



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE MANAUS

CRENCIADO PELO DECRETO DE 26/03/2001 - D.O.U. DE 27/03/2001
Associação Educacional Luterana do Brasil - AELBRA

Curso de Graduação em Enfermagem

**ANÁLISE DAS PÚBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE A ADESÃO DO
HOMEM AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2006 A 2015**

Stephan Brandão Fonseca

Orientador: Profº MSc Wagner Ferreira Monteiro

Manaus - AM

2016

Stephan Brandão Fonseca

**ANÁLISE DAS PÚBLICAÇÕES CIÊNTÍFICAS SOBRE A ADESÃO DO HOMEM
NOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2006 - 2015**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº MSc Wagner Ferreira Monteiro

Manaus – AM

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F676a Fonseca, Stephan Brandão.

Análise das publicações científicas sobre adesão do homem aos serviços básicos de saúde no período de 2006 a 2015./ Stephan Brandão Fonseca. – 2016.
40 f. il.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA, Manaus, 2016.

Orientador Prof. MSc. Wagner Ferreira Monteiro.

1. Saúde do homem. 2. Atenção básica. 3. Serviços de saúde. I. Monteiro, Wagner Ferreira. II. Centro Universitário Luterano de Manaus - CEULM/ULBRA. III. Título.

CDU 616.64/.69

**ANÁLISE DAS PÚBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE A ADESÃO DO HOMEM
NOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2006 A 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à avaliação da Banca examinadora designada pela Comissão de Trabalho de Conclusão do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA, para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Nota _____

Orientador: Wagner Ferreira Monteiro
Presidente – CEULM/ULBRA

Nota _____

Professor (a) Esp. Bianca Jardim Vilhena
1º Examinadora Interna – CEULM/ULBRA

Nota _____

Professor (a) Érica Patrícia Azevedo de Souza
2º Examinadora Externa – CEULM/ULBRA

Aprovado em: _____

AGRADECIMENTOS

Sou grato de forma muito especial ao nosso Deus pela constante presença em minha vida, me guiando sempre para o caminho da verdade e do bem, me dando a oportunidade de estar aqui nesse momento especial da minha vida acadêmica para aprender o que for necessário para o enriquecimento intelectual, moral e espiritual. A Minha Mãe, Rossicleide Brandão da Fonseca a base de tudo, que esteve sempre presente diretamente e indiretamente na minha formação profissional, ao meu Saudoso Pai Nadir Feijó da Fonseca, a minha noiva, amigos e familiares pelo apoio e incentivo.

Ao meu orientador (Wagner Monteiro) pela dedicação, paciência, compreensão e carinho nesse momento singular da minha vida. Aos Mestres Aderlaine Sabino, Bianca Jardim Vilhena, pois contribuíram diretamente para a minha formação como enfermeiro, como exemplos de profissionais.

A toda equipe da enfermagem da Ulbra, por essa incrível oportunidade que me concederam de aprender e crescer enquanto profissional, e pelos exemplos de pessoas e profissionais que levarei para a vida. Enfim, a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram pra que eu conquistasse essa vitória.

RESUMO

FONSECA, S. B; ADESÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NO PERÍODO DE 2006 A 2015.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de enfermagem), do Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM/ULBRA, Manaus, 2016.

O presente trabalho trata-se de um estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa, que tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a adesão dos homens nos serviços básicos de saúde: revisão integrativa da literatura no período de 2006-2015. Foram analisadas 23 produções através de um roteiro elaborado para extrair informações que fundamentassem a proposta do tema. Todas essas produções vieram em forma de artigo científico, representando uma totalidade 100% nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Nota-se que nos anos de 2014 e 2015 não houve publicações que incentivassem a procura dos homens pelos serviços básicos de saúde. Equivalente aos anos de, 2007, 2009 e 2010, observa-se uma ascensão significativa em relação às publicações de 2006, 2008, 2011, 2012 e 2013. Este universo também contempla ações que visem à saúde do homem. Estas ações são as confirmações das pesquisas científicas e sua relevância frente ao tema proposto, embora caminhe devagar, esperamos a crescente busca da população masculina por novas ações que sensibilizem os profissionais da área de saúde.

Palavras-Chave: Saúde do homem; Atenção Básica; Serviços de Saúde; Atenção primária.

ABSTRACT

FONSECA, S. B; **MEMBERSHIP OF MEN IN HEALTH SERVICES BASICS: LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW THE PERIOD 2006 TO 2015.** Work Completion of course (nursing undergraduate), the Lutheran University Center of Manaus - CEULM / ULBRA, Manaus, 2016.

This work it is a bibliometric study with a quantitative approach, which aims to analyze the scientific production on the accession of men in basic health services: integrative review of literature in the 2006-2015 period. They analyzed 23 productions through an elaborate script to extract information to substantiate the theme proposal. All these productions came in the form of scientific paper, representing a total 100% in the Virtual Health Library databases. Note that in the years 2014 and 2015 there were publications that would encourage the search of men for basic health services. Equivalent to the years 2007, 2009 and 2010, there is a significant rise compared to the publications of 2006, 2008, 2011, 2012 and 2013. This universe also includes actions aimed at human health. These actions are confirmations of scientific research and its front relevance to the theme, but walk slowly, we expect the growing demand of the male population for new shares to sensitize health professionals.

Keywords: Men's health; Primary Care; Health services; Primary attention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS Atenção Primária a Saúde

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

PNAISH Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

RAS Rede de Atenção a Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

PSF Programa da Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

APS Atenção Primária á Saúde

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

Quadro 1 – Distribuição das publicações excluídas do estudo

Quadro 2 – Distribuição das Publicações científicas sobre adesão do homem nos serviços básicos de saúde por diferentes anos

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos de acordo com a natureza dos estudos publicados nos períodos de 2006-2015

Quadro 3 – Publicação da região Nordeste

Quadro 4 – Publicação da região Centro - Oeste

Quadro 5 – Publicação da região Sudeste

Quadro 6 – Publicação da região Sul

Gráfico 2 – Distribuição dos artigos de acordo com a quantidade dos estudos publicados em regiões diferentes nos anos de 2006 a 2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 Atenção básica no Brasil: organização do sistema de saúde	13
4.2 Estratégias existentes para otimização da atenção à saúde masculina.....	14
4.3 Questões ligadas na comparação dos gêneros.....	15
4.5 Dificuldades encontradas pela população masculina na procura por assistência básica de saúde na UBS	18
5. DIRETRIZES METODOLOGICAS	21
5.1 TIPO DE ESTUDO	21
5.2 FONTES DE ESTUDOS.....	21
5.3 AMOSTRAS, CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INCLUSÃO.....	22
5.4 Critérios de exclusão.....	22
5.5 INSTRUMENTOS, PROCESSAMENTO PARA A COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	23
6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
7. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
7.1 Identificação dos artigos por diferentes anos.....	25
7.2 Distribuição de acordo com a natureza dos estudos publicados no período de 2006-2015 26	
7.3 Distribuição das produções teóricas de acordo com a região da realização do estudo...	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
9. REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

No Brasil a presença masculina nos serviços de atenção básica à saúde é menor do que a presença feminina. Os homens têm menos iniciativa em procurar os serviços de saúde e de dar continuidade a tratamentos. (GOMES, 2007).

