



CÂNCER NA COMUNIDADE LGBTQIAPN+: UMA REVISÃO DE ESCOPO E ANÁLISE DE MANEJOS, PREVALÊNCIA E DESAFIOS

CÂNCER EN LA COMUNIDAD LGBTQIAPN+: UNA REVISIÓN DE ALCANCE Y ANÁLISIS DE MANEJOS, PREVALENCIA Y DESAFÍOS

CANCER IN THE LGBTQIAPN+ COMMUNITY: A SCOPING REVIEW AND ANALYSIS OF MANAGEMENT, PREVALENCE, AND CHALLENGES

*Thiago Ferreira Abreu*¹

*Clarice Alves Bonow*²

*Luciano Silveira Pacheco de Medeiros*³

*Paula Regina Humbelino de Melo*⁴

*Tatiana Souza de Camargo*⁵

RESUMO

Esta revisão de escopo objetivou mapear evidências sobre o diagnóstico, a prevalência e os desfechos do câncer na população LGBTQIAPN+. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE, GoogleScholar e LILACS, incluindo estudos de qualquer desenho metodológico que abordassem múltiplas identidades e orientações sexuais, sem restrições de idioma, data ou tipo de publicação. Os artigos selecionados, publicados até janeiro de 2025, foram avaliados com base na lista de verificação do Programa de Habilidades de Avaliação Crítica. Dezesete estudos foram analisados, majoritariamente em inglês, com concentração nos Estados Unidos e Reino Unido, embora com amostragem global. Os resultados evidenciaram lacunas na

¹ Mestre em Educação em Ciências e Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Doutora em Educação em Ciências. Universidade Federal do Amazonas, Humaitá, Amazonas, Brasil.

⁵ Doutora em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

implementação de métodos de rastreamento e diagnóstico precoce, frequentemente relacionadas ao preconceito, ao desconhecimento profissional e evasão dos serviços por parte da população LGBTQIAPN+. Conclui-se que a superação dessas barreiras demanda formação qualificada, permanente e culturalmente competente dos profissionais, promovendo ambientes seguros e equitativos de cuidado oncológico.

PALAVRAS-CHAVE: minorias sexuais e de gênero. detecção precoce de câncer. equidade em saúde.

RESUMEN

Esta revisión de alcance tuvo como objetivo mapear evidencias sobre el diagnóstico, la prevalencia y los desenlaces del cáncer en la población LGBTQIAPN+. Realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE, Google Scholar y LILACS, incluyendo estudios de cualquier diseño metodológico que abordaran múltiples identidades, orientaciones sexuales, sin restricciones de idioma, fecha ni tipo de publicación. Los artículos seleccionados, publicados hasta enero de 2025, fueron evaluados mediante lista de verificación del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica. Analizaron diecisiete estudios, principalmente en inglés, con predominio de investigaciones en Estados Unidos y Reino Unido, aunque con muestreo global. Los resultados mostraron deficiencias en la implementación de métodos de tamizaje y diagnóstico temprano, asociadas al prejuicio, a la falta de preparación profesional y a la evasión de servicios. Superar estas barreras exige capacitación continua, calificada y culturalmente competente, que favorezca entornos seguros y equitativos de atención oncológica.

PALABRAS-CLAVE: minorías sexuales y de género. detección precoz del cáncer. equidad en salud.

ABSTRACT

This scoping review aimed to map evidence on the diagnosis, prevalence, and outcomes of cancer in the LGBTQIAPN+ population. Searches were conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE, Google Scholar, and LILACS databases, including studies of any methodological design that addressed multiple identities and sexual orientations, with no restrictions on language, date, or type of publication. The articles selected, published up to January 2025, were evaluated based on the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist. Seventeen studies were analyzed, mostly in English, with a concentration in the United States and the United Kingdom, although with global sampling. The results revealed gaps in the implementation of screening and early diagnosis methods, often related to prejudice, lack of professional knowledge, and avoidance of services by the LGBTQIAPN+ population. Concluded that overcoming these barriers requires qualified, ongoing, and culturally competent professional training, promoting safe and equitable environments for cancer care.

KEYWORDS: sexual and gender minorities. early detection of cancer. health equity.

Introdução

A população LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e outras identidades de gênero e

sexualidade) tem sido historicamente excluída das políticas públicas de saúde, dos bancos de dados oficiais e da produção científica nomeada como ‘tradicional’. Ainda que constitua um grupo socialmente diverso e numeroso, sua trajetória no campo da saúde é marcada por invisibilizações, discriminação institucional e barreiras sistemáticas de acesso (Marcos Vinicius da Rocha Bezerra et al., 2019). As lutas por reconhecimento, dignidade e equidade no SUS são travadas há décadas por movimentos sociais, profissionais da saúde aliados e pela própria população usuária, que reivindica o direito a existir nos dados, nos protocolos e nas políticas públicas (Amanda de Cassia Azevedo da Silva et al., 2020).

Mesmo com esses avanços, persistem lacunas profundas. Uma das mais alarmantes é a ausência de informações específicas sobre câncer entre pessoas LGBTQIAPN+. O câncer, enquanto problema de saúde pública, afeta milhões de pessoas anualmente e representa uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Contudo, a maior parte dos estudos epidemiológicos ignora marcadores como identidade de gênero e orientação sexual. Isso contribui para um cenário em que pessoas LGBTQIAPN+ são sistematicamente deixadas fora dos programas de rastreamento, diagnóstico precoce e cuidado oncológico, agravando as desigualdades já existentes (Bruno Oliveira da Silva; Daniele Batista Brandt, 2017).

O câncer, uma realidade global que afeta milhões anualmente, figura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. No cenário brasileiro, a análise do triênio 2020-2022 revelou a ocorrência de 625 mil novos casos, evidenciando o substancial desafio que a doença impõe à saúde pública no país (Brasil, 2019). O crescimento exponencial de casos e mortes por câncer é esperado à medida que as populações crescem, envelhecem e adotam comportamentos de risco. No entanto, em países ocidentais, as taxas de câncer vêm sendo controladas por meio da redução de fatores de risco, da detecção precoce e do tratamento avançado (Lindsey Torre *et al.*, 2016).

Segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), os cânceres mais incidentes no Brasil, quando desconsiderados os tumores de pele não melanoma, são o câncer de mama entre pessoas com corpos biológicos femininos e o câncer de próstata entre corpos masculinos. Os tumores de pele não melanoma, embora mais prevalentes, são usualmente excluídos das análises comparativas em razão de sua baixa letalidade e comportamento clínico distinto dos demais tipos de câncer (INCA, 2023) (Brasil, 2022).

