

# **A saúde de homens gays e bissexuais mais velhos: percepção de indicadores, experiências e acesso aos cuidados de saúde**

**Sara Manuel Pinho Dias**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Henrique Marques Pereira

**abril de 2021**

## **Folha em branco**

## **Dedicatória**

Às minorias sexuais e, em especial, a todos os homens gays ou bissexuais mais velhos em Portugal. Pela visibilidade LGBT+ nos serviços de saúde.

**Folha em branco**

## **Agradecimentos**

Ao Prof. Henrique Pereira, por ter aceitado orientar o trabalho, pela disponibilidade e o apoio que sempre demonstrou.

## **Folha em branco**

## Resumo

**Introdução:** O número limitado de profissionais de saúde culturalmente competentes e treinados nas necessidades específicas da população lésbica, gay, bissexual, transgénero e outros (LGBT+) constitui uma barreira à prestação de cuidados adequados. Existem disparidades em saúde nesta população, estando estas presentes também em idades mais avançadas. Comparativamente aos homens heterossexuais, os homens gays e bissexuais (GB) mais velhos apresentam níveis mais elevados de depressão, incapacidade física e uma saúde geral mais pobre, procuram menos cuidados médicos e estão mais vulneráveis a isolamento social.

**Objetivos:** Descrever a saúde física e mental percecionada de uma amostra de homens gays e bissexuais (GB) mais velhos, avaliar as suas condições de saúde e descrever as suas experiências e acesso aos cuidados de saúde. Comparar diferenças nos resultados em função da: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

**Materiais e métodos:** Estudo quantitativo e transversal. Aplicou-se um questionário online, construído com base em escalas pré-existentes que foram sujeitas a um processo de tradução e adaptação, e que esteve disponível para preenchimento voluntário entre os meses de outubro e dezembro de 2019. Os critérios de inclusão dos participantes foram: autoidentificarem-se como homens gays e bissexuais, terem 50 ou mais anos, saberem ler português e terem acesso à internet. A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), tendo-se procedido a uma análise descritiva e inferencial dos resultados, com recurso aos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e qui-quadrado.

**Resultados:** 85.1% dos participantes autoidentificou-se como gay e 14.9% como bissexual, sendo a média de idades de 58.8. O estatuto socioeconómico mais baixo relacionou-se com uma percepção mais negativa da saúde física e mental. Os participantes que se autoidentificaram como gays e os que não tinham parceiro/a avaliaram a sua saúde mental de forma menos positiva. Mais de metade dos participantes disse já ter contraído alguma infeção sexualmente transmissível (IST) e maior percentagem de participantes com estatuto socioeconómico baixo reportou diagnóstico de doença mental. 26.4% dos participantes não comunica abertamente a sua orientação sexual aos profissionais de saúde, com os participantes bissexuais em desvantagem. Os participantes VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) positivos avaliaram as suas

experiências com os serviços e profissionais de saúde de forma significativamente mais positiva. As experiências de discriminação explícita foram pouco frequentes. 25.7% dos participantes sentiu que os profissionais não responderam às suas necessidades específicas e um maior nível de educação relacionou-se com uma maior procura de serviços direcionados para a população LGBT+ (lésbica, gay, bissexual, transgénero e outros).

**Conclusões:** Vários determinantes de saúde, além da orientação sexual, interagem entre si em múltiplos níveis na obtenção de resultados em saúde e nas experiências percebidas. Estratégias a serem implementadas com o objetivo de melhorar a saúde e o acesso aos cuidados desta população passam pela educação e formação contínua dos profissionais.

## Palavras-chave

LGBT+;homens gays e bissexuais mais velhos;cuidados de saúde;experiências de saúde;saúde percebida.

## Abstract

**Introduction:** The limited number of culturally competent healthcare providers trained in the specific needs of the lesbian, gay, bisexual, transgender and other population (LGBT+) constitutes a barrier to the provision of adequate care. There are health disparities in this population, which are also present at older ages. Compared to heterosexual men, older gay and bisexual (GB) men have higher levels of depression, physical disability, poorer general health, seek less medical care and are more vulnerable to social isolation.

**Objectives:** To describe the perceived physical and mental health of a sample of older gay and bisexual men, to assess their health conditions and describe their health experiences and access to care. Compare differences in results according to sexual orientation, relationship status, socioeconomic status, education level and human immunodeficiency virus (HIV) infection.

**Materials and methods:** Quantitative and cross-sectional study. An online questionnaire was applied, built on the basis of existing scales that were translated and adapted, which was available for voluntary completion between the months of October and December 2019. The inclusion criteria of the participants were: self-identification as gay and bisexual men, aged 50 or over, able to read portuguese and have access to the internet. Statistical analysis of the data was performed using the Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) software, with a descriptive and inferential analysis of the results, using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and chi-square tests.

**Results:** 85.1% of the participants identified themselves as gay and 14.9% as bisexual, with a mean age of 58.8. Lower socioeconomic status was related to a more negative perception of physical and mental health. Participants who self-identified as gay and those who had no partner rated their mental health less positively. More than half of the participants said they had previously contracted a sexually transmitted infection (STI) and a higher percentage of participants with low socioeconomic status reported a diagnosis of mental illness. 26.4% of participants do not disclose their sexual orientation to health professionals, with bisexual participants at a disadvantage. HIV (Human Immunodeficiency Virus) positive participants evaluated their experiences with services and health professionals in a significantly more positive way. Experiences of explicit discrimination were infrequent. 25.7% of the participants felt that the healthcare providers did not respond to their specific needs and a higher level of education was

related to a greater demand for services specifically aimed at the LGBT+ (lesbian, gay, bisexual, transgender and other) population.

**Conclusions:** Various health determinants, in addition to sexual orientation, interact with each other on multiple levels in achieving health outcomes and perceived experiences. Strategies to be implemented in order to improve health and access to care for this population include education and continuous training of healthcare providers.

## Keywords

LGBT+;older gay and bisexual men;healthcare;healthcare experiences;perceived health.

# Índice

1	Introdução	1
1.1	Objetivos	2
2	Materiais e Métodos	3
2.1	Medidas	3
2.2	Procedimentos	3
2.3	Análise de Dados	4
3	Resultados	5
3.1	Participantes	5
3.2	Saúde Física e Mental	6
3.3	Condições de Saúde	10
3.4	Experiências de Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde	14
4	Discussão	29
4.1	Participantes	29
4.2	Saúde Física e Mental	29
4.3	Condições de Saúde	30
4.4	Experiências de Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde	31
5	Limitações do estudo	35
6	Conclusões	37
	Referências	39
	Anexos	43
	Questionário	43

## Folha em branco

## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Percentagem de infeção VIH nos participantes

## Folha em branco

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Tabela 2 - Saúde física e mental percebidas

Tabela 3 - Saúde física e mental percebidas em função da orientação sexual

Tabela 4 - Saúde física e mental percebidas em função da situação relacional

Tabela 5 - Saúde física e mental percebidas em função do estatuto socioeconómico

Tabela 5.1 - Comparação múltipla da média das ordens para os resultados da saúde física e mental percebidas em função do estatuto socioeconómico

Tabela 6 - Saúde física e mental percebidas em função do nível de escolaridade

Tabela 6.1 - Comparação múltipla da média das ordens para os resultados da saúde física e mental percebidas em função do nível de escolaridade

Tabela 7 - Saúde física e mental percebidas em função do *status* VIH

Tabela 8 - Condições de saúde dos participantes

Tabela 9 - Condições de saúde em função da orientação sexual

Tabela 10 - *Status* VIH em função da orientação sexual

Tabela 11 - Condições de saúde em função da situação relacional

Tabela 12 - Condições de saúde em função do estatuto socioeconómico

Tabela 13 - Condições de saúde em função do nível de escolaridade

Tabela 14 - Condições de saúde em função do *status* VIH

Tabela 15 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I

Tabela 16 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função da orientação sexual

Tabela 17 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função da situação relacional

Tabela 18 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do estatuto socioeconómico

Tabela 19 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do nível de escolaridade

Tabela 20 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do *status* VIH

Tabela 21 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II

Tabela 22 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e a orientação sexual

Tabela 23 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e a situação relacional

Tabela 24 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e o estatuto socioeconómico

Tabela 25 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e o nível de escolaridade

Tabela 26 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados II e o *status* VIH

## Lista de Acrónimos

LGBT+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgénero e outros
GB	Gays e Bissexuais
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTA	Hipertensão Arterial
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
HPV	Vírus do Papiloma Humano
DP	Desvio-Padrão
<i>p</i>	Valor de prova

## Folha em branco

# 1 Introdução

O preconceito sexual é um problema social e um fenómeno prevalente que se traduz em atitudes negativas contra minorias sexuais (1). Inclui conceitos como homofobia, bifobia e heterossexismo. A população lésbica, gay, bissexual, trans e outros (LGBT+) tem sido estigmatizada ao longo da história e, frequentemente, experiencia discriminação e rejeição (1). O heterossexismo, ou seja, a crença de que toda a gente é ou deve ser heterossexual (2), continua a ter um papel dominante na sociedade (3) e está igualmente presente nas instituições de saúde e entre prestadores de cuidados (4,5). O número limitado de profissionais de saúde culturalmente competentes e treinados nas necessidades específicas da população LGBT+ constitui uma barreira à prestação de cuidados adequados (6). Simultaneamente, fenómenos de homofobia internalizada e antecipação de rejeição e discriminação, com conseqüente ocultação da identidade sexual, contribuem para a manutenção da invisibilidade desta população nos serviços de saúde (3,5). Como consequência, as pessoas LGBT+ recorrem mais a fontes de informação de saúde informais (*websites*, revistas, livros, instituições sociais e amigos da comunidade LGBT+) (7), levando a um atraso e diminuição da procura de cuidados (8). O resultado destas interações é a obtenção de piores resultados em saúde nesta população, nomeadamente maiores níveis de ansiedade e depressão, algumas neoplasias malignas, maior incidência de infeções sexualmente transmissíveis e abuso de substâncias, como o consumo excessivo de álcool e tabaco (7,9).

