

NOTA TÉCNICA:

**ORIENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO ÉTICO E LEGAL DA
PROFISSÃO DE ENFERMAGEM NAS CAMPANHAS
DE OUTUBRO ROSA E NOVEMBRO AZUL NA
PERSPECTIVA DA DIVERSIDADE SEXUAL E DE
GÊNERO, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS,
TERRITORIAIS E CULTURAIS**



Coren^{BA}
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia

50
anos

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

NOTA TÉCNICA n.º 02/2025

Orientação para o exercício ético e legal da profissão de Enfermagem nas campanhas de Outubro Rosa e Novembro Azul na perspectiva da diversidade sexual e de gênero, relações étnico-raciais, territoriais e culturais.

ASSUNTO: Nota Técnica sobre a orientação para o exercício ético e legal da profissão de Enfermagem nas campanhas de Outubro Rosa e Novembro Azul na perspectiva da diversidade sexual e de gênero, relações étnico-raciais, territoriais e culturais.

A Câmara Técnica de Enfermagem na Promoção da Equidade em Saúde de Grupos Populacionais em Vulnerabilidade – CTEPESGPV - PORTARIA nº 729 de 30 de abril de 2024, do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia - Coren-BA, reunida entre os meses de setembro e outubro de 2025, na busca por dar seguimento às ações empreendidas pelo Coren-BA acerca da temática, submete ao Plenário do Coren-BA a presente Nota Técnica sobre a orientação para o exercício ético e legal da profissão de Enfermagem nas campanhas de Outubro Rosa e Novembro Azul na perspectiva da diversidade sexual e de gênero, relações étnico-raciais, territoriais e culturais.

Esta Nota se baseia em evidências de que o Conselho Federal de Enfermagem - Cofen preocupa-se com a promoção da equidade em saúde da população a ser cuidada, tal qual dos profissionais de enfermagem, no que tange às intervenções empregadas nas ações campanhistas em saúde no Outubro Rosa e no Novembro Azul, no estado da Bahia, Brasil.

Conceitos referência:

Outubro Rosa

Outubro Rosa é um movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, criado no início da década de 1990 pela Fundação *Susan G. Komen for the Cure*¹. No Brasil, em 2018, a Lei nº 13.733 instituiu o Mês de conscientização sobre o câncer de mama².

Câncer de mama e colo do útero

O câncer de mama tem os maiores índices de mortalidade e afeta mulheres, especialmente, as de identidade de gênero cisgênero, no Brasil, estando apenas atrás dos tumores de pele não melanoma. O diagnóstico é feito com exame de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, sem sinais e sintomas de câncer de mama, podendo ser realizado a cada dois anos. A taxa de sobrevivência tem aumentado com a detecção precoce, avanços terapêuticos e de acesso ao tratamento permitiram que o câncer de mama tenha um bom prognóstico quando identificado precocemente³. Com relação ao câncer de colo do útero, o câncer de colo de útero é causado pela infecção de alguns tipos de papilomavírus humano (HPV), os fatores de risco que podem

aumentar a incidência se relacionam com o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais⁴.

Epidemiologia de câncer de mama e colo do útero

O diagnóstico precoce do câncer de mama e colo do útero é necessário para o bom prognóstico e sucesso no tratamento. No entanto, a mortalidade está relacionada ao diagnóstico tardio, avanço da doença, dificuldade de acesso ao serviço para o rastreamento etc. No Brasil, os desfechos geralmente se relacionam com questões voltadas à pobreza e a desigualdade em saúde, mas sem refletir sobre aspectos ligados à raça, território e classe social⁵.

No país, o câncer de mama tem maior incidência entre as mulheres de todas as Regiões, com taxas mais altas nas Regiões Sul e Sudeste. A estimativa por ano no triênio de 2023 a 2025 é de 73.610 casos novos, uma taxa de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres. Este tipo de câncer também atinge os homens mesmo em menor proporção. A incidência nesse grupo é de apenas 1% de todos os casos da doença⁶.

Um estudo sobre iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil analisou a mortalidade no período de 2002 a 2021, os óbitos registrados foram 133.429, dentre eles 63.102 (47,3%) ocorreram em mulheres brancas, 10.741 (8,1%) em mulheres pretas, 57.584 (43,2%) em mulheres pardas, 635 (0,48%) em mulheres amarelas, 632 (0,47%) em mulheres indígenas. Para a população negra (pretas e pardas) compõe o total de 68.325 (51,2%) de mortes⁵.

Com relação a quantidade de exames de rastreamento no Brasil, foram 2.659.293, com maior acesso a Região Sudeste (1.276.500); Nordeste (644.795); Sul (571.284); Centro-Oeste (133.437); Norte (87.211). A proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que nunca realizaram mamografia foi menor nas UF da Região Sudeste, e menor nas das Regiões Norte e Nordeste, com exceção de Sergipe e Bahia⁶. Esses dados, apontam para as disparidades em diferentes Regiões do país, acesso aos serviços inferindo que a menor proporção na Região Norte, que possui maior quantitativo de pessoas indígenas. Cabe refletir acerca da possibilidade da subnotificação da população indígena e/ou o não reconhecimento dos profissionais de saúde acerca do quesito raça/cor nos registros de saúde.

A distribuição dos recursos e o acesso da população negra a exames de rastreamento necessários ao diagnóstico precoce, tais como: citologia e o seguimento na rede são intervenções para o controle da doença. Estes elementos podem explicar os resultados de mortalidade e as diferenças raciais e étnicas na incidência de câncer na população negra. O referido estudo mostrou estados com piores índices de assistência, a exemplo do Rio de Janeiro, mulheres negras mais jovens tiveram menor acesso, receberam menos informações e avaliaram pior a assistência recebida⁵.

Novembro Azul

A campanha “Novembro Azul” busca conscientizar a sociedade sobre a importância da prevenção e diagnóstico do câncer de próstata. Novembro Azul é um movimento que começou em 2003 na Austrália. Todo ano, o mês dedicado à saúde

do homem resulta em campanhas em vários países, inclusive no Brasil, que vem apresentando números crescentes a cada ano^{7,8}. Para além da cor azul determinada pela heteronormatividade em nossa sociedade, é importante pensar que a campanha deve acessar, acolher e cuidar do corpo em sua diversidade, seja ela, étnica, cultural e de gênero, respeitando a pluralidade dos corpos, com a inclusão das mulheres transgêneros, das travestis, pessoas com identidade de gênero não-binárias que possuam próstata⁹.