Com a crescente carga de doenças, o câncer é a terceira maior despesa em sistemas de saúde, destacando-se como a principal causa de morte em países de alta renda, logo após a saúde mental e as doenças circulatórias (Laura Saunders; Derek Fenwick, 2022).

Globalmente, o câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade, com tendência crescente nas próximas décadas. Estimativas de 2020 indicam cerca de 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes atribuídas à doença (Hyuna Sung et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 70% dos óbitos por câncer ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2022).

No Brasil, as projeções para o triênio 2023–2025 estimam aproximadamente 704 mil novos casos anuais de câncer, com cerca de 70% concentrados nas regiões Sul e Sudeste (Brasil, 2022). Considerando apenas os tumores sólidos, os mais incidentes, excluindo-se os de pele não melanoma, são o câncer de mama entre pessoas com corpos femininos e o de próstata entre corpos masculinos. Essa realidade epidemiológica impõe desafios que ultrapassam o diagnóstico e o tratamento, exigindo também uma compreensão crítica da percepção social do câncer, frequentemente marcada por medos, estigmas e tabus.

Essa realidade requer não apenas esforços de prevenção e tratamento, mas também uma compreensão mais profunda da percepção social do câncer no Brasil, comumente permeada por medos e tabus.

Nesse sentido, é crucial salientar que esses esforços frequentemente negligenciam dados importantes, a exemplo da orientação sexual (Saunders; Fenwick, 2022). Esse marcador social é um valioso aporte na análise da saúde da população LGBTQIAPN+ (Smita Banerjee et al., 2020). Nesse grupo específico, as disparidades em saúde são evidentes, resultado de uma complexa interseção entre desigualdades estruturais e experiências de vida marcadas pela violência, pela discriminação e pela exclusão institucional, que se refletem em maior exposição a determinantes sociais negativos. Isso pode culminar em taxas elevadas de doenças mentais, suicídio, condições crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e câncer (Ning Hsieh; Stef Shuster, 2021).

Contudo, é fundamental destacar que a maior notificação de ISTs na população LGBTQIAPN+ não deve ser interpretada como maior promiscuidade ou risco biológico intrínseco. Pesquisas indicam que, em determinadas faixas etárias e contextos, como entre pessoas idosas heterossexuais, a prevalência de ISTs pode ser igualmente alta ou até superior (Deivyd Viera Silva Cavalcante et al., 2023). Portanto, o que se observa não é uma característica da identidade, mas sim o reflexo de políticas públicas excludentes,

invisibilidade institucional e acesso desigual aos serviços de saúde e educação sexual. A ausência de dados sistematizados sobre orientação sexual e identidade de gênero em estudos epidemiológicos amplia essa lacuna e compromete a equidade em saúde.

Clientes com orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas, organizados politicamente como LGBTQIAPN+, têm enfrentado intensas lutas históricas por reconhecimento, dignidade e acesso pleno aos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988 (Smita Banerjee et al., 2020). Apesar de avanços legais e de visibilidade pública, a produção científica e as práticas de cuidado em saúde ainda apresentam lacunas estruturais, como a omissão de discussões sobre diversidade sexual e de gênero nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, bem como a escassez de formação continuada sobre o tema para profissionais da saúde (Saunders; Fenwick, 2022). Ademais, mesmo quando considerados em pesquisas, os sujeitos LGBTQIAPN+ são frequentemente tratados de forma homogênea, ocultando especificidades atravessadas por raça/cor, território, faixa etária, condição socioeconômica e identidade de gênero (Alec W. Gibson et al., 2017).

Estudar a orientação sexual e a identidade de gênero em pesquisas epidemiológicas é um grande desafio, visto que essas informações frequentemente não são conhecidas ou coletadas. Em contrapartida, as pesquisas de experiência do cliente oferecem oportunidades únicas para compreender o risco de câncer em minorias sexuais (Banerjee et al., 2020; Gibson et al., 2017; Kellie Griggs et al., 2021; Hsieh; Ning Hsieh; Stef Shuster, 2021; Saunders; Fenwick, 2022).

Nas últimas décadas, têm sido incrementados esforços substanciais de pesquisa na área da saúde de populações que incluem a comunidade LGBTQIAPN+. No entanto, pouco se sabe sobre como o risco de câncer varia entre minorias sexuais em comparação com a população heterossexual. O objetivo desta revisão de escopo foi mapear as evidências disponíveis sobre o diagnóstico, a prevalência e os desfechos do câncer na população LGBTQIAPN+.

Metodologia

Esta revisão de escopo foi conduzida conforme as diretrizes metodológicas propostas por (Andrea Tricco et al., 2018), no *PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews)*, que estabelece recomendações específicas para o delineamento e a transparência na condução

de revisões de escopo. O desenho da pesquisa foi orientado pelo modelo conceitual (PCC) *Population, Concept, Context* recomendado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), uma das principais instituições internacionais na sistematização de revisões baseadas em evidências.

Esse modelo tem sido amplamente utilizado para estruturar questões de pesquisa em revisões de escopo, uma vez que permite explorar campos complexos e emergentes do conhecimento, especialmente em áreas onde a produção científica ainda é fragmentada. A aplicação do PCC neste estudo seguiu a seguinte estrutura:

- **P (População):** comunidade LGBTQIAPN+;
- **C (Conceito):** diagnóstico, prevalência e desfechos do câncer;
- **C (Contexto):** saúde e oncologia.

A escolha do modelo PCC está fundamentada na metodologia proposta pelo JBI (Micah D. J. Peters et al., 2015), por sua adequação na identificação de evidências em campos interdisciplinares e com escassez de estudos sistematizados, como é o caso das interseções entre câncer e população LGBTQIAPN+.

A pergunta norteadora da revisão foi: como a literatura científica tem abordado a temática do diagnóstico, prevalência e desdobramentos do câncer na comunidade LGBTQIAPN+?

Critérios de elegibilidade

Nesta revisão foram incluídos estudos de qualquer desenho (qualitativo-quantitativo) que avaliaram ou relataram o manejo da comunidade LGBTQIAPN+, abrangendo múltiplas identidades e orientações sexuais, em relação ao diagnóstico, a prevalência e os cuidados oncológicos.

Foram incluídos estudos publicados até janeiro de 2025, sem restrição quanto ao ano de publicação, desde que estivessem disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol e fossem publicados em periódicos revisados por pares. Para inclusão, os artigos deveriam mencionar explicitamente a população LGBTQIAPN+ no título, resumo ou descritores, bem como abordar o câncer como objeto de estudo, com foco em diagnóstico, prevalência, cuidados ou desfechos clínicos.

