

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS(AS) SOBRE A ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTOS

Recebido em: 27/07/2025

Aceito em: 26/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i2.2025-12265



Giovana Souza Campos<sup>1</sup>

Lucélia Terra Chini<sup>2</sup>

Patrícia Scotini Freitas<sup>3</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Construir e validar instrumentos para avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde sobre assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+. Método: Estudo metodológico de construção de instrumentos e validação de conteúdo por meio da Técnica Delphi. Dois instrumentos foram construídos incluindo questões sociodemográficas e profissiográficas e questões sobre a temática LGBTQIAPN+, e um instrumento foi adaptado da escala “*Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*”. Participaram como juízas três especialistas na temática saúde da população LGBTQIAPN+ para validação de conteúdo. O critério de concordância adotado foi de 80,0%. Resultados: Na primeira rodada, os instrumentos obtiveram 97,7% de concordância entre os especialistas, e, após ajustes com base nas sugestões, alcançou 100,0% de concordância na segunda rodada. Devido à ausência de variabilidade nas respostas, não foi possível calcular um coeficiente Kappa múltiplo confiável, o que, entretanto, evidencia um alto grau de concordância entre os juízes. Conclusão: Os instrumentos demonstraram validade de conteúdo, sendo considerado adequado para mensurar o conhecimento de enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde quanto ao cuidado integral à população LGBTQIAPN+, podendo ser utilizado em pesquisas futuras e trabalhos educacionais, contribuindo para o avanço da assistência à população LGBTQIAPN+.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros; Identidade de Gênero; Minorias Sexuais e de Gênero; Técnica Delphi.

## ASSESSMENT OF NURSES' KNOWLEDGE ON CARE FOR THE LGBTQIAPN+ POPULATION: CONSTRUCTION AND CONTENT VALIDATION OF INSTRUMENTS

**ABSTRACT:** Objective: To develop and validate instruments to assess the knowledge of nurses in Primary Health Care regarding health care, health surveillance, and

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-graduada em UTI Pediátrica e Neonatal pela FAVENI. Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [giovana.campos@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:giovana.campos@sou.unifal-mg.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2056-2726>

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP. Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [lucelia.chini@unifal-mg.edu.br](mailto:lucelia.chini@unifal-mg.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0266-5295>

<sup>3</sup> Doutora em Ciências no Programa Enfermagem Fundamental CAPES 7, pela EERP-USP (2014). Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [patricia.freitas@unifal-mg.edu.br](mailto:patricia.freitas@unifal-mg.edu.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-8955>

comprehensive care for the LGBTQIAPN+ population. Method: Methodological study of instrument development and content validation using the Delphi technique. Two instruments were developed, including sociodemographic and professional questions and questions on the LGBTQIAPN+ theme, and one instrument was adapted from the “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning” scale. Three experts in the health of the LGBTQIAPN+ population participated as judges for content validation. The agreement criterion adopted was 80.0%. Results: In the first round, the instruments obtained 97.7% agreement among the experts, and after adjustments based on suggestions, they reached 100.0% agreement in the second round. Due to the lack of variability in the responses, it was not possible to calculate a reliable multiple Kappa coefficient, which, however, shows a high degree of agreement among the judges. Conclusion: The instruments demonstrated content validity and were considered adequate to measure the knowledge of nurses in Primary Health Care regarding comprehensive care for the LGBTQIAPN+ population, and can be used in future research and educational work, contributing to the advancement of care for the LGBTQIAPN+ population.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Nurses; Gender Identity; Sexual and Gender Minorities; Delphi Technique.

## **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS(AS) SOBRE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN LGBTQIAPN+: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS**

