

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E HABILIDADES NO CUIDADO DE
PACIENTES LGBT DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE
PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)**

Knowledge, attitudes and skills in LGBT patients care of Medical Students of a
Particular Medical School.

Juliana Zirpoli Brandão¹, Aline Pereira Morais², Beatriz Rayza de Medeiros Canevassi²,
Edvaldo da Silva Souza³

¹ Estudante do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
(FPS)

² Estudante do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
(FPS)

³ Doutor em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira

Fontes de fomento:

CNPQ: bolsa de iniciação científica.

Endereços:

Faculdade pernambucana de saúde (FPS). Rua Jean Emile Favre, 422, Imbiribeira,
Recife-PE. Brasil. CEP: 51.200-060.

Instituto de medicina integral prof. Fernando figueira – IMIP. Rua dos Coelho, 300,
Boa Vista, Recife-PE. Brasil. CEP: 50.070-550.

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E HABILIDADES DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA NO CUIDADO DE PACIENTES LGBT E ADEQUAÇÃO COM A
MATRIZ CURRICULAR DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
(FPS)**

RESUMO

Objetivos: Verificar o conhecimento, atitudes e habilidades em estudantes do quarto ano de graduação em medicina sobre o cuidado com pacientes LGBT e adequação com a matriz curricular da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal realizado na FPS. A população do estudo foi formada por 108 estudantes, com os quais foi realizado questionário do tipo *likert*, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A população era na maioria, 65,4% (68) do sexo feminino e 34,6% (36) do sexo masculino. Em geral, nunca atenderam pessoas autodeclaradas LGBT no consultório médico (RM: 1,7 e DP: 1,2) e durante sua formação acadêmica, nem discordam, nem concordam (RM: 3 e DP: 1,1) estarem preparados para assistir tais pacientes e discordam (RM: 2,1 e DP: 1,0) ter sido abordado na grade curricular o tema “consulta ao paciente LGBT”. Relatam nunca (RM: 1,7 e DP: 1,1) terem sido instruídos a perguntar sobre comportamento sexual ou (RM: 1,4 e DP: 0,7) orientação, porém se declaram confortáveis ao abordar as necessidades de cuidados em saúde dessa população (RM:3,3 e DP: 1,1). **Conclusão:** Nosso estudo está em acordo com a bibliografia atual que afirma ser “fraco ou muito fraco” o currículo médico em relação às necessidades específicas sobre a população LGBT²³, reiterando a necessidade de intervenções educacionais, acrescentando à matriz curricular das Escolas Médicas atividades teóricas e o aumento a atividades expositivas tanto em sala de aula quanto ambulatoriais.

Palavras-chave: Educação Médica; LGBT; Atenção Primária.

ABSTRACT

Objectives: To verify the knowledge, attitudes and abilities of students of the fourth year of medical graduation on LGBT patient care and adequacy with the curricular matrix of the Pernambucan Health College. **Methods:** This is a cross-sectional observational study carried out at FPS. The study population consisted of 108 students, with which a likert-type questionnaire was performed, after the signing of the Informed Consent Term (TCLE). **Results:** The population was mostly 65.4% (68) females and 34.6% (36) males. In general, they never attended self-reported LGBT people in the doctor's office (RM: 1.7 and PD: 1.2) and during their academic training, neither disagreed nor agreed (RM: 3 and PD: 1.1) were prepared to attend such patients and disagree (RM: 2.1 and SD: 1.0) have been addressed in the curriculum of the theme

"consultation with the LGBT patient". (RM: 1,7 and SD: 1,1) have been instructed to ask about sexual behavior or (RM: 1,4 and PD: 0,7) orientation, but are comfortable in addressing population (RM: 3.3 and PD: 1.1). **Conclusion:** Our study is in agreement with the current literature that affirms that the medical curriculum is "weak or very weak" in relation to the specific needs of the LGBT population, reiterating the need for educational interventions, adding to the curricular matrix of the Medical Schools theoretical and the increase to expository activities both in the classroom and outpatient.

Keywords: Medical Education; LGBT; Primary Care.

