



LORENA ALVES CORTEZ MATOS

**A MULHER CISGÊNERO LÉSBICA E A EXPOSIÇÃO PARA O CÂNCER DE  
COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA**

MACAÉ  
2022



LORENA ALVES CORTEZ MATOS

**A MULHER CISGÊNERO LÉSBICA E A EXPOSIÇÃO PARA O CÂNCER DE  
COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro como pré-requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Glaucimara Riguete de Souza Soares.

MACAÉ  
2022

## CIP - Catalogação na Publicação

M433

Matos, Lorena Alves Cortez

A mulher cisgênero lésbica e a exposição para o câncer de colo uterino: revisão integrativa / Lorena alves Cortez Matos - Macaé, 2022.

33 f.

Orientador(a): Glaucimara Riguede de Souza Soares.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2022.

1. Mulheres. 2. Homossexualidade. 3. Citopatologia – exame.  
I. Soares, Glaucimara Riguede de Souza, orient. II. Título.

CDD 610

LORENA ALVES CORTEZ MATOS

**A MULHER CISGÊNERO LÉSBICA E A EXPOSIÇÃO PARA O CÂNCER DE  
COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Cento Multidisciplinar UFRJ - Macaé, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glaucimara Riguete de Souza Soares  
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>

---

1<sup>a</sup> Avaliadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cássia Quelho Tavares  
<http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>

---

2<sup>a</sup> Avaliadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caroline Guilherme  
<http://lattes.cnpq.br/3374026627546687>

Prof.<sup>a</sup> Ms. Samar Duarte dos Santos

1<sup>a</sup> Suplente

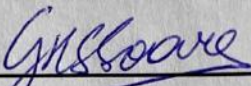
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carina Bulcão Pinto

2<sup>a</sup> Suplente

**A MULHER CISGÊNERO LÉSBICA E A EXPOSIÇÃO PARA O CÂNCER DE  
COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA**

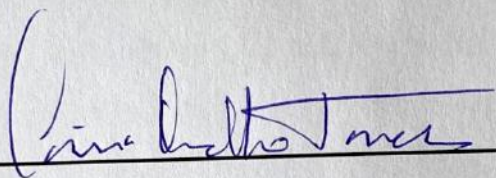
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 03 de agosto de 2022.



Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glaucimara Rigquete de Souza Soares  
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>



1<sup>a</sup> Avaliadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cássia Quelho Tavares  
<http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>



2<sup>a</sup> Avaliadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caroline Guilherme  
<http://lattes.cnpq.br/3374026627546687>

Prof.<sup>a</sup> Ms. Samar Duarte dos Santos  
1<sup>a</sup> Suplente

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carina Bulcão Pinto

Eu dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso à minha mãe, Eliane, e meu pai, Josué, que sempre investiram em meus potenciais para eu ser cada vez melhor naquilo que posso ser.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu agradeço às forças espirituais que me permitiram trilhar esse caminho e concluir um curso que me traz imensa gratificação. Aceito essa missão e agradeço.

As pessoas que eu mais sou grata nesse mundo são minha mãe, Eliane, e meu pai, Josué, que acreditaram o suficiente em mim para não exigirem menos, mas também nunca foram injustos de me exigirem a mais do que eu poderia dar. O investimento não foi apenas financeiro: também houve paciência, quando eu não estive muito presente devido à faculdade; houve empatia, nas vezes que precisei de afeto; houve sabedoria, quando eu desacreditei de mim e souberam usar palavras de amor que me acolhessem o suficiente para eu me lembrar que sozinha eu não estava e que eu tinha capacidade para continuar. Como eu já dizia, quando criança: o meu amor por vocês é maior do que o Universo! Vocês são os melhores pai e mãe que uma filha poderia ter. Se hoje eu estou aqui, há uma enorme influência de vocês, é graças a vocês. Sou muito grata por isso. Eu te amo, mamãe e papai!

Eu também sou muito grata a minha vizinha, Mariá. Eu vejo muita força dessa mulher em mim, a persistência e bravura de um touro. Ela dizia “Lorena é arretada, hein, ninguém tira farinha com ela não”, mas acho que ela não percebeu que isso veio em meu DNA e que eu herdei dela. Com toda certeza, a influência da sua personalidade foi a base que me fez ser a pessoa que não desistiu mesmo querendo desistir. A senhora ainda ajudou muito na minha educação, não é, vizinha? Você e meus pais sempre se preocuparam com meu futuro, com quem iria ser. A senhora sempre teve a mente aberta e o coração grande, queria ajudar todo mundo. Sinto muito a sua falta e sempre me lembro das suas risadas que nem de criança e de como era noveleira! Eu sou grata à senhora 5x: por ter me dado a honra de me passar a sua personalidade, por ter se preocupado com a minha educação, por ser a melhor pessoa que existe, por ser a melhor avó e por ter dado tanto amor a minha mãe, que a fez se tornar a melhor mãe também. Eu te amo!

No meio do meu caminho na Universidade eu conheci a pessoa que me faz muito bem e quero viver os tempos da eternidade ao seu lado: Flávia! Muitas vezes nosso fim de semana teve seu cronograma atropelado devido aos compromissos da faculdade e você sempre compreendeu. Como se não bastasse, você também teve muita paciência com os meus maus humores e ainda buscava aliviar o meu peso me dando as comidas que eu gosto e me oferecendo água quando eu passava muito tempo sentada estudando. Sempre me ouviu, me deu conselhos e comemorou minhas vitórias com um orgulho tão grande que acalentou meu coração todas as vezes. Eu sou tão grata por você ter me ajudado a encarar esse momento com tamanha leveza! Eu amo você e amo namorar você.

Meus amigos também foram extremamente importantes nessa jornada. Infelizmente não consegui estar mais presente na vida deles, mas eles sempre buscaram compreender, continuaram a me dar muito amor e suas influências foram fundamentais na minha felicidade. Agradeço especialmente as minhas amigadas que sei que onde quer que eu vá, levarei junto comigo: Nicolle, com seu jeitinho carinhoso tornou meus dias turbulentos mais doces – mesmo que fiquemos muito tempo sem nos falar, só de pensar em nossa amizade meu coração já ficava quentinho; Larissa, que sempre esteve ao meu lado para me ouvir, que se preocupa comigo e juntas sempre temos maravilhosas reflexões sobre a vida; Giovana, que sempre vi como uma irmã de outras vidas, é muito feliz sentir um laço tão forte assim com alguém; e agradeço ao meu amigo Pedro, que conheci apenas no fim da faculdade, mas tornou as minhas manhãs e tardes ensolaradas, ouviu minhas reclamações e, apesar de ele próprio ser ranzinza, ajudou-me a pensar positivo. O amigo que levarei para a minha vida toda, assim como as minhas amigas que já fizeram morada em meu coração.



“A empatia é a essência de uma enfermeira”

Jean Watson

Epígrafe

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os estudos encontrados na literatura científica sobre a prevenção secundária em saúde de mulheres cisgênero lésbicas quanto à detecção precoce do câncer de colo de útero. **Método:** Revisão bibliográfica sistemática do tipo integrativa realizada no período de maio a junho de 2022, nas bases de dados MEDLINE e LILACS e na biblioteca virtual SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: mulheres, minorias sexuais e de gênero, homossexualidade, prevenção secundária e neoplasias do colo do útero. **Resultados:** Encontrou-se 200 artigos (192 na MEDLINE, 8 na LILACS e 0 na SCIELO), desses, 13 foram incluídos na análise, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Identificou que grande parte das mulheres cisgênero lésbicas sofrem discriminação nas consultas de saúde da mulher e muitas estão desinformadas sobre os riscos de desenvolverem câncer de colo de útero. **Conclusão:** As evidências dessa revisão trazem conhecimentos pertinentes sobre a transmissão do HPV, incentivam a reflexão sobre a saúde lésbica e propõe uma nova abordagem para a assistência dos profissionais e mudança nas grades curriculares dos cursos de saúde.

**Descritores:** Mulheres; Minorias Sexuais e de Gênero; Homossexualidade; Prevenção Secundária; Neoplasias do Colo do Útero.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the studies found in the scientific literature on secondary health prevention of lesbian cisgender women regarding the early detection of cervical cancer.

**Method:** Systematic literature review of the integrative type carried out from May to June 2022, in the MEDLINE and LILACS databases and in the SCIELO virtual library, using the Health Sciences Descriptors: women, sexual and gender minorities, homosexuality, prevention secondary and cervical cancer. **Results:** 200 articles were found (192 in MEDLINE, 8 in LILACS and 0 in SCIELO), of which 13 were included in the analysis, taking into account the inclusion and exclusion criteria. It identified that a large part of lesbian cisgender women suffer discrimination in women's health consultations and many are uninformed about the risks of developing cervical cancer. **Conclusion:** The evidence from this review brings relevant knowledge about the transmission of HPV, encourages reflection on lesbian health and proposes a new approach to the care of professionals and changes in the curricula of health courses.

**Descriptors:** Women; Sexual and Gender Minorities; Homosexuality; Secondary Prevention; Cervical Neoplasms.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los estudios encontrados en la literatura científica sobre prevención secundaria en salud de mujeres lesbianas cisgénero en cuanto a la detección temprana del cáncer de cuello uterino. **Método:** Revisión sistemática de la literatura de tipo integradora realizada de mayo a junio de 2022, en las bases de datos MEDLINE y LILACS y en la biblioteca virtual SCIELO, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud: mujeres, minorías sexuales y de género, homosexualidad, prevención secundaria y cáncer de cuello uterino. **Resultados:** se encontraron 200 artículos (192 en MEDLINE, 8 en LILACS y 0 en SCIELO), de los cuales 13 fueron incluidos en el análisis, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se identificó que gran parte de las mujeres lesbianas cisgénero sufren discriminación en las consultas de salud de la mujer y muchas están desinformadas sobre los riesgos de desarrollar cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** Las evidencias de esta revisión aportan conocimientos relevantes sobre la transmisión del VPH, incentivan la reflexión sobre la salud lésbica y proponen un nuevo abordaje del cuidado de los profesionales y cambios en los currículos de las carreras de salud.

**Descriptores:** Mujeres; Minorías sexuales y de género; Homosexualidad; Prevención Secundaria; Neoplasias De Cuello Uterino.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 -	Estratégia PICO, componentes e descritores .....	16
Quadro 2 -	Quantitativo dos dados conforme o cruzamento dos descritores dentro das bases de dados.....	16
Quadro 3 -	Quantidade de artigos conforme o continente em que ele foi desenvolvido, dos estudos pré-selecionados para essa pesquisa.....	18

### FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma da seleção dos estudos.....	19
------------	--	----

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	13
OBJETIVO .....	15
MÉTODO .....	15
RESULTADOS .....	17
DISCUSSÃO .....	23
A discriminação às mulheres lésbicas quanto à consulta ginecológica .....	24
A informação como cuidado em saúde .....	25
Baixa adesão das mulheres cisgênero lésbicas no rastreamento para câncer de colo do útero .....	26
Assistência justa à saúde lésbica .....	27
CONCLUSÃO:.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero tem como principal agente causador o HPV - “Papilomavírus Humano”. Desde 1933, o papiloma vírus é reconhecido pela comunidade científica como o responsável pelo aparecimento das verrugas em mamíferos. Somente em 1970 é que se iniciou a hipótese sobre sua participação etiológica nos cânceres de colo uterino, havendo publicações dessa relação a partir de 1987, o que impulsionou os estudos moleculares e epidemiológicos levando à confirmação dessa relação.<sup>1</sup>

Atualmente, o câncer de colo de útero é o mais incidente no Brasil entre os cânceres prevalentes nas mulheres. Só para o ano de 2022, foram estimados em torno de 15 novos casos a cada 100 mil mulheres, totalizando 16 mil novos casos. A taxa de mortalidade em 2020 foi de 4 óbitos a cada 100 mil mulheres. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a cobertura do rastreamento, conforme faixa etária e periodicidade, alcançou 77% das mulheres que vivem nas capitais e Distrito Federal no ano de 2021.<sup>2</sup>

O câncer de colo de útero é a replicação desordenada do vírus HPV nas células epiteliais que revestem o colo uterino e compromete o estroma<sup>3</sup> (tecido conjuntivo que fornece estrutura e nutrição ao órgão)<sup>4</sup>. Essa infecção pode invadir outros tecidos, chegando em órgãos contíguos ou distantes.<sup>3</sup>

Inicialmente, a transmissão do HPV se dá por relações sexuais através de abrasões microscópicas. Por essa razão, a utilização da “camisinha” protege parcialmente contra esse vírus, porque a sua transmissão também ocorre no contato com a pele da vulva, bolsa escrotal, região perineal e perianal. Essa infecção pode regredir entre 6 meses a 2 anos por ação do sistema imune, mas quando há persistência do vírus, ocorre uma lesão, chamada lesão precursora. Esta, é assintomática, mas pode ser detectada através do exame citopatológico (chamado também de preventivo ou Papanicolau). Quando essa lesão não é tratada, desenvolve-se o câncer de colo do útero.<sup>3</sup>

Esse carcinoma é classificado em duas categorias, que correspondem ao local de invasão inicial pelo vírus: quando sua origem é no epitélio escamoso, chama-se carcinoma epidermoide e no epitélio glandular, chama-se adenocarcinoma. O primeiro é o mais comum e acomete em torno de 80% das mulheres. A conduta para ambos, quando detectados no exame citopatológico, é encaminhar a mulher para realização do exame de colposcopia (exame que utiliza técnicas de magnificação).<sup>3</sup>

Para evitar a infecção pelo HPV existe a imunização, como prevenção primária. Porém, por enquanto a vacina protege apenas contra 2 subtipos oncogênicos, restando ainda em torno de 10 a 16 subtipos.<sup>3</sup> Sendo assim, a prevenção secundária também tem papel fundamental para evitar o câncer de colo uterino.<sup>5</sup>

Conforme o Ministério da Saúde, a prevenção secundária é a ação que tem o objetivo de detectar a doença que está em estágio inicial, como é o caso do rastreamento. Esse, realiza exames na população assintomática para uma descoberta precoce do câncer ou possibilidade de desenvolvimento do mesmo.<sup>5</sup>

Por essa razão, a realização do exame citopatológico é fundamental em todas as mulheres que possuem vida sexual ativa, conforme a faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde, de 25 a 64 anos.<sup>3</sup> Essa população-alvo é explicada pelo fato de que, antes dos 25 anos de idade, a realização do rastreamento não impacta na incidência de mulheres com câncer de colo uterino e a partir dos 65 anos não há evidência de efetividade do rastreamento.<sup>6</sup>

Mulher cisgênero é aquela que concorda com o sexo anatômico que nasceu e com a sua expressão de gênero<sup>7</sup> e lésbicas seriam todas as mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente apenas com outras mulheres.<sup>8</sup>

A saúde da mulher antes dos anos 1980 era voltada para o sistema reprodutor, até que foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM-1984), onde se determinou que as mulheres deveriam ser atendidas em todas as fases do ciclo de vida e, por isso, o controle do câncer do colo de útero na mulher, que antes era negligenciada recebendo apenas tratamentos pontuais, passou a ter uma atenção voltada à prevenção também, com manuais técnicos e orientação desde a detecção precoce até a cura.<sup>9</sup>

Mesmo com o PAISM, não foram todas as mulheres que tiveram sua saúde integral assistida, sendo necessária a criação de Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no Brasil em 2013. Nela, discute-se que em 2002 mulheres heterossexuais tiveram 89% da sua cobertura no rastreamento para a detecção do câncer de colo uterino, enquanto que mulheres lésbicas tiveram 66% e, dentre outros, tem como objetivo específico prevenir novos casos, nas mulheres lésbicas e bissexuais, de cânceres ginecológicos e garantir um acesso qualificado.<sup>9</sup>

Posteriormente, em 2014, foi criado o relatório da Oficina “Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais” que expõe os conteúdos científicos debatidos na oficina sobre as recomendações para qualificar as ações de profissionais de saúde e das gestões trazendo também relatos das pacientes em relação aos preconceitos nos consultórios e dos profissionais sobre saúde lésbica, onde eles possuem dificuldades para elencar quais são as problemáticas. Nesse relatório é evidenciada a necessidade de protocolos de atenção à saúde lésbica.<sup>10</sup>



Há estudos evidenciando que muitos profissionais de saúde mudam sua forma de atendimento quando descobrem que a mulher só tem relação com mulheres, tornando a consulta mais rápida e deixando de examiná-las. É quase unânime entre lésbicas os relatos desta conduta profissional em consultórios ginecológicos.<sup>11</sup>

A composição curricular das universidades que envolve Saúde da Mulher pode explicar, em parte, esse olhar não diferenciado por parte da maioria dos profissionais. Atualmente, o foco ainda é prevalente em torno da puberdade, gestação e menopausa; ou seja, do ciclo reprodutivo; não observando as linhas de estudo voltadas para a sexualidade, o prazer e a diversidade.<sup>11</sup> Desse modo, ainda que existam políticas de saúde afirmando a necessidade de reestruturação do serviço de saúde, a formação dos profissionais ainda é discriminatória.

Essa problemática também pode ser considerada uma forma de violência à mulher lésbica. Basta a presunção da heterossexualidade compulsória: se não há relação com o órgão pênis, então já é presumido que a mulher não quer engravidar ou que não precisa de informações para prevenção de IST ou há atitudes negativas sobre as suas necessidades.<sup>11</sup>

Por isso, muitas mulheres têm ocultado informações nas consultas sobre sua sexualidade ou não retornam até que estejam com um problema de saúde grave. Assim, não é gerado resultado epidemiológico que poderiam contribuir na atualização de políticas públicas. A mulher tem seu direito fundamental à saúde negado; tem-se a violência institucional e compromete-se a vida de um ser humano, que procura o serviço apenas em estado grave gerando, também, maiores custos aos cofres públicos.<sup>11</sup>

Devido a essas problemáticas, justifica-se esta pesquisa quando emerge o questionamento se a prevenção secundária das mulheres cisgênero lésbicas frente à detecção do câncer de colo uterino estão sendo discutida na literatura científica e, caso não esteja, esta pesquisa será importante para evidenciar a necessidade da fundamentação desse tema.

## **OBJETIVO**

Analisar os estudos encontrados na literatura científica sobre a prevenção secundária em saúde de mulheres cisgênero lésbicas quanto à detecção precoce do câncer de colo de útero.

## **MÉTODO**

Esse estudo é uma revisão bibliográfica sistemática do tipo integrativa, ou seja, os estudos serão sintetizados e trarão respostas significativas para serem aplicadas na prática

clínica.<sup>12</sup> Os resultados contribuirão também com a literatura científica gerando mais conhecimento sobre o assunto e indicando as questões que merecem melhor atenção.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, pensou-se no problema sobre os descasos em relação ao acolhimento em consultas ginecológicas às mulheres cisgênero lésbicas. Assim, a estratégia PICO foi lançada no quadro abaixo e a questão norteadora da pesquisa ficou a ser: “Como vem sendo a prevenção secundária em saúde das mulheres cisgênero lésbicas quanto à detecção precoce do câncer de colo de útero?” (Quadro 1)

**Quadro 1** – Estratégia PICO, componentes e descritores.

ESTRATÉGIA PICO	COMPONENTES	DESCRITORES
<b>Pacientes</b>	Mulheres cisgênero lésbicas	Mulheres / Minorias sexuais e de gênero / homossexualidade
<b>Intervenção</b>	Prevenção secundária	Prevenção secundária
<b>Comparação</b>	Sem comparativos	Sem comparativos
<b>Desfecho</b>	Detecção precoce do câncer de colo de útero	Neoplasias do colo do útero

**Fonte:** Elaborada pelas autoras, 2022.

Definiu-se os descritores DeCS (descritores em ciências da saúde) – a partir da estratégia PICO (Quadro 1) – em português para a busca avançada nas bases de dados MEDLINE e LILACS e na biblioteca virtual SCIELO: mulheres, minorias sexuais e de gênero, homossexualidade, prevenção secundária e neoplasias do colo do útero. Os operadores booleanos “AND” E “OR” foram utilizados da seguinte forma: “Mulheres OR Minorias Sexuais e de Gênero AND Neoplasias do Colo do Útero” / “Homossexualidade AND Neoplasias do colo do útero” (Quadro 2). A busca foi realizada no período de maio a junho de 2022. O uso misto dos operadores booleanos AND e OR foi importante uma vez que foi sentida a necessidade de abrangência da temática.

**Quadro 2:** Quantitativo dos dados conforme o cruzamento dos descritores dentro das bases de dados.

Cruzamentos dos descritores	MEDLINE	LILACS	SCIELO	TOTAL
<b>Mulheres OR Minorias Sexuais e de Gênero AND Neoplasias do Colo do Útero</b>	35	2	0	37
	35	2	0	37

<b>Mulheres AND Minorias Sexuais e de Gênero AND Neoplasias do Colo do Útero</b>				
<b>Minorias Sexuais e de Gênero AND Neoplasias do Colo do Útero</b>	35	2	0	37
<b>Homossexualidade AND Neoplasias do colo do útero</b>	87	2	0	89
<b>TOTAL:</b>	192	8	0	<b>200</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Após a localização dos artigos, foi feita uma análise para seleção desses. Sendo fator de inclusão idiomas em português, inglês, espanhol e francês publicados entre 2015 e 2022. A escolha desse recorte temporal se deu pelo fato da “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”, que iniciou em 2013, ter impulsionado projetos de saúde para a comunidade como a “Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”, que ocorreu em 2014 e publicou seu relatório evidenciando a necessidade de desenvolver mais pesquisas.<sup>9</sup> Os fatores de exclusão foram: não ter relação com o tema, teses, dissertações, resumos e artigos com acessos indisponíveis. Dos artigos que restaram, foi feita a releitura do resumo para garantir sua correspondência com os critérios desta revisão. Feito isso, leu-se na íntegra todos os estudos para avaliar seu conteúdo de acordo com a questão norteadora dessa pesquisa.

Fez-se a sintetização do resultado e sua apresentação, levando à interpretação dos dados e discussão das evidências. Essa revisão possibilitou a obtenção de informações que podem modificar a assistência dos profissionais de saúde ao realizarem consultas ginecológicas às mulheres lésbicas, mostrando as problemáticas e trazendo soluções para saná-las.

## RESULTADOS

Encontrou-se 200 artigos (192 na MEDLINE, 8 na LILACS e 0 na SCIELO), mas com o filtro temporal de 2015 a 2022, foram excluídos 66 artigos e restaram 134. Em duplicação foram excluídos 75, restando 59 artigos. Avaliou-se os resumos e títulos a partir dos critérios

de exclusão para uma terceira filtragem e, então, 40 foram eliminados e 19 artigos foram pré-selecionados.

Para a triagem, foi feita a leitura na íntegra a fim de avaliar se os artigos correspondiam ao objetivo do trabalho e, observou-se que 3 artigos não respondiam à questão norteadora desse estudo, 1 não descreveu sua metodologia para realização do estudo, 1 utilizava termos em seu resultado sem consistência para compreensão dos seus dados e 1 por ser revisão narrativa, sua evidência é inelegível para gerar resultados a essa pesquisa, por isso, foram excluídos ao total 6 artigos, restando 13 artigos elegíveis. Foi feita novamente a leitura dos seus resultados e das suas discussões para sintetiza-los. Manteve-se 13 artigos na inclusão dessa revisão.

Desses 13 artigos, 9 eram da América do Norte, 1 da Ásia, 1 da América do Sul (Argentina), 1 da Europa e 1 da Oceania (Quadro 3).

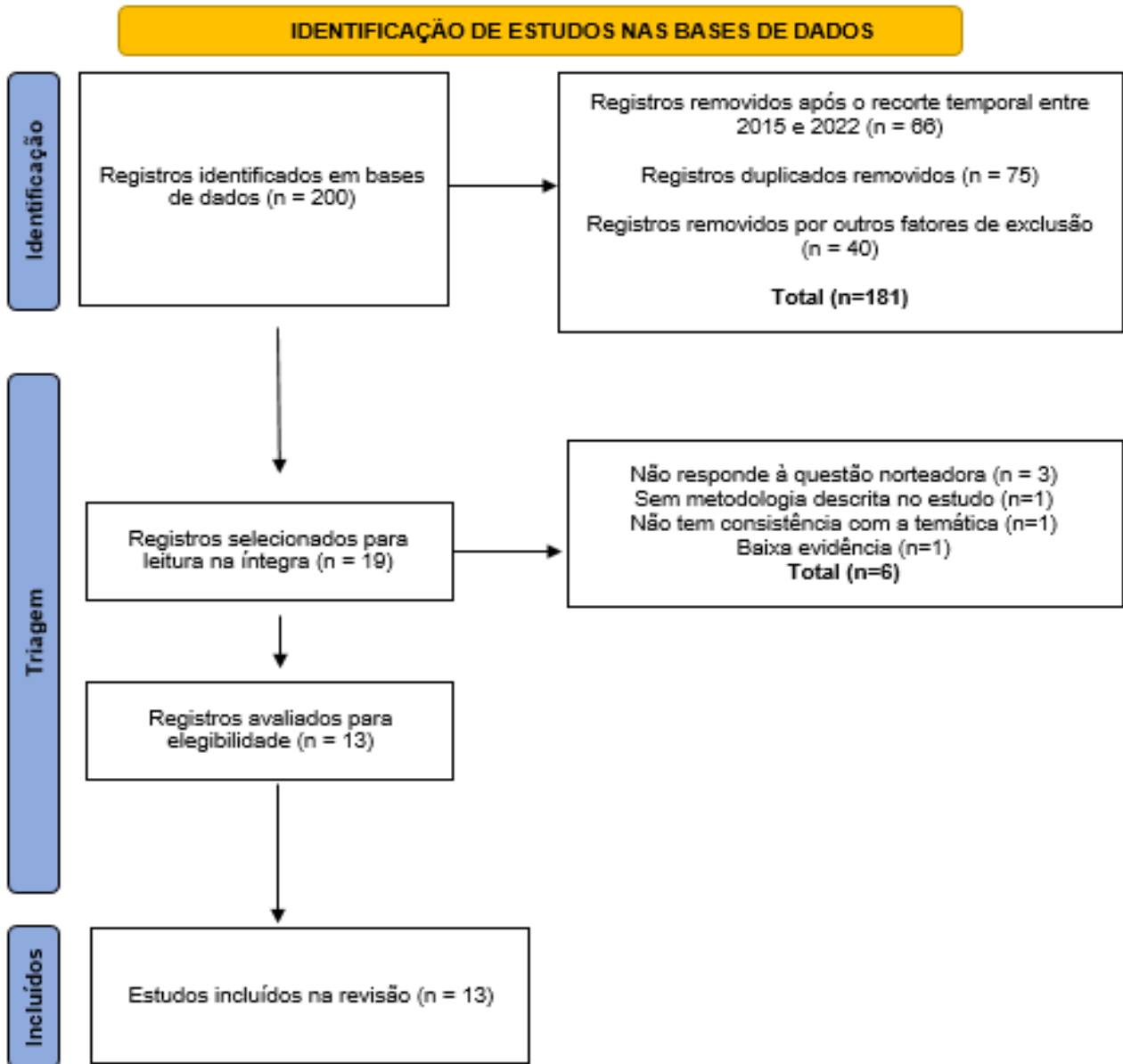
**Quadro 3:** Quantidade de artigos conforme o continente em que ele foi desenvolvido, dos estudos pré-selecionados para essa pesquisa.

AMÉRICA DO NORTE	ÁSIA	AMÉRICA DO SUL	EUROPA	OCEANIA
9	1	1	1	1

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Abaixo, apresenta-se o fluxograma PRISMA<sup>13</sup> a fim de facilitar a compreensão da síntese dos artigos elencados.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos estudos.



**Fonte:** Fluxograma da seleção dos estudos elaborado pelas autoras adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020)*<sup>13</sup>. Rio das Ostras (RJ), Brasil, 21 de junho de 2022.

No quadro abaixo, vê-se a coleta dos dados e a síntese do resultado dos artigos para analisá-los:

**Quadro 4.** Resultados encontrados nos estudos conforme título, autor, tipo de estudo, nível de evidência e síntese dos resultados desses artigos.

Nº	TÍTULO	AUTORES	SÍNTESE
1	<i>Cervical cancer screening among sexual minority women:</i>	Bustamant e et al.	A pesquisa quantificou quantas mulheres estavam dentro do rastreamento do câncer de colo uterino e identificou as porcentagens por

	<i>findings from a national survey.</i> <sup>14</sup>		orientação sexual. Pesquisou-se também a razão para a não realização do exame.
2	<i>Cervical screening attendance and cervical cancer risk among women who have sex with women.</i> <sup>15</sup>	Saunders et al.	A pesquisa identificou que mulheres que fazem sexo exclusivamente com homens tiveram a maior probabilidade de já terem feito a triagem cervical em comparação às mulheres que fazem sexo exclusivamente com mulheres.
3	<i>Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners</i> <sup>16</sup>	Kim et al.	Seu resultado trouxe o dado em porcentagem sobre mulheres em relacionamento com mulheres estarem menos propensas a realizarem o exame citopatológico e a razão para aquelas que nunca o fizeram foi a desinformação.
4	<i>Modifiers of Cancer Screening Prevention Among Sexual and Gender Minorities in the Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> <sup>17</sup>	Charkhchi et al.	Indivíduos lésbicas ou gays tiveram a menor taxa de adesão ao rastreamento em comparação com indivíduos bissexuais e heterossexuais.

5	<p><i>Mediation Models of Perceived Medical Heterosexism, Provider–Patient Relationship Quality, and Cervical Cancer Screening in a Community Sample of Sexual Minority Women and Gender Nonbinary Adults</i><sup>18</sup></p>	Tobacco et al.	<p>Percebeu-se que as pessoas que não revelaram sua orientação sexual perceberam mais heterossexismo médico e isso foi significativa e inversamente associado à qualidade da comunicação e confiança dos pacientes, que influenciou na vontade de fazer a triagem.</p>
6	<p><i>Association of Pregnancy History and Cervical Cancer Screening in a Community Sample of Sexual Minority Women</i><sup>19</sup></p>	Greene et al.	<p>Analizou quantas mulheres identificaram a discriminação nos consultórios e comparou quantas mulheres lésbicas tiveram maior chance de realização do preventivo em relação às mulheres bissexuais. Constatou-se também que aquelas que revelaram sua orientação sexual tiveram maior adesão.</p>
7	<p><i>Correlates of Human Papillomavirus Infection Among a National Sample of Sexual Minority Women</i><sup>20</sup></p>	Branstetter et al.	<p>Identificou quantas mulheres lésbicas tiveram correlato com qualquer subtipo de HPV e com o de alto risco.</p>
8	<p><i>HPV infection among a population-based sample of sexual minority women from USA</i><sup>21</sup></p>	Reiter et al.	<p>Identificou quantas mulheres lésbicas tiveram chance de infecção por qualquer subtipo de HPV e com o de alto risco e comparou com as mulheres heterossexuais.</p>

9	<i>Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States</i> <sup>22</sup>	Agénor et al.	Esse estudo traz o dado de que mulheres lésbicas tiveram uma prevalência menor para a realização do preventivo nos últimos 3 anos em comparação às mulheres heterossexuais.
10	<i>Quantitative and Mixed Analyses to Identify Factors that Affect Cervical Cancer Screening Uptake among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men</i> <sup>23</sup>	Johnson et al.	Foram coletados os relatos sobre a qualidade das consultas e identificou muitas sofreram discriminação.
11	<i>Qualitative Study of Cervical Cancer Screening Among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men</i> <sup>24</sup>	Johnson et al.	Seu resultado mostra que muitas mulheres lésbicas evitam preventivo por medo de julgamentos ou discriminação e que, nessas consultas com experiências negativas, muitas não retornam nem com outro profissional. Mostra também desinformação para seu autocuidado.
12	<i>Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study</i> <sup>25</sup>	Curmi et al.	Esse estudo qualitativo analisou os relatos das participantes sobre suas consultas e constatou que mulheres lésbicas têm menos oportunidade para realização do rastreamento, discriminação do profissional e medo em relação ao espéculo. Relataram preferir realizar suas consultas em clínica da saúde da mulher especializada em saúde lésbica, depois das suas experiências negativas por ser mais seguro e livre de intimidações e julgamentos.



13	<i>Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres</i> <sup>26</sup>	Silberman et al.	Esse estudo analisou quantas mulheres foram à consulta profissional, revelaram sua orientação sexual, receberam informações sobre IST e quantas estavam cientes sobre os riscos em contraírem IST. Nesse estudo, poucas mulheres se sentiram discriminadas e a maioria realizou o preventivo nos últimos 3 anos.
----	---	------------------	--

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Assim, após elaboração deste quadro e cumpridas todas as etapas concernentes à revisão integrativa da literatura, segue-se para a discussão dos resultados.

## DISCUSSÃO

Com essa revisão, pode-se observar que a preocupação científica com esse assunto tem ocorrido em vários países, visto que, os artigos revisados são internacionais. No Brasil não foi encontrado nenhum estudo, nem com resultados positivos nem negativos, e isso traz a necessidade de a comunidade acadêmica brasileira desenvolver dados para entender como está a saúde preventiva das mulheres lésbicas e evidencia a sua invisibilidade no país, pois o apagamento também pode ser percebido pela dificuldade de acesso científico sobre o assunto.<sup>11</sup>

Notou-se, na síntese do resultado, que a maioria das mulheres lésbicas estão com a assistência à saúde sexual comprometida e os motivos têm sido falta de ambiente acolhedor, desinformação, constrangimento, medo de sentir dor e discriminação dos profissionais.

Contudo, obteve-se um estudo com pontuação positiva na assistência: quando as mulheres mencionaram sua orientação sexual, houve maior propensão para realização do exame citopatológico. Em sua discussão, diz que é improvável que isso esteja associado ao fato dos profissionais terem tido interesse em realizar o preventivo por saber que eram mulheres de minoria sexual, mas sim que seria devido ao fato dessas mulheres que sentem segurança em revelar sua identidade sexual estarem mais propensas a receberem um cuidado preventivo.<sup>19</sup> Inclusive, há outros estudos que revelam que mulheres com mais de 40 anos estão mais inclinadas a frequentarem a assistência à saúde, pois nessa idade as

mulheres geralmente aceitam sua sexualidade e se tornam melhor informadas sobre os cuidados necessários.<sup>27</sup>

São apresentadas, a seguir, as categorias analíticas desta discussão.

### **A discriminação às mulheres lésbicas quanto à consulta ginecológica**

O heterossexismo é um conjunto de crenças que leva o profissional a centralizar a cultura heterossexual e que tem como consequência as atitudes homofóbicas. Seu efeito é esperar que indivíduos homossexuais se comportem como heterossexuais.<sup>28</sup>

No estudo qualitativo, que abordou as barreiras para o rastreamento do câncer de colo uterino em mulheres lésbicas, trouxe em seu resultado o relato da experiência negativa das consultas ginecológicas. Muitas participantes relataram preferir a consulta com profissionais familiarizados especificamente com a saúde lésbica devido aos constrangimentos que muitas vezes passavam durante o atendimento, como por exemplo, uma paciente não se sentia bem em ter que explicar aos médicos que apesar dela ser lésbica, ela praticava sexo com penetração e que essa prática não era com homens, outra participante falou da sua frustração ao dizer que não gostava de sempre ter que explicar que, aos 35 anos, nunca tinha tido relações com homens, houve também o relato sobre o profissional duvidar da sua sexualidade ou conduzir a consulta inicialmente como se elas tivessem parceiro masculino.<sup>25</sup>

Quando o heterossexismo médico foi percebido pelas pacientes, ele foi significativa e inversamente associado à qualidade da comunicação e confiança, o que pôde ser associado à intenção delas em realizar a triagem e uma parcela das mulheres que não faziam o rastreamento rotineiramente, relataram que o motivo seria a discriminação.<sup>23,24</sup> As mulheres relataram também que geralmente mudavam de profissional, porém, algumas pararam de procurar o serviço por um longo período de tempo.<sup>18</sup>

Esses fatores contribuem para que as consultas tenham um ambiente hostil e essas experiências negativas se tornam uma barreira entre a realização da triagem e as pacientes<sup>23</sup> e também prejudica o acesso delas à educação em saúde, o que mostra um grande potencial para consequências negativas a longo prazo para a comunidade lésbica.<sup>25</sup>

Essa falta de adesão associada à orientação sexual denuncia a homofobia presente nos consultórios e isso fica mais evidente quando é constatado que as mulheres que tiveram mais relações com homens na vida possuem maior probabilidade de realizarem o rastreamento para câncer de colo de útero em comparação àquelas que nunca tiveram relação com homens.<sup>16</sup> As mulheres lésbicas tiveram menor taxa de adesão ao

rastreamento em comparação às mulheres bissexuais e heterossexuais<sup>17,22</sup> e também tiveram menor adesão em comparação apenas às mulheres bissexuais.<sup>19</sup>

Esses dados têm em comum o fato de mulheres que mais realizaram o preventivo já terem tido relação com homens, fato este que associa como se a transmissão do HPV, que é sexualmente transmitida, fosse mais prevalente no mundo heterossexual – o que não é verídico, pois o sexo entre mulheres também existe e a forma de transmissão desse vírus não ocorre apenas por penetração.<sup>4</sup> Se avaliar que esses resultados foram influenciados, em sua maioria, pela falta de ambiente acolhedor devido à cultura heteronormativa dos profissionais, percebe-se então a discriminação por causa do heterossexismo. Essa discriminação é tão atual que foi somente em 2009 que o governo do Reino Unido começou a promover o rastreamento para mulheres lésbicas e bissexuais.<sup>15</sup>

### **A informação como cuidado em saúde**

Mulheres lésbicas estavam desinformadas sobre as diretrizes para realização do preventivo e por isso subestimavam o risco para a transmissão do HPV.<sup>23</sup> Por essa razão, muitas apresentaram desinteresse e acreditavam estar seguras por terem relações sexuais apenas com mulheres,<sup>16</sup> onde disseram que era preciso estar em relacionamento com homens para necessitar do preventivo<sup>24</sup> e, assim, não realizaram o exame citopatológico.<sup>16</sup>

Teve-se uma estimativa de que 93% das mulheres não receberam informação sobre IST nas consultas e 81% acreditaram ter pouco ou nenhum risco para IST.<sup>26</sup> Esses números, demonstraram que a falta de educação em saúde sobre as infecções sexualmente transmissíveis gera desinformação sobre a sua transmissão. Porém, apesar de a falta de informação, normalmente, levar ao déficit do autocuidado, nesse artigo 83,3% das mulheres realizaram o preventivo. Mas também, 81,1% respondeu que acreditava que o profissional não tinha preconceito com a sua orientação sexual e esse dado pode ter sido importante para influenciar na adesão das mulheres lésbicas, apesar da desinformação.

Mulheres cisgênero lésbicas tiveram menor probabilidade de terem tido um câncer cervical NIC3 (Neoplasia Intraepitelial Cervical) em comparação às mulheres cisgênero heterossexuais, porém as mulheres cisgênero lésbicas tiveram maior prevalência de NIC3 comparadas às mulheres cisgênero heterossexuais que tiveram apenas um parceiro e isso indica que o sexo lésbico não é justificativa suficiente para uma baixa probabilidade em desenvolver o câncer de colo de útero, principalmente porque, sabe-se, que muitas mulheres lésbicas não tem aderido à rotina da realização do preventivo e possuem menos oportunidade.<sup>15</sup> Por isso, é tão importante que profissionais de saúde não permitam que

suas crenças culturais atravessem dados científicos para cuidar de pessoas. É também crucial que as mulheres lésbicas recebam maior educação sexual para melhorarem seu autocuidado e preservarem sua saúde.