**RESUMEN:** Objetivo: Construir y validar instrumentos para evaluar el conocimiento de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre asistencia, vigilancia de la salud y atención integral a la población LGBTQIAPN+. Método: Estudio metodológico de construcción del instrumento y validación de contenido mediante la Técnica Delphi. Se construyeron dos instrumentos que incluyeron preguntas sociodemográficas, profesionales y sobre la temática LGBTQIAPN+, y un instrumento fue adaptado de la escala “Satisfacción estudiantil y autoconfianza en el aprendizaje”. Tres expertos en el área de salud de la población LGBTQIAPN+ participaron como jueces para validar el contenido. El criterio de acuerdo adoptado fue del 80,0%. Resultados: En la primera ronda los instrumentos lograron un 97,7% de acuerdo entre los expertos y luego de los ajustes basados en las sugerencias, se alcanzó un 100,0% de acuerdo en la segunda ronda. Debido a la falta de variabilidad en las respuestas, no fue posible calcular un coeficiente Kappa múltiple confiable, que, sin embargo, muestra un alto grado de acuerdo entre los jueces. Conclusión: Los instrumentos demostraron validez de contenido, siendo considerados adecuados para medir el conocimiento de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la atención integral a la población LGBTQIAPN+, y pueden ser utilizados en futuras investigaciones y trabajos educativos, contribuyendo al avance de la atención a la población LGBTQIAPN+.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud; Enfermeras; Identidad de Género; Minorías Sexuales y de Género; Técnica Delphi.

### **1. INTRODUÇÃO**

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), em 2011, representou um marco

significativo no Brasil ao reconhecer as vulnerabilidades dessa população e orientar ações para garantir seus direitos constitucionais (Brasil, 2011). Alinhada à Constituição de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a política busca promover equidade e respeito, enfrentando disparidades no acesso aos serviços de saúde que ainda persistem para as minorias sexuais e de gênero (Brasil, 1988; Brasil, 2011). Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, orientação sexual e identidade de gênero passaram a integrar os determinantes sociais da saúde, marcando avanços na saúde LGBT (Brasil, 2008; Brasil, 211). Contudo, a realidade vivida pela comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-Binário e mais (LGBTQIAPN+) revela a necessidade de ações efetivas que aproximem a teoria da prática, considerando a universalidade dos direitos humanos (Nações Unidas no Brasil, 2020). Além disso, iniciativas como os Princípios de Yogyakarta reforçam a importância de garantir dignidade e igualdade, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero. Esses princípios, adotados por especialistas de diversas nações, destacam que a diversidade de gênero e sexualidade não deve ser motivo de discriminação, mas sim respeitada e protegida (The Yogyakarta Principles, 2017). Ao mesmo tempo que esses princípios destacam a importância do respeito à diversidade de gênero, reflexões sobre normas sociais, como a cis-heteronormatividade, evidenciam o papel das construções sociais na invisibilidade de vivências não conformes. Essa realidade ressalta a urgência de esforços contínuos para superar barreiras históricas e promover um ambiente inclusivo nos sistemas de saúde (Hining; Toneli, 2023).

Com relação à sexualidade, também abordada pelos Princípios de Yogyakarta, é frequentemente vista como um aspecto intrínseco e natural do ser humano, mas, na prática, muitas sociedades ainda tendem a patologizar identidades que fogem da norma cis-hereossexual, perpetuando discriminação e preconceito contra pessoas LGBTQIAPN+ (Abade; França; Souza, 2022; The Yogyakarta Principles, 2017).

Termos como cisgeneridez, que descreve a conformidade com o gênero atribuído ao nascimento, e transexualidade, que se refere à identidade de gênero que não corresponde ao gênero designado ao nascimento, evidenciam o conflito entre normas sociais rígidas e diversidade de expressões de gênero. O movimento LGBTQIAPN+ busca, portanto, a aceitação e o respeito às diversas orientações sexuais e identidades de gênero, desafiando as concepções tradicionais e abrindo espaço para identidades não binárias, que questionam a divisão estrita entre masculino e feminino. Essa perspectiva

ampla do gênero contribui para a desconstrução das normas que limitam a expressão individual (Vergueiro, 2016).

Ademais, mesmo que impulsionado por construções históricas e influências religiosas, o preconceito se manifesta cotidianamente no Brasil como violência e desigualdade, evidenciando o atraso social e a marginalização das minorias sexuais. A omissão do Estado, expressa pelo silêncio das instâncias legislativas e pela ausência de políticas públicas eficazes, agrava a situação dessas populações, que permanecem invisibilizadas e vulneráveis à criminalidade (Alérico, 2023). Um marco importante nesse contexto foi a exclusão, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, do ‘transtorno da identidade de gênero’ da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o que impulsionou avanços globais na concepção da saúde sexual e no reconhecimento da diversidade de gênero como expressão legítima da condição humana (Brasil, 2018).