INTRODUÇÃO

Michael Foucault em 1985 em seu livro fez a seguinte citação a respeito das minorias sexuais da época, “e se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções”^{1,2}. Assim como toda parcela da sociedade que difere do padrão culturalmente aceito, a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT) é estigmatizada. De início, vistos como uma patologia, pelo modelo cristão e científico, mais de 3000 homossexuais foram submetidos a diversas cirurgias nada usuais conhecidas como "lobotomias"³. Excluídos da categoria de doença somente em 1995 através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV), a população ainda luta, nos dias atuais, contra o rompimento de diversos paradigmas em prol de seus direitos⁴.

Segundo um estudo realizado em Cleveland, aproximadamente 9 milhões de pessoas nos Estados Unidos se identificam como lésbica, gay, ou bissexual e 700.000 adultos são transgêneros⁵. De acordo com uma pesquisa da organização não governamental Transgender Europe (TGEU), o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo⁶. Em resposta ao movimento social LGBT, alguns países, entre eles o Brasil, começaram a considerar as necessidades específicas desse grupo, formulando assim as políticas públicas de saúde, em 2004, e a versão preliminar do plano nacional abrangente de saúde, em 2010⁷.

Como já visto em alguns estudos, membros do grupo LGBT são mais suscetíveis a problemas de saúde, como abuso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, obesidade, relações sexuais desprotegidas, transtornos mentais, doenças sexualmente transmissíveis, bullying e câncer cervical e de mama, bem como comportamento violento. Tais disparidades foram atribuídas, em partes, a estressores minoritários,

incluindo a discriminação. A discriminação dentro das famílias, das comunidades religiosas, das escolas e dos locais de trabalho aumenta o estresse e, portanto, compromete a saúde mental e aumenta o abuso de substâncias ao longo da vida^{5,7-11}.

A relação entre usuários e serviços de saúde é considerada essencial para fortalecer a qualidade do atendimento. Uma formação do profissional em saúde regida por uma cultura acadêmica heteronormativa, ou seja, aquela centrada no comportamento heterossexual como normalidade, acarreta um déficit na formação de profissionais de saúde e dificulta abordagem de temas, pelo profissional de saúde, inerentes à sexualidade e aos tabus sociais. Uma revisão sistemática de 2016 revela que a população homossexual tem dificuldades no acesso aos serviços de saúde como um resultado de tais atitudes impostas pelos próprios profissionais de saúde⁷.

A má conduta e conotações preconceituosas ou mesmo abusos verbais por parte dos profissionais nas unidades de saúde geram redução no atendimento e na busca de assistência. Como resultado dessa realidade, as minorias sexuais percebem essa discriminação, internalizam o estigma, homofobia internalizada, sentem-se inseguras e com medo de revelar sua orientação sexual nos serviços de saúde, antecipando o impacto negativo que essa atitude poderia gerar na qualidade do atendimento^{7,12}.

A inclusão e o estudo de pacientes LGBT nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina ainda constitui um desafio para as faculdades e aos serviços de saúde. A população LGBT, devido a toda sua heterogeneidade, possui necessidades únicas com relação à saúde e requer cuidados específicos. Esforços devem ser alcançados para garantir acesso aos serviços de saúde efetivo, através da adoção de atitudes holísticas e de práticas acolhedoras¹³.

O estudo teve como objetivo verificar o conhecimento, atitudes e habilidades em estudantes do quarto ano de graduação em medicina sobre o cuidado com pacientes

LGBT e adequação com a matriz curricular da FPS.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal. Foi feita no período de agosto de 2017 a julho de 2018, na Faculdade Pernambucana de Saúde após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo registrado sob o número de CAAE: 70055317.9.0000.5569

No presente estudo, foram incluídos todos os estudantes do quarto ano de Medicina no ano letivo de 2018.1 da FPS. A amostra foi obtida a partir dos 172 estudantes matriculados no primeiro semestre letivo de 2018, número este fornecido pela secretaria acadêmica com participação de 108 (62,8%) estudantes. Foram excluídos os estudantes que não responderam o questionário na íntegra ou com matrícula trancada, licença médica ou em exercício domiciliar.