Foram excluídos estudos que:

- não mencionavam a comunidade LGBTQIAPN+ em seus objetivos, escopo ou população estudada;

- não abordavam diretamente aspectos relacionados ao câncer;
- não possuíam foco nos elementos considerados pelo escopo da revisão (diagnóstico, cuidados e desfechos clínicos);
- se tratavam de relatos de caso, dissertações, teses, artigos não revisados por pares, pareceres de especialistas ou textos de caráter opinativo.

A busca não foi delimitada por período histórico previamente estabelecido, uma vez que o objetivo era captar a totalidade das publicações relevantes disponíveis até janeiro de 2025. No entanto, os critérios de seleção durante a triagem foram rigorosos, sendo realizada inicialmente por leitura de título e resumo, seguida da análise completa dos textos elegíveis.

É importante considerar as singularidades da população LGBTQIAPN+ no delineamento dos critérios de inclusão. Por essa razão, optou-se por incluir apenas estudos que contemplassem múltiplas identidades dentro da sigla, evitando abordagens restritas a uma única identidade. Essa decisão metodológica deve-se ao fato de que, nas bases de dados e nos artigos acadêmicos, frequentemente não há distinção clara entre identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero. Por exemplo, mulheres lésbicas podem apresentar uma expressão de gênero masculina e utilizar faixas compressoras no tórax, uma realidade que nem sempre é devidamente identificada ou discutida na literatura científica.

Fontes de informação e estratégia de busca⁶

A presente pesquisa foi conduzida de forma independente por dois pesquisadores (TFA-CD), abrangendo diversas bases de dados, incluindo: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, EMBASE, Google Scholar e LILACS. A estratégia de busca foi fundamentada nos termos MeSH (*Medical Subject Headings*) do PubMed e em termos específicos do Scopus, Web of Science, Cochrane Wiley e EMBASE, utilizando as palavras-chave listadas que podem ser acessadas neste espaço.

⁶ Embora o presente estudo utilize a sigla LGBTQIAPN+ ao longo do texto com vistas a abrangência da totalidade das identidades de gênero e orientações sexuais, a estratégia de busca detalhada abaixo foi adaptada aos termos mais prevalentes e indexados nas bases de dados selecionadas no período da coleta, que frequentemente utilizam as siglas 'LGBTQ+', 'LGBT', 'Sexual Minorities', entre outros. Essa escolha busca maximizar a recuperação de estudos existentes, ao mesmo tempo em que reconhece as lacunas terminológicas presentes na literatura."

A estratégia de busca bibliográfica deste estudo foi delineada de forma abrangente, com vistas a mapear a produção científica internacional e regional sobre rastreamento e diagnóstico precoce do câncer em populações LGBTQIAPN+. Foram utilizadas seis bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, EMBASE, Google Scholar e LILACS, com combinações de descritores estruturadas a partir de operadores booleanos e termos controlados e não controlados, conforme as particularidades sintáticas de cada base. Os termos foram utilizados sem nenhuma tradução ou adaptação linguística, preservando sua formulação original para garantir reprodutibilidade e fidelidade à estratégia aplicada os descritores empregados estão descritos neste espaço.

Todas as estratégias de busca foram registradas em tabela própria e validadas por dois pesquisadores independentes, assegurando a consistência e a reprodutibilidade dos achados. Na base LILACS, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme apresentado no respectivo quadro. Além disso, foi realizada uma estratégia de rastreamento de referências (*backward citation tracking*) nos estudos selecionados, com o intuito de identificar publicações adicionais relevantes que não surgiram nas buscas diretas nas bases de dados conforme a estratégia proposta por (Seyedali Jalali e Claes Wohlin, 2012).

Inicialmente, a pesquisa científica foi realizada utilizando o programa online de revisões Rayyan QCRI (Hamad Bin Khalifa University, Doha, Qatar), uma ferramenta de colaboração e gerenciamento projetada para acelerar o processo de triagem de estudos em revisões sistemáticas e de escopo. Para tanto, dois dos pesquisadores selecionaram os 1.652 registros triados identificados nas bases de dados, analisando primeiramente os títulos e resumos quanto aos critérios de elegibilidade definidos na seção 2.1. A pesquisa foi conduzida de forma independente por dois pesquisadores (TFA e TSC), visando a mitigar o viés inerente ao processo de seleção.

Também foram feitos testes internos para garantir a concordância na aplicação dos critérios. Um piloto inicial com 100 estudos identificou inconsistências, que foram discutidas para refinar a aplicação dos critérios e garantir a compreensão mútua entre os revisores. Em seguida, foi realizada uma análise de Kappa (Kappa de Cohen = 0,70) para quantificar e garantir alta confiabilidade na revisão.

Os registros recuperados foram classificados como incluídos, excluídos ou incertos. Artigos em texto completo dos estudos incluídos e registros incertos foram selecionados para triagem adicional de elegibilidade pelos mesmos dois revisores. Foram

revisadas, ainda, as referências bibliográficas dos artigos selecionados com a finalidade de aumentar a busca.

A busca reversa (ou *citation chaining* ou *snowballing*) consiste na análise das listas de referências dos artigos primários incluídos na revisão para identificar estudos adicionais relevantes que poderiam não ter sido capturados pela estratégia de busca inicial nas bases de dados. Esta técnica é comumente utilizada em revisões para ampliar a sensibilidade da busca e garantir a exaustividade da literatura Tricco et al. (2018).

Discrepâncias na triagem de títulos/resumos e na avaliação dos textos completos foram resolvidas mediante discussão e consenso entre os dois revisores primários. Em situações em que o consenso não era alcançado, ou seja, quando havia discordância persistente após a discussão, a decisão final sobre a inclusão ou exclusão do artigo era submetida a um terceiro revisor (LPM) independente, previamente designado no Programa Rayyan, que atuava como árbitro cego para dirimir o impasse na aplicação dos filtros.

Seleção de fontes de evidência e processo de tabulação de dados

Os dados foram computados em uma planilha do software Excel® (Microsoft Excel, versão 16.0, Redmond, Washington, USA) para extração. A planilha foi conferida por dois revisores para chegar a um consenso sobre quais dados coletar e como seria realizada a coleta e confeccionada pelo pesquisador (TFA). Diante disso, ficou estabelecido que um dos revisores extrairia os dados e o outro verificaria a extração.