Um trabalho feito em conjunto, sociedade, setor privado e setor público na luta pelos direitos à saúde da população LGBTQIAPN+ no Brasil iniciou-se nos anos 2000 com movimentos em defesa das liberdades sexuais, tal como o programa Brasil sem Homofobia, que buscou combater a discriminação e promover a equidade no acesso aos serviços públicos (Brasil, 2004). Um exemplo disso é a constatação de desigualdades no acesso a exames preventivos, como o de câncer do colo do útero, nos quais a cobertura entre mulheres lésbicas e bissexuais é significativamente menor em comparação às mulheres cisgênero. Ressalta-se ainda que, embora as evidências disponíveis sejam majoritariamente baseadas em estudos com mulheres cisgênero, a prevenção do câncer do colo do útero deve incluir homens transgênero, pessoas não binárias e intersexuais que possuam sistema reprodutivo feminino (Brasil, 2013; Brasil, 2024).

Nesse contexto, observa-se que a população LGBTQIAPN+ enfrenta diversas barreiras no sistema de saúde, que vão além das interações pessoais, refletindo problemas estruturais significativos (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021). A inadequação dos formulários de avaliação e admissão, que não contemplam opções para relacionamentos homoafetivos, é um exemplo de como as práticas institucionais perpetuam a invisibilidade dessa população, prejudicando o acesso e o vínculo com o atendimento em saúde. A falta de conhecimento específico dos profissionais de saúde contribui para a perpetuação dessas barreiras, resultando em um atendimento inadequado e, muitas vezes, estigmatizante (Dullius; Martins, 2020; Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021).

Além disso, taxas elevadas de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, e o uso abusivo de substâncias como álcool e drogas ilícitas, são comuns entre indivíduos LGBTQIAPN+, exacerbados pela discriminação e preconceito social (Daley; Macdonnell, 2015).

Para superar esses desafios, é fundamental implementar reformas estruturais no sistema de saúde, incluindo a revisão da formação de profissionais e a criação de políticas públicas que garantam um atendimento inclusivo e sem discriminação. A qualificação contínua dos profissionais de saúde, com foco na educação em saúde sensível às necessidades da população LGBTQIAPN+ deve ser uma prioridade (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a capacitação da Atenção Primária à Saúde (APS) são estratégias essenciais para garantir que os profissionais estejam preparados para oferecer um cuidado integral, respeitoso e baseado nas especificidades dessa população (Brasil, 2007). Essas ações são necessárias para que o Sistema Único de Saúde (SUS) cumpra seu papel de universalidade e equidade, promovendo um ambiente de acolhimento para todos os cidadãos (Brasil, 2011).

Dentro desse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo muitas vezes o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde e responsável por realizar acolhimentos, estratificação de risco e consultas de enfermagem. A atuação do enfermeiro é fundamental para garantir que as necessidades da população LGBTQIAPN+ sejam reconhecidas e atendidas adequadamente, criando um ambiente de cuidado mais inclusivo (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021). No entanto, há uma necessidade urgente de expandir a pesquisa e a prática de enfermagem para abranger de forma mais robusta as questões que afetam a saúde dessa população, considerando suas vulnerabilidades e desafios específicos. Isso contribuirá para um atendimento mais eficaz promovendo uma sociedade mais equitativa e respeitosa.

De acordo com Miskolci *et al.* (2022), foram identificados problemas no acesso às redes de atenção à saúde e limitações nos sistemas de informação do SUS sobre a população LGBTQIAPN+. Uma das justificativas para essa lacuna ocorre porque a formação acadêmica, desde cursos técnicos até a pós-graduação, raramente oferece conteúdos e vivências sobre o atendimento a essa população, deixando os profissionais despreparados (Barbosa *et al.*, 2025).

Diante disso, os instrumentos elaborados poderão auxiliar na avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) quanto ao cuidado integral à população LGBTQIAPN+ e contribuir para o avanço da assistência a essas pessoas. Assim, o objetivo do presente estudo é construir e validar instrumentos para avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) da APS sobre assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+.

## 2. MÉTODO

Estudo metodológico desenvolvido em duas fases, de construção de instrumentos e de validação de conteúdo por meio da Técnica Delphi, realizado entre abril e maio de 2024.