Existe um défice de dados generalizáveis que permitam estimar o número de pessoas que se identificam como LGBT+ (10). Na Europa, uma estimativa recente sugere que esta percentagem é de 5,6% (11). Nos Estados Unidos, a população LGBT+ com mais de 50 anos é estimada em cerca de 2,4 milhões de pessoas e espera-se que este número aumente para cerca de 5 milhões em 2030 (12). Portugal tem das populações mais envelhecidas da Europa e pouco se sabe acerca das pessoas LGBT+ mais velhas (10). Acima dos 65 anos, as comorbilidades são mais prevalentes e os níveis de ansiedade e depressão são elevados (13), pelo que a interação com os profissionais de saúde é essencial para um processo de envelhecimento bem sucedido (10). No entanto, um estudo com pessoas LGBT+ mais velhas em Portugal indica que 45,5% destas já sofreu algum tipo de discriminação em serviços de saúde ou sociais devido à sua orientação sexual (8). As disparidades em saúde entre adultos LGBT+ e a população heterossexual parecem persistir em idades mais avançadas, particularmente em homens, já que os padrões de género socialmente impostos tendem a recusar a vulnerabilidade masculina, incentivar comportamentos de risco, a ocultação de sintomas e uma menor procura de cuidados neste grupo (14), com os homens gays e bissexuais (GB) mais velhos a apresentarem níveis mais elevados de depressão, incapacidade física e uma saúde geral mais pobre (9,15). Quando comparados com homens gays mais novos, os mais velhos tendem a procurar menos cuidados médicos (16) e revelam menos a sua orientação sexual, por medo de discriminação e estigmatização nos serviços de saúde (17). A par disto, têm maior probabilidade de viverem sozinhos, não terem filhos ou um sistema de suporte, estando

especialmente vulneráveis a isolamento social, o que contribui para o agravamento da sua saúde física e mental, maior défice cognitivo, elevada morbilidade e morte prematura (15). Esta é uma população que experienciou contextos históricos e sociais adversos, quando a homossexualidade era considerada uma doença mental e a discriminação e perseguição eram comuns, criando condições de medo, antecipação de rejeição e homonegatividade internalizada (4,18). Apesar disso, estudos com homens GB mais velhos indicam também altos níveis de resiliência e autoestima, bem como o desenvolvimento de melhores estratégias de *coping* e maiores níveis de ajustamento, o que pode contribuir para diminuir os efeitos deletérios do stress que estas minorias enfrentaram ao longo da vida (3).

É, por isso, essencial, avaliar e compreender de que forma a saúde e as experiências nos cuidados de saúde são percecionadas por homens gays e bissexuais mais velhos em Portugal, para que se possam implementar estratégias específicas que permitam melhorar a saúde desta população.

## **1.1 Objetivos**

Este trabalho teve como objetivo principal descrever a saúde física e mental percecionada de uma amostra de homens gays e bissexuais mais velhos, avaliar as suas condições de saúde e descrever as suas experiências e acesso aos cuidados de saúde. Procurou-se, ainda, comparar as diferenças na saúde física e mental percecionada, condições de saúde e experiências nos cuidados de saúde dos homens GB mais velhos em função da: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e infeção pelo VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana).

## 2 Materiais e Métodos

### 2.1 Medidas

Aplicou-se um questionário online dirigido a homens GB mais velhos com um total de 37 questões, sendo que 10 foram de caráter sociodemográfico (dados relativos ao sexo biológico, idade, identidade de género, orientação sexual, situação profissional, nível de escolaridade, estatuto socioeconómico, situação relacional, circunstâncias de habitação e parentalidade), 2 relativas à saúde física e mental percebida, 8 inquiriram acerca de condições gerais de saúde (medicação, doenças crónicas, diagnóstico de doença mental e infeções sexualmente transmissíveis) e 18 abordaram as experiências de saúde e o acesso aos cuidados de saúde (discriminação, linguagem, revelação da orientação sexual, resposta às necessidades específicas, heterossexismo, etc.). As variáveis em estudo são tanto qualitativas (nominais), como quantitativas (escalares), tendo-se utilizado itens de resposta aberta, escolha múltipla e escalas Likert. O questionário foi construído com base em escalas já existentes (19,20), tendo estas questões sofrido um processo formal de adaptação, incluindo tradução e retroversão por especialistas em inglês e em psicologia clínica/medicina e painel de verificação por outros especialistas na área. Foi, ainda, sujeito a pré-teste com doze participantes, tendo sido obtida uma versão final ajustada e sem erros de interpretação.

### 2.2 Procedimentos

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado a partir de uma amostra por conveniência recrutada via online, tendo-se optado por utilizar este método uma vez que se considera que esta é uma população escondida e de difícil acesso, sendo a internet uma via eficaz para aceder a populações desta natureza. O questionário esteve disponível para preenchimento entre os meses de outubro e dezembro de 2019, tendo sido publicitado através de organizações LGBT+, utilizando redes sociais e listas de e-mails. Os critérios de inclusão foram os seguintes: autoidentificarem-se como homens gays ou bissexuais<sup>1</sup>, terem 50 ou mais anos, saber ler português e ter acesso à internet. Ao preencherem voluntariamente o questionário, os participantes foram informados acerca dos objetivos do mesmo, de que as respostas seriam anónimas e confidenciais e que seriam unicamente disponibilizadas para tratamento estatístico. Todos os procedimentos éticos em investigação com humanos foram respeitados, conforme Declaração de Helsínquia, nomeadamente: consentimento informado, confidencialidade e anonimato.

---

<sup>1</sup> Seguiram-se as recomendações da associação americana <https://www.glaad.org/reference/offensive>.

## 2.3 Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando o software estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) Versão 25.0. De modo a facilitar a análise, algumas variáveis sociodemográficas foram reduzidas a um menor número de categorias (situação profissional, nível de escolaridade, estatuto socioeconómico, situação relacional e circunstâncias de habitação). Realizou-se uma análise descritiva dos dados recolhidos e, adicionalmente, utilizaram-se métodos de estatística inferencial para avaliar os resultados obtidos em função de: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e *status* VIH da amostra. Procedeu-se à realização de testes não paramétricos, dado as variáveis serem nominais ou escalares e não seguirem uma distribuição normal. Para as variáveis nominais, recorreu-se ao teste do qui-quadrado de forma a verificar a existência de relação entre estas e os dados acima descritos. Sempre que mais do que 20% das células da tabela de contingência apresentavam frequências esperadas superiores a 5%, recorreu-se ao teste exato de Fisher. Para as variáveis escalares foram calculados a média e o desvio-padrão. Recorreu-se ao teste Mann-Whitney de modo a verificar a existência de relação entre estas variáveis e os dados compostos por duas categorias. Sempre que os grupos de comparação apresentavam mais do que duas categorias, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Quando a diferença foi significativa, realizaram-se testes de comparações múltiplas das médias das ordens, por forma a verificar a que se devia essa significância. Consideraram-se níveis de significância de 5% para todos os testes.

## 3 Resultados

### 3.1 Participantes

Após análise dos questionários recebidos, foram consideradas elegíveis 199 respostas, sendo que todos os participantes se autoidentificaram como homens gays ou bissexuais. Tinham entre 50 e 79 anos, com uma média de 58.8 anos e desvio-padrão de 6.18. As restantes características sociodemográficas estão apresentadas na tabela 1. 85.1% dos participantes identificou-se como homossexual e 14.9% como bissexual. Quanto à situação profissional, 70.6% dos participantes afirmou estar empregado, 7.2% afirmou estar desempregado e 22.2% estar reformado (por idade ou por invalidez). No que concerne ao nível de escolaridade, 70.4% dos participantes afirmou ter algum grau de ensino superior, 20.9% completou o ensino secundário e 8.7% o ensino básico. 19.6% dos participantes considerou ter um estatuto socioeconómico alto, 68.8% um estatuto socioeconómico médio e 11.5% um estatuto socioeconómico baixo. Relativamente à situação relacional, mais de metade (55.6%) eram solteiros e 44.4% tinham algum/a parceiro/a. Cerca de metade (52.8%) dos participantes disse viver sozinho e 30.3% afirmou ter filhos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas (N=199; M<sub>idade</sub>=58.8 anos; DP=6.18)

	n	%
<b>Orientação sexual</b>		
Gay	169	85.1
Bissexual	30	14.9
<b>Situação profissional</b>		
Empregado	141	70.6
Desempregado	14	7.2
Reformado	44	22.2
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino básico	17	8.7
Ensino secundário	42	20.9
Ensino superior	140	70.4
<b>Estatuto socioeconómico</b>		
Baixo	23	11.6
Médio	137	68.8
Alto	39	19.6
<b>Situação relacional</b>		
Sem parceiro/a	111	55.6
Com parceiro/a	88	44.4
<b>Circunstâncias de habitação</b>		
Vive sozinho	105	52.8
Vive acompanhado	94	47.2
<b>Filhos</b>		
Têm filhos	60	30.3
Não têm filhos	139	69.7

### 3.2 Saúde Física e Mental

Realizou-se uma análise descritiva da forma como os participantes percecionaram a sua saúde física e mental atual (tabela 2). De seguida, utilizaram-se métodos inferenciais de modo a avaliar as diferenças obtidas relativamente à saúde física e mental percecionada, em função de: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e *status* VIH dos participantes.

Numa escala Likert de 1 (muito pobre) a 5 (excelente), a maioria dos participantes (65.6%) avaliou a sua saúde física atual em 4 (muito boa) ou 5 (excelente), tendo-se obtido uma média de 3.71 neste item. Relativamente à saúde mental, 82.3% dos participantes avaliou-a em 4 (muito boa) ou 5 (excelente), com uma média de 4.17 nesta questão.

Tabela 2 - Saúde física e mental percecionadas; n (%)

	1	2	3	4	5	Média ± DP
	Muito pobre				Excelente	
Saúde física atual	1 (0.5)	12 (6.1)	55 (27.8)	107 (53.5)	24 (12.1)	3.71 ± 0.78
Saúde mental atual	4 (2.0)	9 (4.5)	22 (11.1)	78 (38.9)	86 (43.4)	4.17 ± 0.94

Relativamente às diferenças obtidas em função da orientação sexual (tabela 3), verificou-se que os participantes gays descreveram a sua saúde mental de forma mais pobre do que os bissexuais. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para a saúde física.

