o ano de diagnóstico (neoplasia colonorectal em estadio III, entre 2009 e 2014).

Relativamente ao desenho do estudo, incluímos três Estudos Qualitativos com nível de evidência 3 – “meaningfull” (Baughman et al., (2017); Katz, (2009); (Legere & MacDonnell, (2016) e dois Estudos Transversais Analíticos com nível de evidência 4.b – “cross- sectional study” (Capistrant et al. (2018); Kamen et al. (2015)).

As amostras dos estudos variam entre 7 (Legere, L. E., & MacDonnell, J. A., 2016) e 291 (Kamen et al., 2015) participantes.

Os investigadores C.C e I.P analisaram com rigor os estudos mencionados, identificando as informações com maior pertinência para a temática abordada.

Como resultados principais, obtivemos dos artigos selecionados, o apoio social e a abordagem da identidade sexual. Ainda assim, foi possível obter outros resultados como a utilização de linguagem heteronormativa/neutra, a existência de preconceitos/estereótipos enraizados nos contextos de prestação de cuidados de saúde, a falta de formação dos PS em relação às necessidades específicas desta comunidade, as consequências das patologias oncológicas na imagem corporal, o isolamento social que por vezes afeta estes clientes e o impacto económico destes diagnósticos.

4. DISCUSSÃO

Os PS e os investigadores começaram recentemente a prestar mais atenção às experiências vividas pelas pessoas LBGTQIA+ e pelos seus cuidadores e sistemas de apoio, nos diversos contextos de prestação de cuidados. Embora esta atenção seja relativamente recente, há um crescente corpo de trabalho sobre as necessidades dos clientes LBGTQIA+, dos seus cuidadores e famílias nos contextos de cuidados saúde oncológicos (Cloyes et al., 2018).

Através dos trabalhos de Baughman et al. (2017), podemos inferir que durante e após o tratamento oncológico, o apoio social e o isolamento foram problemas identificados pela comunidade LBGTQIA+. Os sobreviventes LGB de neoplasia colonoretal (CRC) relataram receber apoio de amigos e familiares quando especificamente solicitado, mas ansiavam por apoio não solicitado. Além disso, o apoio recebido foi descrito como maioritariamente material, como fornecer transporte ou entregar alimentos, no entanto, os participantes revelam que preferiam receber apoio mais emocional ou psicológico, como por exemplo, ficar a acompanhar o cliente e conversar com o mesmo. Os relatos presentes neste estudo de isolamento entre os sobreviventes LGB de CRC, levantam preocupações sobre se o apoio aos sobreviventes LGB é influenciado pelo tipo de patologia oncológica ou não. É fundamental que os PS compreendam que os sistemas de apoio social para esta comunidade podem ser diferentes do contexto heteronormativo e que é necessária a cessação de suposições preconcebidas por parte desses profissionais (Baughman et al., 2017).

No estudo de Katz (2009), os participantes identificam a falta de grupos de apoio específicos para clientes LBGTQIA+ com patologia oncológica, como uma falha no sistema de saúde, esta descoberta é evidenciada pelos participantes que descrevem situações de desconforto ao abordar a sexualidade em grupos de apoios inespecíficos. Recomendam, então, que as enfermeiras estabeleçam redes de apoio informais, pedindo aos clientes que entrem em contacto uns com os outros fora do ambiente de cuidados de saúde, outra medida que pode ser implementada é a utilização de grupos de apoio que não sejam específicos para um tipo de patologia, mas sim grupos focados na comunidade LBGTQIA+ (Katz, 2009).

Como referido anteriormente o apoio social, ou seja, tanto o acompanhamento por parte da família, parceiro e amigos como os recursos sociais como grupos de apoio, assistente social e serviços de apoio psicológico, é um tema central encontrado através desta revisão. Segundo Boehmer & Elk (2015), os sistemas de apoio da comunidade LBGTQIA+ diferem claramente

dos sistemas inerentemente heterossexuais, sendo que os primeiros tendem a depender mais de amigos ou parceiros do que em familiares.

Segundo Kamen et al. (2015), a maioria dos participantes expressa que não teve nenhum membro do seu sistema de apoio presente no momento da receção do diagnóstico. Quando existia alguém presente, geralmente era o parceiro ou ex-parceiro, sendo os segundos menos comuns. Mulheres lésbicas e bissexuais têm uma maior probabilidade de ter um parceiro romântico presente no momento do diagnóstico, do que homens gays e bissexuais, são também estas mulheres que incluem mais vezes os parceiros românticos e amigos no seu sistema de apoio (Kamen et al., 2015).

O estudo de Capistrant et al., (2018) constata que a falta de apoio social está evidentemente ligada a uma menor qualidade de vida em homens gays e bissexuais com neoplasia da próstata. Muitos expressam desejo por mais e melhor apoio, principalmente de outros homens na mesma situação. Os participantes que pediram mais apoio são também os que relatam uma qualidade de vida inferior. Desta forma, destaca-se a necessidade de programas de apoio social adaptados às necessidades específicas destes grupos para abordar as disparidades nos resultados de saúde (Capistrant et al., 2018).

A escassez de recursos de apoio social direcionadas a clientes lésbicas e bissexuais normaliza, ainda mais, as relações heterossexuais e exacerba as barreiras para um apoio significativo. O apoio social tem sido considerado não apenas como benéfico para o bem-estar e adaptação de uma pessoa ao diagnóstico de patologia oncológica, mas também para a sua saúde física. Os clientes com menor apoio social apresentam, geralmente, comportamentos de saúde mais precários, podendo aumentar a sua vulnerabilidade à progressão da patologia e aumento da mortalidade. Assim, um apoio social significativo por parte dos PS deve ter em consideração as diferentes conceções de “família” da comunidade LGBTQIA+, que pode não ser constituída família “de sangue” ou parceiros formais. Principalmente, os PS devem estar conscientes da necessidade de considerar que as principais relações das mulheres lésbicas e bissexuais podem envolver um parceiro do mesmo sexo ou do sexo oposto e que clientes de todas as idades podem estar solteiras ou a viver sozinhas. A literatura sobre apoio à neoplasia de mama para minorias sexuais, descreve a importância dos clientes terem o seu parceiro presente e reconhecido pelos PS (Legere & MacDonnell, 2016).