O processo de construção e adaptação basearam-se na literatura científica existente sobre a temática em estudo, além de materiais didáticos de capacitações. Foram desenvolvidos dois instrumentos: Caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico de participantes da pesquisa e Avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+, além de uma versão adaptada de uma escala de Avaliação da satisfação de participantes com a aprendizagem, tipo Likert (Almeida +++, 2015).

A validação de conteúdo foi realizada por meio da Técnica Delphi, que possui um método utilizado para a construção e validação de informações com base no consenso de especialistas em um determinado tema (Hasson *et al.*, 2000; Zarili *et al.*, 2021). Trata-se de um processo sistematizado de julgamento e refinamento progressivo de opiniões, estruturado em múltiplas rodadas (ou ciclos), com o objetivo de alcançar um grau satisfatório de concordância entre os participantes. No primeiro ciclo, os especialistas avaliam uma série de itens ou questões previamente elaboradas com base na literatura. As respostas obtidas são analisadas de forma criteriosa, e, a partir delas, os itens são reformulados ou ajustados para serem reapresentados em ciclos subsequentes (Diamond *et al.*, 2014; Zarili *et al.*, 2021).

Dessa forma, sucedeu a primeira rodada com a participação de três especialistas na temática LGBTQIAPN+. O critério de concordância adotado para este estudo previamente foi de 80,0%. As análises estatísticas incluíram frequências absolutas e relativas, além do cálculo do índice de concordância. A impossibilidade de cálculo do

coeficiente Kappa múltiplo foi justificada pela ausência de variabilidade entre as respostas dos especialistas (Conger, 1980). Foi utilizada uma análise de porcentagem de consenso para calcular a concordância já que a conquista do consenso é considerada uma parte inerente da técnica Delphi (Diamond *et al.*, 2014).

Na segunda rodada, por sua vez, os participantes reavaliaram os itens com base nas modificações realizadas e nas análises estatísticas das respostas anteriores, contribuindo para o aprimoramento do conteúdo e para a consolidação de um consenso. O nível de concordância, conhecido como critério de consenso, é definido pelo pesquisador conforme os objetivos do estudo e pode variar entre 50% e 100% (Hasson *et al.*, 2000; Zarili *et al.*, 2021). Uma das principais vantagens da Técnica Delphi é a ausência de interação direta entre os especialistas durante o processo, o que minimiza possíveis vieses de influência interpessoal ou de hierarquia. Além disso, a técnica apresenta benefícios logísticos e econômicos, pois pode ser conduzida de forma remota, reduzindo custos com deslocamento, tempo e recursos operacionais, sem prejuízo à qualidade e à validade dos dados obtidos (Hasson *et al.*, 2000).

## 2.1 Construção e adaptação dos instrumentos

Os instrumentos de pesquisa incluíram três componentes essenciais para a avaliação do conhecimento dos enfermeiros(as) sobre a assistência à população LGBTQIAPN+. O primeiro consistiu no formulário de caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico de participantes, com dezessete questões semiestruturadas, elaboradas pelas autoras, abrangendo aspectos como idade, identidade de gênero, orientação sexual, formação acadêmica e experiência profissional na APS, além de qualificação prévia em cursos voltados ao cuidado da população LGBTQIAPN+. Já o segundo formulário, foi um instrumento de múltipla escolha, composto por quinze questões, elaboradas pelas autoras, a partir de materiais de capacitação disponíveis em plataformas de ensino, como a Fiocruz e o *National LGBTQIA+ Health Education Center* (Fiocruz, 2024; National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024). Por fim, o terceiro instrumento, com treze questões, foi uma adaptação da escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, do tipo Likert, para aferição da satisfação e autoconfiança na aprendizagem. Para o uso e a adaptação dessa escala, foi necessário obter a autorização dos autores, para isso foi enviado um e-mail descrevendo a utilização da escala e sua contribuição para o presente trabalho. Após a autorização dos autores, as perguntas da

escala foram adaptadas de acordo com o objetivo deste estudo. Todas as treze questões foram adaptadas para a temática LGBTQIAPN+, sendo as cinco primeiras questões referentes à satisfação com a aprendizagem e as oito últimas referentes à autoconfiança na aprendizagem. Nas alternativas, a expressão “CONCORDO FORTEMENTE” foi trocada por “CONCORDO TOTALMENTE”, ou seja, as alternativas foram: DISCORDO TOTALMENTE da afirmação; DISCORDO da afirmação; INDECISO (você não concorda, nem discorda) da afirmação; CONCORDO com a afirmação; CONCORDO TOTALMENTE com a afirmação.