A vulnerabilidade dos homens em relação aos exames realizados para investigar a doença se relaciona principalmente a aspectos culturais. Um estudo sobre o rastreamento do câncer de próstata demonstrou os homens buscam os serviços de saúde para casos de doenças e emergência, quando comparados ao sexo feminino que frequenta regularmente os sistemas de saúde em busca de exames de prevenção e de rotina⁹⁻¹⁰.

Câncer de Próstata

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025¹¹, configurando-se um dos mais incidentes tipos de câncer na população brasileira¹².

No caso do câncer de próstata, idade de 65 anos ou mais, histórico familiar da doença e estilo de vida (tabagismo, obesidade, inatividade física, alimentação inadequada) são considerados os principais fatores de risco para a doença¹³.

Na Região Nordeste, em 2010, a taxa de mortalidade por câncer de próstata era de 13,82 óbitos para cada 100 mil homens, passando em 2019, para 14,66, taxa superior à observada no Brasil. Um estudo realizado nos Estados Unidos e publicado na revista médica *Jama Network*, revelou que homens de pele negra têm até 11% mais chances de desenvolverem o câncer de próstata¹⁴.

A representação social dos homens cisgêneros acerca do câncer de próstata apresenta relação com comportamentos não alinhados àqueles ditados moralmente pela sociedade, sendo visto como um castigo, que se ancora no discurso religioso judaico-cristão, reforçando estereótipos patriarcais, por associar a doença à expressão do caráter da pessoa acometida¹⁵.

Com relação aos povos indígenas, a incorporação de novos hábitos culturais e urbanização contribuíram para o aumento da incidência das doenças crônicas degenerativas como o câncer, diferente de outros momentos da história em que as predominantes eram as doenças infecciosas e parasitárias. Os indicadores de saúde variam consideravelmente entre a população indígena e os grupos não-indígenas. O estudo *Indigenous World 2006, International Working Group on Indigenous Affairs (IWGIA)* mostrou que a população indígena continua marginalizada da sociedade e ainda apresenta maior dificuldade para acesso à saúde e educação¹⁶.

O registro do quesito raça/cor é um fator importante e primordial para identificar o pertencimento étnico-racial de pessoas em formulários, cadastros, bancos de dados

e registros de informações. A população indígena é lida e registrada nos sistemas de saúde como “parda”, através do preenchimento incorreto feito pelos profissionais na rede de serviços de saúde, isso acontece pela negligência dos profissionais em não perguntar como o indivíduo se autodeclara, e por vezes buscar classificar através de estereótipo, os usuários que buscam o serviço. Além disso, o registro realizado de forma correta, cumpre-se o princípio fundamental da Equidade, para combate ao racismo institucional, diminuição dos preconceitos e com o compromisso de oferecer um tratamento igualitário para todos¹⁷.

Desse modo, esse fator consequentemente, interfere e se apresenta como subnotificação. Observa-se poucos estudos sobre a incidência dos diferentes tipos de câncer entre as populações indígenas brasileiras.

Orientação Sexual

A orientação sexual está relacionada ao comportamento e/ou atração emocional, afetiva ou sexual da pessoa. Ou ainda pode ser entendida como a maneira com que uma pessoa expressa os seus interesses e relacionamentos afetivos e/ou sexuais em relação a outras pessoas²²⁻²³. As principais configurações são²⁴⁻²⁵:

Quadro 1 – Apresentação da terminologia e definição conceitual das orientações sexuais.

Terminologia:	Definição conceitual:
Heterossexual	Atraída amorosa, física ou afetivamente por pessoas do sexo/gênero oposto.
Homossexual	Atraída sexual, emocional ou afetivamente por pessoas do mesmo sexo/gênero.
Gay	A pessoa do gênero masculino (cis ou trans) que tem desejos, práticas sexuais e/ou relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas do gênero masculino.
Lésbicas	A mulher que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero (cis ou trans).
Bissexual	A pessoa que se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros.
Pansexual	A pessoa que sente atração sexual por todos os gêneros e sexos, não se encaixa no modelo binário homem/mulher.
Assexual	Independente da orientação sexual ou identidade de gênero, a pessoa que não sente nenhuma atração sexual, seja pelo sexo/gênero oposto ou pelo sexo/gênero igual.

Sexo atribuído ao nascimento

O sexo atribuído ao nascimento está comumente relacionado à genitália da pessoa, mas também pode ser alterado por cirurgia, o que necessariamente, não estará relacionado com o sexo registrado nos documentos, uma vez que a

documentação de identificação também pode ser alterada juridicamente, ainda que a pessoa tenha ou não realizado uma cirurgia²⁶:

Sexo feminino: vagina.

Sexo masculino: pênis, testículos.

*Podem ser considerados endosexo.

Intersexo: pessoas que nascem com a anatomia reprodutiva ou sexual e/ou com um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos²⁶. Acrescenta-se ainda que “pessoas Intersexo como as que têm características sexuais congênitas, não se enquadrando nas normas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos, e que criam riscos ou experiências de estigma, discriminação, ódio e danos”²⁷.

Gênero

O conceito foi criado pela historiadora Joan Scott (1995), que definiu o gênero como um “elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder.” A crítica a este conceito é não contemplar as outras expressões de gênero, especialmente as pessoas que não se encaixam no modelo binário homem/mulher²⁸.

Outras perspectivas sobre gênero, defendido por Judith Butther é de que não é um conceito isolado, mas influenciado pela cultura, fenômeno mutante, inconstante e inacabado que dependerá da realidade e do contexto em que as pessoas estão inseridas. Ela relaciona o gênero como um ato performático citando as performances de gênero para dizer que as pessoas podem performar em diferentes situações com a finalidade de nos enquadrarmos em ambientes sociais distintos²⁹.

Identidade de Gênero

A identidade de gênero se relaciona com as experiências de vida de cada pessoa e como ela se apresenta para o mundo, como se enxerga ou se identifica. Corresponde à experiência interna e individual sobre o gênero de cada pessoa, que pode corresponder ao sexo biológico (cisgênero) ou não corresponder ao sexo biológico (transgênero). Para compreender as identidades de gênero é preciso apreender a forma, aparência, modos de ser, estar e se reconhecer dentro dos padrões de gênero, seja ele: feminino e masculino. Esses valores são estabelecidos socialmente e variam de cultura para cultura³⁰.