Tabela 3 - Saúde física e mental percecionadas em função da orientação sexual

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Orientação sexual		
Saúde física atual		
Gay	3.67 ± 0.79	0.376
Bissexual	3.86 ± 0.71	
Saúde mental atual		
Gay	4.10 ± 0.98	0.014*
Bissexual	4.54 ± 0.74	

\*<0.05; \*\*<0.001

Relativamente à situação relacional (tabela 4), os participantes que não tinham parceiro/a avaliaram a sua saúde mental de forma significativamente menos positiva, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas para a saúde física.

Tabela 4 - Saúde física e mental percecionadas em função da situação relacional

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Situação relacional		
Saúde física a atual		
Sem parceiro/a	3.61 ± 0.84	0.065
Com parceiro/a	3.84 ± 0.68	
Saúde mental atual		
Sem parceiro/a	4.00 ± 1.05	0.016*
Com parceiro/a	4.38 ± 0.73	

\*<0.05; \*\*<0.001

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas para o estatuto socioeconómico (tabela 5), tanto na saúde física como na saúde mental percecionadas. Assim, os participantes com estatuto socioeconómico alto descreveram a sua saúde física de forma mais positiva do que os participantes com estatuto socioeconómico baixo e médio. Os participantes com estatuto socioeconómico baixo descreveram a sua saúde mental de forma pior relativamente aos participantes com estatuto socioeconómico médio e alto. A comparação entre grupos encontra-se na tabela 5.1.

Tabela 5 - Saúde física e mental percecionadas em função do estatuto socioeconómico

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Estatuto socioeconómico		
Saúde física atual		
Baixo	3.32 ± 0.84	0.000**
Médio	3.63 ± 0.74	
Alto	4.21 ± 0.66	
Saúde mental atual		
Baixo	3.52 ± 0.99	0.000**
Médio	4.20 ± 0.89	
Alto	4.46 ± 0.91	

\*<0.005; \*\*<0.001

Tabela 5.1 - Comparação múltipla da média das ordens para os resultados da saúde física e mental percecionadas em função do estatuto socioeconómico

Questão		<i>p</i>
Estatuto socioeconómico		
Saúde física atual		
Baixo	Médio	0.322
Baixo	Alto	0.000**
Médio	Alto	0.000**
Saúde mental atual		
Baixo	Médio	0.002*
Baixo	Alto	0.000**
Médio	Alto	0.078

\*<0.005; \*\*<0.001

No que toca ao nível de escolaridade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na saúde física atual (tabela 6), sendo que os participantes com o ensino básico a percecionaram de forma menos positiva do que os participantes com algum grau de ensino superior (tabela 6.1). Não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas para a saúde mental.

Tabela 6 - Saúde física e mental percecionadas em função do nível de escolaridade

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Nível de escolaridade		
Saúde física atual		
Ensino básico	3.35 ± 0.79	
Ensino secundário	3.51 ± 0.87	0.023*
Ensino superior	3.80 ± 0.74	
Saúde mental atual		
Ensino básico	4.18 ± 0.81	
Ensino secundário	3.95 ± 0.97	0.133
Ensino superior	4.23 ± 0.95	

\*<0.005; \*\*<0.001

Tabela 6.1 - Comparação múltipla da média das ordens para os resultados da saúde física e mental percecionadas em função do nível de escolaridade

Questão		<i>p</i>
Nível de escolaridade		
Saúde física atual		
Ensino básico	Ensino secundário	0.672
Ensino básico	Ensino superior	0.050*
Ensino secundário	Ensino superior	0.102

\*<0.05; \*\*<0.001

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos ao avaliar a saúde física e mental percecionadas dos participantes em função do seu *status* VIH (tabela 7).

Tabela 7 - Saúde física e mental percecionadas em função do *status* VIH

Questão		Média ± DP	<i>p</i>
<i>Status</i> VIH			
Saúde física atual			
VIH+		3.70 ± 0.88	0.920
VIH-		3.71 ± 0.76	
Saúde mental atual			
VIH+		4.27 ± 0.91	0.439
VIH-		4.15 ± 0.95	

\*<0.05; \*\*<0.001

### 3.3 Condições de Saúde

Relativamente às condições gerais de saúde dos participantes (tabela 8), mais de metade (53.8%) tinha alguma doença crónica (não incluindo infeção pelo VIH). As principais patologias indicadas pelos participantes foram: diabetes, HTA (Hipertensão Arterial) e infeção pelo VIH (16,6% dos participantes eram VIH+, figura 1). No que toca à saúde mental, 12.1% disse ter algum diagnóstico de doença mental, sendo que os diagnósticos mais frequentes incluíram: depressão, ansiedade e doença bipolar. 70.4% tomava algum tipo de medicação para o tratamento de alguma doença. A medicação mais vezes reportada incluiu anti-hipertensores, antirretrovirais, antidepressivos/ansiolíticos e medicação usada no tratamento da diabetes. Mais de metade dos participantes (50.5%) afirmou já ter contraído alguma Infeção Sexualmente Transmissível (IST), sendo que as principais foram: VIH, sífilis, gonorreia, hepatites e HPV (Vírus do Papiloma Humano).

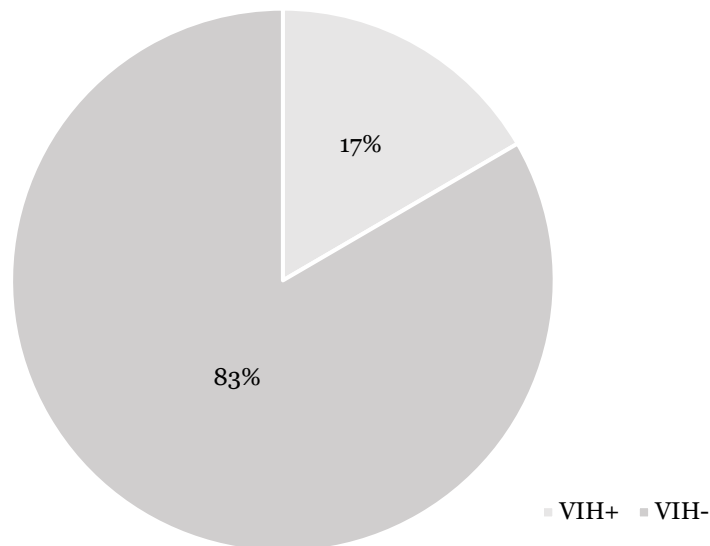


Figura 1 - Percentagem de infeção VIH nos participantes

Tabela 8 - Condições de saúde dos participantes

Condições de saúde	n (%)
Doença crónica	107 (53.8)
Doença mental	24 (12.1)
Medicação crónica	140 (70.4)
Diagnóstico de IST	101 (50.5)

De seguida, utilizaram-se métodos inferenciais de forma a avaliar as diferenças obtidas relativamente ao diagnóstico de doença mental, diagnóstico de IST e doença crónica em função de: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e *status* VIH dos participantes.

Relativamente à orientação sexual, verificou-se a existência de relação apenas com o diagnóstico de IST, sendo que uma maior percentagem de participantes gays afirmou já ter contraído alguma infeção sexualmente transmissível, quando comparados com os participantes bissexuais (tabela 9). Tentou perceber-se se existiria alguma relação entre a orientação sexual e a infeção pelo HIV (tabela 10), não se tendo verificado relação estatisticamente significativa para um nível de significância de 5%, embora se possa afirmar que existe uma tendência para existência desta relação ( $p < 0.1$ ).

Tabela 9 - Condições de saúde em função da orientação sexual

Questão	Orientação sexual n (% coluna)		p	V Cramer
	Gay	Bissexual		
<b>Doença mental</b>				
Sim	23 (13.2)	1 (3.6)	0.207	-
Não	146 (86.8)	29 (96.4)		
<b>Diagnóstico de IST</b>				
Sim	94 (57.2)	6 (21.4)	0.000**	0.256
Não	75 (42.8)	24 (78.6)		
<b>Doença crónica</b>				
Sim	91 (53.5)	16 (53.6)	1.000	-
Não	78 (46.5)	14 (46.4)		

\* $<0.05$ ; \*\* $<0.001$

Tabela 10 - *Status* VIH em função da orientação sexual

Questão	Orientação sexual n (% coluna)		p	V Cramer
	Gay	Bissexual		
<b><i>Status</i> VIH</b>				
VIH+	32 (19.4)	1 (3.6)	0.053	-
VIH-	137 (80.6)	29 (96.4)		

\* $<0.05$ ; \*\* $<0.001$

Para a situação relacional não se obtiveram resultados estatisticamente significativos em nenhuma das condições de saúde avaliadas (tabela 11).

Tabela 11 - Condições de saúde em função da situação relacional

Questão	Situação relacional n (% coluna)		p	V Cramer
	Sem parceiro	Com parceiro		
<b>Doença mental</b>				
Sim	17 (15.6)	7 (8.0)	0.127	-
Não	93 (84.4)	82 (92.0)		
<b>Diagnóstico de IST</b>				
Sim	56 (50.5)	45 (51.1)	1.000	-
Não	55 (49.5)	43 (48.9)		
<b>Doença crónica</b>				
Sim	60 (54.1)	47 (54.0)	1.000	-
Não	51 (45.9)	41 (46.0)		

\*<0.05; \*\*<0.001

Relativamente ao estatuto socioeconómico, encontrou-se uma relação com o diagnóstico de doença mental (tabela 12), sendo que os participantes com um estatuto socioeconómico baixo reportaram mais vezes este diagnóstico.

Tabela 12 - Condições de saúde em função do estatuto socioeconómico

Questão	Estatuto socioeconómico n (% coluna)			p	V Cramer
	Baixo	Médio	Alto		
<b>Doença mental</b>					
Sim	8 (34.8)	14 (10.3)	2 (5.1)	0.003*	0.259
Não	15 (65.2)	123 (89.7)	37 (94.9)		
<b>Diagnóstico de IST</b>					
Sim	12 (52.2)	71 (51.5)	18 (46.2)	0.859	-
Não	11 (47.8)	66 (48.5)	21 (53.8)		
<b>Doença crónica</b>					
Sim	14 (60.9)	75 (54.8)	18 (46.2)	0.454	-
Não	9 (39.1)	62 (45.2)	21 (53.8)		

\*<0.05; \*\*<0.001

No que concerne ao nível de escolaridade, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das condições de saúde avaliadas (tabela 13).