Os estudantes, após concordarem em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, receberam um questionário autoaplicável. Expuseram suas opiniões em questões do tipo *Likert* com 5 opções de respostas para sentença (discordo totalmente, discordo, sem opinião, concordo e concordo totalmente; ou nunca, raramente, algumas vezes, quase sempre, sempre) sobre a consulta ao paciente LGBT, dividida em três partes. A primeira, com relação a sua experiência no atendimento, a segunda comparando se havia comportamentos e atitudes diferentes devido a escolha sexual. E a terceira, sobre a frequência de determinados acontecimentos numa consulta médica.

Os dados foram digitados em planilha EXCEL e o programa utilizado para a análise estatística foi o Epi Info 7.1.4. (Atlanta, GA, USA). Os resultados do questionário foram expressos através de frequências absolutas e percentuais para as

variáveis categóricas e as medidas: média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas. Para verificar diferenças significativas entre as variáveis categóricas em relação aos escores dos itens da escala *Likert* do questionário foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Os resultados estão apresentados em tabelas para facilitar a visualização.

RESULTADOS

Foram candidatos à inclusão no estudo 172 estudantes todos do 7º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. E, participaram desse estudo 108 estudantes, sendo a maioria, 65,4% (68) do sexo feminino e 34,6% (36) do sexo masculino.

Ao responder questionário com escala do tipo *Likert*, como pode ser visualizado na Tabela 1, convém inferir que os estudantes em geral, nunca atenderam pessoas autodeclaradas LGBT no consultório médico (RM: 1,7 e DP: 1,2) e, durante sua formação acadêmica, nem discordam, nem concordam (RM: 3 e DP: 1,1) estar preparado para assistir tais pacientes. No entanto, relataram discordar (RM: 2,1 e DP: 1,0) ter sido abordado na grade curricular o tema “consulta ao paciente LGBT”.

Em relação à coleta de dados sobre a vida sexual do paciente LGBT relataram nunca (RM: 1,7 e DP: 1,1) ter sido instruído a perguntar se o mesmo faz sexo com homens, mulheres ou os dois; e também nunca (RM: 1,4 e DP: 0,7) perguntam qual a orientação sexual. Entretanto, declararam sentirem-se confortáveis ao abordar as necessidades de cuidados em saúde dessa população (RM:3,3 e DP: 1,1).

Comparado aos pacientes heterossexuais, foi questionada a frequência que atendiam de forma diferente devido a escolha sexual e, relataram nunca ter tido menos

contato visual (RM: 1,3 e DP: 0,7), realizado menos procedimentos (RM: 1,1 e DP: 0,4) ou passado a maior parte da consulta discutindo sobre comportamento sexual (RM:1,1 e DP: 0,4) e realizando rastreio para infecções sexualmente transmissíveis (RM: 1,4 e DP: 0,8). Quando analisados separadamente por sexo dos participantes do estudo em relação a tais respostas não houve discordância entre as variáveis.

Numa terceira parte do questionário foi avaliada a periodicidade de determinados eventos numa consulta clínica e, foi relatado nunca evitar perguntas sobre comportamento sexual (RM: 1,6 e DP: 1,0) ou questionar se tinham parceiro íntimo (RM: 2,5 e DP: 1,5); assim como discordam ser mais desafiador fazer anamnese (RM: 2,5 e DP: 1,2) ou realizar exame físico (RM: 2,0 e DP: 1,1) de um paciente homossexual quando comparado ao heterossexual.

TABELA 1: Sobre o atendimento ao paciente LGBT* durante a formação acadêmica na opinião de Estudantes de Medicina do 4º ano da Faculdade Pernambucana de Saúde

VARIÁVEIS	RM	DP
Já atendeu	1,7	1,2
Sentiu preparado para atender	3,0	1,1
Foi abordado o tema “consulta ao paciente LGBT”	2,1	1,0
Foi instruído a perguntar se o paciente faz sexo com homens, mulheres ou os dois	1,7	1,1
Frequência que questionam a orientação sexual	1,4	0,7
Sentem-se confortáveis em abordar cuidados de saúde específicos	3,3	1,1
Frequência de ações diferentes quando comparada a pacientes heterossexuais:		
Teve menos contato visual	1,3	0,7
Realizou menos procedimentos	1,1	0,4
Passou a maior parte da consulta discutindo sobre comportamento sexual	1,1	0,4

Passou maior parte da consulta realizando rastreio para IST**	1,4	0,8
Durante consulta médica, com que frequência ocorreu os seguintes eventos:		
Evitou perguntas sobre comportamento sexual	1,6	1,0
Perguntou se tinham parceiro íntimo	2,5	2,5
Achou mais desafiadora a anamnese do paciente homossexual em relação ao paciente heterossexual	2,5	1,2
Achou ser mais desafiador o exame físico do paciente homossexual em relação ao heterossexual	2,0	1,1

*LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais.

** IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

DISCUSSÃO

O aprendizado médico sobre o atendimento específico de lésbicas, gays, bissexuais e transgênero é algo ainda não consolidado completamente, muito embora seja algo necessário e representativo, correspondendo na Grã-Bretanha, por exemplo, ao equivalente de pelo menos 2,5% dos pacientes¹⁴. Com início de políticas recente, sendo a partir de 2007 reportada a necessidade de uma educação médica direcionada pela Associação de Ensino Médico Americano (AAMC)^{15,16}. E, no Brasil, em 2009 criada a Política Nacional de Saúde LGBT, publicada em 2011, demonstrando a necessidade do olhar para com as diversidades. Tais fatos podem justificar o por quê da maioria dos participantes desse estudo relatarem nunca terem atendido tais pacientes em consultas clínicas¹⁷.

A falta de contato, a neutralidade e a suposta insegurança visível ao ser questionado sobre seu devido preparo às necessidades de tais pacientes pode estar diretamente relacionado à baixa exposição clínica. Um estudo nos Estados Unidos da

América (EUA) e no Canadá com 176 universidades de Medicina relatou uma média de 5 horas de conteúdo LGBT específico incluso no currículo médico sendo a qualidade da instrução variada de acordo com a Instituição¹⁸. Também já foi comprovado estar relacionado atitudes mais positivas, melhor compreensão da história clínica e maior conhecimento sobre cuidados de saúde naqueles estudantes com maior exposição clínica a tais pacientes¹⁸⁻²¹.

Uma revisão realizada nos EUA comprova existir uma alta proporção de Faculdades de Medicina com carência de currículos no ensino sobre tópicos relacionados à saúde sexual, enquanto as Universidades Públicas não tratam de serviços de saúde LGBT abrangentes em seu currículo¹⁹. E uma proporção preocupantemente alta de Estudantes de Medicina e Profissionais de Saúde receberam treinamento mínimo ou nenhum treinamento na área²². Em nosso estudo, relataram discordar ter sido abordado na grade curricular o tema “consulta ao paciente LGBT”, evidência também registrada em uma pesquisa realizada no Canadá e nos EUA, em que a maioria dos estudantes afirmaram ser “fraco ou muito fraco” o currículo em relação às necessidades específicas sobre tais pacientes²³.

Os resultados encontrados acima reforçam o fato de que os aspectos da sexualidade quando inseridos nas aulas dão uma maior ênfase a heterossexualidade, sendo a homossexualidade e bissexualidade pouco colocados em pauta. Demonstrando a ênfase dada na faculdade em um padrão heteronormativo de ensino, preparando indiretamente futuros profissionais para um padrão discriminatório e gerando uma homofobia internalizada trazendo prejuízos e implicando em uma provável violência institucional nos serviços de saúde a qual pode justificar a redução dos cuidados de saúde à essa população²⁴.

Vergonha e medo de represárias após revelar sua orientação sexual estão associados a problemas de saúde entre gays e homens bissexuais como depressão, ansiedade e uso de substâncias psicoativas⁷. Tal fato, associado ao dado que os participantes dessa pesquisa em uma consulta médica nunca haviam sido instruídos a perguntar ou perguntado sobre orientação sexual ou vida sexual dos pacientes evidencia um viés implícito do padrão de comportamento heterossexual, acarretando nos estudantes um comportamento inconscientemente estereotipado. A prevalência de tal viés na definição de cuidados de saúde constitui uma parte ainda não abordada do currículo médico e vários graus de homofobia e discriminação continuam a ser observados por médicos e estudantes. Segundo afirma estudo já citado acima, realizado no Canadá, Estudantes de Medicina são frequentemente expostos a essa tendência precoce e como tal, uma esmagadora maioria de estudantes descreveu o clima na sua instituição como "não inclusiva"¹⁹.