Quadro 2 – Apresentação da terminologia e definição conceitual das identidades de gênero.

Terminologia:	Definição conceitual:
Cisgênero	Pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento. Também podem ser chamadas de “mulheres cis” e “homens cis” ²⁶ .

Transgênero/ Transsexuais	Pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento. Homens e mulheres transexuais, também chamados(as) de “mulheres trans” ou “homens trans”, podem ou não manifestar a necessidade de realizar modificações corporais por meio de hormonização e intervenções médico cirúrgicas, com o intuito de alinhar seus atributos físicos (inclusive genitais, como a cirurgia de redesignação sexual) à sua identidade de gênero. Mulheres trans: pessoas que se identificam com o gênero feminino, embora tenham sido designadas ao nascer como do gênero masculino. Homens trans: pessoas que se identificam com o gênero masculino, embora tenham sido designadas ao nascer como do gênero feminino²⁶.
Travesti	Pessoas que se identificam com o gênero feminino, embora tenham sido designadas ao nascer como do sexo masculino. Assim, não há diferença significativa, entre mulheres trans e travestis, que seja marcada por aspectos genitais, corporais, hormonais ou outros, mas apenas a autoidentificação. A decisão de se reconhecer travesti (ou transexual) cabe à própria pessoa. Hoje, a designação “travesti” também é usada como uma forma de militância. Ressalta-se que o termo travesti tem uma conotação feminina e por isso o pronome utilizado é o feminino: “a” travesti²⁶.
Não-Binárias	Pessoas que se identificam com algo além dos dois gêneros feminino e masculino, habitualmente reconhecidos na nossa cultura. A não binaridade pode ser entendida como um termo “guarda-chuva”, englobando diversas identidades: agênero (pessoas que não se identificam com gênero algum); gênero fluido (pessoas cuja identidade de gênero muda ou varia); gênero neutro (pessoas que não se identificam como “homem” ou “mulher”); entre outros²⁶.
Querer	Pessoas que não se identificam com nenhum dos padrões atribuídos socialmente na vivência de sua sexualidade. O termo pode ser utilizado para descrever tanto sua identidade e/ou expressão de gênero, assim como sua orientação sexual²⁶.

Expressões de Gênero

A expressão de gênero é apresentada pela maneira como uma pessoa manifesta o seu gênero em sociedade. Pode ser caracterizada por detalhes físicos, como gestos, timbre da voz, roupas e acessórios, quer seja feminina, masculina ou andrógina. Faz parte de uma construção social, cultural e temporal acerca do entendimento de gênero na sociedade, mas não define se a pessoa é mulher, homem ou uma pessoa não binária²⁶.

Masculinidades

As masculinidades podem ser consideradas como a reunião de características como percepções, pensamentos, imaginários, desejo, vontade, atitudes e práticas em torno do que se considera e/ou compreende ser homem. Está baseada em relações de gênero, mas não são equivalentes totalmente aos homens, mas a posição desses à uma ordem de gênero. Logo, também pode ser compreendida como padrões de práticas pelas quais as pessoas, principalmente, os homens, se identificam com tal posição³¹.

Feminilidades

O conceito de feminilidade está relacionado a um conjunto de características, comportamentos e papéis comumente associado às mulheres e meninas. Pode envolver aspectos socialmente definidos, e, para algumas pessoas, aspectos biologicamente criados (sexo feminino). Reflete a experiência constitutiva do sujeito em seu processo de construção subjetiva de si mesmo em relação à noção do feminino. Portanto, os traços associados à feminilidade poderão ser variados de pessoa para pessoa, considerando os diferentes contextos, gerações, localização geográfica, sendo influenciados pelos fatores socioculturais³².

Interseccionalidade

A interseccionalidade aponta para “apreender as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais estruturas e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Aborda como o racismo, patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as possíveis relações de mulheres, raças, etnias, classes e outras”. Além disso, a interseccionalidade revela como as ações e forças políticas específicas geram opressões em diferentes eixos de subordinação, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos de desempoderamento³³.

A interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas. A interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo, patriarcado, cisheteropatriarcado, exploração de classe, homofobia, xenofobia são produtores de desigualdades. A autora aponta que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos e hegemônicos sistemas aparatos coloniais³⁴.

Lgbtfobia

A lgbtfobia trata-se de um termo utilizado para abarcar todas as formas de violência dirigida às pessoas LGBTQ+ (ex: bifobia, lesbofobia, gayfobia, transfobia). Tal expressão da violência está baseada na motivação principal de voltar-se contra a identidade de gênero e a orientação sexual da pessoa. Pode refletir para além de uma motivação pessoal, mas de um fenômeno social, cuja manifestação pode se expressar contra grupos específicos como as pessoas LGBTQ+, com impactos negativos como o preconceito, ofensas, geração de mensagens de terror³⁵.

Orientações técnicas quanto a relação entre sexo e gênero na assistência de enfermagem - abordagens das cores rosa e azul

A abordagem de sexo e gênero na assistência de enfermagem necessita ser considerada como relevante, uma vez que tais categorias compõem os marcadores sociais da diferença que são importantes para a caracterização e levantamento de demandas e necessidades da população assistida pelos profissionais de saúde. A compreensão do sexo e do gênero é fundamental para a condução da assistência, uma vez que ao sexo atribui-se a relação com o biológico e ao gênero o social. Nesta direção, recomenda-se que não haja associação normativa e compulsória da atenção aos cânceres de colo do útero, mama e próstata ao sexo, pois também poderão relacionar-se com o gênero. O mesmo em relação ao gênero, quando se atribui exclusivamente o tipo de câncer à categoria binária entre mulher e homem, excluindo as demais possibilidades de ser/existir e se afirmar, das pessoas.

A partir de um olhar ampliado para a relação entre sexo e gênero na assistência de enfermagem será possível incluir todas as pessoas no circuito de cuidado à saúde, preservando as especificidades e particularidades de cada pessoa. Um exemplo disso é o caso da associação da cor rosa, utilizada nas campanhas do outubro rosa, como sendo exclusivas para as mulheres cisgênero. Nessa ocasião, os profissionais de enfermagem necessitam estar sensíveis, mobilizados e preparados para prestar assistência às mulheres transgênero, travesti, homens transgênero e pessoas transmasculinas, assim como os homens cisgênero, no caso do câncer de mama.