Tabela 13 - Condições de saúde em função do nível de escolaridade

Questão	Nível de escolaridade n (% coluna)			p	V Cramer
	Ensino básico	Ensino secundário	Ensino superior		
<b>Doença mental</b>					
Sim	0 (0.0)	6 (15.0)	18 (13.0)	0.286	-
Não	17 (100.0)	35 (85.0)	123 (87.0)		
<b>Diagnóstico de IST</b>					
Sim	6 (35.3)	21 (51.2)	74 (53.3)	0.403	-
Não	11 (64.7)	21 (48.8)	66 (46.7)		
<b>Doença crónica</b>					
Sim	7 (43.8)	23 (53.7)	77 (54.7)	0.706	-
Não	9 (56.3)	20 (46.3)	63 (45.3)		

\*<0.05; \*\*<0.001

No que toca ao *status* VIH, averiguou-se a possibilidade de existência de relação com a prevalência de doença crónica e diagnóstico de doença mental, não se tendo obtido resultados estatisticamente significativos para um nível de significância de 5% (tabela 14). No entanto, é possível afirmar que existe uma tendência para a existência de relação entre o diagnóstico de doença mental e a infeção pelo VIH, com os participantes VIH+ a reportarem mais vezes este diagnóstico ( $p < 0.1$ ).

Tabela 14 - Condições de saúde em função do *status* VIH

Questão	<i>Status</i> VIH n (% coluna)		p	V Cramer
	VIH+	VIH-		
<b>Doença mental</b>				
Sim	7 (21.1)	17 (10.3)	0.087	-
Não	26 (78.8)	149 (89.7)		
<b>Doença crónica</b>				
Sim	14 (42.4)	93 (56.1)	0.182	-
Não	19 (57.6)	73 (43.9)		

\*<0.05; \*\*<0.001

### **3.4 Experiências de Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde**

As experiências de saúde e o acesso aos cuidados de saúde foram avaliados através de dois conjuntos de questões, sendo o primeiro conjunto (I) avaliado numa escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e o segundo (II) avaliado de forma qualitativa (sim/não/não sei ou não se aplica). Foram realizadas análises descritivas dos dados referentes a todas as questões e, posteriormente, procedeu-se a métodos inferenciais de forma a avaliar as diferenças obtidas relativamente a estas experiências em função de: orientação sexual, situação relacional, estatuto socioeconómico, nível de escolaridade e *status* HIV dos participantes.

A análise descritiva dos dados referentes ao primeiro conjunto de questões (I) está apresentada na tabela 15. 26.4% dos participantes disse não comunicar abertamente o facto de ser LGBT+ aos profissionais de saúde. Da mesma forma, 17.7% dos participantes afirmou não revelar a sua identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa por parte do profissional de saúde. Apenas metade (52.3%) dos participantes disse sentir-se confortável a utilizar o serviço de saúde. 11.8% dos participantes não se sentiu respeitado pelos profissionais e 13.5% afirmou não ter confiança nos profissionais de saúde. 22.1% não concordou que o serviço de saúde tenha utilizado linguagem inclusiva. Apenas um quarto dos participantes afirmou que os serviços de saúde esclareceram se tinham um parceiro ou uma parceira. 25.7% não concordou que os serviços de saúde tenham respondido às suas necessidades específicas. Aproximadamente 40% disse que o/a seu/sua parceiro/a não foi envolvido/a no processo de tratamento.

Existem várias diferenças estatisticamente significativas nas experiências de saúde percecionadas em função da orientação sexual dos participantes (tabela 16), sendo que os participantes gays comunicam mais abertamente o facto de serem LGBT+, em comparação com os participantes bissexuais, e, ainda, os participantes bissexuais não revelam tanto a sua identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa. Os participantes gays sentiram-se mais confortáveis a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoas LGBT+, mais respeitados e têm mais confiança nos profissionais de saúde, quando comparados com os participantes bissexuais.

Tabela 15 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I; n (%)

Em relação a profissionais de saúde e às experiências com os serviços de saúde:	1	2	3	4	5	Média ± DP
	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+	39 (19.8)	13 (6.6)	55 (27.4)	29 (14.7)	63 (31.5)	3.31 ± 1.48
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa	84 (42.1)	39 (19.3)	41 (20.8)	18 (9.1)	17 (8.6)	2.23 ± 1.32
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+	13 (6.7)	15 (7.2)	67 (33.8)	43 (21.5)	61 (30.8)	3.63 ± 1.18
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+	8 (4.1)	15 (7.7)	77 (38.5)	37 (18.5)	62 (31.3)	3.65 ± 1.12
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde	14 (7.3)	12 (6.2)	58 (29.0)	54 (26.9)	61 (30.6)	3.67 ± 1.18
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+	31 (15.4)	13 (6.7)	101 (50.8)	30 (14.9)	24 (12.3)	3.02 ± 1.15
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira	49 (24.4)	19 (9.8)	80 (40.4)	26 (13.0)	25 (12.4)	2.79 ± 1.29
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+	39 (19.4)	12 (6.3)	97 (48.7)	18 (8.9)	33 (16.8)	2.97 ± 1.27
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento	65 (32.4)	14 (7.1)	81 (40.7)	14 (7.1)	25 (12.6)	2.60 ± 1.34

Tabela 16 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função da orientação sexual

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Orientação sexual		
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+		
Gay	3.43 ± 1.48	0.020*
Bissexual	2.74 ± 1.40	
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa		
Gay	2.11 ± 1.28	0.006*
Bissexual	2.81 ± 1.33	
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Gay	3.75 ± 1.17	0.005*
Bissexual	3.08 ± 1.09	
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Gay	3.80 ± 1.10	0.004*
Bissexual	3.15 ± 0.99	
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde		
Gay	3.81 ± 1.16	0.001*
Bissexual	3.08 ± 1.13	
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+		
Gay	3.10 ± 1.19	0.106
Bissexual	2.70 ± 0.95	
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira		
Gay	2.83 ± 1.35	0.546
Bissexual	2.69 ± 0.88	
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+		
Gay	3.04 ± 1.30	0.395
Bissexual	2.81 ± 0.98	
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento		
Gay	2.65 ± 1.36	0.137
Bissexual	2.17 ± 1.05	

\* &lt; 0.05; \*\* &lt; 0.001

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas experiências de saúde percecionadas em função da situação relacional dos participantes (tabela 17), estatuto socioeconómico (tabela 18) ou nível de escolaridade (tabela 19).

Tabela 17 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função da situação relacional

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Situação relacional		
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+		
Sem parceiro	3.35 ± 1.46	0.664
Com parceiro	3.25 ± 1.50	
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa		
Sem parceiro	2.28 ± 1.33	0.562
Com parceiro	2.17 ± 1.31	
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Sem parceiro	3.67 ± 1.17	0.494
Com parceiro	3.56 ± 1.20	
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Sem parceiro	3.68 ± 1.08	0.766
Com parceiro	3.60 ± 1.18	
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde		
Sem parceiro	3.68 ± 1.17	0.963
Com parceiro	3.66 ± 1.21	
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+		
Sem parceiro	3.05 ± 1.06	0.888
Com parceiro	3.00 ± 1.27	
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira		
Sem parceiro	2.71 ± 1.26	0.330
Com parceiro	2.91 ± 1.33	
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+		
Sem parceiro	2.95 ± 1.24	0.908
Com parceiro	2.98 ± 1.30	
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento		
Sem parceiro	2.41 ± 1.17	0.064
Com parceiro	2.83 ± 1.50	

\*<0.05; \*\*<0.001

Tabela 18 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do estatuto socioeconómico

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Estatuto socioeconómico		
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+		
Baixo	2.43 ± 1.38	0.831
Médio	3.29 ± 1.42	
Alto	3.34 ± 1.73	
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa		
Baixo	1.91 ± 1.08	0.219
Médio	2.23 ± 1.30	
Alto	2.11 ± 1.49	
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Baixo	3.65 ± 0.89	0.419
Médio	3.55 ± 1.25	
Alto	3.87 ± 1.10	
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Baixo	3.52 ± 0.99	0.405
Médio	3.61 ± 1.14	
Alto	3.87 ± 1.12	
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde		
Baixo	3.43 ± 1.20	0.321
Médio	3.67 ± 1.16	
Alto	3.84 ± 1.24	
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+		
Baixo	2.65 ± 0.98	0.268
Médio	3.10 ± 1.12	
Alto	2.97 ± 1.33	
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira		
Baixo	2.48 ± 1.20	0.429
Médio	2.86 ± 1.23	
Alto	2.74 ± 1.54	
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+		
Baixo	2.65 ± 1.19	0.395
Médio	3.07 ± 1.18	
Alto	2.84 ± 1.57	
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento		
Baixo	2.22 ± 1.13	0.341
Médio	2.65 ± 1.31	
Alto	2.69 ± 1.57	

\* &lt; 0.005; \*\* &lt; 0.001

Tabela 19 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do nível de escolaridade

Questão	Média ± DP	<i>p</i>
Nível de escolaridade		
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+		
Ensino básico	3.71 ± 0.99	0.674
Ensino secundário	3.38 ± 1.41	
Ensino superior	3.26 ± 1.55	
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa		
Ensino básico	2.56 ± 1.32	0.421
Ensino secundário	2.07 ± 1.21	
Ensino superior	2.23 ± 1.36	
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Ensino básico	3.25 ± 1.24	0.332
Ensino secundário	3.76 ± 1.24	
Ensino superior	3.64 ± 1.16	
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+		
Ensino básico	3.44 ± 1.26	0.801
Ensino secundário	3.68 ± 1.23	
Ensino superior	3.68 ± 1.07	
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde		
Ensino básico	3.44 ± 1.21	0.377
Ensino secundário	3.56 ± 1.25	
Ensino superior	3.76 ± 1.15	
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+		
Ensino básico	2.63 ± 1.15	0.327
Ensino secundário	3.15 ± 1.15	
Ensino superior	3.02 ± 1.16	
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira		
Ensino básico	2.69 ± 1.40	0.952
Ensino secundário	2.83 ± 1.24	
Ensino superior	2.79 ± 1.30	
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+		
Ensino básico	2.88 ± 1.31	0.612
Ensino secundário	3.12 ± 1.25	
Ensino superior	2.93 ± 1.28	
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento		
Ensino básico	2.00 ± 0.96	0.137
Ensino secundário	2.83 ± 1.32	
Ensino superior	2.58 ± 1.36	

\* &lt; 0.005; \*\* &lt; 0.001

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas experiências de saúde percecionadas entre participantes VIH+ e VIH-. Assim sendo, os participantes VIH+ comunicaram mais abertamente o facto de serem LGBT+ aos profissionais de saúde, não deixaram de revelar tanto a sua identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa, sentiram-se mais confortáveis a utilizar o serviço de saúde, mais respeitados e têm mais confiança nos profissionais de saúde. Sentiram que o serviço de saúde utilizou mais linguagem inclusiva, que responderam mais às suas necessidades específicas e, ainda, concordaram mais que existiu preocupação por parte dos serviços de saúde em esclarecer se tinham um parceiro ou uma parceira (tabela 20).

Tabela 20 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde I em função do *status* VIH

Questão	Média ± DP	p
<i>Status</i> VIH		
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+		
VIH+	4.58 ± 0.87	0.000**
VIH-	3.06 ± 1.44	
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa		
VIH+	1.55 ± 1.12	0.000**
VIH-	2.37 ± 1.31	
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+		
VIH+	4.42 ± 0.94	0.000**
VIH-	3.46 ± 0.16	
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+		
VIH+	4.52 ± 0.87	0.000**
VIH-	3.48 ± 1.09	
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde		
VIH+	4.52 ± 0.57	0.000**
VIH-	3.50 ± 1.20	
O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+		
VIH+	3.55 ± 1.25	0.002*
VIH-	2.91 ± 1.11	
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira		
VIH+	3.18 ± 1.55	0.046*
VIH-	2.71 ± 1.22	
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+		
VIH+	3.69 ± 1.38	0.000**
VIH-	2.83 ± 1.20	
O/a meu/minha parceiro/parceira foi envolvido/a no meu processo de tratamento		
VIH+	2.71 ± 1.64	0.795
VIH-	2.58 ± 1.28	

\* <0.05; \*\* <0.001

A análise descritiva relativamente ao segundo conjunto de questões (II) está apresentada na tabela 21. No contacto com os serviços de saúde, 20.8% dos participantes afirmou que foi assumido que eram heterossexuais. 2% dos participantes afirmou que houve uma reação negativa ao saberem que eram LGBT+ e 3.6% afirmou que fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à sua identidade. Adicionalmente, 2.6% dos participantes disse que a sua identidade LGBT+ foi considerada uma doença. 2.1% tem medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc. se precisar de cuidados médicos e 1,5% reportou ter-lhe sido recusado cuidado médico por ser LGBT+. A par disto, 4.6% diz que já sentiu ter sido pior tratado por ser LGBT+ e 16.0% admitiu já ter procurado especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+.

Tabela 21 - Experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II; n (%)

No meu contacto com os serviços de saúde:	Sim	Não	NS/NA*
Assumiram que eu era heterossexual	41 (20.8)	41 (20.8)	117 (58.4)
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+	4 (2.0)	99 (49.7)	96 (48.2)
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+	7 (3.6)	109 (54.6)	83 (41.8)
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença	5 (2.6)	117 (58.7)	77 (38.8)
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos	4 (2.1)	150 (75.3)	45 (22.7)
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+	3 (1.5)	132 (66.2)	64 (32.3)
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+	9 (4.6)	129 (64.6)	61 (30.8)
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+	32 (16.0)	117 (58.8)	50 (25.3)

\*NS/NA = Não sei/Não se aplica

Existe uma relação entre a orientação sexual dos participantes e o facto de ter sido assumido que estes eram heterossexuais nos serviços de saúde (tabela 22). Os participantes bissexuais reportaram mais vezes que foi assumido, nos serviços de saúde, que eram heterossexuais, sendo que mais de metade dos participantes gays não reportou tal situação. Não se encontraram relações com as demais experiências.

Tabela 22 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e a orientação sexual

Questão	Orientação sexual n (% coluna)		p	V Cramer
	Gay	Bissexual		
Assumiram que eu era heterossexual				
Sim	27 (42.6)	14 (76.5)	0.026*	0.279
Não	37 (57.4)	4 (23.5)		
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+				
Sim	4 (3.4)	0 (0.0)	1.000	-
Não	98 (96.6)	9 (100)		
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+				
Sim	7 (6.1)	0 (0.0)	1.000	-
Não	98 (93.9)	11 (100)		
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença				
Sim	5 (4.7)	0 (0.0)	1.000	-
Não	108 (95.3)	9 (100)		
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos				
Sim	4 (3.2)	0 (0.0)	1.000	-
Não	131 (96.8)	19 (100)		
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+				
Sim	3 (2.6)	0 (0.0)	1.000	-
Não	120 (97.4)	12 (100)		
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+				
Sim	9 (7.6)	0 (0.0)	1.000	-
Não	116 (92.4)	13 (100)		
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+				
Sim	29 (21.4)	3 (21.4)	1.000	-
Não	105 (78.6)	12 (78.6)		

\* &lt;0.05; \*\* &lt;0.001

Verificou-se relação entre a situação relacional dos participantes e o facto de estes terem considerado que, no contexto dos serviços de saúde, foram feitos comentários insensíveis ou danosos relativamente à sua identidade LGBT+ (tabela 23). Os participantes que não têm parceiro reportaram mais vezes esta experiência do que aqueles que têm parceiro.

Tabela 23 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e a situação relacional

Questão	Situação relacional n (% coluna)		p	V Cramer
	Sem parceiro	Com parceiro		
Assumiram que eu era heterossexual				
Sim	20 (43.5)	21 (58.3)	0.266	-
Não	26 (56.5)	15 (41.7)		
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+				
Sim	4 (6.3)	0 (0.0)	0.295	-
Não	60 (93.7)	39 (100)		
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+				
Sim	7 (10.0)	0 (0.0)	0.044*	0.200
Não	65 (90.0)	44 (100)		
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença				
Sim	4 (5.4)	1 (2.2)	0.649	-
Não	72 (94.6)	45 (97.8)		
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos				
Sim	3 (3.5)	1 (1.6)	0.638	-
Não	86 (96.5)	64 (98.4)		
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+				
Sim	3 (3.6)	0 (0.0)	0.298	-
Não	83 (96.4)	49 (100)		
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+				
Sim	8 (9.4)	1 (2.0)	0.154	-
Não	79 (90.6)	50 (98.0)		
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+				
Sim	18 (19.5)	14 (24.6)	0.536	-
Não	72 (80.5)	45 (75.4)		

\*<0.05; \*\*<0.001

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na relação entre estas experiências de saúde e o estatuto socioeconómico dos participantes (tabela 24).

Tabela 24 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e o estatuto socioeconómico

Questão	Estatuto socioeconómico n (% linha)			p	V Cramer
	Baixo	Médio	Alto		
Assumiram que eu era heterossexual					
Sim	6 (66.7)	30 (46.2)	5 (62.5)	0.443	-
Não	3 (33.3)	35 (53.8)	3 (37.5)		
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+					
Sim	2 (14.3)	2 (2.9)	0 (0.0)	0.142	-
Não	12 (85.7)	69 (97.1)	18 (100)		
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+					
Sim	2 (14.3)	4 (5.2)	1 (4.5)	0.390	-
Não	12 (85.7)	75 (94.8)	22 (95.5)		
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença					
Sim	0 (0.0)	5 (5.8)	0 (0.0)	0.733	-
Não	10 (100)	82 (94.2)	25 (100)		
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos					
Sim	1 (5.9)	3 (2.9)	0 (0.0)	0.520	-
Não	17 (94.1)	103 (97.1)	30 (100)		
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+					
Sim	0 (0.0)	2 (2.2)	1 (3.7)	0.654	-
Não	12 (100)	93 (97.8)	27 (96.3)		
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+					
Sim	1 (6.7)	6 (6.5)	2 (7.4)	1.000	-
Não	14 (93.3)	87 (93.5)	25 (92.6)		
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+					
Sim	4 (22.2)	19 (18.2)	9 (32.1)	0.018	-
Não	14 (77.8)	83 (81.8)	20 (67.9)		

\* <0.05; \*\* <0.001

Existiu uma relação entre o nível de escolaridade dos participantes e a procura específica de técnicos de saúde LGBT+ ou de serviços direcionados para pessoas LGBT+ (tabela 25), sendo que quem tinha um nível de escolaridade correspondente ao ensino superior procurou mais este tipo de técnicos ou serviços.

Tabela 25 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e o nível de escolaridade

Questão	Nível de escolaridade n (% linha)			p	V Cramer
	Ensino básico	Ensino secundário	Ensino superior		
Assumiram que eu era heterossexual					
Sim	5 (71.4)	8 (44.4)	28 (48.2)	0.493	-
Não	2 (28.6)	10 (55.6)	29 (51.8)		
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+					
Sim	0 (0.0)	2 (9.5)	2 (2.8)	0.446	-
Não	8 (100)	20 (90.5)	71 (97.2)		
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+					
Sim	0 (0.0)	3 (13.6)	4 (5.0)	0.247	-
Não	10 (100)	20 (86.4)	79 (95.0)		
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença					
Sim	1 (10.0)	0 (0.0)	4 (3.5)	0.440	-
Não	9 (90.0)	24 (100)	84 (96.5)		
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos					
Sim	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.9)	0.696	-
Não	13 (100)	35 (100)	102 (96.1)		
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+					
Sim	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.2)	1.000	-
Não	13 (100)	27 (100)	92 (97.8)		
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+					
Sim	0 (0.0)	2 (7.4)	7 (6.5)	0.862	-
Não	14 (100)	26 (92.6)	89 (93.5)		
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+					
Sim	3 (20.0)	1 (3.4)	28 (27.3)	0.022*	0.229
Não	13 (80.0)	29 (96.6)	75 (72.7)		

\*<0.05; \*\*<0.001

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos da relação entre estas experiências de saúde e o *status* VIH dos participantes (tabela 26).