## 2.2 Validação de conteúdo dos instrumentos

Os instrumentos de pesquisa foram submetidos à validação por três juízas especialistas na temática da população LGBTQIAPN+, sendo duas professoras universitárias, na área da enfermagem e na área de ciências humanas, além de uma enfermeira que atua junto à população LGBTQIAPN+, utilizando para tal a Técnica Delphi. A construção e a validação, além da adaptação dos instrumentos, foram realizadas entre abril e maio de 2024. Foi encaminhado para cada juíza um e-mail com uma instrução, acompanhado do Termo de Compromisso que foi assinado e devolvido no prazo de até sete dias após o recebimento e também por e-mail foi estabelecida uma concordância de 80% entre as juízas. Esse método sistemático permitiu o refinamento dos instrumentos por meio de rodadas de avaliação e consenso.

Cabe destacar que, juntamente ao projeto de pesquisa, esses instrumentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 (Brasil, 2012), sendo aprovado em 13 de maio de 2024, protocolo CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) 79281324.3.0000.5142 e com número do parecer 6.822.194.

Inicialmente, as juízas analisaram os instrumentos considerando sua apresentação, conteúdo e aplicabilidade em relação aos objetivos da pesquisa. No segundo ciclo, após ajustes baseados nas sugestões dos especialistas, os instrumentos foram reapresentados até que se atingisse o nível de concordância pré-estabelecido de 80%. O processo ocorreu de forma remota, os instrumentos foram enviados separadamente por meio de e-mails de cada juíza, garantindo isenção de influência entre os avaliadores e maior viabilidade econômica.

Conforme já mencionado, os instrumentos construídos, adaptados e validados foram denominados como A, B e C, a saber: A) Caracterização sociodemográfica e perfil profissiográfico de participantes da pesquisa; B) Avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) da APS com relação à assistência, vigilância em saúde e integralidade da atenção à população LGBTQIAPN+ e; C) Avaliação da satisfação de participantes com a aprendizagem.

A tabulação dos dados numéricos obtidos nas avaliações, que ao final totalizaram 45 questões, foi realizada por porcentagem de consenso. Na primeira rodada de validação, houve uma concordância entre as juízas de 97,7%. Após as juízas enviarem suas sugestões, foram realizadas as devidas adequações e a concordância final alcançou 100,0%, demonstrando alto nível de confiabilidade dos instrumentos.

### 3. RESULTADOS

Na primeira rodada de avaliação por meio da Técnica Delphi, foram relatadas alterações a serem incorporadas, sendo elas: a mudança da nomenclatura para o uso dos termos macho e fêmea, correspondendo ao masculino e feminino; acréscimo do uso do termo: transmasculino e transfeminino; e o uso completo do termo pansexual. As sugestões de melhoria foram analisadas e todas incorporadas conforme a pertinência e os objetivos da pesquisa, aprimorando a clareza e abrangência do instrumento. Destacam-se a reformulação de termos e a adequação à linguagem inclusiva, bem como a reorganização estrutural de itens para melhor fluidez na aplicação, sendo as respostas apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1:** Frequência das respostas de cada juíza (primeira rodada). 2024

Juízas	Concordância		Total
	Sim	Não	
1	45 (100,0%)	0 (0,0%)	45 (100,0%)
2	44 (97,7%)	1 (2,2%)	45 (100,0%)
3	43 (95,5%)	2 (4,4%)	45 (100,0%)
Média	44 (97,7%)	1 (2,2%)	45 (100,0%)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Na tabela 2, é demonstrada a frequência absoluta das respostas de cada juíza, na primeira rodada, referente aos instrumentos que foram utilizados.