A educação em saúde tem papel fundamental para estimular a emancipação dessas mulheres e torna-las promotoras da própria saúde, onde o empoderamento as fará assumir a responsabilidade de buscarem os cuidados necessários. Nessa perspectiva, a enfermagem possui maior familiaridade com a promoção à saúde e pode ser a principal condutora na mudança da desinformação.<sup>29</sup>

### **Baixa adesão das mulheres cisgênero lésbicas no rastreamento para câncer de colo do útero**

Algumas das ações de saúde responsáveis pela adesão das mulheres na prevenção secundária do câncer de colo uterino são o rastreamento oportunístico e organizado. Embora esse último seja um desafio para todas as mulheres brasileiras, no geral,<sup>6</sup> percebe-se que o desafio se torna maior para uma população que é desestimulada a participar do rastreio devido à estigmatização por muitos profissionais de saúde.

O rastreamento oportunístico consiste na ação dos profissionais de saúde em aderir as pessoas, que procuram o serviço para um outro motivo, ao rastreio de uma determinada doença ou fator de risco que não tinha sido o objetivo inicial daquele paciente.<sup>6</sup> Porém, isso não se torna possível quando uma comunidade de saúde subestima as formas de transmissão do HPV entre a comunidade lésbica.

Como essas mulheres normalmente não frequentam as consultas de saúde sexual, possuem menos oportunidade para serem convocadas a realizarem o exame citopatológico.<sup>25</sup> Além disso, acredita-se que elas só modificam seus comportamentos para buscarem a assistência à saúde após um acontecimento negativo em relação à doença.<sup>23</sup> Esses fatores chamam a atenção, porque é constatada a presença de infecção pelo HPV de alto risco em mulheres lésbicas<sup>20</sup> e, não obstante, tiveram maiores chances de se infectarem com HPV de alto risco em comparação às mulheres heterossexuais.<sup>21</sup>

Sabe-se que, o câncer de colo de útero tem maior letalidade em mulheres que não são heterossexuais e que ele possui probabilidade em quase 100% de cura quando descoberto em estágio inicial através da prevenção secundária,<sup>11</sup> compreende-se, então, o perigo de incidência crescente que essa população está caminhando se essa baixa adesão não for reconhecida, discutida e revertida.

### **Assistência justa à saúde lésbica**

As mulheres que não realizaram o preventivo tiveram como uma das razões o medo de sentir dor durante a introdução do espéculo no canal vaginal<sup>14</sup> e tiveram medo também de sangramento, visto que, nunca haviam praticado nenhum tipo de penetração.<sup>25</sup> Devido a isso, ficou evidente que para a realização do citopatológico é importante que o profissional explique como será feito o procedimento para a coleta do material cervical e fale o porquê ele deve ser realizado, que ouça quais são os seus receios em realiza-lo e que tenha delicadeza durante a intervenção.

Apesar do caderno de atenção básica para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama informar que o espéculo só pode ser lubrificado com soro fisiológico,<sup>4</sup> há pesquisa científica que estudou lubrificantes à base de vaselina e silicone e seu seguimento é que eles não alteraram o resultado das lâminas em relação às suas classificações e nem ocorreram artefatos técnicos.<sup>30</sup> A lubrificação do espéculo aliado à delicadeza na destreza manual são opções para garantir o conforto de mulheres que já iniciaram a vida sexual com outras pessoas, porém nunca realizaram a penetração, além de incentivar sua adesão ao sistema. É esperado também que se explique sobre o tamanho do espéculo: há mais de um tamanho, ele será escolhido conforme a abertura do canal vaginal e poderá ser interrompido quando ela desejar.

Muitas mulheres não se sentiam confortáveis quando o profissional conduzia a consulta presumindo que elas fossem heterossexuais e elas preferiam que eles perguntassem desde o início a sua orientação sexual.<sup>25</sup> Isso é um fator primordial para conduzir a consulta, já que os problemas biopsicossociais da mulher lésbica são diferentes dos das mulheres heterossexuais.(RODRIGUES, 2013) A partir dessa informação, o profissional poderá entender seus conflitos, sanar seus medos, saberá que é uma paciente que provavelmente subestima os riscos para as IST's devido à desinformação que tem se mostrado comum na comunidade lésbica e que é uma paciente que tem menos oportunidade de comparecimento à consulta ginecológica e, portanto, poderá buscar a garantia do seu retorno.

Nas educações em saúde sobre IST's, independentemente do local de apresentação, mencionar os riscos que mulheres lésbicas também estão suscetíveis, visto que essa população está presente em vários lugares e, muitas vezes, sem revelar sua orientação sexual por medo dos julgamentos é essencial. Torna-se importante romper com o paradigma de que a comunidade lésbica tem menos ou nenhum risco de desenvolver o câncer de colo uterino. Há necessidade também em conscientizar toda a sociedade para cada vez mais reduzir o heterossexismo.

Promover atualização nas grades curriculares dos cursos de saúde nas disciplinas de Saúde da Mulher e Ginecologia nos cursos de Enfermagem e Medicina, com o objetivo de explicar aos alunos o que é sexo, que ele não se limita à penetração e nem que esta é a única forma responsável pela transmissão do HPV. Nas aulas sobre comunicação com o paciente, treinar sensibilidade e acolhimento com a população LGBTQI+, pois, como abordado no artigo "*Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres*"<sup>26</sup>, termos como "parceiro" ou "uso de preservativo" pode inibir que a mulher fale sua orientação sexual.

Para tanto é indispensável capacitar profissionais de saúde a entenderem como ocorre a transmissão do HPV e a fazerem uma anamnese e exame físico mais inclusivos.

### **CONCLUSÃO:**

É importante observar que informação disponível não é sinônimo de informação acessível, visto que, a realidade dessa população estudada envolve preconceito e medo de julgamentos; então, muitas vezes evitam revelar ou acessar conhecimentos em um meio heteronormativo que deixa dúvidas sobre ser um ambiente acolhedor.

Nos resultados dessa pesquisa, observou-se que algumas mulheres cisgênero lésbicas estavam preferindo consultórios ou profissionais especializados em saúde lésbica para realizarem suas consultas. Apesar dessa ideia parecer uma solução, ela, na verdade, pode estar contribuindo para uma maior marginalização dessa comunidade, visto que isso permite que nem todos os profissionais se preocupem com o seu cuidado integral e corrobora para que cada vez mais ocorra o isolamento do atendimento ginecológico comum. O isolamento é uma forma de invisibilidade.