Muito embora um trabalho recente tenha demonstrado que pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros tenham necessidades em cuidados de saúde específicos e enfrentam consideráveis disparidades e discriminação, risco de doença crônica, saúde mental prejudicada, violência doméstica, IST e HIV¹⁸; os participantes dessa pesquisa relataram nunca ter passado a maior parte da consulta discutindo sobre comportamento sexual ou realizando rastreio para IST podendo evidenciar um despreparo. Em um artigo publicado no Reino Unido, minorias sexuais e particularmente lésbicas e gays, são mais propensos do que os heterossexuais a consultar profissionais de saúde mental e relatar barreiras aos serviços de saúde mental associados à sua orientação sexual²⁴.

Ainda corroborando com os dados acima, transexuais e bissexuais relatam com maior frequência uma necessidade não reconhecida de cuidados de saúde mental em

relação a mulher heterossexual cisgênera. Da mesma maneira, a busca por serviços de saúde para mulheres homossexuais em comparação com mulheres heterossexuais revela uma menor frequência na realização de exames preventivos e de rotina, como o exame preventivo contra o câncer de colo de útero e de mama⁷. As mulheres homossexuais são dez vezes mais propensas a não ter e nem receber os resultados do exame Papanicolau e são quatro vezes mais propensos a não submeter-se à mamografia⁵. Pessoas LGBT também experimentam disparidades significativas no acesso a cuidados de saúde em comparação com pessoas heterossexuais cisgênero. As mulheres lésbicas têm menos probabilidade de receber a vacina contra o papilomavírus humano, o rastreamento do cancro do colo do útero e as mamografias e os homens do mesmo sexo têm duas vezes mais probabilidades de terem necessidades médicas não satisfeitas⁵.

O fato dos participantes desse estudo relatarem sentir-se confortáveis ao abordar necessidade de cuidados de saúde, nunca evitarem perguntas sobre comportamento sexual ou acharem mais desafiador o atendimento do paciente LGBT pode realçar um avanço comportamental com relação às questões de gênero, porém maiores atividades expositivas teóricas e práticas são desejáveis e necessárias visto que as minorias sexuais ainda enfrentam baixos níveis de cuidados à saúde e falta de acesso aos serviços médicos^{9,25}. Lésbicas, bissexuais e gays são mais propensas a ter depressão e ansiedade e os riscos de suicídio são ainda maiores em pacientes transexuais. Tais pacientes merecem maior atenção quanto ao rastreamento para doenças mentais e também um melhor rastreamento para a violência provocada pelo parceiro íntimo⁵.

Como limitações desse estudo, por ser realizado apenas com Estudantes do quarto ano, ainda em formação e sem pleno acesso a experiência clínica, tanto a carga teórica quanto prática ainda não são suficientes para deixá-los confiantes e

seguros sobre o assunto. Porém, o conteúdo teórico já abordado deveria prepará-los para tal necessidade.

Intervenções educacionais acrescentando à matriz curricular das Escolas Médicas atividades teóricas e o aumento a atividades expositivas tanto em sala de aula quanto ambulatoriais serão efetivas em aumentar o conhecimento, as habilidades e atitudes dos estudantes. A implementação do modelo de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como parte das atividades teóricas pode representar um viés positivo, resultar em aumento no pensamento crítico e aprimorar a competência de raciocínio clínico. Dentro desse modelo, no atendimento a pacientes LGBT, os alunos seriam apresentados a casos clínicos específicos com o objetivo de desenvolver estratégias com soluções pautáveis e reais²⁶. Tais sugestões podem ser o início para uma saúde mais universal e equalitária.