As doenças quando diagnosticadas e tratadas precocemente tem bom prognóstico, no caso dos homens, a procura pelos serviços de saúde é insatisfatória neste aspecto, sobrecarregando os serviços de atenção secundária (LIMA, HERMÍNIO, 2009).

Para Carrara (2009), ao longo das duas últimas décadas, os homens sempre têm sido pauta de debates no campo da saúde coletiva, tanto em âmbito nacional como internacional. Isso se deve ao crescente aumento nos índices de morbimortalidade, à aparente relutância dos homens em procurar auxílio e à suposta relação antagônica com o cuidado, o que exige das políticas públicas de saúde e, por conseguinte, dos profissionais de saúde uma nova postura e outro olhar.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída em 27 de agosto de 2009, Portaria nº 1744, pelo Ministério da Saúde destaca a importância de modificações no estereótipo de como o homem se percebe através do cuidado com a própria saúde. A prática dessa política exige uma preparação que possibilite a integração às demais estratégias existentes, agregando valor à atenção primária como porta de entrada do indivíduo de forma integral e equilibrada (BRASIL, 2008).

Conhecidos como seres fortes e viris, acreditam que ao demonstrar que estão doentes ou que precisam dos serviços de saúde a imagem pode ser abalada. A concepção masculina sobre saúde e doença é de que problemas de saúde podem significar uma possível demonstração de fragilidade. (GOMES ET. AL, 2007)

Com a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, a realidade se opõe a um dos princípios do SUS, a integralidade. Uma delas refere-se à inclusão dos homens nos serviços de atenção primária é desafiadora, pois em geral, as campanhas de divulgação priorizam crianças, mulheres e idosos, isso gera o pouco reconhecimento da importância da prevenção de doenças e promoção da saúde masculina (BASÍLIO, 2010).

Devido a essas problemáticas, Gomes et. al (2007) diz que o homem traz consigo uma identidade masculina construída historicamente que envolve papéis

sociais, atitudes, valores e visão de mundo diferenciando-o do gênero feminino. Ser homem está relacionado à invulnerabilidade, força e virilidade e isso se relaciona à desvalorização com seu autocuidado.

Com esse acordo o cenário impõe a importância e a necessidade de se trabalhar os cuidados básicos com a saúde de modo a prevenir as doenças silenciosas, permitir diagnósticos mais precoces para doenças congênitas, cancerosas ou adquiridas pelo comportamento inadequado. (BRASIL, 2009).

No entanto apesar dos cuidados da APS se mostrarem efetivo e aceitável, está faltando planejar uma estratégia eficaz a fim de aumentar a presença masculina nos serviços básicos de saúde e montar um plano de ação que vise sensibilizar este tipo de serviço de forma a integrar uma única base de dados, onde as relações intersetoriais observem os resultados dos serviços realizados.

Portanto, é necessário o empoderamento primário por meio de um estudo bibliométrico sobre a adesão do homem nos serviços básicos de saúde, uma vez que este conteúdo pouco visado e discutido na área de saúde.

Este estudo faz parte de uma pesquisa bibliométrica e terá como objetivo analisar por meio de produções científicas, a adesão do homem nos serviços básicos de saúde quanto à natureza dos seus estudos realizados no período de 2006 a 2015.

2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se em virtude da saúde do homem não ter o mesmo destaque nas ações das políticas públicas como tem as mulheres. Em decorrência pesquisas tem perguntado por que os fatores enfrentados pelos homens dificultam tanto o acesso em buscar os serviços básicos de saúde para uma boa qualidade de vida? Para isso pesquisas estão constatando que eles estão morrendo por doenças primárias, devido à falta de informações básicas sobre higienização pessoal.

Na verdade, saúde é sempre uma questão delicada para se abordar, devido vários aspectos contextuais, a sociedade é carente de saúde pública acessível devido às demandas da população.

As pessoas possuem o péssimo hábito de procurar assistência médica, apenas quando os sinais e sintomas das doenças estão avançados, tornando assim a recuperação mais tardia e os tratamentos mais intensivos, elevando as despesas no sistema de saúde. A falta de informação da população sobre cuidados preventivos em prol de uma saúde adequada permite que doenças se manifestem pois muitos não sabem como realizar o cuidado correto do seu próprio corpo.

Com o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pelo Ministério da Saúde em 2008, pode-se viabilizar iniciativas crescentes relacionadas a essa temática. Sendo a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, objeto deste estudo, muitas são as suposições e/ou justificativas.

Por um lado, associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização.

Sendo assim, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade, uma vez que medidas efetivas melhoram a adequação do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde para maior resolutividade para a população masculina.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar as produções científicas sobre a adesão do homem nos serviços básicos de saúde no período de 2006 a 2015

3.2 Objetivos Específicos

- Quantificar as produções científicas dos periódicos nacionais indexados nas bases Scielo, LILACS e MEDLINE.
- Listar as produções científicas sobre a adesão do homem nos serviços básicos de saúde.
- Identificar nas produções científicas quanto à natureza dos estudos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Atenção básica no Brasil: organização do sistema de saúde

A atenção primária é definida como base para os outros níveis de atenção e determina o trabalho dos mesmos. Aborda um conjunto de ações ou funções, envolvendo problemas comuns da população através de ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e reabilitação. (STARFIELD, 2008).

A atenção básica tem como objetivos favorecer o acesso universal e ininterrupto aos serviços de saúde pela população, concretizar a integralidade, criar e manter o vínculo entre a população e as equipes de saúde, estimar os profissionais de saúde e incitar a participação dos usuários (BRASIL, 2008).

A atenção primária funciona como um meio de orientação organizacional do sistema de saúde, nesta perspectiva, direciona as redes de serviço para a resolutividade e intersetorialidade, de modo que garanta o fundamental: o cuidado contínuo e proteção social do indivíduo (BONITO; LANDÓ; COSTA, 2010).

Fontes et al. (2010) sugerem que os vínculos desses sistemas solidificados, criam entre os serviços de saúde e a população uma universalização, integralidade e equidade da assistência mais abrangente em todos os sentidos.

Já a concepção de Atenção Básica à Saúde no Brasil ganhou força na década de 90 com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e com os apoios financeiros aos municípios (GIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica, juntamente com a Estratégia de Saúde da Família veio para reorientar o modelo assistencial de saúde, auxiliando os profissionais, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Deve estar baseada no acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo com a população na área de abrangência da unidade (SANTOS, 2010).