Tabela 26 - Relação entre as experiências de saúde e acesso aos cuidados de saúde II e o *status* VIH

Questão	<i>Status</i> VIH n (% coluna)		<i>p</i>	V Cramer
	VIH+	VIH-		
Assumiram que eu era heterossexual				
Sim	4 (36.4)	37 (52.1)	0.519	-
Não	7 (63.6)	34 (47.9)		
Tiveram uma reação negativa quando souberam que eu era LGBT+				
Sim	0 (0.0)	4 (5.4)	0.573	-
Não	28 (100)	71 (94.6)		
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+				
Sim	1 (3.3)	6 (7.2)	0.673	-
Não	30 (96.7)	79 (92.8)		
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença				
Sim	1 (3.2)	4 (4.5)	1.000	-
Não	31 (96.8)	86 (95.5)		
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos				
Sim	1 (3.2)	3 (2.5)	1.000	-
Não	31 (96.8)	119 (97.5)		
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+				
Sim	0 (0.0)	3 (3.0)	1.000	-
Não	32 (100)	100 (97.0)		
Já senti ter sido pior tratado por ser LGBT+				
Sim	3 (9.7)	6 (5.8)	0.428	-
Não	29 (90.3)	100 (94.2)		
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+				
Sim	9 (29.0)	23 (19.3)	0.322	-
Não	23 (71.0)	94 (80.7)		

\*<0.05; \*\*<0.001

Ainda nesta secção do questionário, foi pedido aos participantes que desenvolvessem o tema.

Podem ler-se frases como:

“Da minha experiência sinto que os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros ainda lidam com dificuldade com a diferença de uma forma global, mas sobretudo em questão LGBT+”;

“O meu 1º médico de família, que foi substituído após a minha queixa, tratava-me de modo hostil e discriminatório”.

**Folha em branco**

## **4 Discussão**

### **4.1 Participantes**

A amostra em estudo era constituída por participantes maioritariamente gays, empregados, com um nível de escolaridade elevado e estatuto socioeconómico médio/alto. Mais de metade dos participantes eram solteiros, viviam sozinhos e a grande maioria não tinha filhos. A média de idade (58.8) não era muito elevada dentro da faixa etária considerada. Estes dados são concordantes com outros estudos que indicam que os adultos GB mais velhos têm tipicamente idades inferiores, maiores níveis de educação e maior probabilidade de viverem sozinhos e de não terem filhos, quando comparados com a população heterossexual mais velha (4,9,21,22). Ser solteiro, viver sozinho e não ter filhos são condições que se traduzem num menor número de relações de suporte e maior isolamento social, contribuindo para uma pior qualidade de vida e dificultando o acesso aos cuidados de saúde (4,22).

### **4.2 Saúde Física e Mental**

Percentagens significativas dos participantes perceberam a sua saúde física e mental de forma positiva, com a saúde mental a apresentar uma média superior (4.17 vs. 3.71). Verificou-se, portanto, que os participantes parecem ter a percepção de estar a envelhecer bem, autoavaliando a sua saúde física e mental de forma globalmente satisfatória. Estes resultados vão no sentido de alguns estudos que indicam que, apesar de existirem disparidades na saúde física e mental desta população (9,21), sinais positivos de saúde e resiliência estão também descritos, sendo que muitos adultos LGBT+ mais velhos são saudáveis e mostram-se satisfeitos com as suas vidas (4,23).

Relativamente à comparação entre grupos, verificou-se que os participantes gays avaliaram a sua saúde mental de forma mais pobre que os participantes bissexuais. Da mesma forma, literatura existente reporta níveis de saúde mental mais baixos em homens gays portugueses, quando comparados com indivíduos bissexuais (10). No entanto, outros estudos indicam precisamente o contrário, enfatizando o papel de stressores únicos associados à população bissexual, tais como a bifobia e ausência de sentimento de pertença a uma comunidade e identidade de grupo, muitas vezes devido a percepções negativas da bissexualidade na comunidade gay (21,22,24,25). Os resultados contraditórios podem dever-se à participação maioritária de homens gays neste estudo e à maior prevalência de infeção VIH nestes participantes, tendo-se verificado uma tendência para existência de relação desta infeção com o diagnóstico de doença mental na amostra. Por outro lado, muitos dos participantes bissexuais são ou foram casados com mulheres e têm mais filhos, o que pode fornecer maior suporte social e contribuir para uma melhor saúde mental percebida. Os participantes que não tinham um/a parceiro/a perceberam a sua saúde mental de forma menos positiva, reforçando a importância do suporte familiar/social nos resultados em saúde (4,22,26). Os participantes com estatuto socioeconómico baixo perceberam a sua saúde física e mental de forma mais pobre, relativamente aos participantes

com um estatuto socioeconómico mais alto. Os participantes com um nível de escolaridade correspondente ao ensino superior perceberam a sua saúde física de forma mais positiva do que aqueles com o ensino básico, mas o mesmo não se verificou para a saúde mental. Tal como na população em geral, o estatuto socioeconómico atuou como um fator preditor de saúde mais forte do que o nível educacional (23), particularmente no que toca à saúde mental. Alguns estudos revelam maior sintomatologia depressiva, distúrbios psicológicos e uma saúde geral mais pobre em homens GB VIH+, em consequência de maior discriminação e níveis mais elevados de estigma internalizado (21,27). No entanto, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na saúde física e mental dos participantes em função do seu *status* VIH, indicando que os homens VIH+ nesta amostra têm uma melhor percepção da sua saúde física e mental do que seria esperado.

### **4.3 Condições de Saúde**

Mais de metade dos participantes reportou alguma doença crónica, o que seria expectável atendendo à sua faixa etária, e 12% reportou algum diagnóstico de doença mental. Dada a alta prevalência de sintomatologia depressiva na população LGBT+ mais velha, é de extrema importância rastrear rotineiramente estes indivíduos quanto a sintomas de ansiedade e depressão e, quando necessário, referenciar a profissionais sensíveis e competentes nas especificidades LGBT+ em contexto da saúde mental (28). Cerca de 70% disse tomar alguma medicação crónica, sendo que uma percentagem semelhante foi encontrada num estudo com população LGBT+ mais velha (20). As patologias e a medicação mais reportadas pelos participantes são reflexo das condições crónicas mais prevalentes nesta população (9,15,25), com a HTA, diabetes, patologias do foro mental e a infeção pelo VIH em destaque. Homens GB têm risco acrescido de contrair infeções sexualmente transmissíveis, tais como VIH, sífilis, gonorreia, clamídia, HPV e hepatites B e C (28), factos observados também neste estudo. Efetivamente, os resultados mostram que mais de metade dos participantes já contraiu alguma infeção sexualmente transmissível. Por esta razão, recomenda-se o rastreio frequente destas infeções e a vacinação para o HPV, hepatites A e B (28). Simultaneamente, é muito importante que os profissionais de saúde questionem os doentes acerca dos seus comportamentos sexuais de uma forma aberta e não preconceituosa, evitando rótulos e juízos de valor baseados apenas na orientação sexual, de forma a que seja realizado um melhor aconselhamento e avaliação adequada do risco (28).

Na comparação entre grupos, os participantes gays reportaram significativamente mais vezes terem contraído alguma IST e existiu uma tendência para existência de relação entre a homossexualidade e a infeção pelo VIH. Isto pode dever-se ao facto de a participação de homens gays neste estudo ter sido desproporcionalmente maior que a de homens bissexuais, mas também à maior probabilidade de homens gays receberem um teste de rastreio VIH (21) e ao facto de existir uma sinergia entre esta e outras infeções sexualmente transmissíveis (29). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no diagnóstico de doença mental em função do estatuto socioeconómico dos participantes, mas não em função do nível de escolaridade, havendo uma maior percentagem deste diagnóstico em participantes com estatuto socioeconómico baixo. Como já foi discutido, é possível que o estatuto socioeconómico seja um preditor mais forte de saúde e

qualidade de vida do que o nível de educação (23), sendo que neste estudo foi particularmente relevante essa associação com a saúde mental. Está descrito que os homens GB VIH+ têm maiores níveis de ansiedade, depressão, condições crónicas e uma saúde geral mais pobre, devido a maiores níveis de estigma internalizado e experiências de vitimização e discriminação (21,27). Em relação à prevalência de doença crónica, não foi encontrada relação com o *status* VIH dos participantes. Relativamente ao diagnóstico de doença mental, verificou-se tendência para a existência de relação em função do *status* VIH, com os participantes VIH+ a reportarem mais vezes este diagnóstico. É possível que as experiências de saúde descritas de forma positiva pelos participantes VIH+ nesta amostra contribuam para um maior acesso e melhor adesão à terapia antirretroviral, originando melhores resultados a nível da prevalência de condições crónicas e saúde em geral.