**Tabela 2:** Frequência absoluta das respostas dadas entre as juízas (primeira rodada). 2024

Juízas	Instrumentos		
	A n=17	B n=15	C n=13
1	17 (100,0%)	15 (100,0%)	13 (100,0%)
2	16 (94,1%)	15 (100,0%)	13 (100,0%)
3	16 (94,1%)	14 (93,3%)	13 (100,0%)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Na segunda rodada, todos os itens alcançaram 100,0% de concordância entre os especialistas, demonstrando a adequação do conteúdo ao constructo avaliado (Tabelas 3 e 4). A ausência de variabilidade entre as respostas impossibilitou a aplicação do coeficiente Kappa múltiplo, o que, no entanto, reforça a consistência das avaliações. Os instrumentos foram considerados válidos, claros e aplicáveis, evidenciando seu potencial para mensurar o conhecimento de enfermeiros(as) da APS sobre o cuidado à população LGBTQIAPN+.

**Tabela 3:** Frequência das respostas de cada juíza (segunda rodada). 2024.

Juízas	Concordância		Total
	Sim	Não	
1	45 (100,0%)	0 (0,0%)	45 (100,0%)
2	45 (100,0%)	0 (0,0%)	45 (100,0%)
3	45 (100,0%)	0 (0,0%)	45 (100,0%)
Média	45 (100,0%)	0 (0,0%)	45 (100,0%)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

**Tabela 4:** Frequência absoluta das respostas dadas entre as juízas (segunda rodada). 2024

Juízas	Instrumentos		
	A n=17	B n=15	C n=13
1	17 (100,0%)	15 (100,0%)	13 (100,0%)
2	17 (100,0%)	15 (100,0%)	13 (100,0%)
3	17 (100,0%)	15 (100,0%)	13 (100,0%)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

#### 4. DISCUSSÃO

A construção e validação de conteúdo de instrumentos, com o rigor metodológico, voltados à avaliação do conhecimento de profissionais da saúde, entre eles o(a) enfermeiro(a), constituem um processo essencial para garantir a efetividade das ações em saúde, especialmente no contexto da APS e da temática LGBTQIAPN+.

Sabe-se que os instrumentos são elementos importantes para prática clínica. A construção e utilização de instrumentos confiáveis e apropriados é indispensável, uma vez que, são considerados úteis e capazes de apresentar resultados robustos quando

desenvolvidos de forma adequada e com boa qualidade psicométrica (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

A construção dos instrumentos foi fundamentada em produções científicas acerca da temática, bem como em materiais educativos utilizados em capacitações, tais como os ofertados pela Fiocruz e pelo *National LGBTQIA+ Health Education Center* (Fiocruz, 2024; National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024). Este alinhamento metodológico é fundamental, uma vez que a produção de instrumentos válidos e que sejam sensíveis às especificidades da população LGBTQIAPN+ demanda respaldo em diretrizes que abordem as interseccionalidades de gênero, orientação sexual e direitos humanos.

Dessa forma, a utilização de fontes reconhecidas nacional e internacionalmente garante que os conteúdos contemplados nos instrumentos estejam atualizados, alinhados às melhores práticas e comprometidos com a promoção da equidade em saúde. Ademais, considera-se que a incorporação de materiais provenientes de instituições de referência contribui significativamente para que os instrumentos sejam sensíveis às demandas socioculturais, históricas e políticas que permeiam o cuidado à população LGBTQIAPN+, fortalecendo, assim, tanto sua validade quanto sua aplicabilidade nos cenários da APS (Brasil, 2013).

Concluído o processo de construção, torna-se necessário submeter o instrumento à etapa de validação, a fim de assegurar que ele seja capaz de mensurar, de forma fidedigna, o constructo para o qual foi desenvolvido. Este processo é indispensável, uma vez que a validade de conteúdo representa um dos principais atributos psicométricos necessários à robustez metodológica dos instrumentos (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Cunha; Almeida Neto; Stackfleth, 2016).

Neste estudo, optou-se pela adoção da Técnica Delphi, a qual possibilita a obtenção de consenso entre especialistas sobre determinada temática. Esta técnica se caracteriza pela realização de consultas sequenciais a um grupo de juízes com expertise na área, assegurando o anonimato das respostas, o que contribui para minimizar possíveis vieses decorrentes da influência interpessoal (Hasson *et al.*, 2000).