Parte da população LGBTQIA+ considera os contextos de prestação de cuidados de saúde pouco acolhedores e, como tal, pouco propícios à revelação da sua identidade sexual ou de

género aos PS, assim estes podem evitar divulgar esta informação com o objetivo de prevenir discriminação ou até violência (Arthur et al., 2021).

Segundo Kamen et al. (2015), os enfermeiros devem reconhecer que a revelação da identidade LGBT é um fator importante na prestação de cuidados aos clientes LGBT, para além disso, devem avaliar as necessidades de apoio social de forma delicada. Como tal, devem não só criar oportunidades para essa revelação, mas também responder de forma adequada e respeitosa. É também evidenciado que realizar questões aos clientes sobre as suas relações com o seu sistema de apoio pode evitar suposições e a persistência de estereótipos (Kamen et al., 2015).

Pessoas de minorias sexuais relatam sentir-se inseguros sobre se devem ou como devem revelar a sua orientação sexual aos PS. Muitas vezes os enfermeiros não estão cientes da orientação sexual dos seus clientes, o que pode dificultar a identificação das necessidades específicas destes clientes (Capistrant et al., 2018). Por vezes, os PS não abordam diretamente a questão da orientação sexual dos seus clientes, o que os pode levar a decidir se revelam ou não essa informação por iniciativa própria. Existe uma preocupação, entre os participantes deste estudo, de que a divulgação da sua orientação sexual poderá resultar numa alteração à abordagem, por parte dos PS, dos seus cuidados (poderão ser diferentes ou até preconceituosos) em comparação com o tratamento recebido por clientes heterossexuais. Além disso, existem relatos de heterossexismo e homofobia durante o tratamento médico, ilustrando exemplos de apoio limitado prestado pelos PS (Legere & MacDonnell, 2016).

No artigo de Katz (2009), pudemos obter outra perspetiva, neste estudo todos os participantes informaram os seus PS que eram gays ou lésbicas. Estes participantes acreditavam que seus PS deveriam ter esta informação porque a sexualidade é uma parte integral das suas vidas, e não porque esperavam um tratamento diferenciado. Alguns participantes receberam uma resposta positiva quando fizeram essa revelação, para outros, a resposta foi neutra ou a revelação foi ignorada. No entanto, a perceção predominante dos participantes deste estudo foi de que os PS eram solidários, assim estas interações não foram prejudiciais ou negativas (Katz, 2009).

Estudos anteriores destacaram que a divulgação da orientação sexual aos PS é uma preocupação específica para sobreviventes LGBTQIA+, e os resultados do estudo de Baughman et al., (2017) confirmam esta questão. Tal como no estudo mencionado acima, os participantes deste estudo não tentaram esconder a sua orientação sexual e todos

compartilharam com os PS, principalmente com os enfermeiros. Para além disso, este autor considera que questionar sobre a orientação sexual poderá ser encorajador para aqueles que não consideram relevante para o tratamento ou receiam a reação dos PS divulgar a sua identidade sexual (Baughman et al., 2017).

Criar um ambiente confortável para os sobreviventes LGBTQIA+ pode envolver a exposição de posters, revistas e outros recursos com elementos que indiquem abertamente que esse local e os seus colaboradores acolheram sem preconceitos a comunidade LGBTQIA+. É também recomendado o uso de linguagem inclusiva ou neutra ao interagir com os clientes e fornecer uma resposta adequada às revelações de identidade sexual dos clientes e acolher os sistemas de apoio dos mesmos, independentemente destes se incluírem ou não nas conceções heteronormativa predominantes da sociedade. Como explicitado por um dos participantes em entrevista:

It would have gone much better if there was some indicated awareness that as a patient, I had a sexual orientation that they cared to know about and that I could be assured of being accepted and treated with the same quality of care as anyone. (Kamen, 2015, p.6).

Contudo, é imperativo que, por exemplo, os PS adotem uma linguagem neutra em relação ao género até que os clientes indiquem o género de seu parceiro. Ao perguntar aos clientes se o parceiro estará presente, evitar utilizar os termos "marido" ou "esposa", evita que pessoas gays e lésbicas se sintam excluídas. Adicionalmente, é essencial que a linguagem neutra seja incorporada nos formulários de registo utilizados no sistema de saúde, porque a maioria do material educativo fornecido aos clientes e os pósteres exibidos em hospitais e clínicas contém poucas, ou até mesmo nenhuma, imagens de casais do mesmo sexo. Tais detalhes, aparentemente insignificantes, podem influenciar significativamente o nível de conforto das pessoas LGBTQIA+. As opções de estado civil, tais como solteiro, casado, separado, divorciado ou viúvo, frequentemente não refletem os estilos de vida da maioria dos homens gays e mulheres lésbicas, bem como de casais heterossexuais não casados. Portanto, os enfermeiros devem considerar as necessidades específicas desta comunidade e efetivar esforços para oferecer o apoio adequado aos mesmos (Katz, 2009).

As descobertas narrativas demonstraram que elementos heteronormativos foram relevantes para as interações de todos os participantes com provedores e organizações de saúde, o que é consistente com a literatura que apela à criação de ambientes inclusivos e acolhedores para as diversas minorias sexuais (Legere & MacDonnell, 2016). O conhecimento sobre a orientação

sexual dos clientes possibilita uma mudança na comunicação e pode auxiliar os PS a evitar assumir uma postura e linguagem heteronormativa no contexto dos cuidados, como relatado pelos sobreviventes LGB de CRC no estudo de Baughman et al., (2017).

A neoplasia pode causar mudanças físicas e afetar a satisfação com a aparência física de uma pessoa, o que, por sua vez, pode impactar a qualidade de vida geral. Clientes com diagnóstico oncológico demonstraram ter uma imagem corporal diminuída em comparação com a população em geral (Brederecke & Zimmermann, 2021).

Todos os participantes do estudo de Katz (2009), comentaram as alterações à sua imagem corporal causadas pelo tratamento oncológico. Os homens no presente estudo realçaram a importância da aparência física na cultura gay, portanto, estar num relacionamento em que o parceiro demonstra aceitar as mudanças físicas relacionadas com o tratamento ou com a patologia em si foi de particularmente reconfortante. As experiências predominantemente positivas com os sistemas de cuidados oncológicos foram descritas pelos sete homens e mulheres, o que pode refletir mudanças de atitude na sociedade. Neste estudo, os homens gays expressaram uma maior preocupação com a imagem corporal do que as mulheres lésbicas, no entanto, todos os clientes demonstraram preocupação com a existência de cicatrizes e o seu impacto nos seus relacionamentos amorosos (Katz, 2009).