Os principais dados a serem extraídos foram os resultados sobre a abordagem, o manejo do câncer e os fatores de risco. Assim, foram coletados os seguintes dados: título, ano, autor, língua, desenho do estudo, periódico, país do autor correspondente, amostra, metodologia e conclusão principal. No caso de incertezas, especialmente em estudos com resultados pouco claros ou inacessíveis na íntegra, tentou-se contatar o autor correspondente por e-mail pelo menos uma vez. Se não houve resposta, o estudo foi excluído.

Avaliação da qualidade metodológica e nível de evidência

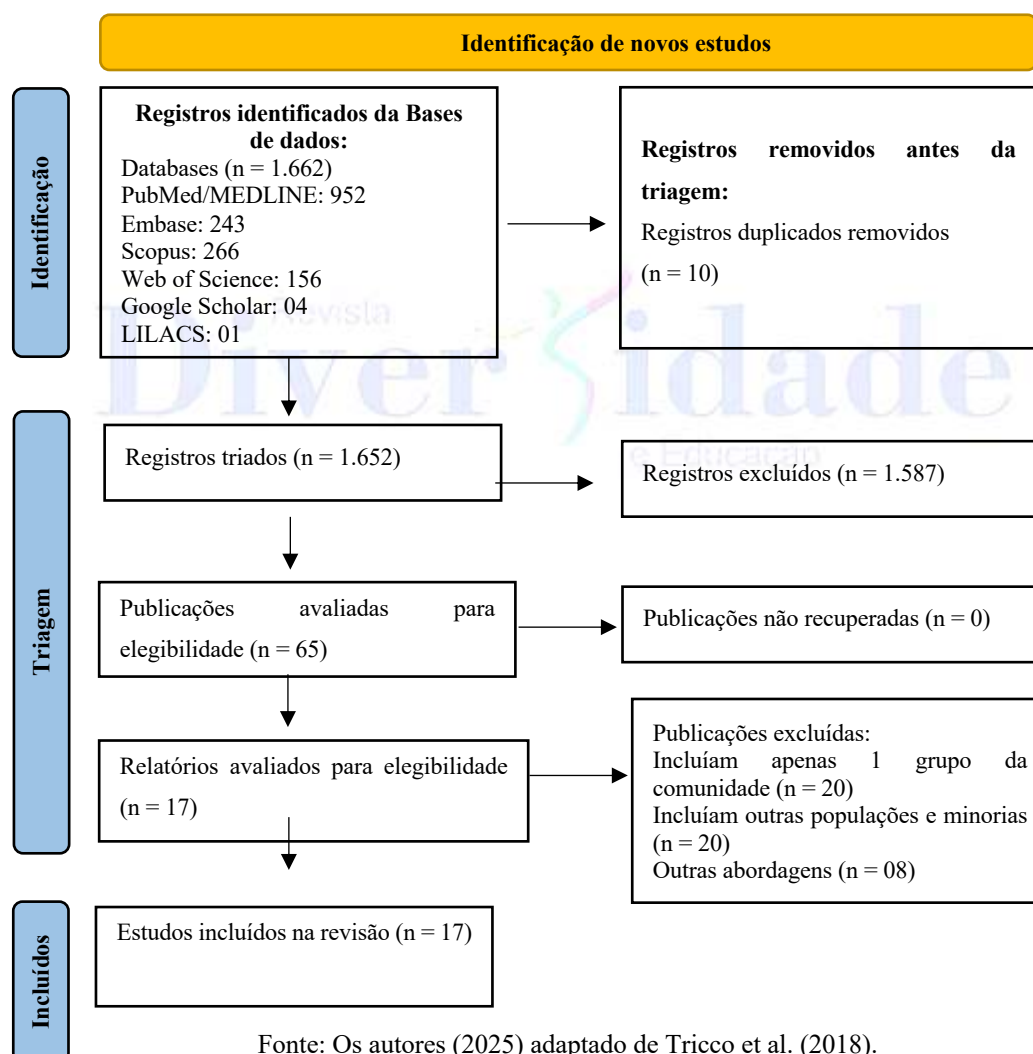
Como ferramenta de avaliação de qualidade exclusiva para estudos, foram utilizados os critérios informados na Lista de Verificação de Habilidades de Avaliação

Crítica do programa CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) (Edward Purcell, 2020). Os estudos também foram classificados de acordo com a qualidade do desenho (Baixo/Médio/Alto) (Hannah Long; David French; Joanna Brooks, 2020).

Resultados

Características dos estudos

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de estudos



Os resultados da pesquisa englobaram 17 estudos, conforme exposto na Figura 1. Nenhum artigo adicional foi identificado na busca reversa. Todos os estudos selecionados foram publicados no período entre 2015 e 2023, predominantemente em inglês.

A maioria dos estudos apresentou natureza de revisão, compreendendo uma revisão sistemática (Matthew Webster; Simon Drury-Smith, 2021), uma revisão de

escopo (Kerryn Drysdale et al., 2021) e dez revisões de literatura (Smita Banerjee et al., 2020; Elizabeth J. Cathcart-Rake, 2018; Marc Ceres et al., 2018; Jason Domogauer et al., 2022; Kelly S. Haviland et al., 2020; Emily Heer et al., 2023 Michael J. Herriges et al., 2022; Michael J. Johnson et al., 2016; Minjee Lee, Wiley D. Jenkins, Eric Adjei Boakye, 2020; Joseph Lombardo et al., 2022; Gina Shetty et al., 2016). As características detalhadas desses estudos de revisão estão apresentadas neste espaço.

Adicionalmente, foram incluídos cinco estudos epidemiológicos (Margaret L. Compton et al., 2022; Carolee Polek; Thomas Hardie, 2019; Gwendolyn P. Quinn et al., 2015; Samuel Tundealao et al., 2023; Rachel Wakefield, 2021), cujas principais características estão sumarizadas na Tabela 2 localizada neste local. Em relação à metodologia, dois estudos adotaram a metodologia de entrevistas (Johnson et al., 2016; Lombardo et al., 2022), e um empregou uma abordagem mista (Lee; Jenkins; Boakye, 2020). Todos os estudos incluídos na análise crítica foram considerados nos resultados.