Em agosto de 2008 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, cujo objetivo é de qualificar a atenção à saúde da população masculina. A política visa reconhecer as necessidades básicas dessa parcela da população, para que haja o incentivo do auto-cuidado, incluindo assistência em

saúde sexual, orientações sobre promoção, prevenção e tratamento das doenças que atingem os homens (MENDONÇA, 2010).

Segundo Mendonça et. al (2010), além de corresponder à parcela preponderante da força reprodutiva, a política estará também integrada às outras do país, em consonância com o Programa de Saúde da Família, prioriza o serviço de atenção primária do SUS e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens tem por objetivo gerar ações que visam sensibilizar os homens a entender sua realidade social e de saúde, para desenvolver atividades diárias de autocuidado.

O maior desafio das políticas públicas não é somente incluir o gênero masculino nos serviços de atenção primária a saúde, mas também sensibilizá-los sobre o cuidado e da inexistência de invulnerabilidade (BASÍLIO ET. AL, 2010).

4.2 Estratégias existentes para otimização da atenção à saúde masculina

Alguns serviços, como os atendimentos de odontologia, curativos e farmácia, destacam a presença equivalente de homens e mulheres, ou até mesmo, uma quantidade superior de homens sendo atendidos. Porém, nas consultas de enfermagem e atividades educativas são os serviços com menor presença masculina (COUTO ET. AL. 2010).

De acordo com Gomes, (2007) os serviços de saúde têm dificuldade em receber a demanda masculina, inclusive pelo fato das campanhas do Ministério da Saúde não visarem essa população. O que implica mudanças na atuação dos serviços em saúde e na visão do homem.

O homem é mais reservado que a mulher, o que dificulta a abordagem do profissional de saúde. Conseguir que ele cuide da saúde significa dominar um vocabulário ou um repertório de interesses e adaptar outras práticas nos processos de trabalho em saúde que permitam conquistar o homem para a adesão às práticas de cuidado (GOMES, 2011).

O Ministério da Saúde deveria investir nas campanhas com o homem, e a secretaria deveria ter um tratamento mais próximo aos mesmos com palestras e campanhas. Uma proposta seria uma divulgação na rede de televisão durante os intervalos do futebol. Uma vez que este atrai a atenção predominante do público

masculino. Uma “abordagem direta” seria a realização de educação em saúde nos locais de trabalho, onde se concentram a maioria dos homens, pois eles passam mais tempo no trabalho do que em casa. (CARDOSO; ZUSE, 2009).

O enfermeiro que atua na educação em saúde deve focar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, impulsionando os homens a se cuidar e explanando dúvidas. Co-responsabilizando pelo seu processo de saúde-doença (JUNIOR, EDUARDO, 2009).

Os profissionais devem fazer uso dos meios de promoção do serviço de saúde, promover um maior conhecimento dos riscos e da sensibilidade do sexo masculino às doenças e aumentar o processo com adaptação de programas específicos na atenção primária de saúde para reduzir a morbimortalidade masculina (LIMA, HERMÍNIO 2009).

4.3 Questões ligadas na comparação dos gêneros

Os estudos apontam também para o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigirem quase que exclusivamente para mulheres. Os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres (KALCKMANN, 2008).

As diferenças de papéis por gênero presentes no imaginário social entendem os cuidados gerais como próprios do âmbito feminino. Isso se justificaria pela socialização que as mulheres recebem, desde cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações sociais (de cuidados) e pela prestação de serviços aos outros. (FONTES, 2011)

É atribuído também à mulher o papel de cuidar da sua saúde e da sua família, o homem só procura os serviços médicos em último caso quando os problemas se agravam, isso devido à existência de uma cultura difundida em nossa sociedade de que o homem é um ser dominador, invencível e que, portanto não sente “dor”, assim a masculinidade acaba sendo o principal fator do aumento da mortalidade entre homens (PEREIRA, 2010).

Por outra perspectiva, essa característica também os diferencia das mulheres, pois procuram o serviço quando já apresentam doença manifesta, valorizando mais as práticas de cura, não reconhecendo necessidades de orientações preventivas. (FIGUEIREDO, W 2008).

A prevenção ou promoção da saúde são práticas tidas como obrigatórias "naturalmente" para as mulheres. Esta é a primeira representação usualmente lembrada no uso mais frequente dos serviços pelas mulheres, podendo ser compreendida como parte da concepção tradicional de gênero, em que as mulheres seriam mais frágeis e mais complicadas em sua saúde e também por ser atribuição feminina o cuidar de si próprias e deles (GOMES ET. AL 2007).

4.4 Baixa adesão masculina aos serviços de saúde

Gomes, Romeu (2007) afirma que os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento o que visa dificultar os acessos dos serviços à saúde e a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem.

Os homens tendem a procurar os serviços de saúde com visão curativa, ou seja, acessam o sistema por meio da atenção secundária. O reconhecimento desse fato exige meios de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se limite ao tratamento, visando à promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

A baixa adesão pode ser relacionada ao baixo índice de acolhimento ou ao baixo poder de vínculo, que por sua vez relaciona-se com a qualificação defasada dos profissionais. Dessa forma nota-se a necessidade de utilizar estratégias para ampliar as ações dos serviços de saúde e para sensibilizar a população masculina (GOMES, ET.AL, 2011).

Segundo Gomes (2011), a privacidade da assistência aos homens influencia na adesão ao tratamento de forma geral, uma vez que na presença de profissionais do sexo feminino, ou em grupos mistos, os homens se veem tímidos, uma vez que, a qualificação da Atenção Básica à Saúde visa o acolhimento e a resolutividade associado a um perfil pacífico, receptivo, brando e direto que fornece a ideia da

necessidade de lutar contra uma imagem de uma população masculina hostil e inquieta.

A expectativa de vida masculina é menor quando comparada a feminina. Sabe-se que é imprescindível promover ações que diminuam ou adiem essas predisposições para alcançar um equilíbrio entre os sexos (JUNIOR, EDUARDO 2009).

A pouca adesão dos homens aos serviços de atenção primária em saúde, indicam a existência de dificuldades no serviço de saúde ao lidar com o mesmo. É necessário avaliar o que os profissionais oferecem aos indivíduos do sexo masculino quando procuram as unidades básicas de saúde. O autor ainda cita que falta clareza sobre as necessidades desta população ou os profissionais ignoram os valores culturais instituídos. (FIGUEIREDO, 2008)

Segundo Braz (2006) “Há um preconceito em relação ao gênero masculino, pois a saúde do homem ao longo dos anos foi pouco discutida e abordada, implicando ao mesmo de não ser assistido e de não se cuidar”.

A presença masculina se torna constante nas salas de vacina, pois, algumas instituições de trabalho a exigem. Porém, essa oportunidade não é aproveitada, seja por falta de iniciativa desses usuários ou por parte dos serviços de saúde, de acolhê-los e integrá-los em outras atividades do sistema (COUTO ET.AL, 2010).

A baixa procura dos homens pelos serviços de saúde está vinculada a pouca importância que os mesmos dão a sua saúde. Ele deve entender que gênero é algo que vai sendo construído e que é um produto histórico, mas que é possível modificar certos comportamentos e pensamentos para o seu bem estar (JUNIOR; LIMA, 2009).

Segundo Gomes et al (2011) os homens associam a frequência ao serviço de saúde à morte, como se a proximidade com este local remetesse muito mais ao eixo de tratamento da doença e de suas sequelas, do que a um lugar de cuidado com a vida e a saúde. Isso dificulta a experiência de adoecimento e a elaboração do autocuidado.

É importante frisar a necessidade de aumentar a divulgação das discussões que dizem respeito à saúde do homem, bem como a Política Nacional de Atenção á

Saúde do homem, com objetivo de reverter à condição atual de saúde masculina em todo o país. (BRASIL, 2008).

Em lugares de fácil acessibilidade, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade. Ainda assim, as Unidades Básicas de Saúde, sua organização e funcionamento, interferem como prováveis causas da dificuldade do acesso dos homens aos serviços de saúde (FIGUEIREDO, 2009).

Neste caso, os homens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as UBS como um espaço feminizado, frequentados principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres (FIGUEIREDO, 2009).

4.5 Dificuldades encontradas pela população masculina na procura por assistência básica de saúde na UBS

Ainda assim, os mesmos colocam como motivo de ausência, o fato de que o mercado de trabalho não estimula tal prática, podendo gerar penalizações e até perda ocupacional ou de trabalho. Sendo assim o homem pode vir a ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado (GOMES, 2007).

O medo da descoberta de uma doença grave, a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem, a organização das unidades de saúde e a falta de campanhas de saúde pública voltadas para o segmento se configuram como fatores predisponentes para a baixa procura por unidades básicas de saúde pela população masculina (GOMES ET. AL, 2007).

Dessa forma Alvarenga et al. (2012) traz que as diferenças de expectativa de vida entre homens e mulheres se mantêm devido à exposição do homem aos fatores de risco e da não adesão às práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos e os fatores relacionados ao gênero do que ao sexo biológico em si, determina a forma de como o indivíduo se encontra inserido na sociedade e como o mesmo age perante ela.

De acordo com Knauth, et.al (2012) e Vieira et al. (2013), um dos motivos identificados pela não procura dos homens pelos serviços básicos de saúde é o medo de adoecer, e na visão dos profissionais de saúde, a ideia de invulnerabilidade masculina está menos associada às relações de gênero e mais à expressão de medo.

Dessa forma, conforme Schraiber et al. (2010) e Silva et al. (2012) a população masculina tende à ignorar sinais e protelar o máximo a procura por ajuda médica, e só a procura quando não consegue mais suportar e lidar com os sintomas, onde muitas vezes já apresentam a doença manifestada, o que impossibilita do mesmo de exercer suas atividades laborais.

De acordo com Alvarenga et al. (2012) a sobrecarga de trabalho, é apontada pelas enfermeiras como uma das dificuldades encontradas para implementação da política. Leal, Figueiredo e Silva (2012), também trazem essa problemática, onde os profissionais mencionam falta de incentivo, por parte da gestão, assim como pouco apoio material e financeiro para realização de atividades nos serviços e para a divulgação da política.

Essa falta de incentivo pode ser percebida pelos próprios usuários, visto que os entrevistados na pesquisa de Gomes et al. (2011) sugerem para que ocorra uma melhoria na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde é fundamental que haja uma melhor remuneração aos mesmos.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) afirmam que uma das dificuldades de acessar os serviços de saúde é a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem. Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento.

Outro motivo apontado para as dificuldades na adesão do público masculino nas UBS são as questões relacionadas ao trabalho, visto que os homens teriam que se ausentar do trabalho para agendamento/consulta nas Unidades, que em muitas empresas não é válido para abono da falta, pois para esses serviços não é fornecido atestado médico. (COUTO et al., 2010).

Sobre essa situação, pode-se dizer que as dificuldades de interação entre as necessidades da população masculina e a organização das práticas de saúde nas UBSs podem, então, ser reduzidas. Tal fato ainda poderá acarretar mudanças de postura dos profissionais, com maior sensibilidade às demandas masculinas. (FIGUEIREIDO, 2012)

A percepção que os homens têm dos serviços de saúde, pode ser também considerada como um dos fatores para a ausência masculina nesses serviços; com base nas pesquisas de fato, os ambientes estudados não colaboram para a permanência dos homens, uma vez que são notadamente, direcionados na sua grande maioria de detalhes ao público feminino. (COUTO ET. AL, 2010)

Segundo Knauth et.al (2012), a rotina dos serviços, gera incomodo e desconfiança, o que justifica a forma de como os homens entram e saem do serviço o mais rápido que podem.

Gomes (2011) indica três passos para um bom atendimento, sob a ótica do usuário, sendo o primeiro o atendimento humanizado, baseado na atenção e no respeito; o segundo é o atendimento ancorado na comunicação, permitindo uma conversa entre médico-paciente, onde ambos possam falar e não apenas se reduza ao ato de informar; sendo o terceiro a prontidão do atendimento que visa um ideal desejado onde o tempo de espera seja o menor possível.

5. DIRETRIZES METODOLOGICAS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa sobre a adesão do homem nos serviços básicos de saúde no período de 2006 a 2015.

A bibliometria é um conjunto de leis e princípios empíricos que contribuem para estabelecer os fundamentos teóricos da Ciência da Informação (14); “vem sendo utilizada por diversas áreas do conhecimento como metodologia para obtenção de indicadores de avaliação da produção científica, tendo como objetos empíricos, em sua maioria, bases de dados referenciais de dissertações e teses visto que as mesmas fornecem estruturas e representações para a análise de panorama”. (GUEDES, 2005)

Os Estudos Bibliométricos, são baseados no termo *statistical bibliography*, hoje Bibliometria, usado pela primeira vez em 1922 por E. Wyndham Hulme, antecedendo à data a qual se atribui a formação da área de Ciência da Informação, com a conotação de esclarecimento dos processos científicos e tecnológicos, por meio da contagem de documentos. (BACKES VMS ET.AL, 2013)

De acordo com Teixeira (2007, P.136) o tratamento dos dados na abordagem quantitativa é marcado pela quantificação dos eventos, a partir de análises estatísticas, pois “[...] utiliza a descrição matemática como linguagem, ou seja, a linguagem matemática é utilizada para descrever as causas de um fenômeno [...]”.

5.2 FONTES DE ESTUDOS

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de março a maio nas bases de dados Scielo, LILACS e MedLine, publicados entre os anos de 2006-2015.

A BVS é uma divisão da Biblioteca, responsável pela veiculação do site da BVS MS, no qual são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais na área de ciências da saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL, 2013).

5.3 AMOSTRAS, CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INCLUSÃO.

A amostra desse estudo foi composta de [75] publicações científicas entre os anos de 2006-2015 destas foram 23 a partir dos critérios de inclusão e objetivos do tema abordado.

Para realizar o levantamento foram utilizados descritores disponíveis na lista DeSC: Saúde do Homem, Atenção Básica, Serviços de Saúde.

Os artigos verificados foram seguindo os seguintes critérios de inclusão:

Estudos que abordassem a adesão do homem nos serviços básicos de saúde, publicados em português, texto completo disponível, publicados no período de 2006 a 2015.

5.4 Critérios de exclusão

Quadro 1. Distribuição das Publicações excluídas do estudo

MOTIVO	DESCRIÇÃO	QTD	%
Não é artigo	Excluir teses, dissertações, livros	7	13.46%
Não tem em idioma	Excluir produções que não possuem textos no idioma estabelecido (Português)	4	7.69%
Não é Pesquisa	Excluir revisões, reflexões, relatos, teses, monografias	10	19%
Não é da temática	Excluir artigos que não forem da temática do estudo	9	17.30%
Não responde a questão	Serão excluídas artigos que não respondem a pergunta de revisão	22	42.30%
TOTAL		52	100%

Fonte: dados da pesquisa

Foram excluídas da pesquisa 52 produções científicas que não atenderam aos critérios de inclusão e objetivos propostos que não abordassem a temática sobre a adesão do homem nos serviços básicos de saúde e que os quais não estavam em consonância. Sendo assim, podemos dizer que dentro dos critérios de inclusão **não é artigo** ficou com 13.46% com uma quantidade (07), **não tem em idioma português** com 7.69% com uma quantidade de (04), **não é pesquisa** com 19% com uma quantidade de (10), não é da temática com 17.30% com uma quantidade de (09), e com uma predominância maior de produções que não **respondessem a questão do tema** ficou com 42.30% sendo equivalente a quantidade de (22).

5.5 INSTRUMENTOS, PROCESSAMENTO PARA A COLETA E ANÁLISE DE DADOS.

Os dados foram retirados das produções científicas na base de dados encontradas na Scielo, MEDLINE, LILACS, e transcritos para um instrumento de coleta e organização das informações colhidas.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi elaborado pelo pesquisador de acordo com os objetivos do estudo, com os seguintes itens: identificação, autor, periódico, natureza, estado e ano de publicação.

De acordo com o tema abordado foi realizado um levantamento das referências literárias utilizando os descritores Saúde do homem; Atenção Básica; Serviços de Saúde; sendo nos seguintes critérios seguindo a ordem: texto completo, idioma em (Português), periódico e ano de publicação entre 2006-2015, tendo como base publicações científica na área de atuação desejada.

A análise foi realizada a partir das informações retiradas do instrumento de coleta e repassadas para o programa do Microsoft Excel 2010, no qual se realizou a computação numérica das publicações e posteriormente dispostas em gráficos e tabelas para a discussão dos resultados a partir da luz do referencial teórico.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O comitê de Ética em pesquisa (CEP) é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/2012. Este papel está bem estabelecido nas diversas diretrizes éticas internacionais. No entanto, este estudo não exige submissão ao CEP. Todos os direitos autorais foram respeitados de acordo pelos pesquisadores.

7. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados nas bases de dados, encontramos entre os anos de 2006 a 2015, 75 artigos disponíveis. Após análise seguindo os critérios de inclusão, foram selecionadas (23) publicações encontradas nas bases de dados. Tais publicações foram analisadas e discutidas à luz de referências bibliográficas e objetivas do estudo.

7.1 Identificação dos artigos por diferentes anos.

Quadro 2. Distribuição das Publicações científicas sobre adesão do homem nos serviços básicos de saúde por diferentes anos.

ANOS DOS ARTIGOS	ARTIGOS PUBLICADOS	%
2006	2	8.69%
2007	4	17.39%
2008	3	13.04%
2009	5	21.73%
2010	4	17.39%
2011	2	8.69%
2012	2	8.69%
2013	1	4.34%
2014	0	0.00%
2015	0	0.00%
TOTAL	23	100,00

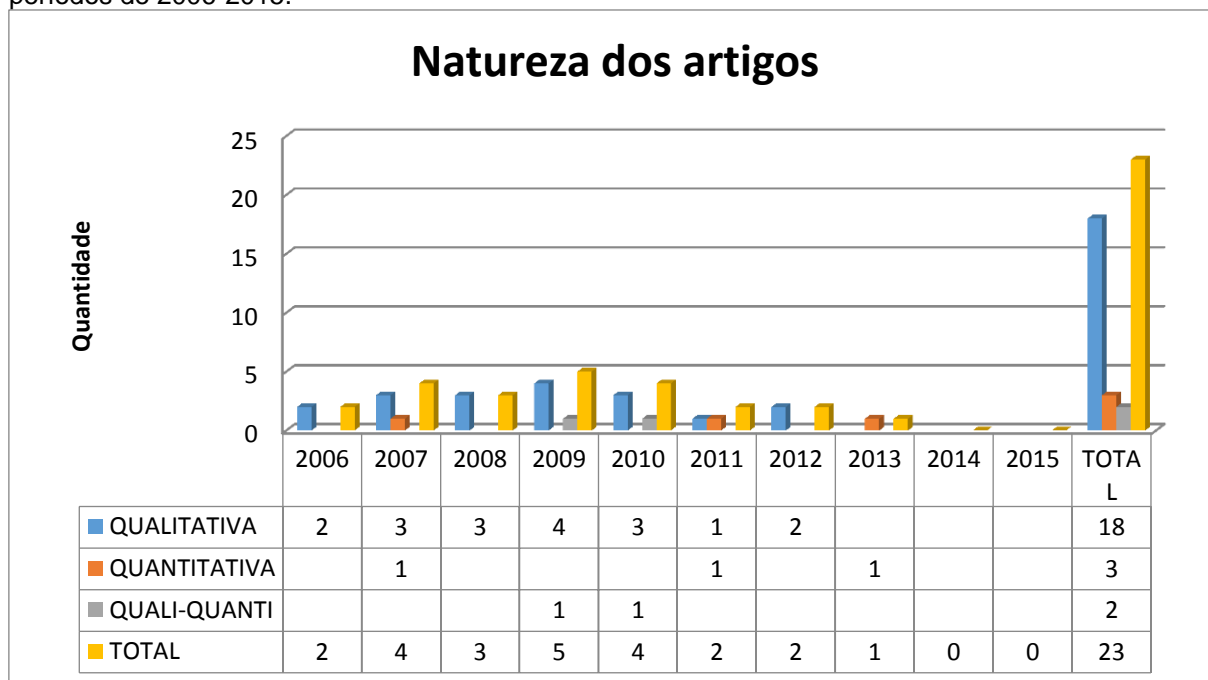
Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 2, mostra que no total de 23 publicações, podemos observar que nos anos de 2014 e 2015 não houve artigos publicados, este último podendo estar associado ao processo de avaliação dos artigos, desde a sua submissão a sua publicação que podendo pode levar até 2 anos. Nos anos que segue temos seus