#### **4.4 Experiências de Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde**

Cerca de um quarto dos participantes não comunica abertamente o facto de ser LGBT+ aos profissionais de saúde e uma percentagem significativa de todos os participantes não o faz por medo de uma reação negativa. Resultados semelhantes são encontrados noutros estudos (5,20,25). A não revelação da identidade sexual no contexto dos serviços de saúde tem consequências dramáticas, uma vez que diminui a procura e a qualidade dos cuidados recebidos, impede uma avaliação adequada do risco e contribui para o atraso na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias (15,30,31). Por outro lado, a revelação da identidade sexual relaciona-se com uma melhor saúde e qualidade de vida, maior procura de cuidados e um aumento da realização de rastreios (31). É, por isso, recomendado que os profissionais de saúde questionem os doentes acerca da sua orientação sexual (31). Barreiras à não revelação da identidade sexual incluem o medo de discriminação, antecipação de rejeição, receio de quebra da confidencialidade, irrelevância percebida, a falta de profissionais competentes e treinados nas necessidades específicas desta população e a heteronormatividade nos serviços de saúde (30–33). Fatores facilitadores desta revelação incluem a utilização de linguagem inclusiva, panfletos, posters, ou sinais LGBT-*friendly*, bem como o treino adequado dos profissionais de saúde (30,32). Cerca de 14% dos participantes não se sente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+, sendo que aproximadamente 12% não se sentiu respeitado pelos profissionais e 13.5% não tem confiança nos mesmos. Mais de 20% dos participantes diz que o serviço de saúde não utilizou linguagem inclusiva e cerca de um quarto diz que este não respondeu às suas necessidades específicas. O desconforto e a discriminação sentida ou esperada, assim como a falta de resposta às necessidades específicas, resultam num menor acesso aos cuidados de saúde, com recurso a outros meios de informação, como a internet ou telefone (5). Apenas 25.4% dos participantes afirmou que os serviços de saúde esclareceram se o doente tinha um parceiro ou parceira, o que perpetua a sua invisibilidade nos contextos de saúde (5). As experiências consideradas mais negativas relacionaram-se com a resposta que os serviços deram às necessidades específicas desta população, com o esclarecimento do facto de o doente ter um parceiro ou uma parceira e com o envolvimento dos mesmos no processo de tratamento.

Na comparação entre grupos, verificou-se que os participantes bissexuais não revelaram tanto a sua identidade LGBT+, têm mais medo de uma reação negativa aquando desta revelação, sentiram-se menos confortáveis a utilizar o serviço de saúde, não se sentiram tão respeitados e têm menos confiança nos profissionais de saúde. Estes resultados estão de acordo com outros estudos (26,32), que indicam também menores níveis de utilização dos serviços de saúde neste grupo. A justificação prende-se com o facto de a bissexualidade se associar a maiores níveis de estigma internalizado e menor suporte social e comunitário, resultante de uma dupla exclusão social devido a percepções negativas tanto na sociedade em geral como na comunidade gay (24,26). A situação relacional dos participantes não influenciou significativamente as suas experiências nos serviços de saúde, assim como o estatuto socioeconómico e o nível de escolaridade. Por outro lado, verificaram-se diferenças importantes nas experiências dos participantes em função do seu *status* VIH. Os participantes VIH+ revelaram mais a sua orientação sexual aos profissionais de saúde e não receberam tanto uma reação negativa, sentiram-se mais confortáveis e mais respeitados na utilização do serviço de saúde e têm mais confiança nos profissionais. Adicionalmente, sentiram que os serviços utilizaram mais linguagem inclusiva e que responderam mais às suas necessidades específicas. Estas diferenças podem dever-se, por um lado, a uma maior utilização dos serviços de saúde neste grupo (16) e, por outro, ao facto de recorrerem frequentemente a serviços diferenciados, com profissionais possivelmente mais culturalmente competentes e treinados nas necessidades de saúde específicas de populações tipicamente estigmatizadas.

Mais de 20% dos participantes afirma que, nos contextos de saúde, foi assumido que eram heterossexuais. A presunção da heterossexualidade e a utilização de linguagem heterossexista pelos profissionais de saúde são fatores que reforçam a invisibilidade das pessoas LGBT+ (20). Poucos participantes afirmaram que tenha havido uma reação negativa ao terem conhecimento da sua identidade sexual, que tenham sido feitos comentários insensíveis ou danosos, que tenham considerado a sua identidade LGBT+ uma doença ou que lhes tenha sido recusado cuidado médico por ser LGBT+. 2% disse ter medo de ir ao hospital ou centro de saúde se precisar de cuidados médicos e quase 5% sentiu ter sido pior tratado por ser LGBT+. Uma percentagem significativa (16%) admitiu já ter procurado técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados especificamente para pessoas LGBT+. Esta população sente, frequentemente, necessidade de escolher o profissional de saúde, de forma a minimizar o risco de discriminação (5). Inclusivamente, um estudo realizado em Portugal indica que cerca de 40% dos participantes LGBT+ já procurou informação prévia sobre os profissionais de saúde e 30% prefere procurar serviços privados para poder escolher o profissional que o atende (5). Tal como num estudo realizado na Irlanda com população LGBT+ mais velha (20), a maioria dos participantes não reportou experiências explícitas de discriminação. Não obstante, a maior parte acredita que os profissionais de saúde não têm o conhecimento necessário acerca das especificidades da população LGBT+, sendo que muitas vezes as experiências são descritas como pouco responsivas às suas necessidades (20). Estimativas de outro trabalho português apontam para que 17% dos participantes LGBT+ tenha sido alvo de discriminação ou tratamento desadequado em contextos

de saúde, incluindo episódios de comentários desadequados e dificuldades no contacto físico (5). Em Portugal, são também relatados vários episódios de discriminação na doação de sangue por homens gays e bissexuais (5).

Na comparação entre grupos, verificou-se que os participantes bissexuais reportaram mais vezes que foi assumido que eram heterossexuais. Este facto expõe a forma como o heterossexismo está enraizado nos serviços de saúde e como a invisibilidade é ainda maior no caso de doentes bissexuais. Os participantes que não têm parceiro/a reportaram mais experiências de comentários danosos em relação à sua identidade LGBT+ nos contextos de saúde. É possível que o facto de ter um/a parceiro/a contribua para reduzir a invisibilidade e reprimir atitudes discriminatórias por parte dos profissionais. Não se reportaram diferenças em função do estatuto socioeconómico. Verificou-se que os participantes com um nível de escolaridade superior procuraram mais técnicos e serviços direcionados para pessoas LGBT+. O nível de escolaridade poderá, assim, aumentar a oportunidade de acesso a serviços menos discriminatórios. O *status* VIH dos participantes não determinou diferenças significativas nestas experiências de saúde.

**Folha em branco**

## 5 Limitações do estudo

A utilização de uma amostra selecionada por conveniência limita a generalização dos resultados. Além disso, existe o potencial de um viés de seleção, uma vez que o questionário foi publicitado em plataformas direcionadas à comunidade LGBT+, reduzindo a participação daqueles que não têm acesso à internet, que não utilizam estas plataformas ou que não se sintam tão confortáveis com a sua identidade LGBT+. Adicionalmente, a participação de homens gays e bissexuais no estudo foi desproporcional e os participantes tinham níveis elevados de escolaridade e estatuto socioeconómico médio/alto, não representando todas as camadas desta população. Os dados de saúde foram auto reportados e não corroborados por processos clínicos, o que pode resultar em erros de prevalência estimada de algumas das condições de saúde descritas.

Seria pertinente que estudos futuros acrescentassem outras metodologias de investigação e métodos de colheita de dados que abrangessem uma maior diversidade de participantes.

**Folha em branco**

## 6 Conclusões

Os resultados confirmam as preocupações descritas na literatura acerca de algumas condições de saúde associadas a esta população, nomeadamente a alta prevalência de perturbações psicológicas e de infeções sexualmente transmissíveis. Muitos dos participantes não revelam a sua orientação sexual nos contextos de saúde, não confiam nos profissionais e não sentem que os serviços respondam às suas necessidades específicas. O heterossexismo foi também um tópico evidente nos resultados, sendo que a discriminação explícita, como comentários ofensivos ou recusa de tratamento, foi poucas vezes reportada. Verificou-se que vários determinantes da saúde, além da orientação sexual, interagem entre si em múltiplos níveis na obtenção de resultados em saúde e nas experiências percebidas. Esta população não é homogênea e as diferenças em saúde e necessidades particulares devem ser abordadas de acordo com os diferentes subgrupos, que merecem representação e políticas de saúde específicas (22).

Estratégias a serem implementadas com o objetivo de melhorar a saúde e o acesso aos cuidados desta população devem incluir a educação e formação contínua tanto de profissionais de saúde, como de estudantes desta área (7,31). É importante que os profissionais reflitam acerca da linguagem heteronormativa que utilizam, adquiram competências de comunicação adequadas, desenvolvam abordagens culturalmente sensíveis e centradas no doente LGBT+ e que estejam informados acerca dos problemas de saúde mais comuns. Cuidados preventivos permitem que as patologias sejam detetadas precocemente, aumentando a qualidade e esperança de vida das populações (25). A criação de ambientes LGBT-*friendly* nas instituições, recorrendo a estratégias simples como sinais, símbolos ou panfletos direcionados a esta população, providencia conforto e confiança aos doentes LGBT+ (30,32). A formação de profissionais competentes e treinados resulta numa maior satisfação dos cuidados recebidos, com conseqüente procura proativa dos serviços de saúde e melhor adesão terapêutica (33).

**Folha em branco**

## Referências

1. Herek GM. The Psychology of Sexual Prejudice. *Curr Dir Psychol Sci.* 2000 Feb 23;9(1):19–22.
2. Morrison S, Dinkel S. Heterosexism and Health Care: A Concept Analysis. *Nurs Forum.* 2012 Apr;47(2):123–30.
3. Batista IC, Pereira H. Mental health, resilience and HIV in older gay and bisexual men. *Educ Gerontol.* 2020 Sep 1;46(9):525–39.
4. Pereira H, Serrano JP, de Vries B, Esgalhado G, Afonso RM, Monteiro S. Aging Perceptions in Older Gay and Bisexual Men in Portugal: A Qualitative Study. *Int J Aging Hum Dev.* 2018 Jul 27;87(1):5–32.
5. Pinto N, Côrte-Real P, Ramos M, Torres R. Saúde em Igualdade: Pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans. Lisboa: ILGA Portugal; 2014.
6. Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to Health Care Among Adults Identifying as Sexual Minorities: A US National Study. *Am J Public Health.* 2016 Jun 1;106(6):1116–22.
7. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, dos Santos Figueiredo FW, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016 Dec 14;16(1):2.
8. Pereira H, de Vries B, Serzedelo A, Serrano JP, Afonso RM, Esgalhado G, et al. Growing Older Out of the Closet: A Descriptive Study of Older LGB Persons Living in Lisbon, Portugal. *Int J Aging Hum Dev.* 2019 Jun 14;88(4):422–39.
9. Wallace SP, Cochran SD, Durazo EM, Ford CL. The Health of Aging Lesbian, Gay and Bisexual Adults in California. *Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res.* 2011 Mar;(PB2011-2):1–8.
10. Pereira H, de Vries B, Serrano JP, Afonso RM, Esgalhado G, Monteiro S. Depression and Quality of Life in Older Gay and Bisexual Men in Spain and Portugal. *Int J Aging Hum Dev.* 2020 Sep 24;91(2):198–213.
11. Deveaux F. Counting the LGBT population: 6% of Europeans identify as LGBT [Internet]. Dalia Research. 2016 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://daliaresearch.com/blog/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>
12. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J. Count Me In: Response to Sexual Orientation Measures Among Older Adults. *Res Aging.* 2015 Jul 8;37(5):464–80.

13. Gonçalves D, Afonso R, Dias I, Lopes T, Pereira H, Esgalhado M, et al. Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiógena em pessoas idosas. *Psicol Saúde Doenças*. 2020 Mar;21(01):131–6.
14. Augusto A. Género e Saúde. In: Alves F, editor. *Saúde, Medicina e Sociedade - uma visão sociológica*. Lisboa: Pactor; 2013. p. 29–34.
15. Fredriksen-Goldsen KI. Promoting Health Equity Among LGBT Mid-Life and Older Adults: Revealing how LGBT mid-life and older adults can attain their full health potential. *Generations*. 2014;38(4):86–92.
16. Green DC, Goldbach JT, Raymond HF. Age Cohort and Health Service Utilization Among Gay Men. *Am J Mens Health*. 2018 Jul 23;12(4):1058–67.
17. Czaja SJ, Sabbag S, Lee CC, Schulz R, Lang S, Vlahovic T, et al. Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults. *Aging Ment Health*. 2016 Nov 1;20(11):1107–18.
18. Ribeiro-Gonçalves JA, Pereira H, Costa PA, Leal I, de Vries B. Loneliness, Social Support, and Adjustment to Aging in Older Portuguese Gay Men. *Sex Res Soc Policy*. 2021 Jan 22. doi: 10.1007/s13178-021-00535-4. [Epub ahead of print]
19. D’augelli AR. Mental Health Problems among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths Ages 14 to 21. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2002 Jul 26;7(3):433–56.
20. Sharek DB, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Higgins A. Older LGBT people’s experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *Int J Older People Nurs*. 2015 Sep;10(3):230–40.
21. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *Am J Public Health*. 2013 Oct;103(10):1802–9.
22. Grabovac I, Smith L, McDermott DT, Stefanac S, Yang L, Veronese N, et al. Well-Being Among Older Gay and Bisexual Men and Women in England: A Cross-sectional Population Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Sep 1;20(9):1080-1085.e1.
23. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Shiu C, Goldsen J, Emlet CA. Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *Gerontologist*. 2015 Feb 1;55(1):154–68.
24. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Shui C, Bryan AEB. Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013–2014. *Am J Public Health*. 2017 Aug;107(8):1332–8.
25. Qureshi RI, Zha P, Kim S, Hindin P, Naqvi Z, Holly C, et al. Health Care Needs and Care Utilization Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations in New Jersey. *J Homosex*. 2018 Jan 28;65(2):167–80.

26. Fredriksen-Goldsen KI, Emler CA, Kim H-J, Muraco A, Erosheva EA, Goldsen J, et al. The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *Gerontologist*. 2013 Aug 1;53(4):664–75.
27. Emler CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Jung H. Accounting for HIV Health Disparities: Risk and Protective Factors Among Older Gay and Bisexual Men. *J Aging Health*. 2020 Aug 13;32(7–8):677–87.
28. McNamara MC, Ng H. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med*. 2016 Jul;83(7):531–41.
29. Mabey D. Interactions between HIV infection and other sexually transmitted diseases. *Trop Med Int Heal*. 2000 Jul;5(7):A32–6.
30. Qiao S, Zhou G, Li X. Disclosure of Same-Sex Behaviors to Health-care Providers and Uptake of HIV Testing for Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *Am J Mens Health*. 2018 Sep 27;12(5):1197–214.
31. Ruben MA, Fullerton M. Proportion of patients who disclose their sexual orientation to healthcare providers and its relationship to patient outcomes: A meta-analysis and review. *Patient Educ Couns*. 2018 Sep 1;101(9):1549–60.
32. Brooks H, Llewellyn CD, Nadarzynski T, Pelloso FC, De Souza Guilherme F, Pollard A, et al. Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2018 Mar 1;68(668):e187–96.
33. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs*. 2006 Aug;55(4):407–15.

**Folha em branco**

## Anexos

### Questionário

Estamos a convidar pessoas que se autoidentificam como homens gays ou bissexuais e que tenham mais de 50 anos para participarem num inquérito que tem como objetivo avaliar aspetos psicológicos e físicos associados ao bem-estar.

Com a sua participação, estará a contribuir para o aumento do conhecimento acerca dos fatores protetores relacionados com as vidas das pessoas LGBT+ mais velhas e, com isso, a ajudaremos a informar os decisores políticos e sociais sobre a importância do desenvolvimento de boas práticas específicas para as suas necessidades de saúde.

Para tal, contamos com a sua colaboração através do preenchimento do inquérito que aqui se apresenta (que é anónimo e confidencial) e que demora cerca de 20 minutos.

A sua participação é muito importante, por isso, muito agradecemos o seu tempo e a sua disponibilidade!

Desde já muito obrigado pela sua colaboração!

...

Prof. Doutor Henrique Pereira  
Universidade da Beira Interior

Contacto- E-mail: hpereira@ubi.pt

**CONSENTIMENTO INFORMADO:** Ao iniciar, está ciente dos objetivos desta pesquisa e aceita disponibilizar as suas respostas unicamente para tratamento estatístico. Garantimos que os seus dados apenas serão utilizados para este fim.

### Questionário Sociodemográfico

#### 1. A sua idade?

---

#### 2. O seu sexo biológico à nascença?

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Outra: \_\_\_\_\_

**3. Qual das seguintes categorias melhor descreve a sua identidade de género atual?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Mulher
- Homem
- Mulher trans (MtF)
- Homem trans (FtM)
- Outra: \_\_\_\_\_

**4. Como é que se identifica relativamente à sua orientação sexual atualmente?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Homossexual (gay/lésbica)
- Maioritariamente homossexual (gay/lésbica)
- Bissexual
- Maioritariamente heterossexual
- Heterossexual
- Outra: \_\_\_\_\_

**5. A sua situação profissional:**

*Marcar apenas uma oval.*

- Empregado/a
- Desempregado/a
- Reformado/a por idade
- Reformado/a por invalidez

**6. Qual o nível mais alto de escolaridade que completou?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhum
- Ensino primário (até à 4ª classe)
- Ensino Básico (até ao 9º ano)
- Ensino Secundário (até ao 12º ano)
- Licenciatura/bacharelato
- Pós-graduação/mestrado
- Doutoramento/Pós-doutoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

**7. Como descreveria o seu estatuto sócio-económico?**

Marcar apenas uma oval.

- Muito baixo
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito alto

**8. A sua situação relacional atual?**

Indique a situação que melhor descreve a sua situação relacional atual.

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro/a
- Namorado/a
- Vivo com o/a meu/minha parceiro/a
- União de facto com pessoa do mesmo sexo
- Casamento com pessoa do mesmo sexo
- União de facto com pessoa de sexo diferente
- Casamento com pessoa de sexo diferente
- Outra: \_\_\_\_\_

**9. As suas circunstâncias de habitação?**

Marcar apenas uma oval.

- Vivo sozinho/a
- Vivo com o/a meu/minha parceiro/a
- Vivo com o meu marido/a minha mulher
- Vivo com o/s meu/s filho/s
- Vivo com o/s meu/s pai/s ou mãe
- Vivo com os meus amigos
- Outra: \_\_\_\_\_

**10. Tem filhos?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

## Saúde Física e Mental

D'Augelli et al., 2001

### 1. Como descreve a sua saúde física no momento presente?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito pobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

### 2. Como descreve a sua saúde mental no momento presente?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito pobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

## Experiências de Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde

[McCann & Sharek, 2016]

### 1. Em relação a profissionais de saúde e às experiências com os serviços de saúde:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Comunico abertamente o facto de ser LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não revelo a minha identidade LGBT+ por medo de uma reação negativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me completamente confortável a utilizar o serviço de saúde enquanto pessoa LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me totalmente respeitado pelos profissionais de saúde enquanto pessoa LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enquanto pessoa LGBT+ tenho confiança nos profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O serviço de saúde utilizou linguagem inclusiva que demonstrasse estarem cientes que alguns utentes são LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços de saúde esclareceram se eu tinha um parceiro ou uma parceira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que os serviços de saúde responderam às minhas necessidades específicas por ser LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O/A meu/minha parceiro/a foi envolvido/a no meu processo de tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. No meu contacto com os serviços de saúde:**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Sim	Não	Não sei/Não se aplica
Assumiram que eu era heterossexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiveram uma reacção negativa quando souberam que eu era LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizeram comentários insensíveis ou danosos em relação à minha identidade LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideraram a minha identidade LGBT+ uma doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho medo de ir ao hospital, centro de saúde, etc., se precisar de cuidados médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já me foi recusado cuidado médico por ser LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já senti ter sido pior tratado/a por ser LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já procurei especificamente técnicos de saúde LGBT+ ou serviços direcionados para pessoas LGBT+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Se desejar desenvolver este tema, faça-o aqui:**

---

---

---

---

---

## Condições de saúde

**1. Toma algum tipo de medicação para o tratamento de alguma doença?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**1.1 Se sim, que tipo de medicação é? E há quanto tempo a toma?**

---

**2. Alguma vez contraiu alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?**

Por exemplo, gonorreia, sífilis, clamídia, HPV, HIV, hepatite.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**2.1 Se sim, qual foi a IST e que idade tinha quando a contraiu?**

---

**3. Tem alguma doença crónica ou limitação física?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**3.1 Se sim, que tipo de doença e há quanto tempo a tem?**

---

**4. Tem algum diagnóstico relacionado com algum problema psicológico/psiquiátrico?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**4.1 Se sim, qual o diagnóstico e há quanto tempo o tem?**

---