Discussão

Todos os estudos incluídos nesta revisão se concentraram em examinar e discutir múltiplos grupos distintos da comunidade LGBTQIAPN+, com uma atenção especial às taxas de rastreamento, diagnósticos e riscos de câncer nesse grupo. Contudo, é preocupante notar que todos os estudos analisados foram realizados em países desenvolvidos como os Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Canadá, deixando uma lacuna significativa de pesquisas nessas áreas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Essa falta de representação em locais com menos recursos pode agravar a desigualdade em saúde e impedir o progresso na compreensão e no tratamento do câncer na comunidade LGBTQIAPN+. Cada um dos achados foi analisado e desenvolvido nessa revisão. Abaixo apresentamos as categorias com análise dos achados da pesquisa.

Triagem e diagnóstico vs taxas de rastreamento e barreiras na comunidade LGBTQIAPN+

A triagem de câncer na comunidade LGBTQIAPN+ exige um papel ativo dos profissionais de saúde na remoção de barreiras ao acesso aos cuidados de saúde (Shetty *et al.*, 2016). Uma pesquisa sobre discriminação contra pessoas LGBTQIAPN+ revelou que muitos indivíduos enfrentam negação de cuidados médicos necessários e tratamento

desrespeitoso por parte dos profissionais de saúde (Gibson *et al.*, 2017). Essas barreiras dificultam o diagnóstico e rastreamento do câncer na comunidade, ressaltando a necessidade de melhorar o relacionamento entre os profissionais de saúde e os clientes LGBTQIAPN+ (Haviland *et al.*, 2020). Barreiras individuais como: identidade de gênero, etnia, status socioeconômico e lacunas de conhecimento: também contribuem para esse cenário (Haviland *et al.*, 2020).

A falta de coleta de dados sobre da orientação sexual ou identidade de gênero durante as consultas iniciais é comum entre os membros da comunidade LGBTQIAPN+ (Cathcart-Rake, 2018). Diante disso, obter essas informações pode melhorar a capacidade dos clínicos de fornecer cuidados de câncer de qualidade e aumentar as taxas de rastreamento (Herriges *et al.*, 2022; Shetty *et al.*, 2016). Assim, reconhecer a orientação sexual e identidade de gênero dos clientes pode promover um ambiente mais confortável e relações mais sólidas entre clientes e profissionais de saúde (Shetty *et al.*, 2016). Ademais, a falta de conhecimento e habilidades de comunicação dos profissionais de saúde tem sido identificada como uma barreira significativa para a triagem do câncer na comunidade LGBTQIAPN+ (Haviland *et al.*, 2020; Heer *et al.*, 2023; Lombardo *et al.*, 2022; Wakefield, 2021).

Com relação às taxas de rastreamento do câncer, a comunidade LGBTQIAPN+ enfrenta desafios únicos, com índices mais baixos em comparação aos controles heterossexuais pareados por idade, além de uma prevalência aumentada de fatores de risco, como tabagismo, consumo de álcool (Compton *et al.*, 2022).

Dada a crescente quantidade de clientes LGBTQIAPN+ e as disparidades de saúde documentadas para minorias sexuais e de gênero, é essencial revisar o atendimento dos programas de rastreamento do câncer e as atitudes dos profissionais que atuam neste campo para atender às necessidades específicas desses clientes numa perspectiva não excludente e equitativa. No entanto, mesmo com o reconhecimento desses riscos, as taxas de rastreamento para certos tipos de câncer permanecem baixas na comunidade LGBTQIAPN+ (Domogauer *et al.*, 2022). Por exemplo, no caso do rastreamento do câncer cervical, estudos como o de Haviland *et al.* (2020) indicaram taxas gerais mais baixas de adesão ao rastreamento do câncer cervical entre lésbicas, bissexuais e transgêneros. Mulheres negras lésbicas, bissexuais e *queer* também relataram experiências negativas de triagem, percebendo discriminação durante o processo.

Observa-se que, a falta de conhecimento sobre as diretrizes de triagem de câncer específicas para a comunidade LGBTQIAPN+, tanto entre os clientes quanto entre os

profissionais, contribui para uma atividade de triagem inadequada (Heer *et al.*, 2023; Herriges *et al.*, 2022). Além disso, existe uma disparidade significativa entre o rastreamento de câncer em áreas rurais e urbanas por orientação sexual. Em áreas rurais, indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+ apresentam taxas de triagem mais baixas, possivelmente devido à falta de oportunidade e do desconforto em revelar sua orientação sexual em ambientes menos diversificados (Lee; Jenkins; Boakye, 2020). Essas discrepâncias ressaltam a importância de programas de rastreamento acessíveis, adaptados e sensíveis à cultura para garantir que todos os membros da comunidade LGBTQIAPN+ recebam cuidados de saúde equitativos e eficazes contra o câncer.

Apesar da evidente importância de programas de rastreamento acessíveis, adaptados e sensíveis à cultura, a realidade atual da saúde pública revela que as diretrizes para a detecção precoce e prevenção específicas para a comunidade LGBTQIAPN+ ainda são limitadas ou inexistentes em diversas regiões. Nos Estados Unidos, por exemplo, a American Cancer Society e a National Comprehensive Cancer Network fornecem algumas diretrizes, porém, esse padrão ainda apresenta lacunas notáveis nas recomendações de triagem para atender plenamente à diversidade da comunidade. De forma ainda mais acentuada, na América Latina e no Caribe, a carência é total, com a ausência de diretrizes específicas para essa população. Essa disparidade global resalta a urgência de políticas públicas e pesquisas mais robustas para desenvolver e implementar abordagens verdadeiramente equitativas.

Prevalência e tipos de câncer que podem afetar as populações da comunidade LGBTQIAPN+

Pesquisas prévias específicas revelaram uma maior prevalência e risco de diagnóstico de câncer do sistema reprodutivo em alguns grupos minoritários sexuais e de gênero, sendo estes analisando a população LGB (Domogauer *et al.*, 2022; Herriges *et al.*, 2022; Quinn *et al.*, 2015; Saunders; Fenwick, 2022; Torre *et al.*, 2016; Tundealao *et al.*, 2023). Os estudos de Tundealao *et al.* (2023) e Herriges *et al.* (2022) corroboraram essas descobertas, destacando um aumento do risco de câncer cervical, uterino, ovariano, tireoidiano e de pele entre esses grupos.

No contexto do câncer, certos aspectos relacionados à prevenção, rastreamento e tratamento merecem atenção especial para grupos minoritários. O câncer anal, por exemplo, apresenta uma alta incidência e mortalidade entre homens que fazem sexo com

homens, impulsionada por fatores como HPV e HIV, além de uma tendência preocupante de aumento anual na taxa de câncer anal nos países ocidentais (Ceres et al., 2018; Quinn et al., 2015). Destaca-se a vacinação contra o HPV como uma estratégia promissora para a prevenção desse tipo de câncer (Domogauer et al., 2022; Lee; Jenkins; Boakye, 2020; Quinn et al., 2015; Tundealao et al., 2023).