percentuais equivalentes: em 2006, 02 publicações (8.69%), em 2008, 03 publicações (13.04%), em 2011, 02 publicações (8.69%), em 2012, 02 publicações (8.69%), em 2013, 01 publicação (4.34%), em 2007 03 publicações (13.04%), sendo que as maiores concentrações de artigos foram encontradas anos de 2009 e 2010 totalizando num índice de 09 publicações equivalente a (39.02%).

7.2 Distribuição de acordo com a natureza dos estudos publicados no período de 2006-2015

Gráfico 1: Distribuição dos artigos de acordo com a natureza dos estudos publicados nos períodos de 2006-2015.



Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o gráfico 1 que representa artigos publicados quanto a natureza do seu estudo, nos anos de 2014 e 2015 não houve publicação, porém podemos observar que de acordo com a natureza das publicações tivemos 23 produções teóricas, sendo que nos anos de 2006 a 2012 obteve - se um aumento significativo de (18) artigos científicos por método qualitativo, nos anos de 2007, 2011 e 2013 obtêm-se um resultado de (03) artigos publicados por método quantitativo, e por fim, em 2009 e 2010 obteve-se (02) artigos por método quali-quantitativo.

7.3 Distribuição das produções teóricas de acordo com a região da realização do estudo

Os artigos publicados foram divididos em 5 categorias, cada categoria representa as 5 regiões do Brasil, lembrando que a região Norte foi a única que não teve nenhuma publicação registrada nos anos de 2006 a 2015. Categoria 1 região Norte, Categoria 2 região Nordeste, Categoria 3 região Centro-Oeste, Categoria 4 região Sudeste, Categoria 5 região Sul. Cada Quadro constará o título do artigo científico, nome do autor, periódico, natureza, estado e ano de publicação.

A primeira categoria está representada pela região Nordeste, no qual se encontra os estados do Alagoas (AL), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE). No qual podemos destacar Maranhão com publicação (01) científica, Pernambuco com (01) publicação e Bahia com (01) com uma publicação científica. Constam nesse grupo 3 artigos publicados, dispostos no quadro 3.

Quadro 3. Publicação da região Nordeste

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	PERIÓDICO	NATUREZA	ESTADO	ANO
PROMOÇÃO DA SAÚDE MASCULINA NA ATENÇÃO BÁSICA	JUNIOR, EDUARDO	REBEN	QUALITATIVA	MARANHÃO	2009
MEDOS SEXUAIS MASCULINOS E POLITICA DA SAÚDE DO HOMEM: LACUNAS E DESAFIOS	GOMES, ROMEU	REBEN	QUALITATIVA	PERNAMBUCO	2010
O HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DISCUTINDO A (IN) VISIBILIDADE A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO	COUTO ET. AL	INTERFACE, COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO	QUALITATIVA	BAHIA	2010

FONTE: dados da pesquisa

No quadro 4 abaixo, iremos demonstrar as publicações da região centro-oeste, representadas pelos estados Distrito-Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso (MT) e Mato Grosso do Sul (MS). Sendo que apenas a cidade de Brasília (DF) se destacou com (03) publicações científicas entre diferentes anos.

Quadro 4. Publicação da região Centro - Oeste

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	PERIODICO	NATUREZA	ESTADO	ANO
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.	BRASIL	INTERFACE, COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO.	QUALITATIVA	DISTRITO FEDERAL	2008
POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	BRASIL	INTERFACE, COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO.	QUALITATIVA	DISTRITO FEDERAL	2009
POLITICA DE SAÚDE DO HOMEM: PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO	ALVARENGA, W ET.AL	REBEN	QUALITATIVA	DISTRITO FEDERAL	2012

FONTE: dados da pesquisa

O quadro 5 , nos mostra o maior quantitativo de trabalhos publicados, 15 no total, sendo representado pela região Sudeste, que engloba os seguintes estados: Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo. Dentre todos os citados o único que não teve destaque foi o estado de Espírito Santo (ES). Na região sudeste tiveram publicações de 2006 – 2013, entre os Estados Brasileiros que mais se destacaram com publicações foram: Rio de Janeiro (RJ) com 10 artigos científicos seguido de São Paulo com 03 artigos científicos e o por fim apenas com 02 artigos científicos o estado de Minas Gerais (MG).

Quadro 5: Publicação da Região Sudeste

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	PERIODICO	NATUREZA	ESTADO	ANO
HOMENS DE BAIXA RENDA FALAM SOBRE REPRODUTIVA E SEXUAL	KALCKMANN, S	CIENCIA, SAUDE&COLETIVA	QUALITATIVA	SÃO PAULO	2006
OS HOMENS NÃO VÊM! AUSÊNCIA E/OU INVISIBILIDADE MASCULINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GOMES, ROMEU	CIENCIA, SAUDE&COLETIVA	QUANTITATIVA	RIO DE JANEIRO	2007
POR QUE OS HOMENS BUCAM MENOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO QUE AS MULHERES?	GOMES, ROMEU	CARDENOS DE SAÚDE PÚBLICA	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2007

AS TRES METODOLOGIAS: ACADÊMICA, DA CIÊNCIA E DA PESQUISA.	TEIXEIRA, R	TEXTO&CONTEXTO	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2007
A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA SOBRE A RELAÇÃO HOMEM SAÚDE	GOMES, ROMEU	CARDENOS DE SAÚDE PÚBLICA	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2007
REVISÃO INTEGRATIVA: METODO DE PESQUISA PARA INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE	MENDES, KARINA DAL SASSO	TEXTO&CONTEXTO	QUALITATIVA	SÃO PAULO	2008
A CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE MASCULINA E SEU IMPACTO SOBRE A SAÚDE DO HOMEM: REFLEXÃO BIOÉTICA SOBRE JUSTIÇA DISTRIBUTIVA	BRAZ, MARLEN E	CIÊNCIA, SAÚDE & COLETIVA	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2008
A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL: OS PARADOXOS DA MEDICALIZAÇÃO DO CORPO MASCULINO	CARRARA, SERGIO	PHYSIS: REVISTA DE SAÚDE COLETIVA	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2009
NECESSIDADES DE SAÚDE E MASCULINIDADES: ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO AOS HOMENS	SCHRAIBER, LILIA BLIMA ET AL	CARDENOS DE SAÚDE PÚBLICA	QUALI-QUANTITATIVA	RIO DE JANEIRO	2009
DISCUTINDO A SAÚDE DO HOMEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	BONITO, ROSUÍTA	CARDENOS DE SAÚDE PÚBLICA	QUALI-QUANTITATIVA	MINAS GERAIS	2010
DESAFIOS PARA INCLUSÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	BASÍLIO, MÁRCIO CHAVES	REVISTA ENFERMAGEM INTEGRADA	QUALITATIVA	MINAS GERAIS	2010

A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DO USUÁRIO: UM ESTUDO QUALITATIVO EM TRES SERVIÇOS DO RIO DE JANEIRO	GOMES, R ET AL	CIENCIA, SAUDE&COLE TIVA	QUANTITATIV A	RIO DE JANEIRO	2011
ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS HOMENS: UM DESAFIO PARA OS SERVICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	FIGUEIR EDO, W	CIENCIA, SAUDE&COLE TIVA	QUALITATIVA	SÃO PAULO	2011
A VISAO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A PRESENÇA E AS DEMANDAS DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA PARA A ANALISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISH	KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIR EDO, W. S	CIENCIA, SAUDE&COLE TIVA	QUALITATIVA	RIO DE JANEIRO	2012
ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: MOTIVOS PARA A (NÃO) PROCURA	VIEIRA, K.L.D ET AL	ESCOLA ANA NERY	QUANTITATIV A	RIO DE JANEIRO	2013

FONTE: dados da pesquisa

No quadro 6 representado pela região Sul, composto pelos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), pode-se observar que o estudo teve (01) uma publicação científica na cidade de Santa Cruz do Sul-RS) durante no ano de 2006 e outra na cidade de Pelotas com (01) uma publicação científica durante o ano de 2009, totalizando duas (02) publicações científicas conforme o quadro abaixo.

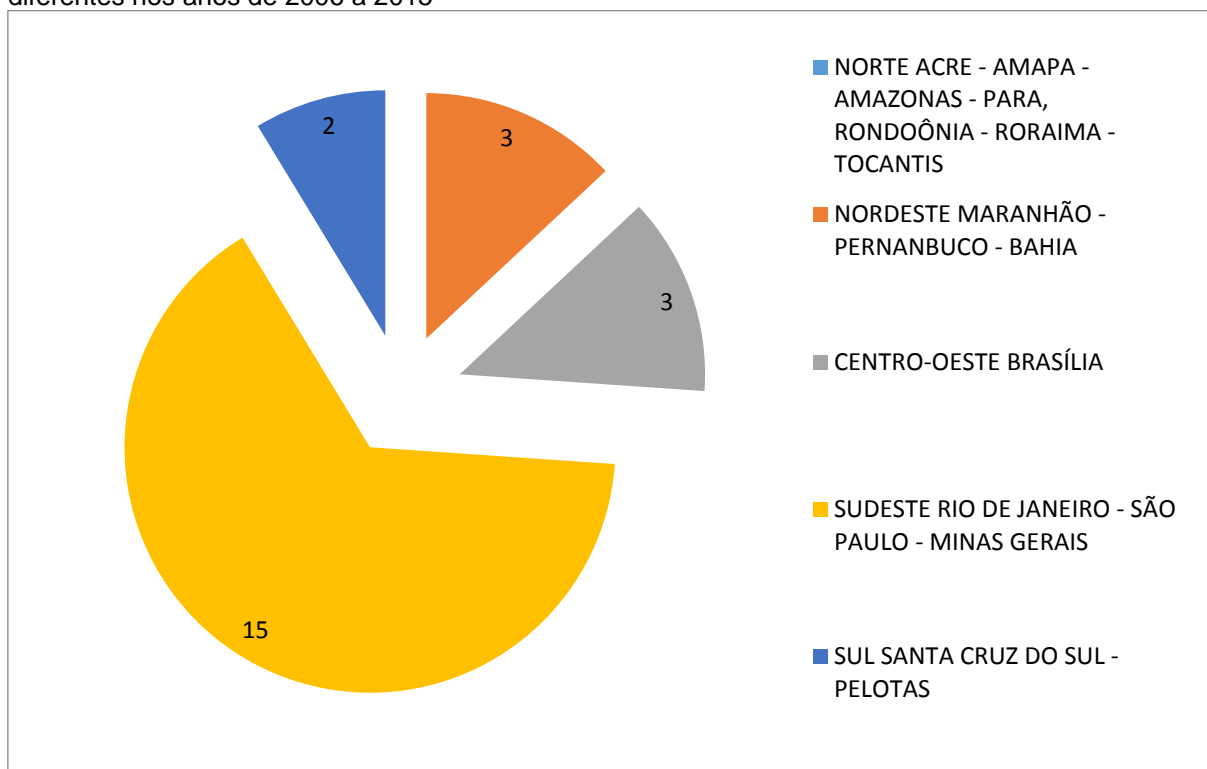
Quadro 6: Publicação da Região Sul

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	PERIODICO	NATUREZA	ESTADO	ANO
ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA: SINERGIAS E SINGULARIDADES DO CONTEXTO BRASILEIRO	GIL, CÉLIA REGINA RODRIGUES	CIENCIA, SAUDE&COLE TIVA	QUALITATIVA	RIO GRANDE DO SUL	2006

O CONHECIMENTO DO HOMEM A RESPEITO DO AUTO CUIDADO: POTENCIALIZANDO ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DOENCAS E AGRAVOS A SAÚDE	CARDOSO , GRAZIELA DA SILVA	REVISTA ELETRONICA DE EXTENSÃO DA URI	QUALITATIVA	RIO GRANDE DO SUL	2009
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	-------------	-------------------------	------

FONTE: dados da pesquisa

Gráfico 2. Distribuição dos artigos de acordo com a quantidade dos estudos publicados em regiões diferentes nos anos de 2006 a 2015



FONTE: dados da pesquisa

Após analisar criteriosamente as 23 publicações científicas, notamos que apesar do tempo, a região sudeste ainda continua sendo destaque no cenário nacional, tanto em número de publicações científicas como em diversidade da mesma, pois nela podemos encontrar (15) publicações científicas, nada mais responsável que 65.21% da pesquisa realizada. Rio de Janeiro é o estado que mais se destaca tanto no âmbito nacional como regional com 10 publicações, sendo que o autor dos artigos publicados GOMES, ROMEU que o tema voltado para este assunto, teve 04 publicações científicas em bases de dados que abordasse a temática abordada sobre a Adesão do Homem nos Serviços Básicos de Saúde.

A região Norte que engloba os estados do Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR) e Tocantins (TO) foram os únicos estados brasileiros que não tiveram nenhuma publicação científica encontrada nas bases de dados que fosse voltado para o assunto abordado nos períodos de 2006-2015. Já na região Sul Santa Cruz do Sul e na cidade de Pelotas (RS) tiveram apenas (02) duas publicações encontradas nas bases de dados que voltasse para o tema.

Este universo que é voltado e discutido ainda por muitos profissionais sobre Adesão do Homem nos serviços básicos de Saúde, vem nos mostrar que as ações dentro da pesquisa no campo da enfermagem, requer acompanhamento contínuo e aprofundado, pois, acreditamos que o serviço de saúde é para ter o seu problema resolvido.

Os vínculos estabelecidos entre a população masculina e os serviços de saúde devem ser bem delimitados e trabalhados pelos profissionais envolvidos, pois garante a continuidade de possíveis tratamentos e a procura posterior pelos homens é facilitada.

Espera-se também identificar possível abordagem sobre a questão da baixa adesão masculina aos serviços de saúde, dificuldades encontradas pelos homens nos serviços de saúde e questões ligadas ao gênero masculino e feminino tratadas no presente estudo.

A baixa adesão, aliada a hábitos considerados impróprios, dadas as circunstâncias, se configura como de grande importância na elevação do índice de morbidade e mortalidade registrada pelos sistemas de informação em saúde.

Acima de tudo, prioriza-se mostrar a população, preocupação com o seu estado de saúde e qualidade de vida, com objetivo de estimulá-los ao autocuidado, enfrentando as barreiras que não permitem que procurem assistência de saúde com frequência quando este for o caso.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o objetivo desse estudo que foi analisar e compreender as produções científicas do que tange a saúde do homem, a Adesão do Homem nos Serviços Básicos de Saúde no período de 2006 a 2015, e como consequência vem ocorrendo um crescimento significativo de publicações sobre o tema proposto de uma forma geral.

O homem é criado como um ser forte, resistente e invulnerável, e quando procura o serviço de saúde, entende que demonstra fraqueza, o que pode interferir na imagem masculina. A inclusão do homem em ações de saúde é desafiadora, pois, ele acredita que não precisa de tantos cuidados com a saúde, já que o cuidado é visto como uma prática feminina.

As ações preventivas são dirigidas quase que exclusivamente para as mulheres, crianças e idosos, o que faz com que a população masculina não se reconheça no meio dos programas de saúde, dificultando a sua inserção no serviço.

Por essa razão a implantação de programas voltados para o público masculino torna-se necessário para que seja despertada nos mesmos a vontade de cuidar e valorizar a sua saúde.

Este estudo possibilitou conhecer e ajudar a desvendar a realidade frágil sobre a Adesão do Homem nos Serviços Básicos de Saúde. O Ministério da Saúde criou princípios e diretrizes sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem com o objetivo de reverter o quadro atual, mas maioria da população masculina não buscam consultas preventivas, o que dificulta a prevenção e promoção da saúde masculina e isso tem sobrecarregado o sistema na atenção secundária.

Diante disso, o presente estudo avalia a ausência ou a baixa procura dos homens aos serviços primários de saúde. O pouco conhecimento da população sobre o funcionamento dos diferentes níveis de atenção corrobora com a necessidade de divulgação do problema. Para isso, profissionais de saúde devem estar conscientes e ter uma visão holística do homem e a sua presença nas unidades básicas de saúde.

Por fim, é essencial o reconhecimento das necessidades dos homens para além do olhar fisiopatológico, para isso é importante perceber a realidade social, os hábitos e as condições em que vivem. Essa percepção proporciona ao profissional a possibilidade de moldar o serviço de acordo com a realidade identificada. Uma vez que os possíveis agravantes à saúde a que os homens estão mais expostos, em cada localidade, forem identificados pode-se planejar uma abordagem mais abrangente e direcionada a cada contexto, o que permite captar, acolher e vincular o público masculino ao serviço, estabelecendo uma relação de confiança e resolubilidade.

9. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.65, n.6, p. 929-935, nov./dez. 2012

BACKES VMS, Prado MI, Lino MM, Ferraz F, Canever BP, Gomes DG, et al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 251-6.

BASÍLIO, Marcio Chaves; ALBANO, Bruno Ramos e NEVES, Jussara Bôtto. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária a saúde. Revista Enfermagem Integrada - Ipatinga: Unileste - MG – v.3,n.2,- Nov. Dez. 2010.

BONITO, Rosuita, LANDÓ, Leonardo e COSTA, Débora. Discutindo saúde do homem em Unidades Básicas de Saúde da família, em Uberlândia, MG. Uberlândia, v. 9, n.1, p. 163- 172, jan. jul.2010

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamentos de ações programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes), Brasília, 2008.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes), Brasília, 2009.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciencia & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2008.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE MS (BVS MS). Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/>. Acesso em: 11 mai. 2016.

CARDOSO GS, Zuse CLO. O conhecimento do homem a respeito do auto cuidado: potencializando estratégias de prevenção de doenças e agravos à saúde. Revista Eletrônica de Extensão da URI. 2009; 5 (8): 42-52

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis, Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2009, p.659-678.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 275-270, abr./jun. 2010

FONTES, Wilma et al.; Atenção á saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta Paul Enfermagem* 2011;24(3):430-3

FIGUEIREDO, W. Desafios dos homens pela procura serviços de saúde na atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. São Paulo: 2006.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, junho, 2006.

GOMES, R. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p. 4513-4521, nov. 2011

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 901-11, 2007

GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emília F. de Sousa; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Medos sexuais masculinos e política de saúde do homem: lacunas e desafios. In: MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana; BRASILINO, Jullyane. *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas*. Recife: Instituto Papai, 2010. p.95-108.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GOMES, Romeu. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.16, supl.1, p. 983-992. ISSN 1413-8123..

GUEDES VLS, Borschiver S, Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. In: *CINFORM – ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 6., 2005, Salvador. Anais... Salvador: ICI/UFBA, 2005.

KALCKMANN, S; BATISTA, L. E; SOUZA L. C. F. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ADORNO; R; ALVARENGA, A; VASCONCELOS, M.P. (orgs.). *Jovens, trajetória, masculinidades e direitos*. São Paulo: Edusp; 2006. p. 199-217.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012.

JUNIOR, Eduardo e LIMA, Hermínio. Promoção da saúde masculina na atenção básica. *Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Pesquisa em foco*, v.17, n.2, p. 32-41, 2009

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rio de Janeiro, 2009

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro v. 26, n. 5, maio 2009.

TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.

VIEIRA, K.L.D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 120-127, jan./mar. 2013.

WELZER-LANG D. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In: Schpun MR, organizador. *Masculinidades*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC: 2005.p.(107-127)

APÊNDICA A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE ADESÃO DO HOMEM NOS
SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE**

1. Identificação

2. Autor

3. Periódico

4. Natureza

5. Estado

6. Ano de publicação