No âmbito do novembro azul, as mulheres transgênero e travestis necessitarão de atenção integral em relação ao câncer de próstata, assim como os homens cisgênero. Além disso, as ações devem contemplar as pessoas com identidade de gênero Não-Binária, as quais poderão transitar por ambas as campanhas, necessitando ser valorizadas e também respeitadas.

Mulheres transgênero e travesti poderão apresentar a próstata, caso não tenham sido submetidas à cirurgia de retirada, assim como as mamas, com um destaque para a indução das mamas através do uso dos hormônios e/ou a colocação de próteses de silicone. Assim com os homens transgênero e as pessoas transmasculinas que poderão apresentar útero e ovários, caso não tenham realizado as cirurgias de histerectomia e ooforectomia, bem como a presença de mamas. Neste sentido, será importante ressignificar o “azul” e o “rosa”, transpondo a concepção binária, que muitas pessoas transgênero e não-binárias não se identificam, para uma abordagem mais inclusiva, escutando essa população acerca das estratégias que poderiam ser adotadas para que tal inclusão ocorra, como, por exemplo, denominar como sendo: “mês da mulher e pessoas não binárias” e/ou “mês da saúde das pessoas com útero e mama” “mês da saúde dos homens e pessoas não binárias” e/ou o “mês da saúde das pessoas com próstata” e etc, num sentido de contemplar as múltiplas feminilidades e masculinidades e não-binaridades possíveis no âmbito do atendimento ginecológico, mastológico e urológico.

Diante dos aspectos supracitados, orienta-se que os profissionais de enfermagem, ainda que atuem em atividades e ações no outubro rosa e no novembro azul, que essas não sejam pautadas no binarismo de gênero: homem x mulher, incluindo as outras possibilidades da pessoa se perceber e reconhecer no mundo.

Além disso, que a atuação da equipe de enfermagem não seja pautada exclusivamente no biologicismo e sexismo entre masculino e feminino, como ocorre com a sexualização dos preservativos, ao serem denominados de preservativos masculinos e femininos, quando estes podem ser denominados de preservativos internos e externos, uma mudança que poderá implicar em inclusão da população transgênero e não-binária, por exemplo.

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT+ implantada no Brasil em 2013 chama a atenção dos profissionais de saúde quanto: “a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais”²⁵. Neste sentido, orienta-se para a compreensão ampliada acerca da diversidade sexual e de gênero manifestada pela pessoa, valorizando a autoidentificação e não se esquecendo de da: “inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde”, uma vez que a orientação sexual e a identidade de gênero repercutem na determinação social e cultural da saúde²⁵.

Sabe-se ainda que para muitas pessoas, a divulgação da orientação sexual e identidade de gênero pode ser um assunto sensível, mas se faz importante, desde que seja da livre vontade da pessoa. Sob este aspecto, dados contidos na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT+ apontam que pessoas LGBT+ como as mulheres lésbicas e bissexuais que acessaram o serviço de saúde mencionaram que os profissionais de saúde presumiram que elas eram heterossexuais e não perguntaram acerca da sua orientação sexual. Essas mulheres apontaram ainda que não se sentiram confortáveis para revelar a sua orientação sexual, e perceberam maior rapidez na realização do atendimento e ausência na solicitação de exames considerados essenciais por elas, correlacionando com a percepção de lgbtfobia.

Orientações técnicas quanto às estratégias de detecção precoce e de rastreamento dos cânceres de próstata, útero e mama

Quanto ao rastreamento do câncer de próstata, o Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica de recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata (Nota Técnica Conjunta SAS/MS e INCA nº 001/2015). A decisão levou em consideração as evidências científicas atuais disponíveis na literatura, a qual aponta que o rastreamento aumenta significativamente o diagnóstico desse tipo de câncer. Contudo, sem redução expressiva da mortalidade específica, mas causadora de danos para a saúde dos homens, em razão da realização de procedimentos cirúrgicos invasivos como as biópsias e as prostatectomia, dor, sangramento, infecções, ansiedade, estresse individual e familiar, excesso de exames e intervenções terapêuticas empregadas por profissionais não enfermeiros, caracterizando um sobretratamento. Diante disso, orienta-se aos profissionais de enfermagem a instrumentalizar o trabalho e a orientação da população em geral, por meio de publicações institucionais, não realizando campanhas de convocação do

rastreamento para a realização do exame de PSA e de toque retal junto à população assintomáticas¹⁸.

O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas. Já o rastreamento se caracteriza pela aplicação sistemática de exames em pessoas assintomáticas, com o intuito de identificar o câncer em estágio inicial e trabalhar com a prevenção¹⁹.

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), dados da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ publicada em 2013 já alertava para a histórica redução da cobertura da realização de exames preventivos e diagnósticos pelas mulheres lésbicas e bissexuais, especialmente, quando essas se encontravam em menor escolaridade e renda²⁵. Diante disso, orienta-se que os profissionais de enfermagem destinem atenção singularizada sob a ótica da diversidade sexual e de gênero nas ações de educação em saúde, detecção precoce, manejo clínico-assistencial, acompanhamento, tratamento e reabilitação, considerando as “pessoas que possuem útero”.

Em relação ao câncer de mama, as orientações do Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde indicam que as estratégias de detecção precoce envolvem: diagnóstico precoce - abordagem de pessoas que apresentem sinais e/ou sintomas iniciais da doença. O rastreamento se configura pela aplicação de testes ou exames numa determinada população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama. O objetivo do rastreamento do câncer é a identificação de alterações sugestivas de câncer para o encaminhamento da pessoa com mama com resultados anormais para uma investigação diagnóstica detalhada, prioritariamente, em mulheres na faixa etária e periodicidade em que há evidência conclusiva sobre a redução da mortalidade por câncer de mama, considerando a realização das mamografias em pessoas de 50 a 69 anos. Diante desses aspectos, orienta-se que os profissionais de saúde conheçam as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil³⁶.

Orientações técnicas quanto a criação de ambiente acolhedor na assistência de enfermagem

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços³⁷. Em relação à população transgênero, a prevenção do câncer deve levar em consideração as especificidades desse grupo. Pessoas trans enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde, incluindo discriminação e falta de profissionais qualificados para lidar com suas necessidades. Além disso, o uso prolongado de hormônios, como parte da terapia de afirmação de gênero, pode influenciar o risco de certos tipos de câncer, como câncer de mama em mulheres trans (devido à terapia com estrógeno) e câncer de próstata em homens trans³⁸.

O guia elaborado por Narino (2024)³⁹, intitulado Cuidado e acolhimento para pessoas transgênero, travesti, não binárias em atendimentos emergenciais apresenta ações que devem ser realizadas pela equipe de saúde e que podem ser

implementadas em diferentes espaços de cuidado à saúde LGBTQIAP+. Uma das principais ações na garantia da equidade é a humanização com o acolhimento considerando as identidades de gênero e especificidades dos corpos trans, normalização dos corpos, desejos nos espaços de saúde com vistas à redução da transfobia. O atendimento por enfermeiras (os) e técnicas (os), necessita:

- Garantir o nome social seja ofertado a todas as pessoas (cis ou trans);
- Utilizar o nome social no prontuário e em todos os impressos (prescrição, declaração e outros);
- Perguntar ativamente sobre o gênero autorreferido de cada pessoa, independente do “sexo” em documentos e prontuários;
- Garantir o uso de pronomes adequados de acordos com o gênero autorreferido (Sra., Sr., Ela e Ele);
- Não questionar sobre modificações de uma pessoa para identificar-se com uma determinada identidade trans ou sobre as suas perspectivas em relação a gênero com intenção de validar ou não sua identidade;
- Ofertar cuidados relacionados à necessidade legítima e subjetiva da pessoa atendida, em vez de relacionar a percepção estigmatizadora ou simplesmente por curiosidade, bem como dar atenção integral à saúde e não somente à investigação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Para exames ginecológicos, compreender quais termos a pessoa gostaria que fossem usados para se referir às partes do seu corpo (por exemplo, algumas pessoas trans sentem-se mal em falar “vagina” e preferem referir-se à “frente” ou utilizar outro termo).

Orientações técnicas quanto ao cumprimento legal dos direitos das pessoas no “uso do nome social e pronome de tratamento”

Abordar sobre saúde sexual e reprodutiva. Avaliar as práticas sexuais e sugerir métodos preventivos como a PrEP (os municípios precisam se organizar para isso ou ter uma rede de referência para encaminhar). Sobre a saúde reprodutiva, também ofertar métodos e abordar com a população LGBTQIAPN+ as questões do direito reprodutivo e pensar na perspectiva de avaliação pré-concepcional, pré-natal e puerpério de lésbicas, bissexuais com vagina, homens trans e pessoas transmasculinas²⁶.

Orientações técnicas quanto a realização de exames por pessoas transgênero, travesti e não-binárias

Uma ampliação no acesso da população transgênero e não-binária foi garantida com a publicação da Portaria SAES/MS N° 1.693 de 10 de maio de 2024, a qual alterou as restrições de gênero existentes em uma lista de 271 procedimentos de profissionais não enfermeiros oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, a exemplo da Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA), Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal e Via Transretal, Ultrassonografia Transvaginal, Mamografia Bilateral para Rastreamento⁴⁰.

Quadro 3 – Apresentação de exemplos de procedimentos disponíveis no Sistema Único de Saúde para pessoas transgênero e não-binárias.

Código:	Procedimento:
02.01.02.003-3	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

Vale salientar que a população transgênero e travesti poderá apresentar outras demandas e necessidades de saúde, requerendo atenção integral a ser garantida nos serviços. Neste sentido, recomenda-se que os profissionais de enfermagem levantem outras condições de saúde e problemas de enfermagem, a exemplo do uso indiscriminado e sem orientação profissional de hormônios, ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto agudo do miocárdio, trombose, sequelas corporais e cognitivas²⁵, uso de dispositivos como *packer* (um tipo de prótese em formato de pênis e escroto, comumente utilizada para aumentar o volume na região genital) *pump* (bomba de vácuo, similar a uma seringa sem agulha, para aumentar o clitóris, que em muitos homens trans se desenvolve e promove o aumento de volume durante a transição hormonal). Em casos de atendimento à travestis que não tenham realizado cirurgias genitais, levantar informações acerca da técnica de “aquedar”, realizar avaliação de pênis, observar a involução do saco escrotal, presença de lesões, dor, edema.

Considerar também o fato de a população transgênero masculina poderá demandar ou já ter realizado procedimentos cirúrgicos como a mastectomia e/ou mamoplastia masculinizadora, a histerectomia e a ooforectomia, sendo essas informações clínicas imprescindíveis de serem levantadas no contexto do Outubro Rosa e do Novembro Azul, uma vez que implicam diretamente nas condutas e nas rotinas clínicas-assistenciais e na gestão do cuidado aos pacientes. Outro aspecto de relevância é tomar conhecimento acerca do uso de medicamentos contínuos, a exemplo, de hormônios masculinizantes como a testosterona, psicotrópicos, antitrombóticos, assim como a prática da automedicação, garantindo melhor compreensão acerca de fatores de risco para os cânceres, especialmente, o de mama e do colo do útero. Sim, homens trans e/ou pessoas transmasculinas poderão apresentar necessidades de saúde como a menstruação, cuidados ginecológicos,

reprodutivos, obstétricos, os quais são merecedores de atenção e de cuidados de enfermagem²⁵.

Orientações técnicas quanto ao suporte na mamografia

Os profissionais de enfermagem desempenham atribuições importantes na prevenção do câncer de mama. No contexto da Atenção Primária à Saúde os(as) profissionais Enfermeiros(as) podem realizar a solicitação do exame. Nos demais níveis de atenção são indispensáveis na educação em saúde dos pacientes, sejam eles cisgênero ou transgênero e pessoas não-binárias, tal como na avaliação clínica pré-exame, no suporte durante ao exame e após o término deste.

No caso das mulheres transgênero, o risco do câncer de mama está relacionado ao uso dos hormônios como o estrogênio para a afirmação de gênero. Tal risco pode ser maior do que a chance dos homens cisgênero em apresentar este tipo de câncer. Contudo, ressalta-se que o câncer de mama em homens cisgênero é considerado raro. Diante deste contexto, mulheres transgênero poderão demandar a realização de exames periódicos, consulta de enfermagem e consulta com profissional médico mastologista, além da adoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis⁴¹.

Embora haja grande difusão do câncer de mama em mulheres cisgênero, os homens, sejam eles cisgênero ou transgênero também podem apresentar este tipo de câncer. Destaca-se a necessidade de tornar o escopo da prática profissional em Enfermagem cada vez mais ampliado, contemplando o público masculino no tocante à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, a exemplo dos cânceres, possibilitando conferir melhorias no acesso, adesão à terapêutica e monitoramento/acompanhamento da situação de saúde. Além disso, enfatiza-se o fato de que os homens transgênero e as pessoas transmasculina poderão apresentar condições propensas à riscos de ter câncer de mama, dada a relação com a hormonização, principalmente, diante do uso da testosterona⁴².

Outra orientação técnica a ser seguida é atentar para as pessoas com identidade de gênero Não-Binárias, que poderão se sentir mais confortáveis com o uso de uma linguagem neutra, optando por terminologias que não generifiquem os corpos, a exemplo da expressão: “pessoa com mama”, uma vez que não se veem num padrão binário de homem x mulher. Recomenda-se também dar atenção à utilização de dispositivos para acomodação e/ou esconder e/ou reduzir o volume das mamas por parte dos homens trans e pessoas transmasculinas que fazem uso, a exemplo de faixas elásticas (ex: *binder*), fitas adesivas etc.

Pessoas não-binárias também poderão apresentar demandas de atenção integral à saúde das mamas e necessitam ser alcançadas quanto às estratégias recomendadas pelas autoridades de saúde brasileiras voltadas à prevenção, tratamento, recuperação/reabilitação da saúde.

Orientações técnicas quanto à mastectomia e/ou mamoplastia masculinizadora realizada por homens transgênero e/ou pessoas transmasculina

A realização de intervenções corporais de afirmação de gênero pode se constituir em uma necessidade de saúde vital para muitos homens transgênero e pessoas transmasculinas, cujo resultados apresenta boa segurança cirúrgica, boa cicatrização, baixa taxa de complicações, boa reprodutibilidade e resultados satisfatórios para o público⁴³⁻⁴⁴. Mas tal necessidade não é compulsória. Alguns, entretanto, poderão não sentir tal necessidade e optar por conviver com as mamas. Tais aspectos singulares devem ser respeitados pelos profissionais de enfermagem.

Faz-se saber que a realização da mastectomia (retirada das mamas) não elimina o risco do surgimento do câncer de mama entre homens transgênero e pessoas transmasculinas, embora este manifeste-se de maneira bem reduzida. Por essa razão, os profissionais de enfermagem que prestem assistência a esta população deverão atentar-se para as chances existentes de mutação genética considerada de alto risco para o carcinoma de mama, risco residual ocorrente, em relação a presença de tecido mamário em prolongamentos axilares e o risco de câncer no subcutâneo⁴⁵. Tal cenário, torna imprescindível a atuação dos profissionais de enfermagem na busca ativa dos casos, visita domiciliar, educação em saúde para sensibilização da população, criação de estratégias de ampliação do acesso, realização de avaliações e intervenções de enfermagem, a exemplo da realização do exame das mamas e a interpretação dos exames laboratoriais e diagnósticos (ex: ultrassom das mamas, mamografia).

No caso dos homens transgênero e/ou pessoas transmasculinas que se submeteram à mastectomia bilateral, o autoexame de detecção de alterações na região das mamas deve ser incentivado pelos profissionais da saúde, com subsequente realização de consultas periódicas, principalmente, quando houver risco genético hereditário identificado. Sob este aspecto, recomenda-se que os profissionais de enfermagem se atualizem quanto a realização dos exames, a técnica mais adequada para a realização destes, considerando o fato de que a ausência do volume mamário retirado na cirurgia pode prejudicar tecnicamente a realização da mamografia, mas não impede que o paciente considere realizar a ultrassonografia. Já nos casos dos homens transgênero e/ou pessoas transmasculinas que não se submeteram à mastectomia, a realização de exame clínico periódico e a mamografia realizada por profissional médico encontra-se recomendada após os 40 anos de idade.

Estimula-se que os profissionais de enfermagem produzam cuidado singularizado, de modo a contemplar as distintas dimensões da saúde da população. No caso da atenção ao câncer de mama, faz-se necessário contemplar aspectos ligados à identidade, autoconceito, autoimagem, autopercepção, conhecimento do próprio corpo, interação social, saúde mental e espiritual, livre de transfobia⁴⁶. Deve-se atentar ainda, para o desejo e/ou a necessidade desta população em gestar e amamentar as crianças, o que demandará a busca por conhecimento científico e a incorporação das evidências na prática profissional de enfermagem⁴⁷⁻⁴⁸.

Orientações técnicas quanto à coleta do papanicolau

A realização de exame para do Papanicolau pode se configurar em momento terrível para homens trans e pessoas transmasculinas em razão de incômodos e

desconfortos na manipulação do órgão genital. Diante dessa possibilidade, recomenda-se:

- Criar ambiente acolhedor, seguro e confortável, atentando-se para questões como o uso do nome social e de registro, retificação de nome e gênero, limitações, medos e receios, disforia corporal/genital;

Orientar sobre o direito ao processo para modificação de expressão de gênero, quando for o caso;

- Evitar o uso de perneiras;
- Solicitar que os homens apoiem as pernas na própria maca, estimular a participação usando espelho para que o próprio homem manipule a vagina e a gente avalie;

- Ofertar o espécuro para ser inserido, levantando informações clínicas acerca de ressecamento (que pode ocorrer a médio e longo prazo) e se tiver, umidificar o espécuro;

- Avaliar o tecido vaginal, pois com muitos anos de teste, pode ter afinamento o que pode levar a dispareunia;

- Abordar questões clínicas como periodicidade do exame, fatores de risco - hormonização, cânceres, cuidados em saúde geniturinários e de saúde sexual, quando for o caso.