No contexto brasileiro, embora a vacina contra o HPV seja disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para faixas etárias específicas, incluindo a população de homens que fazem sexo com homens (HSH) e pessoas vivendo com HIV, a sua oferta e cobertura para pessoas usuárias da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ainda demandam problematização. A PrEP representa uma importante janela de oportunidade para ampliar a vacinação contra o HPV, visto que esses indivíduos já acessam os serviços de saúde regularmente. A integração da oferta da vacina HPV nos protocolos de acompanhamento de usuários de PrEP poderia otimizar a prevenção do câncer anal e de orofaringe, reduzindo a carga dessas doenças em uma população vulnerável e reforçando a abordagem integral à saúde.

No contexto do câncer de mama, que afeta predominantemente mulheres, as disparidades no acesso ao rastreamento são evidentes, especialmente entre mulheres lésbicas e bissexuais, que geralmente são diagnosticadas em idades mais jovens. Em decorrência disso, é crucial abordar essas diferenças para assegurar um acompanhamento satisfatório e uma prevenção eficiente (Cathcart-Rake, 2018; Drysdale et al., 2021; Quinn et al., 2015; Tundealao et al., 2023).

Além disso, o uso prolongado de hormônios do sexo oposto em pessoas transgênero pode aumentar o risco de câncer de mama, ressaltando a importância da monitorização e da gestão cuidadosa dos riscos associados ao tratamento hormonal durante a transição de gênero (Domogauer et al., 2022; Quinn et al., 2015). É fundamental considerar que tanto mulheres trans (em uso de estrogênio) quanto homens trans (com tecido mamário remanescente após cirurgia ou que não realizaram a cirurgia) permanecem em risco e necessitam de diretrizes de rastreamento adaptadas às suas anatomias e histórias clínicas.

A incidência anual estimada de câncer de corpo uterino é outra preocupação, com poucos estudos examinando sua carga em mulheres lésbicas e bissexuais e homens trans. Contudo, há indicações de uma possível associação mais elevada entre nulíparas, o que destaca a importância da atenção médica adequada, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero (Cathcart-Rake, 2018; Herriges *et al.*, 2022; Shetty *et al.*,

2016; Tundealao *et al.*, 2023). Quanto ao câncer de pulmão, o tabagismo é mais prevalente na comunidade LGBTQIAPN+, aumentando o risco dessa doença considerando fatores de discriminação social e estresse da minoria. Embora o impacto do rastreamento do câncer de pulmão nessas populações ainda seja desconhecido, os médicos devem estar atentos ao uso do tabaco e incentivar a cessação do tabagismo para reduzir o risco (Herriges *et al.*, 2022; Quinn *et al.*, 2015; Tundealao *et al.*, 2023).

Fatores de risco na comunidade LGBTQIAPN+

Na comunidade LGBTQIAPN+, observam-se taxas elevadas de comportamentos de risco associados ao câncer, juntamente com uma menor frequência de rastreamento, o que aumenta a vulnerabilidade a diversos tipos de câncer, como anal, mama, cervical, colorretal, endometrial, pulmonar e prostático (Lee; Jenkins; Boakye, 2020; Polek; Hardie, 2019; Tundealao *et al.*, 2023). É crucial destacar que essas vulnerabilidades são frequentemente agravadas por interseccionalidades, onde marcadores sociais como raça/cor, condição socioeconômica, território e identidade de gênero se cruzam, expondo indivíduos a múltiplas formas de discriminação e barreiras adicionais no acesso à saúde. Além disso, a terapia hormonal, mencionada anteriormente, é comum na afirmação de gênero e pode influenciar o risco de câncer.

O estrogênio, por exemplo, aumenta a suscetibilidade ao câncer de mama, enquanto a testosterona pode oferecer alguma proteção. No entanto, evidências sugerem uma possível associação entre níveis elevados de testosterona e câncer de mama em mulheres cisgênero (Drysdale *et al.*, 2021; Tundealao *et al.*, 2023). Cirurgias de afirmação de gênero, como reconstrução facial e procedimentos torácicos, também podem afetar o risco de câncer, exigindo informações claras para clientes e profissionais de saúde (Ceres *et al.*, 2018; Drysdale *et al.*, 2021).

Além disso, os comportamentos de risco, como tabagismo e uso excessivo de álcool, são mais prevalentes em indivíduos LGBTQIAPN+ mais velhos, que também enfrentam piores condições de saúde mental e física em comparação com seus pares heterossexuais e cisgênero (Herriges *et al.*, 2022; Tundealao *et al.*, 2023). Fatores sociais, como desemprego, preconceito, além de questões como obesidade e padrões de emprego, aumentam ainda mais os desafios de saúde enfrentados por essas comunidades (Cathcart-Rake, 2018; Ceres *et al.*, 2018; Domogauer *et al.*, 2022; Heer *et al.*, 2023; Quinn *et al.*, 2015; Tundealao *et al.*, 2023).

Escassez de cuidados relacionados ao câncer na população LGBTQIAPN+

Indivíduos LGBTQIAPN+ frequentemente enfrentam a discriminação nos serviços de saúde, o que se reflete em um conhecimento limitado por parte dos profissionais de saúde sobre suas necessidades específicas no contexto do câncer (Wakefield, 2021). Logo, é crucial que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, com treinamento adequado, liderem iniciativas para reduzir essas disparidades, garantindo um ambiente acolhedor onde os clientes possam compartilhar livremente suas identidades de gênero e orientações sexuais (Cathcart-Rake, 2018; Johnson *et al.*, 2016).

Ademais, é fundamental expandir a compreensão dos riscos de câncer enfrentados por essas populações, bem como integrar essas informações à prática clínica para oferecer cuidados mais eficazes (Herriges *et al.*, 2022). Salienta-se, ainda, que os profissionais da saúde têm o potencial de exercer uma influência significativa dentro das organizações de saúde, promovendo programas educacionais e criando espaços seguros para a comunidade LGBTQIAPN+ (Polek; Hardie, 2019; Wakefield, 2021). Essas medidas são essenciais para reduzir as disparidades no tratamento do câncer para essa população vulnerável (Wakefield, 2021).

Limitações e propostas futuras

Esta revisão apresenta limitações, a exemplo da falta de generalização para todos os grupos da comunidade LGBTQIAPN+ e outras populações diversas. A seleção de termos de busca objetivou abranger predominantemente os grupos pertencentes à comunidade, mas alguns estudos incluídos focaram em grupos específicos de gênero. Logo, buscou-se mitigar essa questão a partir do uso de métodos de busca manual.