A elevada concordância obtida nas duas rodadas de avaliação pelos especialistas evidencia a pertinência e a solidez do conteúdo dos instrumentos elaborados. A primeira rodada, com 97,7% de concordância média, já demonstrava um elevado grau de adequação dos itens propostos. Após a incorporação das sugestões, a concordância

alcançou 100% na segunda rodada, o que confirma o alinhamento dos itens ao constructo avaliado. Esse processo metodológico reitera a importância da Técnica Delphi como ferramenta eficaz na construção de instrumentos em saúde, garantindo anonimato e independência entre os especialistas e análise crítica do conteúdo proposto (Diamond *et al.*, 2014)

A impossibilidade de aplicação do coeficiente Kappa múltiplo, devido à ausência de variabilidade entre as respostas dos juízes, como também relatado por Conger (1980), não compromete a validade do instrumento, uma vez que a homogeneidade nas respostas reforça o consenso entre os especialistas e a clareza dos itens avaliados. Esse achado também foi verificado em outros estudos metodológicos da enfermagem que utilizaram validação por juízes, como o de Dullius e Martins (2020), o que denota coerência metodológica e reforça a confiabilidade do processo.

O rigor na elaboração dos itens, fundamentado em documentos técnicos e em conteúdo de capacitação reconhecidos Nacional e Internacionalmente, como os da Fiocruz e do *National LGBTQIA+ Health Education Center*, garantiu o embasamento teórico e prático necessário para a construção de instrumentos alinhado às diretrizes da equidade em saúde. Além disso, os três instrumentos permitiram abarcar aspectos relevantes do perfil de enfermeiros(as), medir os seus conhecimentos sobre a temática LGBTQIAPN+ e suas percepções sobre a formação educativa recebida, compondo um panorama abrangente e aplicável à realidade da APS.

Com a validação de conteúdo foi possível compreender a importância da linguagem inclusiva e sensível na construção de instrumentos que envolvam populações vulnerabilizadas. As sugestões de adequação terminológica e inclusão de marcadores de diversidade foram fundamentais para garantir o respeito à identidade dos sujeitos e a precisão dos dados coletados. Essas adequações, foram acatadas após análise criteriosa, dispondo a melhorar a qualidade e relevância dos instrumentos, tornando-os mais compatíveis com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Nota-se que a construção desses instrumentos também dialoga com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que demanda ações concretas na formação e qualificação dos profissionais da saúde para o enfrentamento das desigualdades e discriminações que historicamente marcaram o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde. Nesse sentido, ao possibilitar a avaliação do conhecimento dos profissionais da APS sobre essas questões, os instrumentos validados representam uma

ferramenta estratégica para subsidiar ações educativas, promover a educação permanente e orientar políticas públicas voltadas à equidade (Brasil, 2011).

Ademais, a inclusão de uma escala adaptada de satisfação e autoconfiança na aprendizagem oferece uma inovação importante, permitindo verificar não apenas o domínio técnico do(a) profissional, mas também suas percepções subjetivas sobre o próprio processo de aprendizagem. Essa abordagem amplia a aplicabilidade do instrumento, permitindo seu uso tanto em contextos de pesquisa como de formação, avaliação institucional e monitoramento de programas de capacitação.

Assim, a presente discussão sustenta que a construção e validação de conteúdo desses instrumentos representam um avanço significativo para o campo da enfermagem na APS, ao oferecer uma ferramenta validada e sensível às especificidades da população LGBTQIAPN+.

Ressalta-se, contudo, a importância de futuras investigações que explorem a validade de constructo e a confiabilidade estatística dos instrumentos, bem como sua aplicação em diferentes realidades geográficas e sociais, de forma a ampliar seu alcance e robustez.

A ausência da realização do teste piloto configurou-se como uma limitação no presente estudo. O teste piloto é uma etapa importante no processo de construção e validação de instrumentos, pois possibilita a identificação de ambiguidades, inconsistências ou dificuldades de compreensão dos itens. Além disso, permite avaliar aspectos operacionais como o tempo médio de aplicação, a adequação da linguagem utilizada e a pertinência das instruções fornecidas. A ausência do teste piloto, portanto, pode ter limitado a compreensão do comportamento dos itens na prática. Reconhece-se, assim, que não ter submetido o instrumento ao teste piloto, por motivos de restrição de tempo para aplicação dos instrumentos, pode ter influenciado a identificação de possíveis falhas na formulação dos itens e no entendimento dos(as) respondentes.