*Ressalta-se que no ano de 2025 o Ministério da Saúde divulgou a oferta de um novo teste molecular de DNA-HPV a ser implementado nos estados, o que se configura uma modernização, eficácia que substituirá o Papanicolau. Diante, disso, recomenda-se que os profissionais Enfermeiro realizem atualização, considerando que o novo teste poderá se configurar uma oportunidade de ampliação do acesso dos homens transgênero e pessoas não-binárias com útero aos serviços de saúde, bem como a realização de avaliações clínicas e terapêuticas⁴⁹.

Implicações éticas-legais e recomendações finais

Recomenda-se que em todo o contexto socioambiental em que haja o cuidado de Enfermagem, que os profissionais de enfermagem prestem assistência de modo deliberado, sistemático, guiada pelo Processo de Enfermagem, conforme disposto no **Art. 14** Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade, dentro da legalidade, conforme consta no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, também respaldado pela Resolução Cofen nº 736 de 2024 e na Lei de Exercício Profissional de Enfermagem: **Art. 1º** É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei; **Art. 2º** A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício⁴⁹⁻⁵³.

Quanto ao Processo de Enfermagem, a regulamentação pelo Cofen está baseada na Resolução nº 736 de 2024, em que fica estabelecido: **Art. 1º** O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem; **Art. 2º** O

Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base; **Art. 3º** Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas; **Art. 4º** O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir: **§ 1º** Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática; **§ 2º** Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais; **§ 3º** Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

- I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;
- II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;
- III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

- I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;
- II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem. Ressalta-se ainda, com base nesta Resolução: **Art. 5º** A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem⁴⁹.

Quanto as implicações éticas, recomenda-se atentar ao disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: **CAPÍTULO I – DOS DIREITOS - Art. 1º** Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos; **Art. 2º** Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem; **Art. 4º** Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão; **Art. 6º** Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional. **CAPÍTULO II – DOS DEVERES - Art. 24** Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; **Art. 25** Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica; **Art. 26** Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem; **Art. 37** Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal; **Art. 39** Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem; **Art. 40** Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal; **Art. 41** Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza; **Art. 42** Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais. **Parágrafo único.** Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades⁵¹.

A recomendação para detecção precoce do câncer de mama envolve a observação regular das mamas sem seguir uma técnica rígida, permitindo que a mulher identifique possíveis alterações. Ainda, mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar mamografias bienais, o que possibilita a identificação do câncer em estágios

iniciais, antes de sintomas visíveis, contribuindo para a diminuição da mortalidade nesta faixa etária.

Para a prevenção do câncer do colo do útero, a vacinação contra o HPV é a principal medida, especialmente quando aplicada entre 9 e 14 anos, antes do início da vida sexual. A vacina também está disponível para grupos de maior risco, como pessoas vivendo com HIV/aids, transplantados e vítimas de violência sexual, com recomendação específica para esses casos no SUS.

Câmara Técnica de Enfermagem na Promoção da Equidade em Saúde de Grupos Populacionais em Vulnerabilidade – CTEPESGPV

Anderson Reis de Sousa, Coren-BA nº 345826–ENF

Flávia Karine Leal Lacerda, Coren-BA nº 305865-ENF

Deysianne Gouveia Gomes, Coren-BA nº 507212-ENF

Conselheiro do Coren-BA

Benedito Fernandes da Silva Filho - Coren-BA - nº 109238-ENF

Assessora Técnica da Câmara Técnica

Cássia Menaia França Carvalho Pitangueira – Coren – BA nº 390174 - ENF

Gestão 2024/2026

Referências

1. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Outubro Rosa – Mês de conscientização sobre o câncer de mama. Brasília [Internet]. 2024; [cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/outubro-rosa-mes-de-conscientizacao-sobre-o-cancer-de-mama-2/>
2. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.733, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2018. Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa e institui o Outubrinho Rosa. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13733.htm
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. Rio de Janeiro: INCA, 2024. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17002>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Boletins epidemiológicos Realização de exame preventivo de câncer de colo do útero entre mulheres no Brasil. Brasília: 2022 Vol 53, n º 9. [cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-09.pdf/view>
5. Luiz ODC, Nisida V, Silva Filho AMD, Souza ASPD, Nunes APN, Nery FSD. Iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: Estudo de

séries temporais de 2002 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2024; [cited 2024 Nov 5]; 29(3):e05202023. Available from: doi:10.1590/1413-81232024293.05202023

6. INCA, 2024).

7. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Novembro Azul: mês mundial de combate ao câncer de próstata. Brasília [Internet]. 2024; [cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/novembro-azul-mes-mundial-de-combate-ao-cancer-de-prostata/>

8. Conselho Federal de Enfermagem. Novembro Azul: SBU alerta para aumento de casos de câncer de próstata. Brasília [Internet]. 2024; [cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://www.cofen.gov.br/novembro-azul-sbu-alerta-para-aumento-de-casos-de-cancer-de-prostata/>

9. Paiva EP, Motta MCSM, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011; [cited 2024 Nov 5];19(1). Available from:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FBmLqZBqjH3Tr6V8x6KCrMs/?format=pdf&lang=pt>

10. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2011; [cited 2025 Out 6];19(1):[08 telas]. Available from:

<https://bityli.com/GKhBq>.

11. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Novembro Azul 2023: A campanha do Novembro Azul 2023 tem como objetivo divulgar informações sobre a saúde do homem e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento do câncer. Brasília, 2023; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/novembro-azul>

12. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2023; [cited 2025 Out 6]; 69(1): e-213700. Available from: DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

13. Ministério da Saúde. Câncer de próstata. Brasília, 2025; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>

14. Emmerick ISM, Campos MR, Castanheira D, Lung, Muzy J, Marques A, Chaves LA et al. Cancer Screening in Brazil Comparing the 2013 and 2021 USPSTF Guidelines. *JAMA Network Open*. Vol. 6, No. 12 2023; [cited 2025 Out 6]; 6;(12):e2346994. Available from: doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.46994

15. Matos WDV et al. Vulnerabilidades e estereótipos masculinos nas representações sociais das causas do adoecimento por câncer de próstata. *Cad. Saúde Pública* 2024; 40(9):e00175123. doi:10.1590/0102-311XPT175123

16. The Indigenous World 2006, International Working Group on Indigenous Affairs (IWGIA), ECOSOC Consultative Status, p10). [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://iwgia.org/en/indigenous-world-editorial/5013-iw-2006-editorial.html>