REFERÊNCIAS

1. FOUCAULT M. *História Da Sexualidade 1 : A Vontade de Saber.*; 1988. doi:10.2307/1904618.
2. Madlener F, Dinis NF. A homossexualidade e a perspectiva foucaultiana. *Rev do Dep Psicol UFF*. 2007;19(1):49-60. doi:10.1590/S0104-80232007000100004.
3. Fagundes AIJ. *Educação - Um Olhar Social*. 1st ed. Belo Horizonte, Minas Gerais: Rede de Saberes II; 2012.
4. Psiquiatria AA de. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-*

DSM. 4 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

5. Mcnamara MC, Ng H. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med.* 2016;83(7):531-541. doi:10.3949/ccjm.83a.15148.
6. Transgender Europe. Informe anual del TMM 2016 - 2.190 asesinatos son sólo la punta del iceberg – Una introducción al proyecto Observatorio de Personas Trans Asesinadas. *Ser Publicaciones TvT.* 2016;15:28. www.transrespect.org/es.
7. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016;16(1):2. doi:10.1186/s12914-015-0072-9.
8. Lee JH, Gamarel KE, Bryant KJ, Zaller ND, Operario D. Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT Heal.* 2016;3(4):258-265. doi:10.1089/lgbt.2015.0135.
9. Macapagal K, Bhatia R, Greene GJ. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT Heal.* 2016;3(6):434-442. doi:10.1089/lgbt.2015.0124.
10. Calle EE, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nat Rev Cancer.* 2004;4(8):579-591. doi:10.1038/nrc1408.
11. Ross LE, Siegel A, Dobinson C, Epstein R, Steele LS. “I Don’t Want to Turn

- Totally Invisible”: Mental Health, Stressors, and Supports among Bisexual Women during the Perinatal Period. *J GLBT Fam Stud*. 2012;8(2):137-154. doi:10.1080/1550428X.2012.660791.
12. Association of American Medical Colleges. Association of American Medical Colleges. 1998;2013(13 November). Association of American Medical Colleges.
 13. Müller A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: addressing the gap. *BMC Med Educ*. 2013;13:174. doi:10.1186/1472-6920-13-174.
 14. Mercer CH, Tanton C, Prah P, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet*. 2013;382(9907):1781-1794. doi:10.1016/S0140-6736(13)62035-8.
 15. Korpaisarn S, Safer JD. Gaps in transgender medical education among healthcare providers: A major barrier to care for transgender persons. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018;1-5. doi:10.1007/s11154-018-9452-5.
 16. Bonvicini KA. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Educ Couns*. 2017;100(12):2357-2361. doi:10.1016/j.pec.2017.06.003.
 17. Brasil M da saude. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais National policy on comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transsexuals. *Ministério da Saúde, Secr Gestão Estratégica e Particip Dep Apoio à Gestão Particip*. 2012:34. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexu

ais_travestis.pdf.

18. Noonan EJ, Sawning S, Combs R, et al. Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives. *Teach Learn Med.* 2018;30(2):119-132. doi:10.1080/10401334.2017.1365718.
19. Phelan SM, Burke SE, Hardeman RR, et al. Medical School Factors Associated with Changes in Implicit and Explicit Bias Against Gay and Lesbian People among 3492 Graduating Medical Students. *J Gen Intern Med.* 2018;1. doi:10.1007/s11606-018-4423-9.
20. Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med.* 2006;38(1):21-27.
21. Dubin SN, Nolan IT, Streed Jr CG, Greene RE, Radix AE, Morrison SD. Transgender health care: improving medical students'; and residents'; training and awareness. *Adv Med Educ Pract.* 2018;Volume 9:377-391. doi:10.2147/AMEP.S147183.
22. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review: A. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):1-13. doi:10.7448/IAS.20.1.21624.
23. White W, Brenman S, Paradis E, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. *Teach Learn Med.*

2015;27(3). doi:10.1080/10401334.2015.1044656.

24. Steele LS, Daley A, Curling D, et al. LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *J Women's Heal.* 2017;26(2):116-127. doi:10.1089/jwh.2015.5677.
25. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. *Med Educ Online.* 2017;22(1):1-8. doi:10.1080/10872981.2017.1368850.
26. Cannon SM, Shukla V, Vanderbilt AA. Addressing the healthcare needs of older lesbian, gay, bisexual, and transgender patients in medical school curricula: A call to action. *Med Educ Online.* 2017;22(1). doi:10.1080/10872981.2017.1320933.