Em relação à imagem corporal no trabalho de Legere & MacDonnell (2016), os participantes descreveram a existência de alterações físicas nos seus corpos, como a perda de órgãos reprodutivos visíveis e não visíveis devido ao tratamento oncológico. Foi também relatada a perda de cabelo durante a quimioterapia, sendo que esta alteração é considerada uma parte muito difícil do tratamento, os participantes consideram que esta alteração não afeta apenas a sua imagem corporal, mas também altera a percepção que os outros têm destas pessoas como mulheres (Legere & MacDonnell, 2016).

Segundo Webster & Drury-Smith (2021), a formação específica dos PS em como abordar esta comunidade e a sua identidade sexual e de género é essencial para que estes não sejam prejudicados pela falta de conhecimento dos seus cuidadores. No entanto, segundo Berner et al. (2021), três quartos dos PS que participaram no estudo expressaram o desejo de um maior conhecimento, especialmente através de formações sobre esta temática, e dois terços acham que este conhecimento deveria ser obrigatoriamente abordado no plano de estudos da licenciatura e de mestrados ou pós-graduações.

O estudo, de Legere & MacDonnell (2016), destaca a importância de mudanças organizacionais e na educação de enfermagem para promover cuidados realmente inclusivos para mulheres de minorias sexuais com neoplasia reprodutiva. Estas mulheres têm experiências únicas influenciadas pelas normas de género, sexualidade e reprodução, o que afeta a sua perceção de existência ou não de apoio social. Os enfermeiros podem promover mudanças significativas e melhorar continuamente o cuidado fornecido a estas clientes (Legere & MacDonnell, 2016). No entanto, Katz (2009) evidencia o fato de que a maioria dos enfermeiros não recebe educação formal sobre cuidados inclusivos a clientes LGBTQIA+, e muitos vêm de contextos conservadores e trabalham em comunidades pequenas onde a presença de pessoas LGBTQIA+ é menos visível, o que pode aumentar o viés destes enfermeiros no que diz respeito a prestar cuidados personalizados a esta comunidade.

Existem diversas conceções e definições de isolamento, Johnson & Amella (2014) identificam diversas dimensões de isolamento: social, emocional e cognitivo. A literatura sugere que jovens LGBTQIA+ estão expostos a um maior risco de exclusão pelos seus sistemas de apoio social, o que pode resultar em isolamento (Johnson & Amella, 2014).

Os participantes do estudo de Baughman et al. (2017) relataram sentimentos de isolamento durante e após o tratamento oncológico, estes clientes frequentemente procuram sistemas de apoio não convencionais, como amigos e ex-parceiros. Os PS, incluindo os enfermeiros, podem mitigar esses problemas ao procurar sinais de isolamento social e questionar regularmente sobre o apoio social dos clientes (Baughman et al., 2017).

Kamen et al. (2015) obteve resultados que confirmam que indivíduos socialmente isolados têm pior saúde em comparação com aqueles com maior integração e apoio social. No caso de neoplasia da próstata, o menor apoio social está associado a um maior risco de mortalidade e pior qualidade de vida. Estes clientes relatam sentir-se inseguros sobre se devem ou como revelar sua orientação sexual aos seus PS, e, como resultado, sentem-se isolados (Kamen et al., 2015).

O peso financeiro e o bem-estar mental, segundo as conclusões de Waters et al. (2022), mostraram-se fortemente interligados e complexos para os jovens adultos LGBTQIA+ sobreviventes a patologias oncológicas, devido ao efeito cumulativo do tratamento oncológico, da pandemia de COVID-19 e da instabilidade económica, derivada do estigma associado à identidade LGBTQIA+. Dada a multiplicidade das suas identidades interseccionais e o potencial de discriminação, os jovens adultos LGBTQIA+ sobreviventes merecem prioridade

na investigação, visando contribuir para a mitigação do sofrimento psicológico e financeiro ao longo do continuum do tratamento oncológico (Waters et al., 2022).

Por exemplo, Baughman et al. (2017) concluiu que o tratamento de neoplasias colonoretais tem um impacto económico significativo nos sobreviventes LGB, especialmente em relação ao emprego, seguro de saúde e habitação. Muitos dos participantes perderam o emprego devido ao diagnóstico oncológico e aos tratamentos associados. Para além disso, estudos indicam que indivíduos LGB são mais propensos a ter um poder económico mais baixo e viver em pobreza comparados a indivíduos heterossexuais (Baughman et al., 2017).

Tabela 6 – *Intervenções de Enfermagem direcionadas para clientes LGBTQIA+ com patologia oncológica.*

Recomendações para melhorar a comunicação com clientes LGBTQIA+
Exibir elementos inclusivos no ambiente clínico.
Oferecer um espaço seguro para que os clientes divulguem a sua orientação sexual e identidade de género.
Mantenha a consciência de que não é necessário partilhar as convicções dos clientes para cuidar deles de forma ética.
Refleta sobre como suas pressuposições e reações em relação aos seus clientes podem influenciar a experiência de atendimento dos mesmos.
Utilizar linguagem neutra - incluindo substantivos, pronomes e termos adotados pelos clientes.
Ter em consideração a utilização de tratamentos hormonais, anatomia e composição corporal invés do género biológico para formular planos de cuidados de enfermagem.
Garantir que as questões abordadas sejam pertinentes clinicamente e em prol do bem-estar do cliente.
Apoiar os cuidadores e sistemas de apoio designados pelo cliente.
Expressar desculpas se cometer equívocos na abordagem aos clientes.
Procurar formação diferenciada sobre a saúde e as necessidades de saúde das minorias sexuais e de género.

Fonte: Adaptado de *Estratégias para uma Assistência Inclusiva a Pessoas LGBTQIAP+ com Câncer*, (Sant’Ana, 2023)

4.1. Implicações para a Prática e Políticas de Saúde e Educação

Consideramos que os resultados apresentados anteriormente poderão ser úteis para consolidar a implementação de políticas de saúde e educação a nível nacional, europeu e mundial.

No dia 8 de março de 2018 foi aprovada a “A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação, 2018-2030, «Portugal + Igual»”(ENIND), em Diário da República, este documento apresenta um compromisso abrangente e multidimensional, incluindo a promoção da igualdade e a eliminação da discriminação em Portugal, para realizar este compromisso foram desenvolvidas diversas estratégias políticas, destacando a ENIND, sendo que partes desta iniciativa política deverão ser postas em prática pela Direção Geral de Saúde (DGS). Assim sendo, é possível aferir que esta estratégia tem como objetivo a eliminação de estereótipos de género, reconhecimento da interseccionalidade das discriminações e estabelecimento de objetivos e ações concretas para promover a implementação da igualdade de género e o combate que quaisquer formas de violência contra mulheres e pessoas LGBTQIA+ (XXI Governo Constitucional, 2018).

A ENIND tem ainda 3 planos de ação específicos: “Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH); Plano de Ação para a prevenção e o combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica (PAVMVD); Plano de Ação para o combate à discriminação em razão da Orientação sexual, Identidade e Expressão de género, e Características sexuais (PAOIEC)” (XXI Governo Constitucional, 2018, p.2222). Estes foram aprovados, no dia 29 de junho de 2023, para o período de 2023-2026.

No PAOIEC é evidenciada a importância da implementação e monitorização de uma estratégia de saúde para as pessoas LBTQIA+, este plano evidencia 2 pontos nos quais consideramos que os resultados apresentados se enquadram. Em primeiro lugar, o “reforço da Estratégia de Saúde para pessoas LGBTI: mais formação de profissionais de saúde”(Gabinete da Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares, 2023, p.5) como refletido anteriormente, a falta de formação específica dos PS sobre esta temática é de relevante importância. Em segundo lugar, é evidenciada a “adequação da rede de cuidados de saúde relativos a processos de autodeterminação da identidade de género”, através da disponibilização de consultas e tratamentos e dos cuidados cirúrgicos especializados”(Gabinete da Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares, 2023, p.5), que vai de encontro à necessidade de moldar os sistemas de saúde às necessidades específicas desta comunidade como discutido acima.

Em 12 de novembro de 2020, a Comissão Europeia promulgou a sua primeira estratégia de igualdade LGBTQIA+ para o período de 2020-2025, esta iniciativa procura estabelecer uma “União da Igualdade”, na qual a diversidade seja ativamente promovida e protegida, permitindo que todos os indivíduos expressem livremente a sua orientação sexual e identidade de género, sem estarem expostos a discriminação, exclusão, ódio ou violência. A Comissão Europeia está a abordar as lacunas existentes na investigação sobre a saúde da comunidade LGBTQIA+, alocando recursos significativos para investigar desigualdades e barreiras de acesso aos serviços de saúde, ao realizar uma revisão sobre esta temática obtivemos resultados significativos para este objetivo da Comissão Europeia (European Commission, 2023).

As “Best Practice Guidelines” (BPGs) da RNAO são documentos baseados em evidência científica que providenciam recomendações específicas para prática clínica, ambiente de trabalho saudável e sistema de saúde. Estas “guidelines” têm como público-alvo os enfermeiros, membros da equipa multidisciplinar, professores, administradores, decisores políticos e investigadores, com o objetivo de promover consistência e excelência nos cuidados (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2021). Esta BPG em particular tem como objetivo fornecer recomendações para práticas de cuidados inclusivos para pessoas LGBTQIA+ e melhorar a segurança dos contextos de prestação de cuidados de saúde e académicos para esta comunidade. Este BPG aborda especificamente, segundo a (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2021):

- Estratégias de comunicação para promover a inclusão dentro das organizações de serviços de saúde;
- Criação de espaços mais seguros em organizações de serviços de saúde e ambientes escolares;
- Promoção do acesso a rastreios de condições de saúde;
- Intervenções em grupo para promoção da saúde e gestão de doenças crónicas;
- Educação sobre saúde LGBTQIA+ para estudantes que ingressam em profissões de saúde e prestadores de cuidados de saúde;
- Estratégias e ferramentas de implementação;
- Critérios de avaliação relacionados com as recomendações; e
- Oportunidades futuras de pesquisa e lacunas na literatura revisada por pares.

Tal como descrito na introdução, este documento foi uma inspiração para este trabalho, assim consideramos um ponto positivo que a maioria dos temas realçados, através deste BPG

foram abordados, por pelo menos 1 dos artigos desta revisão. Será então, possível associar os resultados obtidos a um contexto atual de melhoria contínua da qualidade dos cuidados inclusivos à comunidade LGBTQIA+.

A nova Agenda das Nações Unidas para 2030 realiza um plano de ação focado nas “pessoas, no planeta, na prosperidade, na paz e nas parcerias (5P)”(Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017, p.5). O objetivo final é a erradicação da pobreza e o desenvolvimento sustentável. Todos os Estados e partes interessadas têm responsabilidades próprias na implementação da agenda, com a ênfase de que ninguém deve ser deixado para trás. São então estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destes 17 consideramos que os resultados encontrados se enquadram nos seguintes ODS’s, sendo que os ODS 3, 4, 5 e 10 se enquadram nas prioridades estratégicas nacionais para a implementação da Agenda 2023:

1. ODS 3 – Saúde de Qualidade:

- Este ODS, tem como orientações “Garantir o acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde”(Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017, p.22) e “Promover a saúde e o bem-estar em geral e em meio escolar, incluindo a saúde mental”(Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017, p.222), que podemos associar aos resultados obtidos através desta revisão no sentido em que estes realçam a vulnerabilidade da população LGBTQIA+ ao isolamento e, por outro lado, muitos dos participantes dos estudos referem o desconforto ao frequentar instituições de saúde não inclusivas, o que pode influenciar a aderência dos mesmos a regimes terapêuticos, rastreios, etc.;

2. ODS 4 - Educação de Qualidade;

- Portugal atribui uma importância central à educação, formação e qualificação ao longo da vida, visando reverter atrasos e exclusões históricas. Estas ações têm impactos diretos no bem-estar das pessoas, no desempenho económico, no combate à pobreza, na promoção da igualdade e da coesão social, bem como na cidadania e no meio ambiente (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017). Como apresentado nos resultados anteriormente, existe uma preocupação com o nível de educação sobre esta temática nos PS, que deve ser desenvolvido de forma prioritária;

3. ODS5 - Igualdade de género:

- “É tarefa fundamental do Estado promover a igualdade entre mulheres e homens, sendo princípio fundamental da Constituição da República Portuguesa

e estruturante do Estado de direito democrático a não discriminação em função do sexo ou da orientação sexual.”(Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017 p.31);

4. ODS 10 - Reduzir as desigualdades:

- Neste ODS o objetivo será proteger os cidadãos mais vulneráveis, os estudos analisados nesta revisão salientam de forma inequívoca que as pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIA+ estão, por vezes, à margem da sociedade, estando expostas a uma maior fragilidade económica, a comportamentos de risco e, na generalidade, a uma menor qualidade de vida. Estas desigualdades estão inclusas neste ODS e são tidas como uma prioridade para o desenvolvimento nacional e internacional;

É então possível aferir que esta revisão aparenta enquadrar-se nas políticas de saúde nacionais, europeias, canadianas e mundiais, e, como tal, os resultados da mesma poderão permitir implementar algumas das políticas descritas anteriormente.

4.2. Méritos e Limitações dos estudos

As “rapid reviews” são úteis para fornecer respostas rápidas a perguntas específicas, no entanto é importante reconhecer as suas limitações, como a sua menor abrangência, o risco de viés e o risco de omitir estudos relevantes, assim devemos interpretar os seus resultados com cautela, especialmente em questões complexas ou controversas, como tal, seguimos o protocolo preconizado por (Cochrane Rapid Reviews Methods Group, 2020), de forma a lidar com estas limitações.

Ao realizar esta “rapid review”, pudemos evidenciar a existência de várias condicionantes. Em primeiro lugar, a escolha deste tipo de revisão implica um constrangimento temporal, sendo que o objetivo foi realizá-la em cerca de quatro meses. A consulta de apenas uma base de dados é uma clara limitação, que consideramos que possa ter enfraquecido a qualidade desta revisão, a escolha de não realizar uma limitação temporal dos artigos pode ser uma limitação pois não poderemos afirmar que os nossos resultados são recentes ou acreditar que demonstram a realidade atual, no entanto, também podemos afirmar que esta escolha nos permite visualizar esta problemática de forma abrangente.

Os artigos utilizados nesta “rapid review” foram selecionados de acordo com o método explicitado anteriormente, deste processo realçamos a utilização do software Covidence, que

nos permitiu realizar a triagem dos artigos respeitando os princípios éticos de uma investigação científica, como um aspeto positivo da elaboração desta revisão.

Decidimos limitar a escolha dos nossos artigos definindo como critério de exclusão os artigos de opinião, nota a editores e outros que não apresentassem um desenho de maior qualidade. Posteriormente, procedemos à avaliação da qualidade dos artigos escolhidos segundo o método preconizado previamente, desta avaliação concluímos que apesar dos cinco artigos apresentarem um nível de evidência relativamente baixo (4.b - cross-sectional st e 3 – “meaningful”), apresentam excelente qualidade metodológica. Assim, a elevada qualidade metodológica, referida anteriormente, permite excluir o risco de viés desta revisão.

CONCLUSÕES

Três questões principais são encontradas ao longo do continuum dos cuidados são: 1) défice na colheita de dados sobre a orientação sexual e identidade de género; 2) a necessidade de PS e um sistema de saúde culturalmente competente; e 3) elaboração de informações e educação adaptadas aos clientes LGBT (Margolies & Brown, 2018).

Como mencionado ao longo desta revisão rápida, a evolução da sociedade exige que a enfermagem se adapte às necessidades de grupos historicamente discriminados, como a comunidade LGBTQIA+. A mesma tem como objetivo identificar e sintetizar as intervenções de enfermagem na prestação de cuidados de saúde à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica, com o intuito de desenvolver e aprimorar uma prática culturalmente sensível.

Com a nossa questão de pesquisa procurámos encontrar o que existiria na literatura sobre as intervenções de enfermagem à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica, consideramos que atingimos o nosso objetivo pois encontramos, na literatura, evidência das intervenções de enfermagem recomendadas para esta população, sendo que devemos ter sempre em conta que para tratar e cuidar adequadamente dos clientes de maneira holística, precisamos de compreender o que influencia os seus resultados de saúde, para além da biologia e da patologia (Berner et al., 2021).

Consideramos que as conclusões desta revisão poderão ter contribuições relevantes para a compreensão das lacunas existentes nos cuidados de enfermagem a esta população neste contexto e para uma melhoria dos cuidados em enfermagem no contexto da oncologia para a comunidade LGBTQIA+. Com a realização desta revisão, pudemos evidenciar recomendações claras para a prática de enfermagem, com o objetivo de promover a adaptação dos cuidados padronizados a cuidados personalizados e sensíveis a esta população.

As limitações, incidem nos recursos disponíveis, relativamente à inacessibilidade de artigos na íntegra e na inexperiência por parte dos revisores, visto que a qualidade dos estudos pode ser menos rigorosa e detalhada e a análise pode ser menos aprofundada, uma vez que o tempo dedicado à interpretação e contextualização dos resultados é menor.

As implicações para a investigação e prática no atendimento à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica são amplas e diversificadas. Em relação aos contributos e implicações desta revisão para a investigação, consideramos que existe uma lacuna de

evidência de alta qualidade nesta área, não existe uma quantidade relevante de investigações sobre esta temática em Portugal e encontramos uma inexistência de evidência empírica sobre a prevalência, incidência, efetividade das intervenções, experiências e perspetivas dos clientes. Em relação à prática, é incontornável a necessidade de maior formação dos PS de forma a estes estarem mais capacitados e seguros na abordagem e cuidado a esta comunidade. Por outro, a maioria das intervenções recomendadas incidem nas “soft skills” da enfermagem, ou seja, não referem técnicas mas sim intervenções baseadas na comunicação e respeito como: realizar avaliações que considerem as necessidades do cliente, desenvolver habilidades comunicacionais, adaptar os planos de cuidados para responder às necessidades encontradas, facilitar o acesso a recursos e serviços de apoio e desenvolver políticas de saúde personalizadas a esta comunidade.

A implementação das intervenções encontrada tanto na investigação, como na prática de enfermagem poderá resultar em melhorias significativas na qualidade dos cuidados prestados à comunidade LGBTQIA+ com patologia oncológica. Assim, como produto desta revisão, procuramos não só promover uma abordagem mais inclusiva e equitativa, mas também contribuir para melhores resultados de saúde e uma maior satisfação dos clientes. A adoção de uma perspetiva sensível e informada sobre as necessidades específicas desta população é crucial para o avanço tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

Podemos concluir que atingimos os objetivos a que nos propusemos, sendo que gostaríamos de realçar que a realização desta revisão nos permitiu desenvolver variadas capacidades como o trabalho em equipa, a comunicação, a pesquisa, a síntese, a investigação, entre outras. Assim sendo, concluímos que, a nível pessoal, este trabalho teve um impacto significativo no nosso desenvolvimento enquanto estudantes e futuras profissionais de enfermagem.

Por fim, acreditamos que esta “rapid review” poderá ajudar a aumentar a consciencialização sobre a importância dos cuidados inclusivos e centrados no cliente, e o impacto que estas intervenções têm nos cuidados de saúde à comunidade LGBTQIA+, assim, melhorar os resultados de saúde destes clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arthur, E. K., Glissmeyer, G., Obedin-Maliver, J., & Rabelais, E. (2021). A cancer equity and affirming care: An overview of disparities and practical approaches for the care of transgender, gender-nonconforming, and nonbinary people. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5), 25–35.
<https://doi.org/10.1188/21.CJON.S1.25-35>
- Association of American Medical Colleges. (2014). *Implementing Curricular and Institutional Climate Changes to Improve Health Care for Individuals Who Are LGBT, Gender Nonconforming, or Born with DSD*. www.aamc.org
- Baughman, A., Clark, M. A., & Boehmer, U. (2017). Experiences and concerns of lesbian, gay, or bisexual survivors of colorectal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 44(3), 350–357. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.350-357>
- Berner, A. M., Webster, R., Hughes, D. J., Tharmalingam, H., & Saunders, D. J. (2021). Education to Improve Cancer Care for LGBTQ+ Patients in the UK. Em *Clinical Oncology* (Vol. 33, Número 4, pp. 270–273). Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.clon.2020.12.012>
- Boehmer, U., & Elk, R. (2015). Cancer and the LGBT community: Unique perspectives from risk to survivorship. Em *Cancer and the LGBT Community: Unique Perspectives from Risk to Survivorship*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-15057-4>
- Brederecke, J., Heise, A., & Zimmermann, T. (2021). Body image in patients with different types of cancer. *PLoS ONE*, 16(11 November).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260602>
- Cabral, I. B. V., Ferreira, C. B., De Almeida, T. G., & Bezerra, A. da S. (2024). Elaboração de protocolo de enfermagem para apoio ao atendimento de pessoas trans no âmbito da APS à luz da Teoria de Leininger. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(1), 8356–8374.
<https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-504>

Capistrant, B. D., Leshner, L., Kohli, N., Merengwa, E. N., Konety, B., Mitteldorf, D., West, W. G., & Rosser, B. R. S. (2018). Social support and health-related quality of life among gay and bisexual men with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 45(4), 439–455. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.439-455>

Cloyes, K. G., Hull, W., & Davis, A. (2018). Palliative and End-of-Life Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Cancer Patients and Their Caregivers. Em *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, Número 1, pp. 60–71). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.003>

Cochrane Rapid Reviews Methods Group. (2020). *Cochrane Rapid Reviews Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group*.

Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2021). *Enquadramento*. <https://www.cig.gov.pt>. <https://www.cig.gov.pt/area-lgbti/enquadramento/>

Damaskos, P., Amaya, B., Gordon, R. A., & Walters, C. B. (2018). Intersectionality and the LGBT Cancer Patient. Em *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, Número 1, pp. 30–36). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.004>

European Commission. (2023). *Progress report on the implementation of the LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025*. <https://doi.org/10.2838/909738>

Fish, J., & Evans, D. T. (2016). Guest Editorial: Promoting cultural competency in the nursing care of LGBT patients. Em *Journal of Research in Nursing* (Vol. 21, Número 3, pp. 159–162). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1744987116643232>

Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H. J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Hoy-Ellis, C. P., & Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653–663. <https://doi.org/10.1037/ort0000030>

Gabinete da Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares. (2023). *Nota de Imprensa 29 de junho de 2023*.

Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, *130*, 13–22.

<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>

Health Foundation (Great Britain). (sem data). *Person-centred care made simple : what everyone should know about person-centred care.*

Johnson, M. J., & Amella, E. J. (2014). Isolation of lesbian, gay, bisexual and transgender youth: A dimensional concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(3), 523–532. <https://doi.org/10.1111/jan.12212>

Kamen, C. S., Smith-Stoner, M., Heckler, C. E., Flannery, M., & Margolies, L. (2015). Social support, self-rated health, and lesbian, gay, bisexual, and transgender identity disclosure to cancer care providers. *Oncology nursing forum*, *42*(1), 44–51. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.44-51>

Katz, A. (2009). Gay and Lesbian Patients With Cancer. Em *Oncology Nursing Forum* • (Vol. 36, Número 2).

Legere, L. E., & MacDonnell, J. A. (2016). Meaningful support for lesbian and bisexual women navigating reproductive cancer care in Canada: An exploratory study. *Journal of Research in Nursing*, *21*(3), 163–174. <https://doi.org/10.1177/1744987116640582>

Margolies, L., & Brown, C. G. (2018). Current State of Knowledge About Cancer in Lesbians, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) People. Em *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, Número 1, pp. 3–11). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.003>

Ministério dos Negócios Estrangeiros. (2017). *Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.*

Registered Nurses' Association of Ontario. (2021). *Promoting 2SLGBTQI+ Health Equity Disclaimer.* www.RNAO.ca/bpg

- Rice, D., & Schabath, M. B. (2018). The Future of LGBT Cancer Care: Practice and Research Implications. Em *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, Número 1, pp. 99–115). W.B. Saunders.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.007>
- Rodrigues, F. R. de A. (2014). *O CUIDADO DE ENFERMAGEM CULTURALMENTE COMPETENTE: UMA NARRATIVA DE ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE INFECIOLOGIA*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Rodriguez, C. D. (2022). *Increasing Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Cultural Competence Among Bachelor of Science in Nursing (BSN) Students: An Educational Simulation Intervention (ESI)*.
<https://kb.gcsu.edu/dnp/62>
- Sant’Ana, R. S. E. (2023). Estratégias para uma Assistência Inclusiva a Pessoas LGBTQIAP+ com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(2).
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n2.3671>
- Seima, M. D., Michel, T., Méier, M. J., Wall, M. L., & Lenardt, M. H. (2011). A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger- revisão integrativa 1985 – 2011. *Esc. Anna Nery*, 15(4), 851–855.
- Sherman, A. D. F., Cimino, A. N., Clark, K. D., Smith, K., Klepper, M., & Bower, K. M. (2021). LGBTQ+ health education for nurses: An innovative approach to improving nursing curricula. *Nurse Education Today*, 97.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104698>
- The Annie E. Casey Foundation. (2023, Abril 25). *LGBTQ Definitions, Terms & Concepts*.
<https://www.aecf.org/blog/lgbtq-definitions>
- Universidade Atlântica. (2022). *Guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde Atlântica*.
- Waters, A. R., Tennant, K., & Cloyes, K. G. (2021). Cultivating LGBTQ+ Competent Cancer Research: Recommendations from LGBTQ+ Cancer

Survivors, Care Partners, and Community Advocates. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(6), 151227. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151227>

Webster, R., & Drury-Smith, H. (2021). How can we meet the support needs of LGBT cancer patients in oncology? A systematic review. Em *Radiography* (Vol. 27, Número 2, pp. 633–644). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.07.009>

XXI Governo Constitucional. (2018). Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 61/2018. *Diário da República*, 2220–2245.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Instrumento de Extração de dados para rapid review sobre O que é que existe na literatura sobre os cuidados de enfermagem no atendimento à comunidade LGBTQIA + em oncologia?

1. Informações	
Investigadores: Data de extração:	
2. Detalhes da rapid review	
Título da Revisão: Questão de Revisão: Objetivo da Revisão: Critérios de inclusão/exclusão: População:	
3. Extração de características e detalhes do estudo	
Referência	
Título	
Autores	
Ano de publicação	
Objetivos de estudo	
População em estudo e tamanho da amostra	
Desenho e Nível de Evidência	
Métodos e Instrumentos de Recolha de Dados	
Achados Significativos	

Fonte: Elaboração própria

APÊNDICE II

Qualidade dos estudos envolvidos

Nº	Autor/ Ano	Objetivo	População	Desenho e Nível de Evidência (JBI, 2013)	Métodos e Instrumentos de colheita de dados	Achados significativos
1	Baughman, A., Clark, M. A., & Boehmer, U. (2017)	Identificar as experiências e necessidades de pessoas que se identificam como lésbicas gays ou bissexuais, que sobreviveram a neoplasia colonorectal e expandir o conhecimento atual sobre a sobrevivência de pessoas LGB através da obtenção de conhecimento aprofundado da experiência destes indivíduos com neoplasia, que não seja nem da mama nem da próstata.	Oito indivíduos LGB com o diagnóstico de neoplasia colonorectal em estadio III de 2009-2014.	Estudo qualitativo, nível de evidência 3 (“meaning full”)	Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas verbatim. Uma análise temática foi realizada por mais do que um analista foi utilizado para as transcrições das entrevistas.	Este estudo evidencia que é benéfico perguntar a orientação sexual aos indivíduos LGB de forma a possibilitar que se sintam confortáveis a revelar a sua orientação sexual. É também considerado importante conhecer a orientação sexual da pessoa, pois ajuda a evitar linguagem e suposições heteronormativas no contexto de prestação de cuidados. A maioria dos participantes falou sobre o facto de as pessoas LGB terem frequentemente redes de apoio menos tradicionais, devendo os PS ter isso em conta durante a sua experiência no sistema de saúde. Por fim, os participantes revelam uma maior confiança e conforto em abordar estes temas com a equipa de enfermagem do que, por exemplo, a equipa médica.

2	Katz, A. (2009)	Descrever a experiência oncológica de homens gay e mulheres lésbicas.	Três homens gays e quatro mulheres lésbicas com neoplasias.	Estudo qualitativo , nível de evidência 3 (“meaning full”)	Foram realizadas entrevistas em profundidade, presencialmente, com um guião de entrevista semiestruturado. As entrevistas transcritas foram analisadas, tendo sido identificados temas para cada indivíduo e entre eles.	Os PS devem ser cuidadosos na sua linguagem, evitando estereotipo e focando-se em linguagem “gender-neutral”. Este tipo de linguagem deverá ser também aplicado a formulários e outros documentos apresentados aos clientes. Os enfermeiros devem considerar as necessidades específicas de pessoas gays ou lésbicas e a encontrar formas de os apoiar, como por exemplo conhecer serviços LGBTQIA+ de psicologia e grupos de apoio específicos.
3	(Legere , L. E., & MacDonnell, J. A. (2016)	Este estudo feminista crítico explorou as interações entre mulheres de minorias sexuais com neoplasias reprodutivas e os seus prestadores de cuidados de saúde e a forma como estas interações permitem e criam barreiras a um apoio significativo.	Sete mulheres que se identificam como lésbicas/gays que sofreram um neoplasia reprodutiva ou PS que prestaram cuidados a essas mulheres.	Estudo qualitativo , nível de evidência 3 (“meaning full”)	A conceção qualitativa deste estudo baseou-se numa perspetiva feminista crítica, que sustentou as decisões metodológicas ao longo de todo o processo de investigação, pelo que foram realizadas entrevistas individuais e foi utilizada uma análise de conteúdo convencional com base numa perspetiva de género.	É importante que os PS envolvidos nos cuidados oncológicos compreendam que a vida das mulheres lésbicas é influenciada por significados normativos de género, sexualidade e reprodução. As dinâmicas heteronormativas generalizadas, incorporadas em todas as instituições sociais, contribuem para papéis de género normativos e estereotipados, que podem prejudicar a vivência oncológica destas mulheres. Os PS devem evitar estes estereótipos heteronormativos e estabelecer uma relação de confiança que permita a estas mulheres revelarem sua identidade sexual e de género.

4	Capistrant <i>et al.</i> , (2018)	Descrever os padrões de apoio social de homens gays e bissexuais com neoplasia da próstata (GBMPCa) e como o apoio social está associado aos resultados do neoplasia da próstata.	193 homens com 18 anos ou mais que se identificam como gays, bissexuais ou que fazem sexo com homens, falam inglês, residem em um código postal dos EUA ou Canadá e foram diagnosticados e completaram o tratamento para neoplasia da próstata.	Estudo Transversal Analítico, nível de evidência 4.b (“Cross-sectional study”)	Quatro e-mails de recrutamento foram enviados aos membros do Malecare em intervalos de 7 a 10 dias, com um link. Foram enviados para o site do estudo onde os participantes foram selecionados quanto à elegibilidade. Através de uma escala de 50 itens. Dados demográficos, características socioeconômicas e informações sobre neoplasia da próstata; Qualidade de vida geral e específica do neoplasia da próstata e Apoio social geral e específico do neoplasia da próstata. O estudo utilizou o Inventário de Apoio Social ENRICHD para medir o apoio social geral e o Composto Expandido do Índice de Neoplasia de Próstata (EPIC) para avaliar a qualidade de	Os enfermeiros oncológicos desempenham papéis importantes para encorajar e sustentar o apoio social e são especialmente adequados para atender a essas necessidades, como: <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para recursos específicos para minorias sexuais - Visitas ambulatoriais a centros de tratamento - Entrar em contacto com a sua rede de apoio (amigos, familiares, etc.). <p>O baixo apoio social está associado a uma menor qualidade de vida. Esta lacuna sugere que os programas precisam de oferecer apoio social, particularmente apoio emocional e informativo.</p>
---	-----------------------------------	---	---	--	--	---

					vida específica do neoplasia da próstata.	
5	Kamen <i>et al.</i> , (2015).	Descrever fatores relacionados ao diagnóstico, divulgação de identidade e apoio social entre lésbicas, gays, bissexuais e transgéneros (LGBT) com neoplasias, e explorar as relações entre esses fatores e a autoavaliação de saúde.	Os participantes identificam-se como LGBT e foram diagnosticados com neoplasias. 291 adultos LGBT sobreviventes oncológicos.	Estudo Transversal Analítico, nível de evidência 4.b (“Cross-sectional study”)	Questionário de 28 itens, elaborado pela equipa de pesquisa para ser respondido on-line, no qual avalia aspectos socioculturais do enfrentamento do diagnóstico de neoplasia. Fatores demográficos e relacionados ao diagnóstico, à divulgação e ao apoio social entre sobreviventes de neoplasia, refletindo sobre sua experiência ao receber um diagnóstico de neoplasia.	A revelação da identidade LGBT é um fator importante e único que influencia a receção de cuidados entre os clientes LGBT. Os enfermeiros desempenham um papel importante na implementação de: - Melhores práticas para o tratamento destes clientes, - Proporcionar oportunidades para divulgarem a sua identidade LGBT e responderem de forma adequada e respeitosa a esta divulgação - Questionar sobre as suas relações entre os clientes e pessoas significativas que prestam apoio social.

Fonte: Elaboração própria

APÊNDICE III

Avaliação global dos artigos seleccionados

Referência	Avaliação Global: Tipo de artigo										
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Score

¹S (SIM); N (NÃO); NA (NÃO APLICAVEL);

²Classificação: “Sim” com 1 ponto; “Não” e Não Claro” com 0 pontos

³Percentagem: 70-79% (média qualidade); 80-90% (alta qualidade); > 90% (excelente qualidade)

Adaptado: Camp, S., & Legge, T. (2018). *Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review*. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48-61.

ANEXOS

ANEXO I

Tabela de termos de pesquisa

EBSCO – Consultado a dia 9 de fevereiro de 2024

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S1	"nurs*"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,020,240
S2	(MH "Oncology+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,023
S3	"cancer*"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	567,399
S4	(MH "Sexual and Gender Minorities+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,965
S5	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	573,266
S6	S1 AND S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	131

Fonte: Retirado de ...

ANEXO II

Avaliação do risco de viés, segundo a lista de verificação de revisão crítica da
JBI

Estudos Transversal Analítico

Referência do artigo	Capistrant, B. D., Leshner, L., Kohli, N., Merengwa, E. N., Konety, B., Mitteldorf, D., West, W. G., & Rosser, B. R. S. (2018).
----------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não claro	Não aplicável	Comentários
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	X				
2. Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhe?	X				
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X				
4. Foram utilizados critérios objetivos, padrão para a medição da condição?	X				
5. Foram identificados fatores confundentes?	X				
6. Foram abordadas estratégias para lidar com fatores confundentes?	X				
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X				
8. Foi utilizada a análise estatística apropriada?	X				
Total de pontos	8/8 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Páginas 55-57

Estudos Transversal Analítico

Referência do artigo	Kamen, C. S., Smith-Stoner, M., Heckler, C. E., Flannery, M., & Margolies, L. (2015).
----------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não claro	Não aplicável	Comentários
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	X				
2. Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhe?	X				

3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	X				
4. Foram utilizados critérios objetivos, padrão para a medição da condição?	X				
5. Foram identificados fatores confundentes?	X				
6. Foram abordadas estratégias para lidar com fatores confundentes?	X				
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	X				
8. Foi utilizada a análise estatística apropriada?	X				
Total de pontos	8/8 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Páginas 55-57

Estudos primários

Estudos qualitativos

Referência do artigo	Baughman, A., Clark, M. A., & Boehmer, U. (2017)
----------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	X				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	X				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	X				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	X				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	X				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.	X				

7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	X				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	X				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	X				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	X				
Total de pontos	10/10 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Páginas 60-63

Estudos qualitativos

Referência do artigo	Katz, A. (2009)
----------------------	-----------------

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspetiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	X				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	X				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	X				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	X				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	X				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.	X				

7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	X				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	X				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	X				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	X				
Total de pontos	10/10 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Páginas 60-63

Estudos primários

Estudos qualitativos

Referência do artigo	(Legere, L. E., & MacDonnell, J. A. (2016).
----------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspetiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	X				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	X				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	X				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	X				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	X				

6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.	X				
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	X				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	X				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	X				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	X				
Total de pontos	10/10 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Páginas 60-6