17. Ministério da Saúde. Guia de implementação do quesito Raça/Cor/Etnia / Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília, 2018; [cited 2025 Out 6]; 38 p. : il.
18. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS: Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata. Brasília, 2023; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-9-2023.pdf/view>
19. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde recomenda o não rastreamento populacional do câncer de próstata: Em nota técnica também assinada pelo INCA, MS reafirma que a prática provoca danos à saúde do homem. Brasília, 2023; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2023/ministerio-da-saude-recomenda-o-nao-rastreamento-populacional-do-cancer-de-proposta>
22. Reis T. (org.). Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Núcleo de Estudos AfroBrasileiros – Universidade Federal do Paraná, 2018; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.
23. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Guia de terminologia do UNAIDS. Brasília: UNAIDS, 2017; [cited 2025 Out 6]. Available from: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
24. Brasil. Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais/ Org. Maria Elisabete Pereira, Fabíola Rohden ... [et al]. – Brasília/Rio de Janeiro: SPM/CEPESC, 2007.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para oferta de prevenção combinada ao HIV, com foco em PrEP e PEP, para pessoas trans, travestis e não binárias [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-pop-trans.pdf/view>
27. Associação Brasileira Intersexo. Brasil, 2025. [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://abrai.org.br/>

28. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade, Porto Alegre, 20,2,71-99, 1995; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
29. Butler Judith. Sex and Gender in Simone de Beauvoir's Second Sex. Yale French Studies, No. 72. Yale University Press, 1986; [cited 2025 Out 6]; 35-49.
30. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Manual orientador sobre diversidade. MDH, 2018; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade>
31. Connell RW. Masculinities. Cambridge, UK: Polity Press, 1995.
32. Almeida AMM. Feminilidade – caminho de subjetivação. Estudos de Psicanálise. 2012; [cited 2025 Out 6]; 38,29–44. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000200004
33. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista Estudos Feministas, 2022; [cited 2025 Out 6];10,1,171-188. Available from: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf>
34. Akotirene C. O que é interseccionalidade. Coordenação Djamila Ribeiro. Belo Horizonte: Letramento, 2018; [cited 2025 Out 6].
35. Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul. Subsecretaria de Políticas Públicas LGBT. LGBTFOBIA. Brasil, 2024. LGBTFOBIA – Cidadania LGBT +. Campo Grande, 2021. Available from: <https://www.setesc.ms.gov.br/subsecretaria-amplia-acoes-voltadas-para-populacao-lgbt/>
36. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA publica posicionamento sobre rastreamento do câncer de mama: Rastreamento em mulheres mais jovens pode acarretar riscos. Brasília, 2025; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2025/inca-publica-posicionamento-sobre-rastreamento-do-cancer-de-mama>
37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde); [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>
38. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Outubro Rosa e Novembro Azul para todos os Corpos e Pessoas. São Paulo, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://sobest.com.br/outubro-rosa-novembro-azul-para-todos-corpos-pessoas/>
39. Narino S. Guia do Episódio de Cuidado. Cuidado e Acolhimento para Pessoas Transgênero|Travesti|Não Binárias em Atendimentos Emergenciais. Medical Suite - Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Linha-de-Cuidado-e->

Acolhimento-para-Pessoas-Transg%C3%AAnero-Travesti-em-Atendimentos-Emergenciais.pdf

40. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. PORTARIA SAES/MS Nº 1.693, DE 10 DE MAIO DE 2024: Altera atributo em procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1693_14_05_2024.html

41. Sociedade Brasileira de Mastologia. Pessoas trans também precisam prevenir o câncer de mama. Rio de Janeiro, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.sbmastologia.com.br/pessoas-trans-tambem-precisam-prevenir-cancer-de-mama/>

42. Almeida FFX, Silva CP, Sant'Ana RSE, Melo RNR. Evaluation of knowledge in oncology about the care of transgender people: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2024; [cited 2025 Out 6]; 77(Suppl 3):e20230532. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0532pt>

43. Marques BPA. Mastectomia masculinizadora para redesignação de gênero de transexuais masculinos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2021; [cited 2025 Out 6]; 36(4):390-396. Available from: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0123>

44. Sousa D, Iriart J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública 2018; [cited 2025 Out 6]; 34(10):e00036318. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>

45. Sociedade Brasileira de Mastologia. Pessoas trans também precisam prevenir o câncer de mama. Rio de Janeiro, 2024; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.sbmastologia.com.br/pessoas-trans-tambem-precisam-prevenir-cancer-de-mama/>

46. Lobo BHSC, Santos GS, Porcino C, Mota TN, Machuca-Contreras FA, Oliveira JF, et al. Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people. Rev Bras Enferm. 2023; [cited 2025 Out 6]; 76(Suppl 2):e20220183. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0183pt>

47. Mascarenhas RNS, Santos VVC, Santana BS, Monteiro AA, Couto TM, Sousa AR, et al. Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal. Cien Saude Colet. 2024; [cited 2025 Out 6]; 29(4):e16172023. Available from: [doi: http://doi.org/10.1590/1413-81232024294.16172023en](http://doi.org/10.1590/1413-81232024294.16172023en)

48. Pereira DMR, Peçanha LMB, Araújo EC, Sousa AR, Galvão DLS, Lima MFG, Souza MC, Torres KCC. Experiences and meanings of trans men about breastfeeding in light of the Theory of Social Representations. Rev Esc Enferm USP. 2024; [cited 2025 Out 6]; 58:e20240006. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0006en>

49. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde oferta tecnologia inovadora 100% nacional para detectar câncer do colo do útero no SUS: Medida do programa Agora Tem Especialistas, novo teste molecular de DNA-HPV será implementado de forma

gradativa em 12 estados. Por ser mais moderno e eficaz, substituirá o Papanicolau. Brasília, 2025; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/ministerio-da-saude-oferta-tecnologia-inovadora-100-nacional-para-detectar-cancer-do-colo-do-utero-no-sus>

50. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. [cited 2025 Out 9]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

51. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017; [cited 2025 Out 6]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>

52. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. [cited 2025 Out 9]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

53. Senado Federal. Assembléia Legislativa. Decreto nº 94.406 de 08/06/1987. Regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e da outras providências. Brasília, 1987. [cited 2025 Out 9]. Available from: <https://legis.senado.leg.br/norma/517046>