O enfermeiro tem muitas vezes o seu processo de cuidado influenciado por valores culturais e, em sua maioria, acredita-se que o conhecimento necessário é o biológico, ignorando as ciências humanas e sociais e sendo influenciado por dogmas, deixando de ter uma assistência qualificada.<sup>32</sup> Porém, a teoria do cuidado transpessoal revela que é na interação paciente e profissional que se estabelece o processo de cuidado, essência da enfermagem.<sup>33</sup>

O profissional de enfermagem, também como ser humano, precisa buscar seu crescimento pessoal para desenvolver sua sabedoria acerca das diversidades,<sup>33</sup> pois, o preconceito, limita as ações de saúde e isso predispõe clientes ao risco de doença.

O presente estudo revela que a negligência inicia na discriminação dos profissionais de saúde, o que favorece para a desinformação e medos das mulheres lésbicas em

frequentarem uma consulta de saúde sexual e impacta na baixa adesão dessa comunidade à realização do exame citopatológico.

Portanto, percebe-se que a prevenção secundária em relação à detecção precoce do câncer de colo uterino nas mulheres cisgênero lésbicas está comprometida e esse estudo contribui para reforçar a necessidade da mudança nas grades curriculares dos cursos de graduação da saúde a fim de capacitar futuros enfermeiros e médicos a exercerem a humanização do cuidado na assistência e educação em saúde de mulheres cisgênero lésbicas.

## REFERÊNCIAS

1. Leto Maria, et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011;2(86):306-317.
2. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. [place unknown]; 2020 Jul 31. CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO; [cited 2022 Jul 23]; Available from: <https://www.inca.gov.br/utero>
3. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica, 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2nd ed. Brasília: MS; 2013. 124 p. ISBN: 978-85-334-1991-9.
4. Histologia: Histologia. Histologia interativa. Histologia online. MOL – Microscopia on line. [Internet]. [place unknown]: Paulo Abrahamsohn; [entre 2010 e 2022]. Tecido epitelial glandular: parênquima e estroma; [cited 2022 Jul 25]; Available from: <https://mol.icb.usp.br/index.php/3-19-tecido-epitelial-glandular/>.
5. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica, 29: Rastreamento. 1st ed. Brasília: MS; 2010. 95 p. ISBN: 978-85-334-1729-8.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2nd ed. Brasília: MS; 2016. 114 p. ISBN: 978-85-7318-296-5.
7. Eduardo Resende Alves Cláudio. MULHERES CISGÊNERO E MULHERES TRANSGÊNERO: EXISTE UM MODELO LEGÍTIMO DE MULHER?. Seminário Internacional Fazendo Gênero. 2017;:1-11.
8. Ministério da Saúde. Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social. 1st ed. Brasília: MS; 2013. 32 p. ISBN: ISBN 978-85-334-2055-7.
9. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1st ed. Brasília: MS; 2013. 32 p. ISBN: 978-85-334-144-5.
10. Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais; 2014; Brasília. Brasília: MS; 2014. 123 p.
11. Fernandes Marisa. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Diversidade Sexual e de Gênero*. 2018;19(2):37-46.
12. Ercole Flávia. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(1)
13. Page Matthew. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;:1-36.



14. Bustamante Gabriela, et al. Cervical cancer screening among sexual minority women: findings from a national survey: findings from a national survey. *Cancer Causes & Control*. 2021 May 13;32(8):911-917.
15. Catherine, et al. Cervical screening attendance and cervical cancer risk among women who have sex with women. *Journal of Medical Screening*. 2021 Jan 21;28(3):349-356.
16. Kim Ssirai, et al. Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 30;17(23):8924.
17. Charkhchi Paniz, et al. Modifiers of Cancer Screening Prevention Among Sexual and Gender Minorities in the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of the American College of Radiology*. 2019;16(4):607-620.
18. Tabaac Ariella, et al. Mediation Models of Perceived Medical Heterosexism, Provider–Patient Relationship Quality, and Cervical Cancer Screening in a Community Sample of Sexual Minority Women and Gender Nonbinary Adults. *LGBT Health*. 2019;6(2):77-86.
19. Greene Madelyne, et al. Association of Pregnancy History and Cervical Cancer Screening in a Community Sample of Sexual Minority Women. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*. 2019;28(4):526-534.
20. Branstetter Andrew, et al. Correlates of Human Papillomavirus Infection Among a National Sample of Sexual Minority Women. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*. 2017;26(9):1004-1011.
21. Reiter Paul, et al. HPV infection among a population-based sample of sexual minority women from USA. *Sex Transm Infect*. 2016 May 10;93:25-31.
22. Agénor Madina. Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States. *Preventive Medicine*. 2017;95(8):74-81.
23. Johnson Michael, et al. Quantitative and Mixed Analyses to Identify Factors that Affect Cervical Cancer Screening Uptake among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men. *Journal of Clinical Nursing*. 2016 Jul 01;25(23-24):3628-3642.
24. Johnson Michael, et al. Qualitative Study of Cervical Cancer Screening Among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men. *Cancer Nursing*. 2016;39(6):455-463.
25. Curmi Claire, et al. Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2015 Aug 12;25(23-24):3643-3651.

26. Fortes Daniela, et al. Saúde sexual e reprodutiva das mulheres com transtorno mental: percepção dos profissionais de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25(8):1-16.
27. BITTENCOURT Dulcimary, et al. Citologia oncótica cervicovaginal na população lésbica e transgêneros. *Femina*. 2020 Aug 10;8(48):504-508.
28. MOITA Gabriela, et al. A patologização da diversidade sexual: homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 2006 Dec 01;(76):53-72.
29. Tossin Brenda, et al. As práticas educativas e o autocuidado:: evidências na produção científica da enfermagem. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2016;20:1-9. silv
30. Silva Josie, et al. Influência da lubrificação do espéculo vaginal na interpretação da colpocitologia oncótica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2005;27(6):347-352.
31. RODRIGUES Ana Rita, et al. (HOMO)SEXUALIDADES FEMININAS E A GINECOLOGIA: uma reflexão sobre gênero, corpo e saúde. *Todavia*. 2013;7(6):41-52.
32. Domingues Tânia, et al. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*. 2005;39:580-588.
33. Silva Carlos. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: Análise segundo Meleis. *Cogitare Enferm*. 2010 Aug 20;15(3):548-551.

**NORMAS DA REVISTA**

Esse artigo seguiu as normas da Revista de Enfermagem UFPE Online (REUOL) e é possível conferi-las através do link: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about/submissions>.