

# Fluxograma como tecnologia de reorganização da atenção à saúde do homem

Flowchart as a technology for reorganizing human health care

Diagrama de flujo como tecnología para la reorganización de la atención a la salud humana

## RESUMO

Objetivo: elaborar fluxograma como ferramenta tecnológica de reorganização da atenção à saúde do homem. Método: pesquisa metodológica que envolve a investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e o desenvolvimento/construção de fluxogramas referentes a atenção à Saúde do Homem nas unidades de saúde da família e demais órgãos de atendimento à saúde da população masculina do município de João Pessoa - PB. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas: revisão bibliográfica e coleta de dados; diagnóstico situacional; construção dos fluxogramas e submissão dos fluxogramas ao processo de edição e diagramação. Resultado: uma análise de cada fluxograma e sua aplicação, sugere melhorias do serviço na atenção à saúde do homem. Conclusão: ressalta-se a importância desta tecnologia para os profissionais e usuários do sistema de saúde nas unidades objeto do estudo.

**DESCRIPTORIOS:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Homem; Políticas Públicas; Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

Objective: to elaborate a flowchart as a technological tool for the reorganization of men's health care. Method: methodological research that involves the investigation of the methods of obtaining and organizing data and the development/construction of flowcharts referring to men's health care in family health units and other health care bodies for the male population in the city of João Pessoa - PB. The study was developed in four stages: bibliographic review and data collection; situational diagnosis; construction of flowcharts and submission of flowcharts to the editing and layout process. Result: an analysis of each flowchart and its application suggests service improvements in men's health care. Conclusion: the importance of this technology for professionals and users of the health system in the units under study is highlighted.

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care; Men's Health; Public policy; Health Management.

## RESUMEN

Objetivo: desarrollar flujogramas como herramienta tecnológica para la reorganización de la atención a la salud del hombre. Método: investigación metodológica que incluyó la investigación de métodos de obtención y organización de datos y el desarrollo/construcción de flujogramas relacionados con la atención a la salud masculina en las unidades de salud familiar y otros organismos de atención a la salud de la población masculina del municipio de João Pessoa - PB. El estudio se desarrolló en cuatro etapas: revisión bibliográfica y recolección de datos; diagnóstico situacional; construcción de flujogramas y sometimiento de los flujogramas al proceso de edición y diagramación. Resultados: el análisis de cada flujograma y su aplicación sugieren mejoras en el servicio de salud masculina. Conclusión: destaca la importancia de esta tecnología para los profesionales y usuarios del sistema de salud de las unidades estudiadas.

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud; Salud Masculina; Políticas Públicas; Gestión Sanitaria.

**RECEBIDO EM:** 20/03/2023 **APROVADO EM:** 20/04/2023

### Honorina Fernandes Nogueira Neta

Médica. Mestre em Saúde da Família. Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

ORCID: 0000-0001-7624-0615

### Lidiane Lima de Andrade

PhD in Nursing. Federal University of Campina Grande (UFCG).

ORCID: 00000-0003-1015-9237

### Vagna Cristina Leite da Silva Pereira

PhD in Nursing. Deputy Coordinator of the Graduate Program in Family Health. Nova Esperança Colleges (FACENE/FAMENE).

ORCID: 0000-0002-8831-3620

## **Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro**

Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE).  
ORCID:0000-0001-5649-8256

## **Janaína Von Sohsten Trigueiro**

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.  
ORCID: 0000-0002-5958-1220

## **Sônia Mara Gusmão Costa**

Doutora em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE).  
ORCID: 0000-0002-9433-2932

## **Cleyton Cézar Souto Silva**

Doutor em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE).  
ORCID: 0000-0002-6187-0187

## **Daiane Medeiros da Silva**

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.  
ORCID: 0000-0003-0675-923X

## INTRODUÇÃO

A atenção à saúde do homem não esteve entre as prioridades governamentais e das políticas nacionais de saúde por muitos anos em comparação às políticas públicas voltadas à saúde da mulher, que tem uma crescente abordagem em estudos, projetos e ações. Essa realidade gera graves problemas para a atenção integral à saúde masculina, sobretudo nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada para o sistema de saúde, que ainda voltam suas ações predominantemente para a população feminina, infantil e idosa, causando distanciamento dos homens destes serviços<sup>(1)</sup>.

Nas discussões que deram origem a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), foi reconhecida a omissão estatal na atenção à saúde do homem, cujo cuidado esteve durante muito tempo relegado a um papel secundário pelos serviços de assistência em saúde, seja por fatores culturais, sociais, fisiológicos e/ou profissionais, assinalando que o modelo básico de atenção aos quatro grupos populacionais – crianças, adolescentes,

mulheres e idosos – não é suficiente para tornar o País mais saudável, principalmente por deixar de fora nada menos do que 27% da população<sup>(2)</sup>.

Os homens são mais vulneráveis às doenças, enfermidades graves e crônicas, e não buscam os serviços de atenção básica, ingressando no sistema de saúde majoritariamente pela atenção ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, o que agrava a morbidade e gera maiores custos para o sistema de saúde. Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, segundo do Ministério da Saúde, decorre de variáveis culturais, tais como estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, suas crenças e valores do que é ser masculino<sup>(3)</sup>.

Há, portanto, uma percepção de que a população masculina carece de cuidado específico diante de suas necessidades, e que a representatividade desta parcela nos serviços de saúde deve ser encorajada pelos profissionais nos diversos pontos de atenção, em especial, na APS, para a mudança efetiva de paradigmas culturais<sup>(4)</sup>. Mas, para que isso ocorra, é necessário a reorganização

das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual se busque a aproximação entre os homens e os serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

Considerando os fatores já mencionados, que envolvem desde o aspecto cultural e sua influência sobre o sentimento de invulnerabilidade, bem como a necessidade de adequação da distribuição dos serviços de saúde de acordo com as demandas e carências da população masculina, cuja alta morbimortalidade implica em desigualdades demográficas e fenômenos sociais, foi identificada a necessidade da construção de um fluxograma de atendimento visando a garantia de um cuidado integral e contínuo ao longo da rede de atenção, sendo escolhidos como foco do estudo os serviços de saúde existentes no município de João Pessoa-PB.

Portanto, a realização deste estudo justifica-se pela lacuna na produção do conhecimento científico no que se refere a atenção à saúde do homem nos diferentes pontos de atenção. Nesta direção, este estudo se debruça sobre as seguintes questões: os serviços de saúde do município de João Pessoa estão organizados para atenção à saúde do homem? Em que medida o

fluxograma pode contribuir para a organização ou reorganização da rede de atenção à saúde do homem? Assim, o objetivo do estudo é elaborar um fluxograma de atendimento para a população masculina do município de João Pessoa-PB como ferramenta tecnológica de reorganização da atenção à saúde do homem.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual envolve a investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Esse tipo de estudo trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa<sup>(6,7)</sup>.

Foi desenvolvida em 2018, sendo assim baseada em dados passado, e de forma retrospectiva seguido até o momento deste estudo. Para esta pesquisa, foi considerada apenas a etapa de desenvolvimento do instrumento (fluxograma), revelando a importância dos dados e sua relevância no momento presente.

O município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, foi o local escolhido como cenário de estudo por estar em processo de implantação da PNAISH e por apresentar uma área técnica voltada à saúde do homem.

A construção dos fluxogramas foi desenvolvida no contexto de saúde de João Pessoa, a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) – DataSUS, que contém a descrição das instituições, unidades e serviços prestados, com suporte nos dados apresentados pelo IBGE no ano de 2018, tais como evolução populacional e taxas de morbimortalidade e seus comparativos por gênero (pirâmide etária) e artigos científicos que referenciam a construção do instrumento fluxograma<sup>(8-10)</sup>. O estudo foi realizado a partir de quatro etapas:

### • Primeira etapa do estudo

Realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de janeiro e março de 2018, utilizando

os descritores: “atenção primária à saúde”; “saúde do homem”; e “gestão em saúde”, os quais foram agrupados entre si. Critérios de inclusão: estudos e ou documentos que abordassem a organização da atenção à saúde do homem e que estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente, sem recorte do tempo. Também foram utilizadas as referências bibliográficas citadas nas publicações selecionadas e incluídos manuais do ministério da saúde que retratassem a saúde do homem e/ou abordassem a construção de fluxogramas ou a organização da atenção à saúde do homem nos serviços de saúde.

### • Segunda etapa do estudo

Foram identificados todos os serviços de saúde integrantes da rede de atenção à saúde do município de João Pessoa, entre os quais se abordou aqueles que referenciam serviços próprios da atenção à saúde do homem.

O município de João Pessoa apresenta uma população de 800.323 habitantes<sup>(11)</sup>, aos quais é assegurada, segundo as informações obtidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) - DataSUS, uma cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondente a 88,3% da população residente, distribuídas em 180 Equipes de Saúde da Família, que ocupam espaços físicos em 125 unidades de saúde.

Como componentes da rede da atenção básica há 05 unidades regionalizadas (Unidade Básica de Mandacaru, Unidade de Saúde das Praias, Lourival Gouveia de Moura, Maria Luíza Targino e Unidade de Saúde Francisco das Chagas) que funcionam como referência para a população.

São ofertadas, ainda, consultas e procedimentos nas clínicas básicas dos Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS) nos bairros de Mangabeira, Jaguaribe e Cristo, com unidades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nos bairros de Colibris, Planalto da Boa Esperança, Paratibe, Cidade Verde Colinas do Sul, Jaguaribe e Bessa.

Os serviços de atenção hospitalar e ambulatorial especializados são referenciados pelas Portas de Entrada e ordenados pela Atenção Básica em Saúde, segundo a avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, o tempo de espera e, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

A rede de atenção especializada é composta pelos seguintes serviços: Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS): Jaguaribe, Mangabeira e Cristo; Unidade de Saúde das Praias e Mandacaru e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) nos bairros da Torre, Mangabeira e Cristo. Existem ainda o Centro de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa – CAISI, o Laboratório Central Municipal (LACEN) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em DST-AIDS.

A rede de saúde mental é composta pelos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS): CAPS III Gutemberg Botelho, CAPS III Caminhar, CAPS I Cirandar e CAPS AD Davi Capistrano, pelos Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Unidade de Acolhimento Infantil, Serviços Residenciais Terapêuticos – Tambiá e Mandacaru e Consultório na Rua.

Atendendo aos princípios e diretrizes da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) existe o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREEST Regional, dirigido para as ações referentes à saúde do trabalhador.

A rede hospitalar do SUS pertencente ao Município de João Pessoa é distribuída em 4 instituições: Hospital Municipal Santa Isabel (clínica médica e cirúrgica), Hospital Municipal Valentina de Figueiredo (clínica pediátrica), Instituto Cândida Vargas (ginecologia e obstetrícia, clínica neonatal) e o Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio de Miranda Burity (traumato-ortopedia de caráter eletivo e de urgências).

Foram coletados dados para elaborar o organograma da instituição, com



A atenção especializada é ainda ofertada em ambulatórios dos Hospitais municipais: Complexo Hospitalar Mangabeira Tarcísio Burity; Instituto Cândida Vargas, Hospital Municipal Santa Isabel e Hospital Municipal Valentina. O atendimento pré-hospitalar de João Pessoa está estruturado a partir do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), atendendo às diretrizes da Portaria 2.048/MS, com objetivo de realizar o atendimento pré-hospitalar móvel. A rede conta ainda com 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), localizadas nas praias (Oceania) e nos bairros de Valentina e Cruz das Armas, que oferecem atendimento de Urgência e Emergência, 24 horas.



a indicação dos estabelecimentos que prestam serviço na área de atenção primária à saúde do homem, em caráter complementar (não exclusivo) ou subsidiário, com a exposição de suas competências e localização, no intuito de descrever os caminhos percorridos pelo usuário desde a APS até os demais pontos de atenção. A coleta dos dados sobre os componentes da rede municipal de saúde e a indicação dos fluxos encontrados foi elaborada a partir dos dados do CNES e dos artigos científicos, de janeiro a março de 2018<sup>(8,9-12)</sup>.

É importante destacar que durante a realização deste estudo, não se encontrou na literatura ou nos sites oficiais da própria secretaria de saúde a elaboração de fluxogramas na área da saúde do homem no âmbito municipal, consoante exposto na justificativa e exposição dos objetivos deste trabalho, as ações anteriores prendem-se ao cuidado com outros segmentos populacionais, o que reforça a importância deste estudo para a população masculina atendida neste município.

Reforça-se ainda que, embora o estudo tenha sido realizado no ano de 2018, a proposição deste trabalho não foi retratar apenas um ramo da atenção em saúde, a exemplo de outros fluxogramas apresentados na literatura e nas análises das instituições de saúde pública, mas toda uma estrutura voltada à saúde do homem de acordo com as diretrizes da PNAISH, compreendendo os pontos de atenção, a multiplicidade de situações e agravos existentes e a distribuição dos ramos de cuidado de acordo com a faixa etária da população, daí ser a simplificação o caminho utilizado, exatamente porque o fluxograma deve ser autoexplicativo, o que seria inviável acaso contemplasse todas as situações possíveis.

Por estas e outras limitações, mas também por entender que a definição de alguns processos pode servir de pretexto a uma abordagem mais complexa, bem como difundir o interesse na continuidade ou mesmo expansão desta

temática junto aos órgãos docentes e discentes, ou mesmo da própria gestão, este trabalho optou pela realização dos instrumentos atentando aos seguintes aspectos - Fluxograma 1: fluxograma geral de atendimento do homem nas Unidades de Saúde da Família; Fluxograma 2: fluxograma de acesso e acolhimento ao homem nas Unidades de Saúde da Família; Fluxograma 3: fluxograma do exame de prevenção ao câncer de próstata; Fluxograma 4: fluxograma do exame genital externo masculino; e Fluxograma 5: fluxograma da consulta de planejamento familiar (pré-natal) com participação do homem nas Unidades de Saúde da Família.

Assim sendo, diante da multiplicidade de caminhos, e para não tornar a análise tão complexa a ponto de confundir mais do que esclarecer, optou-se pela descrição numa tomada ampla e geral, que pode, obviamente, após um futuro processo de validação e aperfeiçoamento, alcançar outros níveis de detalhamento a esmiuçar os fluxos e processos na direção que o conhecimento e a curiosidade apontarem.

#### • Terceira etapa do estudo

Aconteceu a associação do contexto de saúde de João Pessoa, com os dados da literatura e com os eixos temáticos do PNAISH, culminando na construção de fluxogramas.

Para a construção dos fluxogramas foram abordados quatro dos cinco eixos temáticos do PNAISH, relacionados ao Acesso e Acolhimento; Doenças prevalentes na população masculina; saúde sexual e reprodutiva do homem; paternidade e Cuidado.

#### • Quarta etapa do estudo

Consistiu na submissão dos fluxogramas ao processo de edição e diagramação, obedecendo a critérios relacionados ao conteúdo, estrutura/organização, linguagem, layout e design, sensibilidade cultural e adequação ao contexto de saúde local.

A disposição das figuras segue o pa-

drão adotado na literatura, sendo a seta o símbolo que indica a conexão entre outros símbolos, bem como o sentido do fluxo dos processos ali compreendidos. A terminação (retângulo com lados circulares) indica o início ou fim de um fluxo no diagrama. O retângulo indica um processo envolvido e suas atividades. O losango indica um processo de tomada de decisão, a partir da qual se adotam rumos diferentes, indicados por setas. O conector indica a realização de uma inspeção.

Todos os fluxogramas iniciam com o símbolo da terminação, que indica o insumo do processo analisado, no caso do presente estudo, a população masculina e as faixas etárias nela distribuídas. Cada instituição, unidade ou componente da rede de atenção à saúde foi indicada como sendo um processo, considerando que neles são realizadas atividades envolvendo os usuários e os profissionais envolvidos em cada etapa do atendimento na atenção à saúde (primária, secundária e terciária), de maneira que não representam elementos estáticos, mas um conjunto de ações e atividades desempenhadas em benefício do usuário, que podem ou não significar o fim do processo da atenção básica à saúde, sendo utilizadas as setas para apontar o fluxo preferencial do usuário no sistema quando da evolução do atendimento da rede básica para os níveis mais avançados em complexidade técnica na rede.

Finalmente, o símbolo utilizado na tomada de decisão foi utilizado apenas para indicar as hipóteses nas quais o processo segue caminhos distintos a partir de uma constatação, técnica ou clínica (como no fluxograma da prevenção e tratamento do câncer de próstata), obviamente considerando que na atenção à saúde, em cada ação, etapa ou processo há uma série de decisões a serem tomadas.

**RESULTADO**

Conhecer as instituições envolvidas,

suas funções, distribuição, localização e propósitos, por si só, já representou uma hercúlea tarefa, não demandando menos esforço a indicação das referências e procedimentos realizados em cada uma delas, cujo conhecimento permitiu o entrelaçamento entre as redes de atenção em seus pontos de cuidado, resultando daí o arcabouço cognitivo para a confecção dos instrumentos relacionados aos processos de atendimento e acolhimento, representado por um organograma resumido das instituições pertencentes ao Município.

A elaboração dos fluxogramas envolveu o aprofundamento nas relações de caráter técnico e político das iniciativas de gestão pública, de forma a entender que não apenas nas planilhas e estatísticas se encontram as razões de implantação deste ou daquele equipamento estruturante de saúde nesta ou naquela localidade. A análise dos fluxos e procedimentos expostos nos fluxogramas buscou, em todas as suas fases, a simplificação das rotinas e a leveza visual dos gráficos, a fim de que sejam objeto de constante consulta e aplicação, também por aqueles que não detenham nível de conhecimento avançado, eis que de forma abrangente, se destinam quicá aos usuários do serviço de atenção à saúde da população masculina.

Uma vez confeccionados os fluxogramas, o desafio apenas começou. Entende-se que a completude do trabalho somente será atingida após o processo de validação dos instrumentos por

Figura 2 – Fluxograma geral de atendimento do homem nas Unidades de Saúde da Família. João Pessoa, 2018.

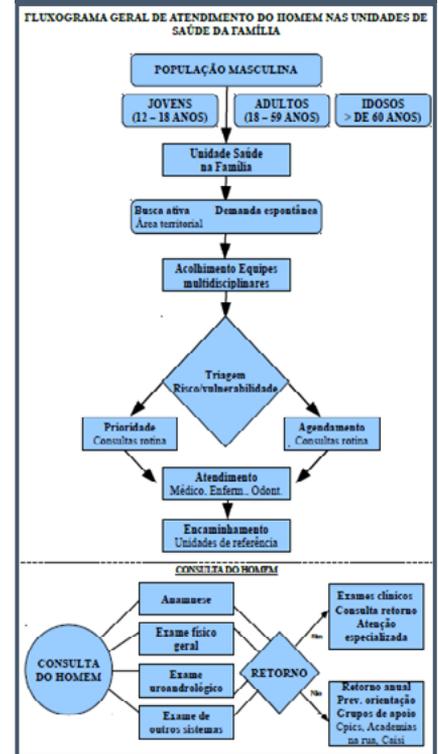
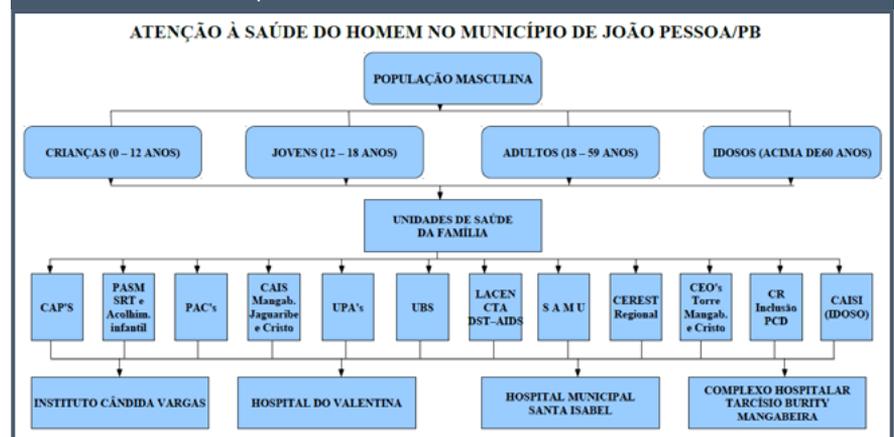


Figura 1 – Organograma da atenção à saúde do homem no município de João Pessoa-PB, 2018.



Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

profissionais da área e experts com reconhecida capacidade para otimizar os processos de gestão, ao tempo em que servirá, no futuro, como base para o planejamento necessário para a ampliação da rede de saúde pública municipal.

Neste contexto, e com base na distribuição dos serviços da Rede de Atenção à Saúde de João Pessoa/PB, elaborou-se o organograma do município, com a indicação dos estabelecimentos de saúde que prestam serviço na área de atenção primária à saúde do homem, com a exposição de suas competências, áreas de atuação e localização, no intuito de descrever os caminhos percorridos pelo usuário desde a APS até os demais pontos de atenção (Figura 1).

O organograma da atenção à saúde do homem no município de João Pessoa/PB aliado à definição de que a população masculina (crianças - menores de 12 anos; adolescentes - entre 12 e 18 anos; adultos - entre 18 e 59 anos; e idosos - maiores de 60 anos) é o insumo da rede de cuidado, são os elementos utilizados na elaboração de um fluxograma com a idealização do fluxo do atendimento à saúde do homem.

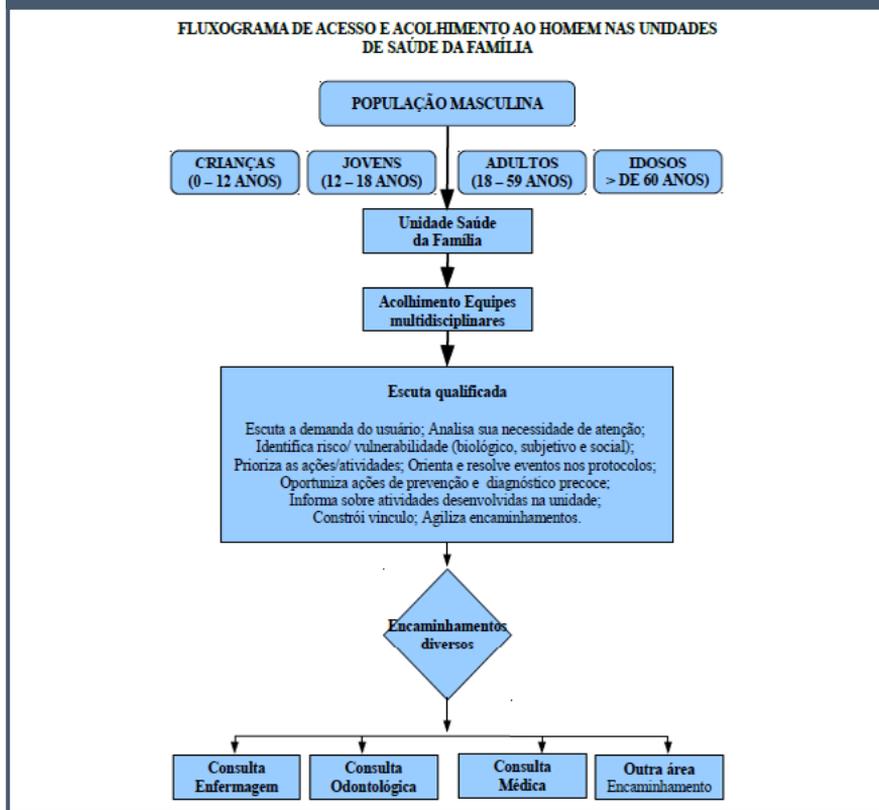
No intuito de reforçar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) realizou-se o Fluxograma geral de atendimento do homem nas Unidades de Saúde da Família (Figura 2).

Este fluxograma considerou a faixa etária de 0 a 60 anos da população masculina, partindo do atendimento com acolhimento multidisciplinar até o atendimento específico com encaminhamento, quando necessário para as diversas especialidades.

Ao mesmo tempo para reforçar a acuidade do atendimento de qualidade à demanda espontânea masculina nos serviços de APS, tem-se a exposição do fluxograma de acesso e acolhimento ao homem nas Unidades de Saúde da Família (Figura 3).

O fluxograma de acesso e acolhimento ao homem nas Unidades de Saúde da Família representa uma estra-

Figura 3 – Fluxograma de acesso e acolhimento ao homem nas Unidades de Saúde da Família. João Pessoa, 2018.



Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

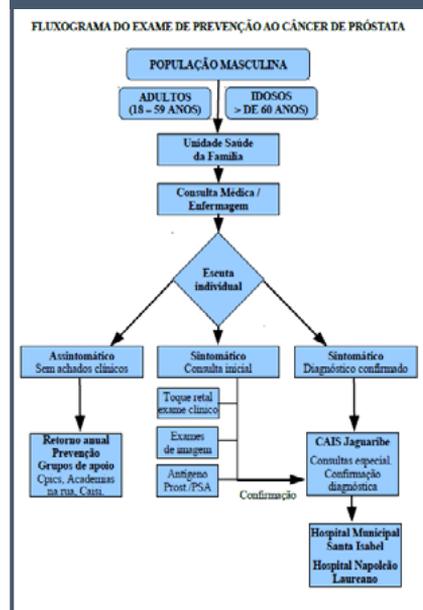
tégia possível de organização do acesso e acolhimento da população masculina aos serviços de APS, podendo ser adaptado, enriquecido e ajustado, de acordo com a especificidade e características de cada território.

A Figura 4 apresenta o fluxograma do exame de prevenção ao câncer de próstata. João Pessoa, 2018, demonstra os fluxos e processos envolvidos no exame de prevenção ao câncer de próstata.

O estabelecimento de um fluxo de atendimento que garanta a realização dos exames de rastreamento tanto para a prevenção, quanto para a detecção precoce do câncer de próstata é fundamental para o controle da doença e redução dos altos custos decorrentes do tratamento dessa patologia em estágios avançados ou em metástase<sup>13,14</sup>.

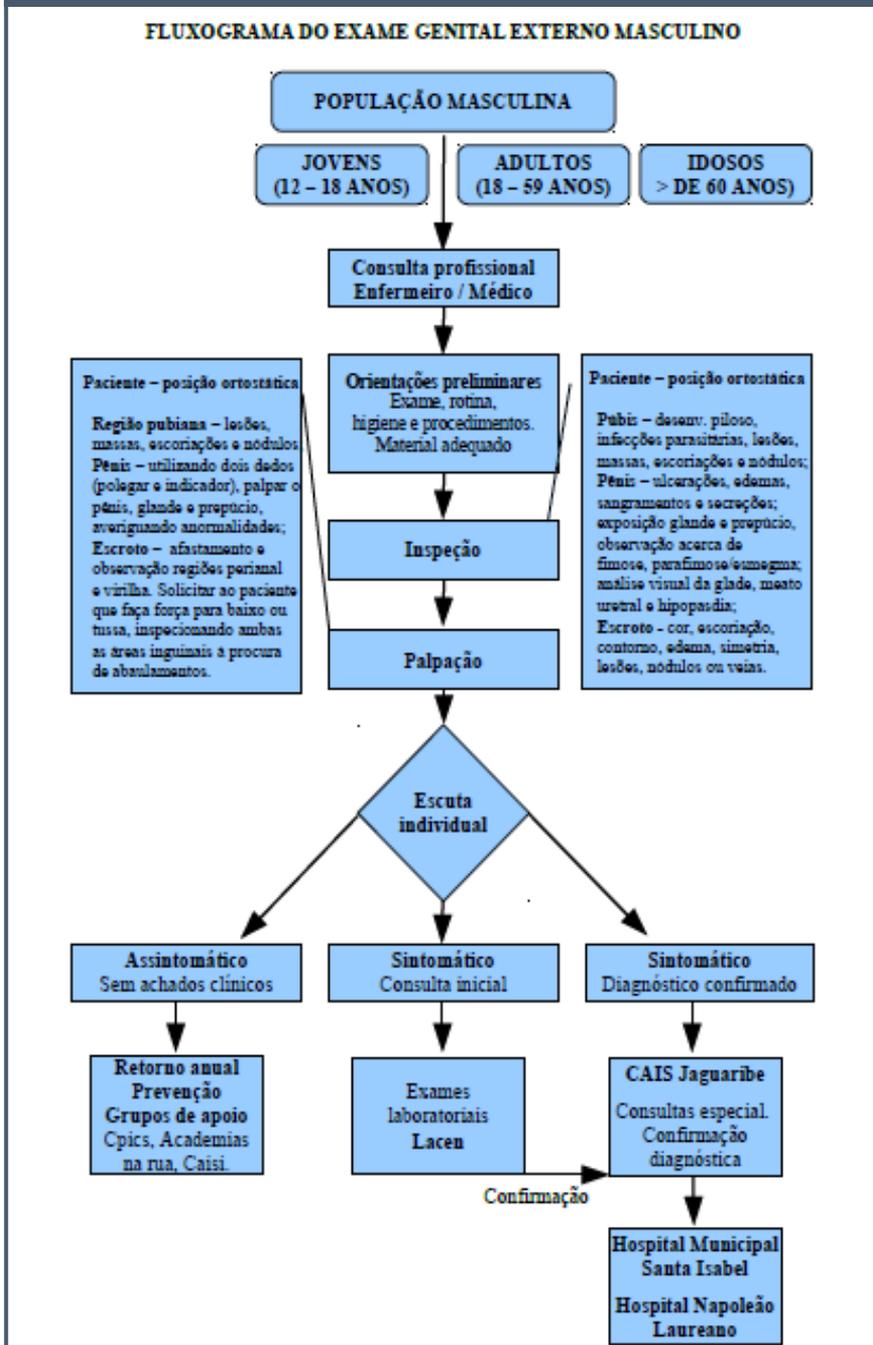
O fluxograma do exame genital externo masculino (Figura 5), aborda um componente importante da atenção à

Figura 4 – Fluxograma do exame de prevenção ao câncer de próstata. João Pessoa, 2018



Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

Figura 5 – Fluxograma do exame genital externo masculino. João Pessoa, 2018.



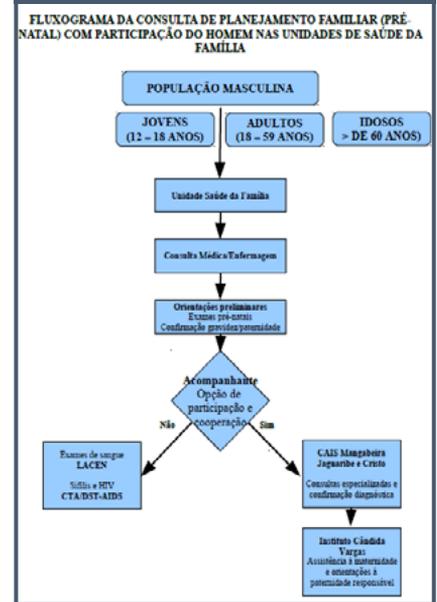
Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

saúde do homem, dadas as características socioculturais e aspectos técnicos e éticos envolvidos. Dadas as dificuldades encontradas na realização do

exame da genitália externa masculina, este é um componente singular para a equipe de saúde.

O fluxograma da consulta de plane-

Figura 6 – Fluxograma da consulta de planejamento familiar (pré-natal) com participação do homem nas Unidades de Saúde da Família. João Pessoa, 2018.



Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

jamento familiar(Figura 6) que engloba o pré-natal com participação do homem nas unidades de saúde da família, tem por objetivo disseminar o conhecimento e estimular essa política, tal como preconizada pelo PNAISH.

## DISCUSSÃO

Para o homem a força, a invulnerabilidade, virilidade, trabalho e ser chefe de família se tornaram ao longo da história um dos fatores responsáveis pela desvalorização do seu autocuidado, especialmente quando se trata de questões relacionadas aos órgãos genitais<sup>(15,16)</sup>.

Essa observação torna-se ainda mais relevante, uma vez que diferentes fatores os afastam ou os impedem de buscar os serviços de saúde, especialmente na atenção primária, tais como: a feminilização da estética das unidades de saúde, favorecendo o não pertencimento do homem ao ambiente, as campanhas

educativas e de sensibilização que não abarcam as singularidades masculinas, o despreparo dos profissionais de saúde para atenderem a diversidade sexual, ultrapassando a dimensão biomédica e muitas vezes adotando atitudes e valores de ordem pessoal e moral e a carência de políticas que atendam os homens quando os mesmos são acompanhantes de usuários nas unidades de saúde<sup>(17)</sup>.

Entendemos, desta forma, que a organização dos serviços influencia diretamente na inserção do homem nos serviços de saúde. Por essa razão, torna-se fundamental a sensibilização dos profissionais para que promovam um acolhimento de qualidade, mediante uma escuta qualificada, visando melhor compreender essa população quanto à percepção acerca de sua saúde<sup>(18)</sup>.

Isto posto, o atendimento a demanda espontânea nos serviços de atenção primária, deve se basear no princípio da equidade, consagrado no Sistema Único de Saúde (SUS) através da premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais ou cada um de acordo com a sua necessidade, evitando diferenciações injustas e a não observação das diferentes necessidades. Para tanto, o trabalho em equipe é fundamental, iniciando-se desde a recepção, em que todos possam identificar situações que apresentem maior risco ou que gerem sofrimento intenso<sup>(19,20)</sup>.

Prosseguindo na abordagem da rede de atenção à saúde do homem, ingressamos na análise referente às doenças prevalentes na população masculina, que também representa um eixo temático do PNAISH, entre as quais destacamos o câncer de próstata, cuja relevância social a justificar esta escolha pode ser expressa pelos altos índices de sua incidência. Esse tipo de câncer já é duas vezes mais frequente do que o câncer de mama<sup>21</sup>. Daí a importância da prevenção e detecção precoce, a assegurar qualidade de vida e tratamento adequado na manutenção da saúde e controle da doença.

No que tange os órgãos genitais,

embora os homens e os profissionais de saúde não tenham o hábito de realizar o exame do genital externo, esse autocuidado é necessário para a prevenção e detecção precoce de câncer de pênis e testículo que tem aumentado, consideravelmente, nos últimos anos<sup>22</sup>.

No Brasil, as regiões com a maior incidência dessas patologias são a Norte e Nordeste, acometendo principalmente homens na terceira idade, no caso do câncer de pênis, e homens entre 15 e 50 anos de idade, no caso de câncer de testículo, independentemente de sua origem étnica, estando ligada diretamente ao baixo nível social e com maus hábitos de higiene<sup>23</sup>.

A realização de investimentos na capacitação das equipes de saúde é essencial para a orientação, atendimento e recuperação desse usuário<sup>23,24</sup>, tomando como base a construção de um fluxograma como tecnologia de aperfeiçoamento do atendimento representa uma ferramenta adequada para esta finalidade.

Finalmente, enfocando mais um eixo temático abordado pela PNAISH, que trata da atenção ao homem no atendimento pré-natal, destaca-se que desde a edição da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, foi garantido às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, razão pela qual fez-se importante também analisar, através de um fluxograma, a consulta de planejamento familiar (pré-natal) com participação do homem nas Unidades de Saúde da Família, reconhecendo a importância deste envolvimento, inclusive pela sua repercussão sócio afetiva em outros ciclos da vida da criança e da família, e mais ainda a ausência de outros estudos sobre o tema específico.

Nessa direção, visando promover cada vez mais o envolvimento consciente e ativo dos homens adolescentes, jovens, adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, e como consequência, melhorar e ampliar

o acesso e o acolhimento desse grupo aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde tem investido em ferramentas inovadoras, como o pré-natal masculino<sup>24</sup>. Visando aumentar o sentimento de pertencimento do homem à família e fortalecer o vínculo homem-mulher e pai-filho, tendo consequências até mesmo na redução da violência doméstica, física e psicológica<sup>25</sup>.

Por isso a relevância do estabelecimento de um fluxo de atendimento que também envolva o planejamento familiar com a participação masculina de forma ativa e não apenas como mero coadjuvante, ou amparo financeiro, contribuindo para a redução das diferenças de gênero, mediante o envolvimento do homem na saúde sexual e reprodutiva e compartilhamento de responsabilidades com as mulheres.

## CONCLUSÃO

Nossa maior perspectiva durante a realização deste estudo foi no sentido de que os instrumentos elaborados sirvam para uma efetiva reorganização da atenção à saúde do homem. A análise dos fluxos e procedimentos expostos nos fluxogramas buscou, em todas as suas fases, a simplificação das rotinas e a leveza visual dos gráficos, a fim de que sejam objeto de constante consulta e aplicação, também por aqueles que não detenham nível de conhecimento avançado, eis que de forma abrangente, se destinam quicá aos usuários do serviço de atenção à saúde da população masculina.

Atingidos pois os objetivos aqui propostos, espera-se evoluir neste trabalho, com a validação da aparência, conteúdo e clínica, acolhendo as recomendações e realizando os ajustes necessários a uma efetiva contribuição do fluxograma como ferramenta tecnológica de reorganização da atenção à saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa CJL. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. *Rev Saúde e Desenv.* 2014;6(3): 99-114. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-saude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/277>
- Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CRS, Moreira MCN, Nascimento M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016; 21(5):1545-1552. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26842015>
- Trindade, PG, Fonsêca WCF. Saúde do adulto e a Saúde da Família: atenção integral à saúde do adulto [Internet]. 2014 São Luís. Disponível em: <https://www.ares.unasus.gov.br>
- Silva, RCA estrutura grupal como ferramenta para o cuidado à saúde do homem. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.* 2017;5(2):53-57.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2009.
- Saks M, Allopj. Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Tradução de Carolina Andrade. Revisão técnica de Celina Andrade Pereira. São Paulo: Roca, 2011.
- Santos JA. Metodologia científica. São paulo: Cengage Learning, 2016.
- Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e Serviço. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2011, 24(3):430-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xvMjrWJLQddRSt6XdzxrWPz/>
- Pereira JC, Rocha LTS, Albuquerque SGE, Neto MM, Ribeiro FF. Promoção da saúde do homem: uma experiência exitosa na atenção básica. *Rev. APS.* 2015; 18 (1):123 – 126. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15468/8133>
- Moreira MA, Carvalho CN. Atenção integral à saúde do homem: estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia, Sau. & Transf. Soc. [Internet] 2016:121-132. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3660>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade. [Internet] 2015 [2023 jan 14]; Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?&t=download>.
- Moreira RLSF, Fontes WF, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery.* 2014; 18 (4):615-62. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>
- Nogueira HL, Neves JB. Prevenção do câncer da próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde. *Rev Enfermagem Integrada.* [Internet] 2013 [2023 fev 25]; Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/07-prevencao-do-cancer-da-prostata-atuacao-dos-enfermeiros-nas-unidades-de-atencao.pdf> .
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- Silva MEDC et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar.* [Internet] 2010 [2023 jan 31]; Disponível em: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3\\_v3n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf)
- Rodrigues JF, Ribeiro ER. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. *Caderno Saúde e Desenvolvimento.* 2012;1(1):74-86.
- Rosso CFW, Cruvinel KPS, Silva MAS, Almeida NAM, Pereira VM, Pinheiro DCS. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás. 3.ed, Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.
- Cavalcanti R, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. *Rev Tempus - Actas de Saúde Coletiva.* 2016:7(2).
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Humanização e ampliação (PNH). 2006.
- Disponível em: [http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27147](http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27147).
- Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2011 [2023 jan 14]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200027>.
- Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. Câncer de próstata. [Internet] 2013 [2023 fev 28]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde-cancer/site/home/prostata>.
- Xavier ECL, Vasconcelos EV, Alves PS, Silva SED, Araujo JS, Cunha NMF. Câncer de pênis: sob a ótica da representação social de pacientes submetidos à amputação de pênis e suas implicações para o cuidado de si. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente.* 2014;3(1):39 – 46. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2014v3n1p39-46>
- Silva SED et al. Câncer – uma doença psicossocial: câncer no homem e a herança da cultura machista. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2015;6 (1):606-16. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2584>
- Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Streffling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde.* 2015;16(3):73-82. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n3p73>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.