Para mais, as amostras dos estudos epidemiológicos consistiram em indivíduos predispostos a participar da pesquisa, o que pode ter excluído aqueles com maior desconforto relacionado à revelação de sua identidade LGBTQIAPN+. Futuras pesquisas em comunidades de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento podem aprofundar essas questões por meio de revisões sistemáticas que examinem separadamente cada segmento da comunidade e como diferentes fatores de risco podem afetá-los de maneiras distintas.

Considerações Finais

Os resultados desta revisão mapearam de forma inédita e abrangente as evidências disponíveis sobre os diagnósticos, a prevalência e os desdobramentos do câncer na comunidade LGBTQIAPN+. Nosso estudo revelou a complexidade dos principais fatores de risco, que vão além dos comportamentos individuais e são intrinsecamente ligados a determinantes sociais e ao estresse de minoria. Adicionalmente, são ainda evidentes as diversas e profundas barreiras nas taxas de reporte e rastreamento dos casos de câncer, especialmente devido ao preconceito, à carência de informações sistematizadas e ao desconhecimento por parte dos profissionais da saúde.

À luz do exposto, este estudo sublinha que a superação das iniquidades em saúde para as populações LGBTQIAPN+ transcende a simples proposição de treinamento. É imperativo que se institua uma formação permanente, interseccional e culturalmente competente para os profissionais de saúde, que capacite para a escuta ativa, o reconhecimento da diversidade de corpos e identidades e a prática de um cuidado livre de julgamentos.

Tal formação deve ser desenvolvida por instituições de ensino superior e órgãos governamentais de saúde, em estreita colaboração com os movimentos sociais e acadêmicos da própria comunidade LGBTQIAPN+, garantindo a expertise e a legitimidade necessárias. Além disso, é crucial que essas discussões sejam formalmente incorporadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da formação inicial em saúde, assegurando que as futuras gerações de profissionais sejam preparadas desde a base.

A estratégia para enfrentar os atravessamentos ideológicos e o preconceito, que persistem como uma barreira que confronta a própria existência de pessoas LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, passa necessariamente pela ação em nível de política pública. Isso implica a criação e implementação de normativas que não apenas incentivem, mas obriguem a coleta de dados de orientação sexual e identidade de gênero e que estabeleçam mecanismos de responsabilização para casos de discriminação.

Somente através de uma abordagem multidimensional que abranja a formação continuada, a reestruturação curricular, o monitoramento institucional e o engajamento social será possível construir ambientes de saúde onde os indivíduos LGBTQIAPN+ se sintam seguros ao divulgar seu status, garantindo acesso pleno e digno ao cuidado oncológico e reafirmando seu direito fundamental à saúde e à existência em toda a sua pluralidade.

Referências

- BANERJEE, Smita C.; STALEY, Jessica M.; ALEXANDER, Koshy; WALTERS, Chasity B.; PARKER, Patricia A. Encouraging patients to disclose their lesbian, gay, bisexual, or transgender (LGBT) status: oncology health care providers' perspectives. **Translational Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 918-927, Oct. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30476333/>. Acesso em: 17 maio 2024.
- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 305–321, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S82.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
- CATHCART-RAKE, Elizabeth J. Cancer in sexual and gender minority patients: are we addressing their needs? **Current Oncology Reports**, [s. l.], v. 20, n. 11, art. 85, Sept. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30209629/>. Acesso em: 18 maio 2024.
- CAVALCANTE, D. V. S.; VENDAS, A. de A.; WERNER, B. D.; SILVA, G. F.; ASSIS, P. I. C. M. de; OLIVEIRA, L. M. M. S.; OLIVEIRA, M. F.; OLIVEIRA, G. V.; MASLINKIEWICZ, A.; OLIVEIRA, A. E. A. de. Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. e3412339825, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.39825. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39825>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- CERES, Marc; QUINN, Gwendolyn P.; LOSCALZO, Matthew; RICE, David. Cancer screening considerations and cancer screening uptake for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. **Seminars in Oncology Nursing**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 37-51, Feb. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29325817/>. Acesso em: 18 maio 2024.
- COMPTON, Margaret L.; TAYLOR, Shayne S.; WEEKS, Amy G.; WEISS, Vivian L.; HOGAN, Melissa M.; WANG, Huiying; ELY, Kim. Cytology and LGBT+ health: establishing inclusive cancer screening programs. **Journal of the American Society of Cytopathology**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 241-252, Sept./Oct. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35840516/>. Acesso em: 18 maio 2024.
- DOMOGAUER, Jason; CANTOR, Tal; QUINN, Gwendolyn; STASENKO, Marina. Disparities in cancer screenings for sexual and gender minorities. **Current Problems in Cancer**, [s. l.], v. 46, n. 5, art. 100858, Oct. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35422312/>. Acesso em: 17 maio 2024.

DRYSDALE, Kerry; CAMA, Elena; BOTFIELD, Jessica; BEAR, Brandon; CERIO, Rebecca; NEWMAN, Christy E. Targeting cancer prevention and screening interventions to LGBTQ communities: a scoping review. **Health & Social Care in the Community**, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 1233-1248, Sept. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316150/>. Acesso em: 17 maio 2024.

GIBSON, Alec W.; RADIX, Asa E.; MAINGI, Shail; PATEL, Shilpen. Cancer care in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer populations. **Future Oncology**, [s. l.], v. 13, n. 15, p. 1333-1344, June 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589734/>. Acesso em: 17 maio 2024.

GRIGGS, Kellie; WADDILL, Colette; BICE, April; WARD, Natalie. Care during pregnancy, childbirth, postpartum, and human milk feeding for individuals who identify as LGBTQIAPN+. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 43-53, Jan./Feb. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/mcnjournal/abstract/2021/01000/care_during_pregnancy,_childbirth,_postpartum,_and.7.aspx. Acesso em: 17 maio 2024.

HAVILAND, Kelly; SWETTE, Shannon; KELECHI, Teresa; MUELLER, Martina. Barriers and facilitators to cancer screening among LGBTQ individuals with cancer. **Oncology Nursing Forum**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 44-55, Jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845916/>. Acesso em: 18 maio 2024.

HEER, Emily; PETERS, Cheryl; KNIGHT, Rod; YANG, Lin; HEITMAN, Steven. Participation, barriers, and facilitators of cancer screening among LGBTQIAPN+ populations: a review of the literature. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 170, art. 107478, May 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743523000580>. Acesso em: 18 maio 2024.

HERRIGES, Michael; PINKHASOV, Ruben; LEHAVOT, Keren; SHAPIRO, Oleg; JACOB, Joseph; SANFORD, Thomas; LIU, Nick; BRATSLAVSKY, Gennady; GOLDBERG, Hanan. The association of sexual orientation with prostate, breast, and cervical cancer screening and diagnosis. **Cancer Causes & Control**, [s. l.], v. 33, n. 12, p. 1421-1430, Dec. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085431/>. Acesso em: 17 maio 2024.

HSIEH, Ning; SHUSTER, Stef. Health and health care of sexual and gender minorities. **Journal of Health and Social Behavior**, [s. l.], v. 62, n. 3, p. 318-333, Sept. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00221465211016436>. Acesso em: 17 maio 2024.

JALALI, S.; WOHLIN, C. Systematic literature studies: database searches vs. backward snowballing. In: **Proceedings of the ACM-IEEE International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement**, 2012, p. 29-38. DOI: 10.1145/2372251.2372257.

JOHNSON, Michael; NEMETH, Lynne; MUELLER, Martina; ELIASON, Michele; STUART, Gail. Qualitative study of cervical cancer screening among lesbian and bisexual women and transgender men. **Cancer Nursing**, [s. l.], v. 39, n. 6, p. 455-463,

Nov./Dec. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26859282/>. Acesso em: 17 maio 2024.

LEE, Minjee; JENKINS, Wiley; BOAKYE, Eric. Cancer screening utilization by residence and sexual orientation. **Cancer Causes & Control**, [s. l.], v. 31, n. 10, p. 951-964, Oct. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32833199/>. Acesso em: 17 maio 2024.

LOMBARDO, Joseph; KO, Kevon; SHIMADA, Ayako; NELSON, Nicolas; WRIGHT, Christopher; CHEN, Jerry; MAITY, Alisha; RUGGIERO, Marissa; RICHARD, Scott; PAPANAGNOU, Dimitrios; MITCHELL, Edith; LEADER, Amy; SIMONE, Nicole. Perceptions of and barriers to cancer screening by the sexual and gender minority community: a glimpse into the health care disparity. **Cancer Causes & Control**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 559-582, Apr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34984592/>. Acesso em: 17 maio 2024.

LONG, Hannah; FRENCH, David; BROOKS, Joanna. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. **Research Methods in Medicine & Health Sciences**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 31-42, Aug. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2632084320947559>. Acesso em: 17 maio 2024.

PETERS, Micah D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.

POLEK, Carolee; HARDIE, Thomas. Cancer screening and prevention in lesbian, gay, bisexual, and transgendered community and asian lesbian, gay, bisexual, and transgendered members. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 6-11, Dec. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31879678/>. Acesso em: 18 maio 2024.

PURSELL, Edward. Can the critical appraisal skills programme check-lists be used alongside grading of recommendations assessment, development and evaluation to improve transparency and decision-making? **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 76, n. 4, p. 1082-1089, Apr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31944380/>. Acesso em: 17 maio 2024.

QUINN, Gwendolyn; SANCHEZ, Julian; SUTTON, Steven; VADAPARAMPIL, Susan; NGUYEN, Giang; GREEN, B. Lee; KANETSKY, Peter; SCHABATH, Matthew. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning populations (LGBTQ). **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v. 65, n. 5, p. 384-400, Sept. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>. Acesso em: 18 maio 2024.

SAUNDERS, Laura; FENWICK, Derek. Evidenced-bases programming for LGBTQ young adults: an intensive outpatient model. In: LEFFLER, J. M.; FRAZEIER, E. A. (ed.). **Handbook of evidence-based day treatment programs for children and adolescents: issues in clinical child psychology**. Cham: Springer, 2022. p. 261-279.

SHETTY, Gina; SANCHEZ, Julian; LANCASTER, Johnathan; WILSON, Lauren; QUINN, Gwendolyn; SHABATH, Matthew. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 99, n. 10, p. 1676-1684, Oct. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161166/>. Acesso em: 18 maio 2024.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da; ALCÂNTARA, Anelise Montañes; OLIVEIRA, Daniel Canavese de; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190568, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190568.

SILVA, Bruno Oliveira da; BRANDT, Daniele Batista. Controle do câncer rumo ao arco-íris. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 20, n. 38, p. 57–76, maio–ago. 2017.

SUNG, Hyuna et al. Estatísticas globais de câncer 2020: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade mundial para 36 tipos de câncer em 185 países. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 21 jul. 2025.

TORRE, Lindsey; SIEGEL, Rebecca; WARD, Elizabeth; JEMAL, Ahmedin. Global cancer incidence and mortality rates and trends: an update. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 16-27, Jan. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26667886/>. Acesso em: 17 maio 2024.

TRICCO, Andrea; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle; MOHER, David; PETERS, Micah; HORSLEY, Tanya; WEEKS, Laura; HEMPEL, Susanne; AKL, Elie; CHANG, Christine; MCGOWAN, Jessie; STEWART, Lesley; HARTLING, Lisa; ALDCROFT, Adrian; WILSON, Michael; GARRITTY, Chantelle; LEWIN, Simon; GODFREY, Christina; MACDONALD, Marilyn; LANGLOIS, Etienne; SOARES-WEISER, Karla; MORIARTY, Jo; CLIFFORD, Tammy; TUNÇALP, Özge; STRAUS, Sharon. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, Oct. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 17 maio 2024.

TUNDEALAO, Samuel; SAJJA, Anusha; TITILLOYE, Tolulope; EGAB, Iman; ODOLE, Iyanuoluwa. Prevalence of self-reported cancer based on sexual orientation in the United States: a comparative analysis between lesbian, bisexual, gay, and heterosexual individuals. **Cancer Causes & Control**, [s. l.], v. 34, p. 1027-1035, July 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-023-01749-0>. Acesso em: 18 maio 2024.

WAKEFIELD, Donna. Cancer care disparities in the LGBT community. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 174-179, Sept. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34397581/>. Acesso em: 18 maio 2024.

WEBSTER, Rachel; DRURY-SMITH, Heather. How can we meet the support needs of LGBT cancer patients in oncology? A systematic review. **Radiography**, London, v. 27, n. 2, p. 633-644, May 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800429/>. Acesso em: 17 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer fact sheet**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 21 jul. 2025.

Recebido em setembro de 2024.

Aprovado em julho de 2025.