## 5. CONCLUSÕES

Os instrumentos desenvolvidos apresentam validade de conteúdo, clareza e aplicabilidade, sendo considerados adequados para avaliar o conhecimento de enfermeiros(as) da APS quanto à assistência, vigilância em saúde e integralidade do cuidado à população LGBTQIAPN+. A ferramenta pode ser utilizada em processos de capacitação profissional, pesquisa e avaliação de políticas públicas, contribuindo para a

formação crítica e inclusiva de profissionais da saúde. Ao permitir a identificação de lacunas no conhecimento e nas práticas profissionais, os instrumentos representam um avanço na promoção da equidade e na qualificação da atenção à saúde prestada à população LGBTQIAPN+. Recomenda-se a realização de estudos futuros para avaliar sua aplicabilidade em diferentes contextos e populações, incluindo análise de validade de constructo e confiabilidade.

## REFERÊNCIAS

- ABADE, E. A. F.; FRANÇA, J. A. N.; SOUZA, E. S. **Cuidados de enfermagem à população LGBT+**. In: ROCHA, E. S. C. *et al.* (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. p. 93-106. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c10>. Acessado em: 08 nov. 2024.
- ALÉRICO, C. E. O Tabu e a religião: os preconceitos que discriminam os direitos LGBTQIA+. **Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, Umuarama, v. 31, n. 1, p. 168-193, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/10494>. Acesso em: 01 maio 2025.
- ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- BARBOSA L. M. *et al.* Conhecimento de estudantes de saúde acerca da assistência à população LGBTQIA+. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17031/9868>. Acesso em: 08 ago. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 23 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 1 v. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero:** Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Conitec, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-detectacao-de-dna-hpv-oncogenico.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.febrasgo.org.br/images/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-detectacao-de-dna-hpv-oncogenico.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 09 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 1. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lebicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebicas_gays.pdf). Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final:** 13ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e Qualidade de Vida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_final\\_13\\_cns\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_13_cns_p1.pdf). Acesso em: 06 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 07 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria n.º 2.836, de 1.º de dezembro de 2011.** Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>. Acesso em: 09 ago. 2025.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 13 maio 2024.

CONGER, A. J. Integration and generalization of kappas for multiple raters. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 88, n. 2, p. 322-328, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.2.322>. Acesso em: 13 maio 2024.

CUNHA, C. M.; ALMEIDA NETO, O. P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Revista Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>. Acesso em: 10 maio 2025.

DALEY, A.; MACDONNELL, J. A. That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. **Health & Social Care in the Community**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 282-291, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12141>. Acesso em: 8 nov. 2024.

DIAMOND, I. R. *et al.* Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 67, n. 4, p. 401–409, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581294/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B. Training Needs Measure for Health Care of the LGBT+ Public. **Social Psychology**, Paideia, v. 30, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3034>. Acesso em: 08 ago. 2025.

HASSON, F. *et al.* Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11095242/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

HINING, A. P. S.; TONELI, M. J. F. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183266>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MISKOLCI, R. *et al.* Health challenges in the LGBTI+ population in Brazil: a scenario analysis through the triangulation of methods. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3815-3824, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022EN>. Acesso em: 08 nov. 2024.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Brasília: Nações Unidas, 2020. Disponível em: [https://brasil.un.org/sites/default/files/2025-03/ONU\\_DireitosHumanos\\_DUDH\\_UNICRIO\\_20250310.pdf](https://brasil.un.org/sites/default/files/2025-03/ONU_DireitosHumanos_DUDH_UNICRIO_20250310.pdf). Acesso em: 12 abr. 2025.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M. Training of health professionals to care for LGBTQI+. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 2-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>. Acesso em: 08 nov. 2024.

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES PLUS 10. Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles, Geneva, 2017. Disponível em: [https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf). Acesso em: 19 jan. 2024.

VERGUEIRO, V. Pensando a cisgenderidade como crítica decolonial. In: MESSEDER, S.; CASTRO, M. G.; MOUTINHO, L., Orgs. Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. p. 249-270. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523218669.0014>. Acesso em: 08 nov. 2024.

ZARILI, T. F. T. et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>. Acesso em: 23 fev. 2025.

## **CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA**

Giovana Souza Campos: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação.

Lucélia Terra Chini: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Validação de dados, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação.

Patrícia Scotini Freitas: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação.