
UMA ABORDAGEM DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL SOBRE A GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM AMBULATÓRIOS LGBT DAS CIDADES DE JABOATÃO, OLINDA E RECIFE

AN INTERPROFESSIONAL CARE APPROACH TO GUARANTEE ACCESS TO HEALTH CARE FOR THE LGBTQIAPN+ POPULATION IN LGBT OUTPATIENTS IN THE CITIES OF JABOATÃO, OLINDA AND RECIFE.

UN ENFOQUE DE ATENCIÓN INTERPROFESIONAL PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN LGBTQIAPN+ EN AMBULATORIOS LGBT DE LAS CIUDADES DE JABOATÃO, OLINDA Y RECIFE

Monaliza Freire Rodrigues¹, Letícia Aparecida de Souza Silva¹, Bárbara Gomes Fernandes de Aguiar¹, Edna de Farias Santiago², Francisco Gonzaga da Silva², Rodrigo de Oliveira Silva², Andresa Guimarães Farias³, Diego Filipe Ramalho do Nascimento⁴, Mônica Maria Henrique dos Santos¹

RESUMO

Cenário: A atividade interprofissional contribui para resultados positivos para o paciente, a interconexão profissional promove completude na assistência ao indivíduo. A Política LGBTQIAPN+ busca promover a saúde integral da comunidade, eliminando a discriminação e o preconceito institucional através de atuações interprofissionais contribuindo na redução das desigualdades e consolidação dos princípios doutrinários do SUS. O estudo foi desenvolvido nos ambulatorios LGBT das cidades de Jaboatão, Olinda e Recife, dando subsídios para adoção de medidas de educação em saúde direcionadas à melhoria do cuidado. **Objetivos:** Avaliar e identificar as melhores práticas nas equipes de assistência à comunidade LGBTQIAPN+, quanto aos desenvolvimentos interprofissionais. **Método:** Estudo avaliativo com abordagem quali-quantitativa, com dados adquiridos através de questionário adaptado da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS), seguindo escala psicométrica para avaliar o conhecimento e a aptidão do profissional em exercer o interprofissionalismo. **Resultados:** Dos 28 profissionais, 82% responderam os formulários. Na Escala RIPLS, 96% declararam nunca terem respondido o formulário anteriormente, enquanto 4% sim. Na percepção dos participantes sobre as práticas do cuidado, quanto aos profissionais de nível superior, nos Fatores 1 e 3 enquadraram-se na Zona de Conforto, enquanto no Fator 2 na Zona de Alerta. Os de nível técnico, para o Fator 3, estão na Zona de Conforto e no Fator 2 na Zona de Alerta. 73% dos profissionais de nível superior tiveram alguma experiência com a interprofissionalidade, embora incipiente. **Conclusão:** A prática interprofissional, ainda está no início de seu desenvolvimento; tendo como desafio inicial a “formação do profissional”.

Palavras-chaves: Pessoas LGBT; Relações Interprofissionais; Atenção Primária à Saúde.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE. *E-mail: monaliza.rodrigues1998@gmail.com

² Policlínica Lessa de Andrade, Recife- PE.

³ Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS.

⁴ Policlínica Rio Doce I, Olinda- PE

ABSTRACT

Background: Interprofessional activity contributes to positive results for the patient, professional interconnection promotes completeness in assistance to the individual. The LGBTQIAPN+ Policy seeks to promote the comprehensive health of the community, eliminating discrimination and institutional prejudice through interprofessional actions, contributing to the reduction of inequalities and consolidation of the doctrinal principles of the SUS. The study was carried out in LGBT outpatient clinics in the cities of Jaboatão, Olinda and Recife, providing support for the adoption of health education measures aimed at improving care. **Objectives:** Evaluate and identify best practices in care teams for the LGBTQIAPN+ community, regarding interprofessional developments. **Method:** Evaluative study with a qualitative-quantitative approach, with data acquired through a questionnaire adapted from the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), following a psychometric scale to assess the professional's knowledge and ability to practice interprofessionalism. **Results:** Of the 28 professionals, 82% responded to the forms. In the RIPLS Scale, 96% declared that they had never answered the form before, while 4% had. In the participants' perception of care practices, regarding higher education professionals, Factors 1 and 3 fell into the Comfort Zone, while Factor 2 fell into the Alert Zone. Those at a technical level, for Factor 3, are in the Comfort Zone and in Factor 2 in the Alert Zone. 73% of higher education professionals had some experience with interprofessionalism, although incipient. **Conclusion:** Interprofessional practice is still at the beginning of its development; with the initial challenge being "professional training".

Keywords: LGBT People; Interprofessional Relationships; Primary Health Care.

RESUMEM

Escenario: La actividad interprofesional contribuye a resultados positivos para el paciente, la interconexión profesional promueve la integridad en la asistencia al individuo. La Política LGBTQIAPN+ busca promover la salud integral de la comunidad, eliminando la discriminación y los prejuicios institucionales a través de acciones interprofesionales, contribuyendo a la reducción de las desigualdades y a la consolidación de los principios doctrinales del SUS. El estudio se llevó a cabo en ambulatorios LGBT de las ciudades de Jaboatão, Olinda y Recife, brindando apoyo para la adopción de medidas de educación en salud orientadas a mejorar la atención. **Objetivos:** Evaluar e identificar mejores prácticas en los equipos de atención a la comunidad LGBTQIAPN+, en materia de desarrollos interprofesionales. **Método:** Estudio evaluativo con enfoque cuali-quantitativo, con datos adquiridos a través de un cuestionario adaptado de la Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), siguiendo una escala psicométrica para evaluar el conocimiento y la capacidad del profesional para practicar la interprofesionalidad. **Resultados:** De los 28 profesionales, el 82% respondió a los formularios. En la Escala RIPLS, el 96% declaró que nunca antes había respondido el formulario, mientras que el 4% sí lo había hecho. En la percepción de los participantes sobre las prácticas de cuidado, respecto a los profesionales de la educación superior, los Factores 1 y 3 cayeron en la Zona de Confort, mientras que el Factor 2 cayó en la Zona de Alerta. Los de nivel técnico, para el Factor 3, se encuentran en la Zona de Confort y en el Factor 2, en la Zona de Alerta. El 73% de los profesionales de la educación superior tenía alguna experiencia con la interprofesionalidad, aunque incipiente. **Conclusión:** La práctica interprofesional se encuentra aún en el inicio de su desarrollo; siendo el desafío inicial la "formación profesional"

Palabras clave: personas LGBT; relaciones interprofesionales; primeros auxilios.

INTRODUÇÃO

A saúde, refletida numa conjuntura social, econômica, política e cultural, não representa a mesma coisa para todos os cidadãos. Valores individuais, concepções científicas e religiosas dependerão de fatores externos como a época, o lugar e a estratificação social. Visão que obriga a uma ação efetiva e justa das forças sociais em defesa das minorias.¹ Para o filósofo Rawls, uma sociedade é considerada justa quando se alcança a razão de autonomia e discernimento do que é justo. A equalização das deturpações sociais será tida quando os mesmos direitos e oportunidades forem distribuídos para todos.¹

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem como norma infraconstitucional reguladora do sistema a Lei 8.080/90, uma das maiores conquistas consagradas na constituição de 1988. Seus princípios democráticos impostos nas ações e nos serviços de saúde propõem valores irrestritos, passando assim, a ser universais e nortear-se pela descentralização, que em conjunto com a equidade e integralidade, reduzindo as diferenças sociais.² No entanto, mesmo o SUS detendo os princípios de acesso à saúde universal, foi necessário criar movimentos em prol dos direitos das minorias reivindicando pautas e políticas públicas que beneficiassem a saúde integral da comunidade LGBTQIAPN+.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, considera a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e busca a eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população. Enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica promover a democracia social, a laicidade do Estado, exigindo ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa do direito à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos como componente fundamental da saúde.³

A Política, estruturada em quatro eixos, facilitam o desempenho para contestar a desigualdade social que acomete a saúde da comunidade LGBTQIAPN+. Como a promoção do acesso na atenção à saúde; direito e respeito ao uso do nome social nas entidades de saúde; enfrentamento da segregação e intolerância nos serviços de saúde; impulsionando participação social do movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais e mais (LGBTQIAPN+), intensificando o processo de inclusão que ocorre desde o princípio.

A Política reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população de LGBTQIAPN+ e, para superação, orienta-se para promoção da equidade em saúde. Orientação sexual e identidade de gênero são reconhecidas pelo MS como determinantes e condicionantes da situação de saúde, na medida em que intolerância, estigma e exclusão social podem ser geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde.⁴

Segundo relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB) ⁵, a expectativa de vida de uma pessoa trans (travestis e transexuais) no Brasil é de 35 anos, e o país registrou 699 ocorrências de violência contra esta população em 2016, de acordo com o Ministério dos Direitos Humanos ⁶; tendo registro de 445 casos de assassinatos de LGBTQIAPN+ em 2017. ⁶ Enquanto em 2018, foram 420 mortes.⁷ Tais casos podem estar subnotificados, pois, enquanto deveriam ser tratados como crimes de ódio, muitas vezes são abordados como infrações comuns ou sequer são notificados. Portanto, percebe-se que o cenário acerca da saúde e da vida de pessoas LGBTQIAPN+ não é favorável no Brasil, uma vez que é o país que mais assassina no mundo essa população.

Entretanto, apesar de inúmeras conquistas de direitos e uma Política Nacional, indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+ sofrem com a discriminação diária de estigmas advindos da sociedade que os restringem, inclusive, ao acesso à saúde o que representa uma violação aos direitos humanos. Percebe-se o quão comum se tornou a recorrência de invalidação da identidade dos que compõem a comunidade LGBTQIAPN+ por parte dos profissionais de saúde, que em sua maioria recomendam reconsiderar a forma de se autoconhecer.⁸

O maior objetivo da Política LGBTQIAPN+ é a promoção à saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação dos princípios do SUS.⁹ Neste cenário, ressalta-se a importância da humanização em saúde, cuja característica principal é a singularidade, portanto, um processo não generalizável. Essa questão levanta a necessidade de debate para alterações comportamentais no âmbito da saúde a fim de que o paciente seja tratado de acordo com suas

individualidades, levando em consideração também que estamos diante de um ser humano de construção biopsicossocial.¹⁰

Neste contexto, evidenciamos a importância de uma equipe qualificada e capacitada para oferecer uma melhoria na qualidade dos serviços prestados à saúde. Entretanto, é recorrente cada vez mais o estímulo de organizações internacionais para formação de estratégia em que desenvolver-se-á competências para um trabalho efetivo em equipe.¹¹ A prática colaborativa (PC) objetiva uma cooperação composta de diversificados profissionais da área da saúde, visando competências e habilidades para beneficiar o indivíduo.¹²

Os aspectos falhos presentes diariamente nos serviços de saúde, como: preconceitos, exposição desnecessária aos pacientes, dificuldade dos profissionais em trabalhar em equipe, entre outros, instigou o surgimento de debates sobre a educação interprofissional (EIP) e PC. Tais problemáticas são resultados de um modelo primitivo de trabalho em saúde no qual é pautado na falsa soberania profissional e na incompreensão das políticas públicas de saúde.¹³

Segundo Anjos Filho NC na década de 80, a necessidade de um cuidado integral e efetivo passou a ser posto em prática, conseqüentemente a multiprofissionalidade, aos poucos, foi substituída pela interprofissionalidade.¹⁴ Esse novo padrão diminui a sobreposição entre as especialidades da área da saúde, possibilitando uma interação e um debate sobre atenção à integralidade do indivíduo.¹⁵ Podemos compreender que o interprofissionalismo consiste numa técnica de trabalho em conjunto, cujo convívio, dentro de um mesmo ambiente, facilita o compartilhamento de experiências na visão de cada profissional, construída pelo processo educativo de cada graduação. Repercutindo na preparação do indivíduo naturalizando o processo de reflexão na equipe de saúde para uma melhor tomada de decisões.¹⁶

A composição da equipe de saúde fundamentada em duas ou mais profissões caracteriza a base da interprofissionalidade, visando uma intercomunicação mais eficaz, melhorando a qualidade do cuidado integral nos serviços de saúde. Devendo ser implementada desde a graduação, a fim de que, ao ser inserido no mercado de trabalho, o profissional já esteja familiarizado com o contexto interdisciplinar que une as diversas áreas do campo da saúde.¹⁷

Santos et al., (2019) apontou reduzida assiduidade aos serviços de saúde e baixa adesão às ações pela comunidade, causada pela ausência de um cronograma de cuidados e do envolvimento dos profissionais com a demanda e acolhimento desse público. Corroborando com Santos et al., (2020) onde há a perspectiva dos homossexuais participantes, de que não existe qualificação profissional para atender às suas demandas e, muitas vezes, o processo de formação dos profissionais resulta em ações de reprodução de preconceito e discriminação. A capacitação dos profissionais, portanto, deve ser promovida pelos gestores e atender às diretrizes da Política LGBTQIAPN+.¹⁸

Diversos estudos têm abordado a inclusão irregular da saúde LGBTQIAPN+ no currículo de graduação para estudantes de saúde como tema de debate. Mostrando que se faz imprescindível o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e compreensão dos alunos de graduação na sua preparação continua como profissionais de saúde e também para os profissionais graduados com as necessidades específicas de saúde das pessoas LGBTQIAPN +.¹⁹

O MS desenvolveu programas educacionais para promover e fundamentar a interprofissionalidade na realidade acadêmica dos cursos de saúde: Pró-Saúde, PET-Saúde e VER-SUS. Preparando o graduando, sua integração, de forma completa, com experiências interprofissionais na prática. Já na perspectiva dos profissionais formados, é dada a oportunidade dessa vivência para que seja desenvolvida uma maior segurança no aprimoramento do cuidado à comunidade, mesmo havendo diferenças das especificidades de cada área.¹⁸

Para proporcionar uma atenção respeitosa para lésbicas, gays, bissexuais, travestis, pessoas trans, intersexo e mais, é fundamental que se tenha em mente a construção de um ambiente inclusivo e acolhedor. Desse modo, elas poderão sentir-se confortáveis para dialogar sobre suas necessidades sem medo de sofrer represálias.²⁰

Um estudo de Santos et al. (2020) constatou que a falta de reconhecimento das questões de gênero e orientação sexual nas práticas de saúde, e a desconsideração dos modos de vivência da sexualidade, destacam-se negativamente no processo assistencial à saúde. Gerando implicações diretas na atenção à saúde da população LGBTQIAPN+. Assim, uma assistência pautada na heteronormatividade age aliada a outras formas de violência estrutural, gerando um ambiente hostil, estigmatizante e segregador nos serviços de saúde. ²¹

Neste contexto o estudo teve como objetivo, avaliar as práticas interprofissionais entre as equipes de assistência à comunidade LGBTQIAPN+, além de identificar as melhores práticas interprofissionais para o cuidado aos pacientes da comunidade, quanto a maneira de tratamento para com seus pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quali-quantitativa, no qual a coleta de dados foi realizada em setembro de 2023, cujos dados foram adquiridos através de um instrumento adaptado pelos pesquisadores, para avaliação do cuidado interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+ na percepção dos profissionais de saúde em ambulatórios LGBT nas cidades de Jaboatão, Olinda e Recife, de acordo com o modelo da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS).

O questionário RIPLS, validado no Brasil, apresenta questões acerca do trabalho em equipe interprofissional, seguindo uma escala psicométrica para avaliar o conhecimento e a aptidão do profissional entrevistado em exercer o interprofissionalismo. Houve uma adaptação das 27 perguntas, a qual foi feita para contemplar o cuidado da comunidade no contexto interprofissional.

O formato original é baseado em questões que estimam 3 pilares: Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC), Identidade Profissional (IP) e Atenção Centrada ao Paciente (ACP). O questionário adaptado contará também com a Escala Likert, que tem uma importância na validação do RIPLS, responsável por envolver a pontuação em uma escala de categorias de 1 a 5, as quais são de múltipla escolha: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente.^{23,24}

Dados analisados no banco Microsoft Office Excel através da plotagem de gráficos e tabelas. Nesta análise, as questões de múltipla escolha foram tratadas estatisticamente com o auxílio do Microsoft Office Excel e Microsoft Power BI. Foram realizados estudos estatísticos com os dados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa traz como tema central a interprofissionalidade no cuidado à saúde da comunidade LGBTQIAPN+ que ainda enfrenta grandes dilemas quanto à equipe envolvida. De acordo com Peixoto et al. (2013), para promover a integração da equipe, é crucial a implementação de programas de educação permanente em saúde fundamentados na interdisciplinaridade. Promovendo uma aprendizagem mais significativa para os profissionais, melhorando as relações entre pacientes, famílias e a equipe de saúde.

Aspectos Sócio-demográficos:

Dentre os 28 profissionais atuantes nos ambulatórios LGBT do presente estudo, 82% aceitaram responder aos formulários, onde 6 foram de nível médio e 17 de nível superior. Na análise criteriosa dos dados, segmentou-se os resultados de acordo com as variáveis: sexo, idade, profissão, se o participante já havia preenchido a escala RIPLS anteriormente e se ele possuía experiência interprofissional previamente, como observamos na **Tabela 1**.

Tabela 1: Aspectos sócio-demográficos da equipe multiprofissional de cuidado aos pacientes LGBTQIAPN+, 2023

Variáveis	Nº total	%
Sexo		
Feminino	15	65

Masculino	8	35
Total	23	100

Idade

28-36	8	35
40-50	7	31
51-55	4	17
55-65	4	17
Total	23	100

Identidade de gênero

Mulher trans	0	0
Mulher cis	15	65
Homem trans	0	0
Homem cis	8	35
Gênero não binário	0	0
Travesti	0	0
Total	23	100

Orientação sexual

Heterossexual	17	73
Gay	4	17
Lésbica	0	0
Bissexual	1	5
Assexual	0	0
Pansexual	1	5
Outras	0	0
Total	23	100

Profissão

Farmacêutico	4	18
Fisioterapeuta	1	4
Médico	3	13
Assistente social	3	13
Atendente de farmácia	6	26
Psicólogo	3	13
Nutricionista	1	4

Enfermeiro	2	9
Total	23	100

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Frente a alguns termos mencionados no formulário realizado pelos profissionais, é importante destacar a diferença entre “identidade de gênero e de orientação sexual”. A identidade relaciona-se com a identificação ou não do seu sexo de nascimento a qual se difere entre Cis e Trans, enquanto a orientação sexual é relacionada a atração afetiva e/ou sexual que cada indivíduo desenvolve, seja por pessoas do mesmo sexo ou oposto. Entretanto, destacamos que 100% dos profissionais avaliados identificam-se como Cis, reconhecendo seu sexo biológico de nascimento.

2. Experiências anteriores com escala RIPLS e atividades interprofissionais:

Tabela 2: Experiência anterior com a Escala RIPLS e atividades interprofissionais.

Variáveis	Nº total	%
Você já preencheu uma escala RIPLS antes?		
Sim	1	04
Não	22	96
Total	23	100

Caso sim, indique há quanto tempo:

1-3 meses	0	0
3-6 meses	0	0
6-12 meses	0	0
1-2 anos	1	100
2-3 anos	0	0
Total	1	100

Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional?

Sim	10	44
Não	13	56
Total	23	100

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na **Tabela 2**, na experiência prévia de preenchimento do questionário da Escala RIPLS, 96% dos profissionais declararam nunca terem respondido, enquanto 4% já haviam preenchido antes. E ainda 44% dos entrevistados tiveram contato com atividades interprofissionais, embora, muitos ainda têm dificuldades em distinguir vários termos que são frequentemente utilizados como sinônimos da Educação Interprofissional (EIP) e Equipe Multiprofissional (EM). Esses equívocos podem ser observados em um dos relatos de um dos participantes: "Minha residência foi multiprofissional", ao preencher um espaço destinado a relatar suas experiências prévias no ensino interprofissional.

3: Análise estatística da percepção dos profissionais:

Os dados foram estruturados em planilhas de programas de software, Microsoft Excel, sendo divididas de acordo com as categorias profissionais (Nível superior e Técnico de Farmácia) e seus respectivos fatores, que auxiliam na interpretação das informações na Escala RIPLS que se apresentam na mesma conjuntura: fator 1 engloba as questões de 1 a 9 e de 12 a 16, relacionados ao Trabalho em Equipe e Colaboração; o fator 2 refere-se à Identidade Profissional, correspondendo às perguntas 10,11 e 17 a 24, e já o fator 3 é representado pelas questões 25, 26 e 27, pois essas retratam a Atenção à Saúde Centrada no Paciente.

Para programar os cálculos da pontuação e examinar o desvio padrão de cada resposta foi aplicada a Escala Likert, com o objetivo de contribuir para a determinação do nível de satisfação dentro de diversas situações, como o tema da pesquisa. A escala de respostas contém o SCORE de 1 a 5, os quais são 1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Neutro; 4 = Concordo; 5 = Concordo Totalmente.

Com base na soma das pontuações de cada questão, à medida que o SCORE aumenta, maior será o nível de concordância em relação aos aspectos pertencentes ao cuidado interprofissional para os pacientes LGBTQIAPN+. A pergunta número 12 (Fator 1) e as perguntas de números 10, 11, 20 e 21 (Fator 2) representam atitudes negativas no desempenho da educação interprofissional. Portanto, é necessário avaliar o SCORE dessas perguntas de maneira inversa. Essas questões foram agrupadas em uma única tabela com intuito de proporcionar seu baixo grau de concordância.

Subsequente a soma de cada item presente no formulário, foram adquiridos as médias e os desvios padrões totais dos fatores e de cada questão de forma individual. As médias aritméticas obtidas variam de 1 a 5 para serem interpretadas de acordo com as seguintes classificações: **Zona de Perigo (M = 1 até 2,33); Zona de Alerta (M = 2,34 até 3,66); Zona de Conforto (M = 3,67 até 5)**. Desse modo, se as médias se situam dentro dos valores da Zona de Conforto, é sugerido que as atitudes no ambiente profissional sejam conservadas. Entretanto, quando as médias estão entre os valores da Zona de Alerta, é indicado a melhora em relação à equipe interprofissional. Já nos valores da Zona de Perigo, recomenda-se a urgente modificação na dinâmica em trabalho colaborativo.

Tabela 3.1: Análise estatística da percepção dos profissionais de NÍVEL SUPERIOR sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+ conforme a escala RIPLS, 2023. (n=17)

Questões RIPLS	Pontuação para	Média	Desvio- Padrão
	cada pergunta		
	Total	Total	Total
Fator 1: Trabalho em Equipe e colaboração	1.022	4,41	0,57
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde LGBTQIAPN+?	82	4,82	0,38
2. Os pacientes LGBTQIAPN+ se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas?	81	4,76	0,42

3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados à comunidade LGBTQIAPN+?	80	4,7	0,45
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho?	76	4,47	0,77
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação aos pacientes LGBTQIAPN+ entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área?	81	4,76	0,45
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?	78	4,58	0,59
7. Para que o aprendizado dentro da equipe de saúde especializada no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros?	83	4,88	0,32
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde?	80	4,7	0,45
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações?	75	4,41	0,77
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes LGBTQIAPN+?	78	4,58	0,59

e com outros profissionais?			
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde equipe de saúde LGBTQIAPN+?	71	4,17	0,78
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes LGBTQIAPN+?	79	4,64	0,47
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe?	78	4,58	0,49
	Total	Total	Total
Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos positivos)	296	2,4	0,85
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+?	77	4,52	0,6
18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional	30	1,76	0,72
19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?	39	2,29	1,01
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).?	62	3,64	1,13
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)?	36	2,11	0,89
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente LGBTQIAPN+ (objetivo clínico)?	52	3,05	1,34
	Total	Total	Total
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	230	4,5	0,61
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?	77	4,52	0,6

26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?	79	4,64	0,47
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)?	74	4,35	0,76
	Total	Total	Total
Fator 1 e 2: Identidade profissional (Aspectos negativos)	143	1,67	0,75
(Fator 1) 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área?	29	1,7	1,01
(Fator 2) 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+	25	1,47	0,6
(Fator 2) 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	23	1,35	0,47
(Fator 2) 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	38	2,23	1,11
(Fator 2) 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe de cuidado LGBTQIAPN+ soubesse mais sobre um tópico do que eu?	28	1,64	0,58

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 3.2: Análise estatística da percepção dos profissionais de NÍVEL TÉCNICO sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+ conforme a escala RIPLS, 2023. (n=6)

Questões RIPLS	Pontuação para cada pergunta		
	Total	Média	Desvio- Padrão
Fator 1: Trabalho em Equipe e colaboração	324	4,15	0,43
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde LGBTQIAPN+?	24	4	0,57
2. Os pacientes LGBTQIAPN+ se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde-	25	4,16	0,37

de trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas?			
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados à comunidade LGBTQIAPN+?	25	4,16	0,37
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho?	26	4,33	0,47
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação aos pacientes LGBTQIAPN+ entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área?	25	4,16	0,37
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?	26	4,33	0,47
7. Para que o aprendizado dentro da equipe de saúde especializada no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros?	25	4,16	0,37
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde?	28	4,66	0,47
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações?	24	4	1
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde			

ajudará a me comunicar melhor com os pacientes LGBTQIAPN+ e com outros profissionais?	26	4,33	0,47
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde LGBTQIAPN+?	22	3,66	0,74
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes LGBTQIAPN+?	24	4	0
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe?	24	4	0
	Total	Total	Total
Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos positivos)	105	2,91	0,43
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+?	23	3,83	0,37
18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional	14	2,33	0,74
19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?	13	2,16	0,89
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).?	19	3,16	0,89
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)?	17	2,83	0,89
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente LGBTQIAPN+ (objetivo clínico)?	19	3,16	0,89
	Total	Total	Total
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	73	4,05	0,5

25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?	24	4	0,57
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?	25	4,16	0,37
27. Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)?	24	4	0,57
	Total	Total	Total
Fator 1 e 2: Identidade profissional (Aspectos negativos)	65	2,162	0,702
(Fator 1) 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área?	11	1,83	0,37
(Fator 2) 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+	11	1,83	0,37
(Fator 2) 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	13	2,16	0,89
(Fator 2) 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	16	2,66	0,94
(Fator 2) 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe de cuidado LGBTQIAPN+ soubesse mais sobre um tópico do que eu?	14	2,33	0,94

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na **Tabela 3.1** identificamos as médias e os desvios padrões de cada fator da Escala RIPLS, conforme as diferentes categorias profissionais (Nível Superior e Técnico de Farmácia). Quanto aos profissionais de ensino superior, as médias foram as seguintes: 4,61 para o Fator 1 e 4,50 para o Fator 3, enquadrando-se na Zona de Conforto, enquanto o Fator 2 obteve uma média de 2,89, situando-se na Zona de Alerta. Já para os profissionais de Nível Técnico, identificados na Tabela 3.2, as médias foram de 4,15 para o Fator 1 e 4,05 para o Fator 3, estando na Zona de Conforto, enquanto o Fator 2 apresentou uma média de 2,41, classificando-se na Zona de Alerta.

Pondo em prática, alguns exemplos das falas dos entrevistados relacionadas aos “Fatores” e suas respectivas zonas de Conforto, Alerta e Perigo:

“Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação, melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho? “

O Fator 1, "Trabalho em Equipe e Colaboração", baseia-se na eficácia da colaboração interprofissional na equipe. A coesão entre os membros desempenha um papel crucial, assegurando que cada indivíduo contribua de forma integral para alcançar objetivos compartilhados em um ambiente harmonioso. Essa prática colaborativa, para Orchard (2012), fundamenta-se na coordenação, cooperação, tomada de decisão compartilhada e parcerias, reconhecendo habilidades individuais e promovendo um ambiente respeitoso. Refletindo na assertiva 1 do questionário RIPLS, que obteve alta concordância entre os profissionais, demonstrou que aprender com colegas de diferentes áreas é "benéfico".

“Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+? “

No Fator 2, "Identidade Profissional", reflete o papel de cada profissional na sua atuação, considerando sua identidade social, cultural e demográfica. Devido à diversidade de categorias profissionais, podem surgir conflitos relacionados à sobreposição de funções, afetando o cuidado ao paciente. Conforme observado por Bochatay et al (2017), esse aspecto influencia diretamente na organização e qualidade do cuidado integral ao paciente.

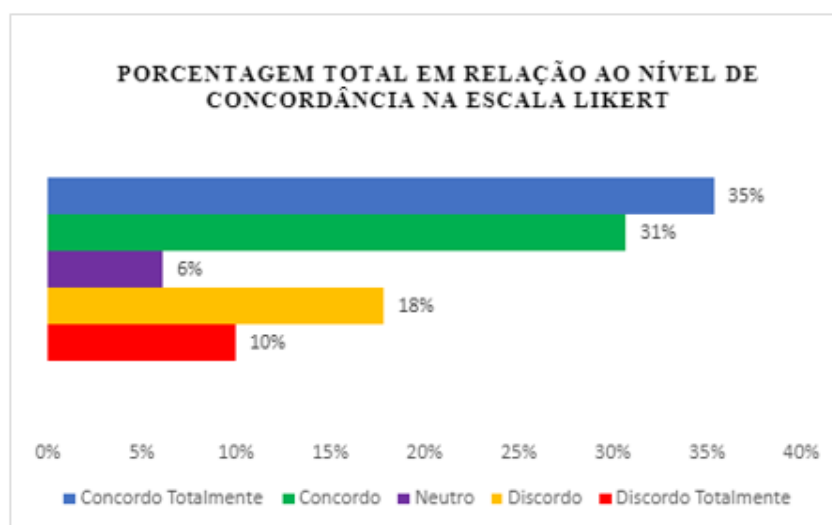
“Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?”

O Fator 3, "Atenção Centrada no Paciente", destaca a importância dos profissionais de saúde concentrarem-se no bem-estar do paciente. Promovendo relacionamentos humanizados entre os membros da equipe, fomentando confiança entre profissionais e pacientes. Esses princípios estão refletidos nas questões 25, 26 e 27 do questionário RIPLS.

Os pontos negativos foram examinados e reunidos em uma tabela à parte. Devido à baixa concordância, as médias alcançadas das perguntas relacionadas ao Fator 1 (questão 12) e 2 (questões 10, 11, 20, 21), classificadas na Escala Likert, foram as seguintes: 1,67 para os profissionais de nível superior e 2,162 para os de nível técnico. Ambas as médias, calculadas de modo oposto, condizem com a Zona de Perigo, sendo necessário uma urgente modificação em meio ao trabalho em equipe.

Com base nos dados do Gráfico 01 a seguir, é possível observar os percentuais de cada categoria profissional (Nível Superior e Nível Técnico) em relação ao grau de concordância em cada um dos fatores, de acordo com os níveis da Escala Likert.

Gráfico 1: Porcentagem total dos profissionais em relação aos níveis de concordância apresentados pela Escala Likert



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Além das informações anteriormente mencionadas, 10 participantes forneceram comentários adicionais no espaço disponibilizado no formulário “*Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional? Se sim, dê uma breve declaração sobre o que foi esse ensino de EIP e o impacto que ele pode ter tido*”. Para tanto, identificamos no **Quadro 1** os comentários fornecidos pelos profissionais.

Quadro 1: Respostas dos profissionais em relação a pergunta: “*Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional?*”

Profissionais	Respostas
P1:	“Durante a faculdade e residência médica.” - Médica, 29 anos.
P2:	“Na composição em equipe multiprofissional na área hospitalar de acordo com as dificuldades, escolhiam-se temas para aulas.” - Psicóloga, 51 anos.
P3:	“Pós-graduação, impacto muito positivo.” - Médico, 35 anos.
P4:	“Participei de um curso de extensão em cuidados intensivos. Foi muito produtivo” – Enfermeira, 41 anos.
P5:	“É uma experiência que amplia a percepção do profissional diante das demandas do SUS” – Assistente Social, 62 anos.
P6:	“Minha residência foi multiprofissional” – Médico, 40 anos.
P7:	“NASF Paulista, onde mensalmente ocorriam reuniões periódicas para discutirmos trocas de experiências.” – Farmacêutico, 42 anos.
P8:	“Realizando cargos de gestão e coordenação de diversas áreas” – Psicóloga, 51 anos.
P9:	“Residência multiprofissional em saúde da família, realizávamos planejamento, atendimento interprofissional, atendimento em domicílio” – Assistente social, 29 anos.
P10:	“Já trabalhei e trabalho com a dinâmica de cuidado interprofissional na saúde mental” – Farmacêutico, 31 anos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Observamos no **Quadro 1** que 73% dos profissionais de nível superior tiveram alguma experiência em sua formação acadêmica ou profissional, com atividades interprofissionais, o que demonstra um sensível desenvolvimentos desta atividade na sua formação.

Entretanto, no âmbito da equipe multidisciplinar, nos resultados obtidos, chamou atenção em um dos Programas de LGBT, a ausência do Farmacêutico e dos Técnicos em Farmácia na equipe multiprofissional. O Planejamento, Controle e Dispensação de Medicamentos oferecidos para esta população, está sob a responsabilidade técnica do Farmacêutico e sua equipe que, não estando capacitados devidamente frente às políticas públicas específicas do Programa, podem trazer consequências nas atividades, potencializando riscos de falta de acesso aos medicamentos, uso inadequado, comprometendo a adesão e conseqüentemente, os resultados clínicos dos pacientes. Podendo também promover um ambiente hostil, oferecendo um atendimento discriminatório e preconceituoso, durante a Dispensação dos Medicamentos.

Entretanto há um esforço por parte dos profissionais, no reconhecimento da necessidade do trabalho conjunto e de uma visão integral, voltada para o paciente, assim como o princípio de Integralidade do SUS, o qual zela pelo cuidado, de forma integral ao indivíduo, de acordo com suas diferentes realidades sociais, culturais e demográficas.

CONCLUSÃO

Os ambulatórios de LGBT são de grande importância para a comunidade, mas a prática da interprofissionalidade na equipe junto aos pacientes deve ser ainda mais difundida entre os profissionais. As barreiras vivenciadas no âmbito trabalhista ainda são muito presentes na sociedade, o que resulta em uma competição entre as profissões. Esses desafios podem ser atribuídos a ausência de experiência interprofissionais durante as graduações, o que leva a uma defasagem no ambiente de trabalho. Evidenciamos neste estudo que a “interprofissionalidade” ainda é uma prática no início de seu desenvolvimento; tendo como desafio inicial a “formação do profissional”, esta sim será mais fácil de conquistar ao longo dos anos. Porém, internalizar esta prática junto aos profissionais que já estão no mercado, será um grande desafio não só para as academias, mas também, e principalmente, para as políticas públicas voltadas à população em estudo.

AGRADECIMENTOS

É com imensa estima que expressamos nosso profundo agradecimento às Policlínicas de Jaboatão, Olinda e Recife, bem como aos dedicados profissionais que colaboraram com nossa pesquisa em prol da garantia do acesso à assistência à saúde da população LGBTQIAPN+. Suas perspectivas e conhecimentos ajudarão a orientar políticas e práticas que visam criar um ambiente de cuidado mais acolhedor, respeitoso e eficaz para a população LGBTQIAPN+.

Agradecemos aos coorientadores: Edna de Farias Santiago, Andresa Guimarães Farias, Bárbara Gomes Fernandes de Aguiar, Francisco Gonzaga da Silva, Rodrigo de Oliveira Silva e Diego Filipe Ramalho do Nascimento por terem aceitado participar dessa pesquisa e por contribuírem para que conseguíssemos finalizá-la.

À Mônica Maria Henrique dos Santos nossa gratidão por ter sido, em todos os momentos, a melhor orientadora que esse estudo pudera ter. Agradecemos por todo esforço e empenho durante todo processo de construção dessa pesquisa. Agradecemos também a Faculdade Pernambucana de Saúde por nos proporcionar a concretização desse momento único.

Desejamos que os dados obtidos por meio dessa pesquisa sejam utilizados para informar e moldar uma assistência à saúde cada vez mais inclusiva e equitativa, onde todos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam receber o tratamento e o apoio de que necessitam. A sua colaboração é um passo crucial na direção de um sistema de saúde mais justo e compassivo

REFERÊNCIAS

1. Andrade EN de, Andrade EO. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. *Revista Bioética*. 2010 Jun 11;18(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/536
2. Da Saúde M. MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF PRINCÍPIOS E CONQUISTAS SUS Sistema único de Saúde [Internet]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
3. BORTOLETTO GE. LGBTQIA+: Identidade e alteridade na comunidade. [TCC]. São Paulo: Centro de Estudos Latino-americanos sobre cultura e comunicação da Escola de comunicação e artes da Universidade de São Paulo; 2019
4. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190568 <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.
5. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2016.
6. Mott L, Michels E, Paulinho. Pessoas LGBT mortas no Brasil: relatório 2017 [Internet]. Salvador: GGB; 2017. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2017.pdf>. Acesso em: 18/05/2022
7. Michels E, Mott L. Mortes violentas de LGBT no Brasil: relatório 2018 [Internet]. Salvador: GGB; Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2018.pdf>. Acesso em: 18/05/2022
8. Oliveira GS, Nogueira J de A, Costa GPO, Silva FV da, Almeida SA de. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2018 Sep 6 [citado 2022 May 19];19. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783018/>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 19 de maio de 2022
10. Lóss J da CS, Boechat LBG, Luz LV, Junior PJB da S, Castro LFG de. ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO EM ONCOLOGIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. *Revista Transformar*. 2020 Sep 20;14(1):797–811. disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/338/25>
11. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde [Internet]. [citado 2022 May 19]. disponível em: <http://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMSportugues.pdf>
12. Stephens M, Ormandy P. Extending conceptual understanding: How interprofessional education influences affective domain development. *Journal of Interprofessional Care*. 2018 Jan 25;32(3):348–57.
13. Costa. M. V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. Souza RMP, Costa PP, organizadores. Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Fiocruz, 45-61 2019
14. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em Salvador. *Interface comum. saúde educ.* [Internet]. 2017 Jan 1 [citado 2021 Feb 5];21(60):63–76. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000300601&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622015.0428

-
15. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2016 [citado 2021 Feb 5]; 20(56):18596. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000100185 DOI: 10.1590/1807-57622014.0092.
 16. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ. Pract.* 2016 [citado 2021 Feb 5]; 19: 36- 40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27428690/> DOI: 10.1016/j.nepr.2016.04.005
 17. Costello M, Huddleston J, Atinaja-Faller J, Prelack K, Wood A, Barden J, et al. Simulation as an Effective Strategy for Interprofessional Education. *ClinSimulNurs* [Internet]. 2017 Dec1 [citado 2021 Feb 5]; 13(12), 624–627. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139916302262> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.07.00>
 18. SANTOS JS et al. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2019 23): e20190162. <https://doi.org/10.1590/2177-9465ean-2019-0162>
 19. Ministério da Saúde. PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Brasília/DF: Editora MS; 2013 [citado 2021 Feb 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf. 21. VANCE SR et al. Enhancing Pediatric Trainees' and Students' Knowledge in Providing Care to Transgender Youth. *J Adolesc Health*, 2017; 60(4), 425-430; BIDEL. The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBTQ- DOCSS): Establishing a New Interdisciplinary Self-Assessment for Health Providers. *J Homosex*, 2017; 64 (10), 1432-1460. <http://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>; ECHEZONA-JOHNSON C. Evaluation of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Knowledge in Basic Obstetrical Nursing Education. *Nurs Educ Perspect*, 2017; 38 (3): 138-142. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NEP.000000000000136>; GROSZ AM et al. A Student-Led Introduction to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health for First-Year Medical Students. *Fam Med*, 2017; 49 (1): 52-56.
 20. SANTOS LES, et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2): e20180688 <http://doi.org/10.1590/0034-7167-20180688>
 21. ROSA DF et al. Nursing Care for the transgender population: Genders from the perspective of professional practice. *Ver Bras Enferm.* 2019; 72(Suppl 1):299-306. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
 22. NIETSCHKE EA et al. Formação Do Enfermeiro Para O Cuidado À População Homossexual E Bissexual: percepção do discente. *Revista Baiana de Enfermagem* 2018; [S.L.], 32(1): 1-11.
 23. *Revista Baiana de Enfermagem.* <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25174>; SANTOS LES, et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2): e20180688 <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>
 24. PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global – Revista Electrónica de Enfermería.* ISSN 1695.6141 n.29, Enero, 2013.

APÊNDICE A

Questionário RIPLS

Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS) voltada ao paciente da comunidade LGBTQIAPN+ na visão dos profissionais de saúde.

O objetivo deste questionário é examinar a atitude de profissionais de saúde em relação à aprendizagem interprofissional.

- Sua idade:
- Sua profissão:
- Identidade de gênero:
 - Mulher Trans Mulher Cis
 - Homem Trans Homem Cis
 - Gênero Não-Binário
 - _____
- Orientação sexual
 - Heterossexual ; Homossexual ; Bissexual
- Você já preencheu o questionário RIPLS antes? Sim Não

Se você respondeu sim à pergunta anterior, indique há quanto tempo você respondeu ao questionário pela última vez:

1 – 3 meses 3 – 6 meses 6 – 12 meses 1 – 2 anos 2 – 3 anos 3 + anos

- Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional? Sim Não.

Se você respondeu sim à pergunta anterior, dê uma breve declaração sobre o que foi esse ensino de EIP e o impacto que ele pode ter tido.

Por favor, preencha o seguinte questionário:

1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde LGBTQIAPN+?
 Discordo Totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo Totalmente.
2. Os pacientes LGBTQIAPN+ se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas?
 Discordo Totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo Totalmente.

-
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados à comunidade LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação aos pacientes LGBTQIAPN+ entre profissionais que compõem a equipe interprofissional dessa área?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 7. Para que o aprendizado dentro da equipe de saúde especializada no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes LGBTQIAPN+ e com outros profissionais?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
 14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.

-
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
19. Tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe de cuidado LGBTQIAPN+ soubesse mais sobre um tópico do que eu?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)? ()
Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu paciente LGBTQIAPN+ (objetivo clínico)?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?
() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)?

() Discordo Totalmente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo Totalmente.

- Se você tiver mais comentários sobre a educação interprofissional, escreva na caixa abaixo: