



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VICTOR CUNHA DE SOUZA

**Atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da atenção
primária: uma revisão integrativa da literatura**

Brasília - DF

2021



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VICTOR CUNHA DE SOUZA

**Atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da atenção
primária: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Josiane Maria Oliveira de Souza

Brasília – DF
2021

SOUZA, VICTOR CUNHA DE. Atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19 / 05 / 2021

Comissão Avaliadora

Profª. Drª. Josiane Maria Oliveira de Souza
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Profª. Drª. Laiane Medeiros Ribeiro
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Convidado

Profº. Drº. Luciano Ramos de Lima
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Convidado

DEDICATÓRIA

Com muita gratidão, dedico este trabalho primeiramente a Deus, autor e consumidor de minha fé. À minha família e amigos, por estarem ao meu lado como uma fonte inesgotável de amor e força. Dedico também à minha orientadora, a Prof^a Dr^a Josiane Souza, que me acompanhou desde a elaboração até finalização deste trabalho. Grato por tudo!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por guiar-me durante toda a minha trajetória. Sem o seu amparo eu nada seria.

Aos meus pais, Genivaldo e Márcia, que sempre me concederam apoio e estrutura familiar para alçar voos cada vez mais altos, essa conquista não é só minha, ela é nossa. A minha querida irmã mais nova, Ana Luiza, que brevemente iniciará sua jornada acadêmica, tenho muita gratidão por sua parceria.

A todos os amigos que conquistei na graduação, dentre eles: Cristiano, Patrícia, Marcos, Ana Heloísa e João Pedro, com quem compartilhei minhas dores, medos e aflições. A todos os amigos não citados diretamente, mas não menos importantes, da turma XVII de enfermagem da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Meus agradecimentos aos amigos de infância, Thiago, Lucas, Filipe e Bruno, irmãos na amizade, obrigado por tanto.

Gratidão pela colaboração incomensurável da minha orientadora Josiane Souza, que sempre muito atenciosa e solícita, indicou-me o caminho a percorrer. Também quero agradecer à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia e seu corpo docente, pelo comprometimento com a oferta de um ensino pautado na excelência.

A todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para que essa etapa de minha vida fosse mais prazerosa, minha eterna gratidão.

*“O maior erro que um homem pode cometer é
sacrificar a sua saúde a qualquer outra
vantagem”. (Arthur Schopenhauer)*

SUMÁRIO

RESUMO	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6 REFERÊNCIAS	22

Atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da atenção primária: uma revisão integrativa da literatura

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações do enfermeiro para o cuidado dos pacientes homens portadores de doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de estudo bibliográfico, tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca e seleção dos artigos ocorreram em fevereiro de 2021 em cinco bases de dados expressivas no campo da saúde: MedLine, Cochrane Library, Embase, Cinahl e SciELO. **Resultados:** Foram selecionados três artigos, com amostra total de 466 homens. Os resultados demonstraram diferenças na assistência entre os países avaliados. No Brasil, não foram encontradas evidências a respeito das estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção primária, à assistência de homens com doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** A carência de atividades interventivas específicas para a população masculina corrobora para a baixa adesão ao tratamento das doenças crônicas.

Descritores: Doenças crônicas não transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Saúde do Homem.

Descriptors: Noncommunicable Diseases; Primary Health Care; Nursing Process; Nursing; Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

O processo histórico de construção do “ser homem” e as implicações sociais vinculadas a este modelo favoreceu o fortalecimento de concepções equivocadas, que se revelam através do discurso de invulnerabilidade, força e vigorosidade masculina. Tais estereótipos foram responsáveis por moldar o comportamento masculino no âmbito pessoal e social, contribuindo diretamente ao hábito de distanciar-se dos espaços de saúde, uma vez que, ao recorrer aos serviços de atendimento em situações que não sejam extremamente necessárias, o indivíduo apropria-se de uma falsa percepção de perda de tempo, pois a prevenção e o autocuidado são considerados desnecessários na cultura masculina (LEMOS et al., 2017).

Como consequência desta indiferença para com o próprio cuidado, os homens tendem a adentrar os serviços de saúde por meio do componente especializado de rede ou pelos serviços de emergência, o que evidencia uma falha no processo de prevenção das condições evitáveis de saúde. A baixa adesão masculina aos serviços ofertados, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), implica em uma maior vulnerabilidade populacional e favorece o aumento da morbimortalidade pelas enfermidades crônicas, gerando impacto direto nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

O gasto econômico direcionado ao manejo das doenças crônicas é superior às cifras que envolvem os processos de prevenção e promoção à saúde. Segundo Mendes (2011), o alto custo das doenças crônicas extrapolam as barreiras do sistema de saúde, tendo em vista que os portadores tendem a uma perda progressiva da sua capacidade produtiva laboral, resultando em déficits pessoais e ao país (BRASIL, 2008) (MENDES, 2011).

As doenças crônicas se mostram como um grande desafio para os serviços de saúde em escala mundial e as razões para tal fato perpassam inicialmente pela transição demográfica e epidemiológica, as quais populações vivenciam no momento. De maneira globalizada as civilizações trafegam para um aumento na expectativa de vida, graças ao enfrentamento eficaz das doenças infectocontagiosas e parasitárias, ao progresso vertiginoso da medicina e a melhora na condição geral de vida, todavia, ao passo que a população envelhece, as taxas de fecundidade seguem em franco declínio, provocando um processo de redução do crescimento populacional (DUARTE; BARRETO, 2012).

Essa mudança no dinamismo sociodemográfico favorece o aumento exponencial da massa idosa social, como consequência, segundo Duarte e Barreto (2012), as doenças crônicas

passarão a ser diagnosticadas com maior regularidade nos sistemas de saúde, acarretando no aumento da morbimortalidade mundial por condições crônicas (MENDES, 2011).

Após o reconhecimento das carências em saúde vivenciadas pela população masculina, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo como meta atender as necessidades desta população nos seus mais variados eixos, essencialmente pautada no princípio de bem-estar do homem em todas as fases da vida. A PNAISH reforça seu caráter colaborativo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a fim de prosseguir na busca por ferramentas que fomentem a adesão do homem ao tratamento das doenças crônicas, visto que, intervenções terapêuticas que demandam um compromisso contínuo de atenção, geram menor engajamento desse público (BIDINOTTO; SIMONETTI; BOCCHI, 2016)(BRASIL, 2008).

Para lidar com este problema de aspecto dual, tipificado pela associação das doenças crônicas e a baixa adesão masculina ao tratamento, a APS é colocada como o elemento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com maior possibilidade de êxito no manejo de doenças com caráter crônico. Diferente dos demais níveis da atenção, a APS é capaz de apresentar-se como um mecanismo proativo, fundamentado na ideia de atenção contínua à saúde, mostrando distinção quanto às unidades hospitalares, cujo foco é o atendimento aos eventos agudos e crônicos agudizados de saúde (FERREIRA et al., 2018).

E, apesar de alguns avanços envolvendo a temática da saúde do homem, o escopo da situação permanece preocupante. Segundo Lemos (2017), a resistência ao autocuidado é um problema visível e recorrente na população masculina, o que causa um profundo impasse nas equipes de saúde, pois a estratégia do autocuidado apoiado é vista como indispensável no controle das doenças crônicas.

Como profissional capaz de produzir intervenções eficazes no contexto social e de saúde, o enfermeiro é fundamental para a consolidação do modelo assistencial centrado na pessoa dentro da APS, e como líder de sua equipe deve capacitar os profissionais que estão sob sua tutela para atuar com bases firmadas na visão integral do indivíduo, valorizando o apelo participativo da família, para que se concretize o abandono dos paradigmas prescritivos do modelo tradicional de assistência (BRASIL, 2012) (FERREIRA et al., 2018).

Poucos estudos realizados em nível nacional e internacional abordam a relação da assistência à saúde entre enfermeiros e pacientes do sexo masculino portadores de doenças crônicas, ao analisarmos essa interação no contexto da atenção primária à saúde, os números tendem a uma redução ainda maior. Apesar de comprovado que a população masculina é mais vulnerável, principalmente quanto às condições crônicas, quando comparado à população

feminina, artigos que exibem a assistência realizada pelo enfermeiro são ínfimos. Nesse cenário mostra-se necessário a construção de uma revisão com potencial de apresentar este campo de atuação do enfermeiro (BRASIL, 2008) (COSTA et al., 2020).

Diante do exposto, levantou-se o seguinte questionamento: quais são as ações da enfermagem, na atenção aos homens portadores de doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção primária? Logo, o objetivo desta revisão é identificar na literatura as ações do enfermeiro para o cuidado dos pacientes homens portadores de doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção primária à saúde.

2 MÉTODO

Apresenta-se um estudo bibliográfico, tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem por finalidade, compilar estudos relevantes que cercam uma temática específica, através de métodos controlados de pesquisa. Construída a partir de uma pergunta norteadora, a RIL, visa contribuir de maneira significativa para as discussões e reflexões que permeiam a prática assistencial, favorecendo a solidificação da prática baseada em evidências (MENDES et al., 2008).

Primeira etapa da RIL, elaboração da pergunta norteadora: quais são as ações da enfermagem, na atenção aos homens portadores de doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção primária? Efetivando-se assim a primeira etapa da RIL.

A segunda etapa, busca ou amostragem na literatura, os Descritores em Saúde (DeCs) e os termos Medical Subject Headings (MeSH) compositores da RIL. Para compor a estratégia de busca foram selecionados os seguintes descritores e operadores nos idiomas português, inglês e espanhol: “Noncommunicable Diseases / Doenças Crônicas não Transmissíveis / Enfermedades no Transmisibles” OR “Chronic Disease / Doença Crônica / Enfermedad Crónica” OR “Noncommunicable Chronic Diseases / Doenças Crônicas não Transmissíveis / Enfermedad Crónica no transmissible” AND “Primary Health Care / Atenção Primária à Saúde / Atención Primaria de Salud” AND “Office Nursing / Consulta de Enfermagem / Enfermería de Consulta” OR “Nursing Process / Processo de Enfermagem / Proceso de Enfermería” OR “Nursing / Enfermagem / Enfermería” AND “Men / Homem / Hombres” OR “Men’s Health / Saúde do Homem / Salud del Hombre”.

Utilizando a opção “busca avançada” nas bases escolhidas para o estudo, elaborou-se a seguinte estratégia de busca pelo formato booleano frase: (Noncommunicable Diseases OR Chronic Diseases OR Noncommunicable Chronic Diseases) AND (Primary Health Care) AND (Office Nursing OR Nursing Process OR Nursing) AND (Men OR Men’s Health).

Na terceira etapa, coleta de dados, foram realizadas buscas em bases de dados científicas nacionais e internacionais, no período de fevereiro de 2021, com objetivo de selecionar estudos relevantes à área de interesse do estudo. As bases de dados escolhidas foram: *Medical Literature Analyses (MEDLINE)*, *Cochrane Library*, *Cinahl*, *Embase* e *Scielo*. A mesma estratégia para todas as bases referidas, no mesmo dia e turno.

A quarta etapa, análise crítica dos estudos incluídos, é composta pela avaliação criteriosa dos estudos primários selecionados na revisão. No primeiro momento, que corresponde à quantificação dos artigos recuperados, foram identificados os seguintes

números por base de dados: *Medline* (133), *Cochrane* (20), *Cinahl* (10), *Embase* (76) e *SciELO* (1). Após a indexação do número de artigos por base de dados, foram excluídas as duplicatas e aplicados os critérios de inclusão e exclusão desta revisão. Nos critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, disponíveis na íntegra online, que estejam nos idiomas: português, inglês e espanhol e que contenham no seu título e/ou resumo elementos que façam alusão à assistência de enfermagem ao homem portador de DCNT no contexto da APS. A limitação temporal usual de 10 anos, empregada para seleção dos estudos, não foi aplicada à presente RIL, devido a escassez de publicações que circundam a temática. Os artigos indisponíveis na íntegra, editoriais, artigos de revisão, artigos de opinião, teses, dissertações e artigos que seu título e resumo não atendam aos critérios de elegibilidade foram excluídos.

A avaliação quanto ao nível de evidência dos estudos, foi construída pelos os seguintes critérios: Nível 1 - Evidências resultantes da metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados randomizados; Nível 2 - Evidências de estudos com delineamento experimental; Nível 3 - Evidência de estudos quase-experimentais; Nível 4 - Evidência de estudos descritivos (não-experimentais) ou com delineamento qualitativo; Nível 5 - Evidências advindas de relatos de caso ou de experiências; Nível 6 - Evidência baseada na opinião de especialistas do assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na quinta etapa, discussão dos resultados, que se refere à descrição e interpretação dos estudos escolhidos, os artigos selecionados e aprovados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, passaram por leitura completa de seu escopo. Os resultados foram compilados em um quadro resumo, construído no Microsoft Excel, contendo os seguintes dados: Nome dos autores, título e periódico, país, ano da publicação, objetivos, metodologia e resultados.

A sexta etapa, apresentação da revisão integrativa, caracterizada pela apresentação dos resultados, foi retratada a partir das reflexões extraídas de cada estudo que integra a RIL. O método descritivo empregado em partes dos resultados não possui como propósito desmerecer o ponto de vista dos autores. Os aspectos éticos que permeiam a produção científica foram seguidos com profundo apreço.

3 RESULTADOS

Após busca nas bases de dados selecionadas, foram identificadas 240 publicações. Posteriormente a identificação, foram removidos os estudos duplicados (n=33), permanecendo o total de 207 artigos. Sequentemente, os estudos foram avaliados quanto a sua concordância com a temática da pesquisa e pergunta norteadora, por meio da leitura de seu título e resumo, contabilizando uma amostra de 13 artigos selecionados para avaliação completa de seu escopo. Os artigos elegidos tiveram seus conteúdos lidos na íntegra, sendo dessa totalidade extraídos o quantitativo final de três artigos.

A figura a seguir retrata o fluxo de informações para elegibilidade e seleção dos artigos, baseada nas orientações PRISMA - Brasília, 2021.

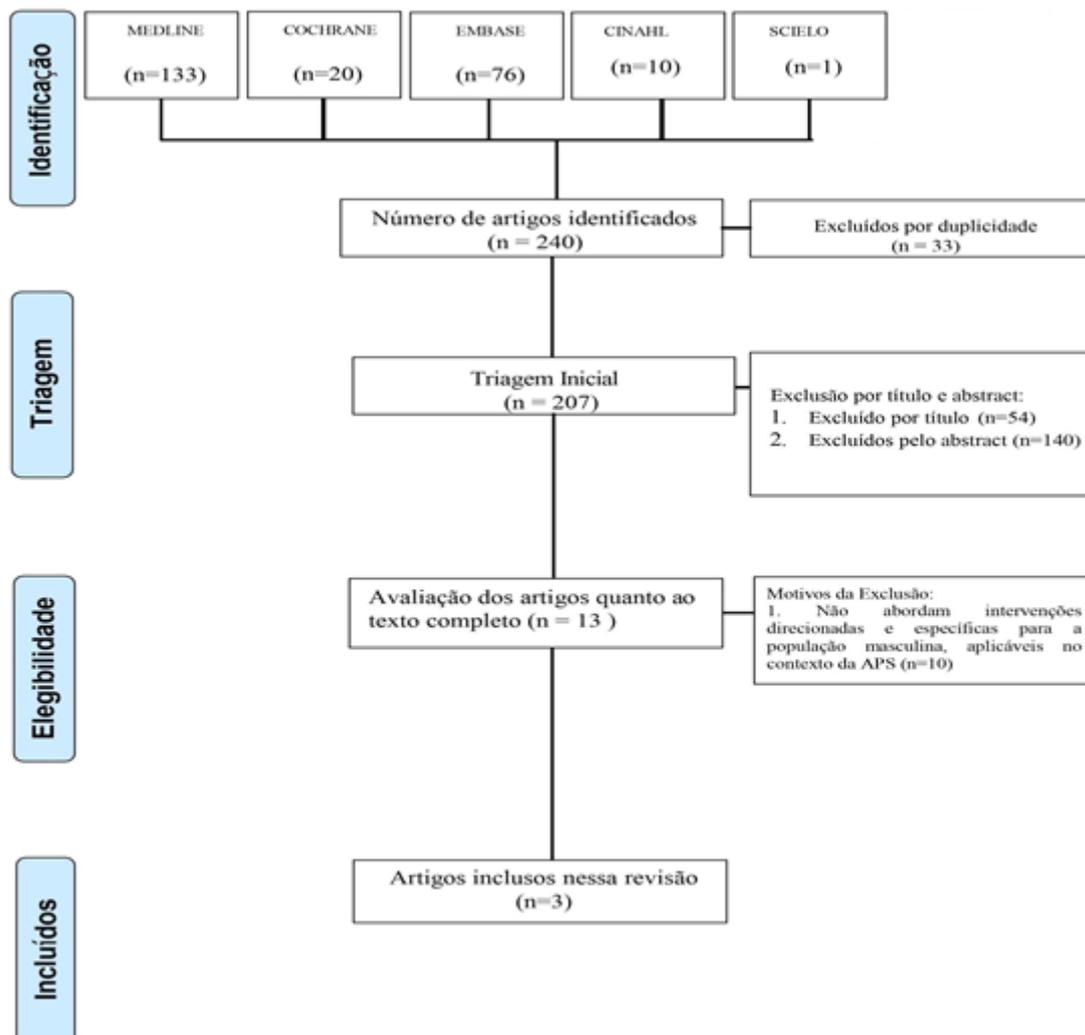


Figura 1. Fluxograma de material bibliográfico em bases de dados. Fonte: Modelo adaptado do fluxograma PRISMA.

A descrição dos resultados é apresentada sob a forma de quadro, para melhor observação e análise dos dados.

Figura 2. Distribuição dos estudos selecionados segundo autor(es), título/periódico, ano/país, objetivos, amostra, método/nível de evidência e principais resultados. Brasília, Brasil, 2021.

Autores	Título/ Periódico	Ano/ País	Objetivo(s)	Amostra	Método/ Nível de evidência NE	Principais Resultados
Rildo César Nunues Czorn, et., al	Male user profile cared for in basic family health unit/ Revista de Enfermagem UFPE online.	2017/ Brasil	Descrever o perfil do usuário do sexo masculino atendido em uma UBSF, com finalidade de obter dados para o direcionamento da assistência.	150 homens que compareceram à consulta de enfermagem.	Descritivo Transversal-Quantitativo/NE 4	54,67% dos entrevistados apresentaram DCNT. A idade é um fator que estimula a busca pelo serviço de saúde. Os programas direcionados à saúde do homem são de alcance reduzido, todavia, essas estratégias seguem sendo adotadas.
Annie Gardinier; Yasser El Miedany; Mathias Toth	Osteoporosis: not only in women, but in men too/ British Journal of Nursing.	2007/ Inglaterra	Desenvolvimento protocolar para um serviço especializado em osteoporose masculina, liderado por enfermeiras.	259 homens foram encaminhados para avaliação.	Descritivo transversal/NE 4	O enfermeiro especialista em osteoporose possui papel importante, não somente na prevenção e gestão da osteoporose, mas também na promoção da saúde esquelética em áreas de saúde pública e assistência social, bem como, no desenvolvimento de serviços na atenção primária e secundária.
Elizabeth Ercolano	Follow Up of Men Post Prostatectomy: Who Is Responsible?/ Urologic Nursing	2008/ EUA	Descrever as características do comportamento de homens com câncer de próstata, bem como, a utilização de serviços de saúde.	57 homens pós prostatectomia	Descritivo transversal/NE 4	O enfermeiro exerce um papel central na promoção e acesso a cuidados de acompanhamento pós prostatectomia. Além disso, os enfermeiros podem fornecer aconselhamento e educação para homens que vivem com câncer de próstata.

Dentre os estudos selecionados, destacou-se o delineamento observacional do tipo transversal. Por consequência, todos os artigos foram classificados em Nível 4 de evidência. Os estudos foram desenvolvidos em países diferentes, EUA (n=1), Inglaterra (n=1) e Brasil (n=1), sendo estas nações singulares e diferentes com referência ao seu sistema de saúde. Quanto ao idioma, todos os artigos foram encontrados na língua inglesa, apesar de um dos estudos possuírem origem latino americana. Com relação ao ano de publicação, dois artigos datam mais de 10 anos, 2007 e 2008 respectivamente, seguidos de um artigo mais recente, publicado no ano de 2017.

A amostra total dos estudos, contou com 466 participantes, todos do sexo masculino e maiores de 18 anos. No estudo realizado em território brasileiro, mais de 50% dos homens entrevistados durante uma consulta de enfermagem, eram portadores de DCNT, a saber, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, dentre outras. Observou-se também escassez de conhecimento a respeito do processo fisiopatológico que circundam as doenças crônicas. Em todos os artigos, a enfermagem é vista como uma potencializadora das ações de promoção e prevenção à saúde da população masculina.

4 DISCUSSÃO

Investigou-se a respeito das ações da enfermagem aos homens que convivem com DCNT no contexto da APS. Observou-se que a produção científica a respeito da temática é escassa no Brasil e no mundo. No entanto, após a instituição da PNAISH, as discussões acerca das políticas de atenção à saúde do homem no Brasil, passaram por uma maior valorização, todavia, a operacionalização dessas medidas anteriormente discutidas, não passou por uma efetivação concreta na APS (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

O estudo conduzido em solo brasileiro visou descrever o perfil do homem atendido em uma UBS do interior do Estado de São Paulo. A preocupação na descrição sociodemográfica da população masculina é indispensável para estruturação de serviços com enfoque na saúde do homem, contudo, isto revela uma fragilidade ainda vigente quanto às ações de promoção e prevenção à saúde. A quantidade de serviços ofertados dentro do sistema de saúde, não corresponde à multiplicidade de complicações que permeiam o público masculino (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

A ausência de programas direcionados à população masculina, é resultado de um processo carente de qualificação profissional para o atendimento do homem. A PNAISH defende que, temas ligados à saúde do homem, devem fazer parte das atividades de capacitação técnica e da educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, porém, o cenário atual demonstra que não se vislumbra melhora quanto ao fortalecimento da assistência integral à saúde masculina (BRASIL, 2008) (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

Apesar das deficiências quanto às ações de saúde e da enfermagem aos homens, a campanha do novembro azul, que tem por objetivo, fornecer atendimento preventivo para doenças com maior incidência no público masculino, com destaque para a prevenção do câncer de próstata, assume um papel relevante quanto ao seu poder de mobilização. O câncer de próstata é apontado como o mais frequente na população masculina perdendo a primeira colocação apenas para o câncer de pele não-melanoma. Suas características insidiosas geram alarde na população, entretanto, devido sua evolução lenta, o diagnóstico e tratamento precoce são capazes de reduzir drasticamente os índices de mortalidade (BRASIL, 2008) (MODESTO et al., 2018).

O artigo de Ercolano (2008) aborda as atividades exercidas pelo enfermeiro prestador de serviços oncológicos, tendo como alvo específico pacientes do sexo masculino, que cursam

o período de tratamento para o câncer de próstata ou que estão apenas em acompanhamento de rotina no período pós-prostatectomia. O seu desenvolvimento em território estadunidense, revela diferenças quanto à metodologia assistencial promovida pelos profissionais de saúde brasileiros. Nos Estados Unidos, o modelo de atenção integral, universal e gratuito, como o SUS, não é realidade. A estruturação dos serviços de saúde possui um caráter altamente fragmentado, dividido entre programas públicos de saúde, programas privados, que em sua maioria são geridos pelas operadoras de plano de saúde, e programas mistos. Essas peculiaridades exigem que o enfermeiro seja capaz de produzir intervenções nos diversos níveis de atenção, devido seu vínculo empregatício com as seguradoras (BRASIL, 2008) (PINTO; GARCIA; GONÇALVES, 2020).

Em atividades caracterizadas como primárias à saúde no artigo analisado, espera-se que o enfermeiro americano exerça o papel de articulador em ações de promoção à saúde, assim como, forneça cuidados de acompanhamento aos pacientes no período de pós-prostatectomia. O aconselhamento e intervenções de educação em saúde, para homens que vivem com câncer de próstata, também fazem parte de sua rotina profissional. O que revela uma proximidade quanto ao que se espera do enfermeiro brasileiro atuante na atenção primária à saúde (BRASIL, 2008) (PINTO; GARCIA; GONÇALVES, 2020).

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a elaboração de programas de saúde, necessita percorrer a trilha do vínculo e da humanização com o usuário. Os serviços como o enfrentamento às condições crônicas de saúde e seus agravos, assistência sexual e reprodutiva, assistência à infertilidade, planejamento familiar, paternidade responsável, prevenção e vigilância das infecções sexualmente transmissíveis, captação precoce do público masculino para prevenção de cânceres e eventos cardiovasculares, são ações previstas na assistência básica do cuidado ao homem (BRASIL, 2008).

Questiona-se a ausência de evidências científicas, que possam descrever a instrumentalização da PNAISH como guia assistencial na enfermagem, pois são apresentadas diretrizes para a execução do plano assistencial de saúde, nos seus diversos níveis de complexidade. A incompatibilidade entre o descrito e o serviço dispensado favorece a fragilização do elo entre a atenção básica e o público masculino. Tais problemas não são vistos na Inglaterra, país com sistema público de saúde mais antigo do mundo, cuja implementação refere-se à década de 40. O que revela o alto grau de maturidade deste sistema de saúde (GARCIA; GONÇALVES, 2020).

A partir dos esforços dos países que compõem o Reino Unido, nasce o National Health System - NHS, com bases firmadas nos princípios de universalidade e equidade, o

sistema saxão de saúde, torna-se modelo quanto sua abrangência e efetividade. Na atenção básica inglesa as *General Practises - GP'S*, são responsáveis por garantir o acesso aos serviços de saúde à população adscrita, e gerenciar a interlocução entre os níveis de atenção, sendo equivalentes às nossas unidades básicas de saúde presentes dentro do SUS. Possuem uma grande autonomia assistencial, o que colabora no desenvolvimento operacional de ações descritas na política de saúde britânica (GARCIA; GONÇALVES, 2020) (NORMAN, 2019).

Dentro da estrutura das clínicas inglesas, o enfermeiro possui liberdade para atuar no componente comunitário de saúde, que diz respeito à execução de consultas, cuidados e práticas assistenciais de cunho geral. Com a finalidade de ampliar sua rede de cobertura, o NHS expandiu o papel e responsabilidade do enfermeiro, resultando na introdução de enfermeiros especialistas nos GPs e nos ambientes hospitalares (NORMAN, 2019).

No último artigo que integra a revisão, a enfermeira especialista em osteoporose, conduz um programa de atendimento especializado em osteoporose, ofertado para homens que se encontram sob condição de risco. O protocolo visa identificar indivíduos com propensão para o desenvolvimento de osteoporose, com aplicabilidade na prática clínica no componente especializado e na atenção básica de saúde. A enfermeira especialista em osteoporose é detentora de uma função primordial não só na prevenção e na gestão, mas também no desenvolvimento de ações educativas de aspecto contínuo na atenção primária.

Nota-se que os resultados da presente revisão, apontam o enfermeiro como fomentador das atividades educativas no âmbito da APS. Os três países representados nos artigos, apresentam visões distintas e semelhantes quanto à atuação de seus profissionais. No Brasil, os enfermeiros apesar de terem autonomia na UBS, ainda não estão instrumentalizados quanto ao cuidado com o público masculino. O manejo das doenças crônicas não transmissíveis é baseado nas propostas do modelo de atenção às condições crônicas (MACC), sendo aplicadas sem intervenções específicas para os homens (MENDES, 2011).

O modelo assistencial inglês e americano se assemelham quanto à capacitação profissional para atuação no componente generalista e especializado, porém diferem-se quanto ao modelo estrutural de seus sistemas de saúde. O enfermeiro inglês é visto como figura central para o desenvolvimento do NHS no setor primário, cuja atuação é ponderada por diretrizes organizacionais estabelecidas. O exercício da enfermagem dentro de um sistema estritamente privado, não interfere de maneira significativa nas intervenções educativas prestadas aos homens com DCNT pelos enfermeiros americanos.

Destaca-se a necessidade de mais estudos que envolvam a relação entre enfermeiros da APS e a população masculina, a fim de identificar quais estratégias de cuidado são mais

efetivas para a aproximação do homem com a atenção básica. No âmbito da atenção às DCNT, sabe-se que as intervenções devem extrapolar os limites da unidade básica de saúde, para impactar o indivíduo dentro de sua comunidade e rede social de apoio. A ausência de interação entre o público masculino e as equipes de saúde, reflete no desenvolvimento de quadros clínicos crônicos de natureza complexa (SOARES et al., 2018).

As limitações do estudo são referentes a não exaustão da busca em todas as bases de dados envolvendo a assistência de enfermagem à população masculina no âmbito da APS. O desenvolvimento de pesquisas com finalidade de acompanhamento do público masculino se fazem necessárias, em função da expansão vertiginosa dos diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre o disposto na PNAISH e a práxis, ainda é um desafio a ser superado na atenção básica pelos profissionais de saúde. A carência de atividades interventivas específicas para a população masculina corrobora para a baixa adesão ao tratamento das doenças crônicas ao nível primário, provendo a manutenção de um sistema focado nos agravos de saúde, esquecendo-se da eficiência dos serviços de prevenção e promoção da saúde.

Recomenda-se que os serviços de saúde, promovam a junção entre as estratégias governamentais descritas ao enfrentamento das doenças crônicas, entre elas, os cadernos de atenção básica para o cuidado da pessoa com doença crônica, a PNAISH, os cursos de qualificação a distância, ofertados pelo Ministério da Saúde, de caráter autoinstrucional, com a finalidade de sensibilizar e qualificar o profissional em ações pertinentes ao tema, doenças crônicas. A compreensão da relevância desse tema por parte da enfermagem, é o primeiro passo para o preenchimento das lacunas descritas ao longo deste estudo.

6 REFERÊNCIAS

1. BIDINOTTO, D. N. P. B.; SIMONETTI, J. P.; BOCCHI, S. C. M. A saúde do homem: Doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0735.2756>.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. COSTA, M.V.G et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. Escola Anna Nery [online], v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055>>.
4. DUARTE, E. C; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisitam e atualizam o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529–532, Dez, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt&nrm=iso>.
5. FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. D. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 1, p. 752–757, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>.
6. GARCIA, M. S. M. P; GONÇALVES, A. M. S. O modelo de saúde pública no Reino Unido. **Intraciência: Revista Científica**, São Paulo, ed. 19, Jun 2020. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115852.pdf.
7. LEMOS, A.P.F et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 11, p. 4645-4652, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205>>. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231205p4645-4652-2017>.
8. MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2º edição, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, vol 1, 2011.

9. MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v 17, n. 4, p 758-764, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.
10. MODESTO, A. A. D. et al. Um novembro não tão azul: Debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 251–262, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>>.
11. NORMAN, A. H. Estratégias que viabilizam o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Reino Unido. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1–13, Florianópolis, SC, Brasil, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1945>.
12. PINTO, B. M. F; GARCIA, M. S. M. P; GONÇALVES, A. M. S. O sistema de saúde americano e seus aspectos jurídicos. **Intraciência: Revista Científica**, Guarujá, v. 19, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522114101.pdf.
13. SILVEIRA, C.L.G; MELO, V.F.C; BARRETO, A.J.R. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3 p. 1528-1535, Fev, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13998>>.
14. SOARES, D.S. et al. Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família. **Journal Health, NPEPS**, Mato Grosso, v.3, n.2, p. 552-565, jul-dez, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103124>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3124>.
15. SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa : o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102–106, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>.