



CLÍNICA

Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud

Concepção de saúde e autocuidado pela população masculina de uma Unidade Básica de Saúde
Conception of Health and Self-Care by Male Population from a Basic Health Care Unit

*Quandt Xavier, Sheila **Ceolin, Teila ***Echevarría-Guanilo, María Elena
****da Costa Mendieta, Marjoriê

*Enfermera. Universidad Federal de Pelotas (UFPel) E-mail: squandtxavier@yahoo.com **Enfermera. Doctoranda del Programa de Posgraduación en Enfermería UFPel. Profesora Asistente de la FEn UFPel. *** Enfermera. Doctora en Ciencias. Profesora del Programa de Posgraduación en Enfermería UFPel. ****Enfermera. Alumna de Máster del Programa de Posgraduación en Enfermería UFPel. Brasil.

Palabras clave: Prestación de atención de salud; salud del hombre; proceso salud-enfermedad; autocuidado; atención primaria de salud; salud de la familia

Palavras chave: Assistência à saúde; saúde do homem; processo saúde-doença; autocuidado; atenção primária à saúde; saúde da família

Keywords: Delivery of health care; men's health; health-disease process; self care primary health care; family health

RESUMEN

Objetivo: Conocer la visión acerca de los cuidados de la salud de la población masculina que frecuenta grupos de educación en salud de una Unidad Básica de Salud (UBS) en el Sur de Rio Grande del Sur.

Método: Consiste en un estudio de abordaje cualitativo, de tipo descriptivo exploratorio, desarrollado con seis pacientes de una UBS de zona urbana del municipio de Pelotas (RS). Los datos fueron recogidos en noviembre y diciembre de 2012 por medio de entrevista semiestructurada, y después sometidos a análisis de contenido. El estudio recibió aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidade Federal de Pelotas.

Resultados: A partir del análisis de los datos fue posible identificar tres temas: descripción de los participantes; concepción de salud y percepción acerca del cuidado con la salud. Los resultados obtenidos apuntaron que los hombres tienen preocupación acerca del cuidado con la salud y realizan acciones preventivas como forma de mantenimiento de la salud.

Consideraciones finales: La comprensión de los hombres sobre el proceso de salud y autocuidado contribuyen a la realización de acciones, y estas son efectivas para la mejora de las condiciones de vida.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os cuidados à saúde no olhar da população masculina que frequenta grupos de educação em saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Sul do Rio Grande do Sul (RS).

Método: Consiste em um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido com seis usuários de uma UBS de zona urbana do município de Pelotas (RS). Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2012 por meio de entrevista semiestruturada, e, após submetidos a análise de conteúdo. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Resultados: A partir da análise dos dados foi possível identificar três temas: descrição dos participantes; concepção de saúde e percepção do cuidado (autocuidado) à saúde. Os resultados obtidos apontaram que os homens têm a preocupação acerca do cuidado à saúde e realizam ações preventivas como forma de manutenção da saúde.

Considerações finais: A compreensão dos homens sobre o processo de saúde e autocuidado contribui para a realização de ações, e essas são efetivas para a melhoria das condições de vida.

ABSTRACT

Objective: To know the care to health in a look to male population which attends groups of education in health from a Unity of Primary Health Care (UBS) in Southern of Rio Grande do Sul (RS).

Method: It consists in a qualitative study, descriptive and exploratory, developed with six users of a UBS from the urban area of the city of Pelotas (RS). Data collection occurred on November to December of 2012 through a semi structured interview, and after submitted to content analysis. The study had approval from Committee of Ethics and Research from Faculdade de Enfermagem at Universidade Federal de Pelotas.

Results: From the analysis of data, it was possible to identify three themes: participants' decryption; conception of health, and perception of care (self-care) to health. The obtained results pointed that men have a worry about care to health and perform preventive actions as a way to maintain their health.

Final Considerations: Men's comprehension about the process of health and self-care contributes to the accomplishment of actions, and these are effective to the improvement of the conditions of life.

INTRODUCCIÓN

La salud del hombre alcanzó mayor enfoque debido a los altos índices de morbilidad y mortalidad así como por la baja atención de este grupo por los servicios de Atención Primaria de Salud (APS). Para mejorar la salud de la población, en los últimos años, en Brasil, se implantaron diversas políticas en el Sistema Único de Salud (SUS), entre estas la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), la cual fue normatizada por la Orden nº 1.944, de 27 de agosto de 2009^(1,2).

La PNAISH está interligada con la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) y con las estrategias de humanización, dentro de los principios que rigen el SUS. La política mencionada objetiva facilitar y ampliar el acceso de la población masculina a los servicios de salud, contribuir a la reducción de las causas de morbimortalidad y promover la actuación de los profesionales de salud frente a aspectos socioculturales⁽³⁾.

A pesar de que la implantación de la PNAISH representa un gran avance en lo que se refiere al cuidado de la salud del hombre, los indicadores de mortalidad divulgados por el Ministerio de Salud en 2010 muestran que los hombres (57,11%), cuando comparados con las mujeres, todavía están en situación desfavorable en salud ⁽⁴⁾. Hecho que puede estar relacionado con la menor atención de los servicios de salud a esta población llevando a la identificación de enfermedades en estadios más avanzados ⁽³⁾.

Los datos acerca de la participación de la población masculina en las acciones de salud representan un actual e importante desafío para los servicios de salud, pues el cuidado del cuerpo, cuando se refiere a la salud, generalmente no es un asunto presente en la socialización de los hombres ⁽⁵⁾, ya que históricamente cuidados con la salud o presencia de enfermedad han sido relacionados con debilidad.

Para la realización de acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud a la población, en este caso a los hombres, es necesario considerar la percepción de los individuos acerca del proceso salud-enfermedad y del cuidado a la salud realizados. Además, es importante considerar las diferencias de género en relación a los hábitos comportamentales, como por ejemplo, tabaquismo, alcoholismo, el tipo de alimentación, ambiente de trabajo y la práctica de actividad física ⁽⁶⁾.

El enfermero, como profesional de la salud, tiene como responsabilidad el desarrollo de acciones que ayuden en el cuidado a la salud, así como contribuir a que los individuos tengan las herramientas necesarias para la práctica del cuidado, dentro del contexto en el que están insertos, en especial con la población masculina, dado que esta carece de autocuidado ⁽⁷⁾.

De esta manera, es importante que los enfermeros conozcan cómo está ocurriendo el empeño masculino referente a la adopción de estilo de vida saludable, en el ámbito de la promoción de la salud, para que de esta forma los profesionales busquen suplir las lagunas de este cuidado, incentivando acciones encaminadas a las necesidades de esta población, y pongan efectivamente en práctica la PNAISH.

En este contexto, el estudio tuvo como objetivo conocer los cuidados a la salud en la consideración de la población masculina que frecuenta grupos de educación en salud de una Unidad Básica de Salud en el Sur de RS.

MÉTODOS

Este estudio se configura como parte de la investigación titulada “Cuidados a la salud realizados a la población masculina de una Unidad Básica de Salud de Pelotas”, la cual se caracterizó por un abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio. Fue desarrollado en una Unidad Básica de Salud (UBS) urbana del municipio de Pelotas-RS, que tiene tres equipos de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) implantadas, un equipo de apoyo (una asistente social, dos odontólogos, una nutricionista, dos técnicos de farmacia, cuatro recepcionistas y dos del servicio de higienización) y está vinculada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL).

El municipio de Pelotas se localiza en el Sur de Rio Grande do Sul (BR) y posee una población estimada de 328.275 habitantes ⁽⁸⁾, siendo aproximadamente, 154.198 (46,97%) del sexo masculino.

La investigación recibió la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UFPel, bajo parecer nº 070/2012. La misma obedeció los principios éticos contenidos en el Capítulo III, de la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) 311/2007 y también respecto a las Resoluciones nº 196/96 y nº466/12 de competencia del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud ^(9,10).

En la UBS abordada, el grupo que contemplaba la participación de la población masculina fue el grupo de hipertensos y diabéticos, dado que hasta el momento la UBS no realiza acciones específicas para atender la demanda masculina de la población.

Cabe destacar que el número de habitantes acompañados por la UBS y la participación de los hombres en los grupos, fueron los factores que contribuyeron para elección de la UBS del estudio.

Se destacó la población de entre 20 y 59 años por representar una parcela significativa de la fuerza productiva del país, la cual presenta alto índice de mortalidad y baja atención de los servicios de salud de la Atención Primaria de Salud (APS).

Los seis participantes de la investigación fueron escogidos conforme a los siguientes criterios: ser de sexo masculino; franja de edad de 20 a 59 años; participar en al menos un grupo de educación en salud de la UBS escogida para la colecta de datos; y estar registrado en el Sistema de Registro y Acompañamiento de Hipertensos y Diabéticos (HiperDia).

Para la colecta de datos, inicialmente se realizó un levantamiento, de acuerdo con los criterios de selección, siendo encontrados 110 hombres registrados. Se seleccionaron dos participantes de cada equipo de ESF, registrados en el Programa Nacional de Atención a la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (HiperDia) y que frecuentaban el grupo de Hipertensos y/o Diabéticos. En el grupo en que hubo más de dos participantes que correspondían a los criterios de selección, se priorizó la cronología de edad decreciente. La entrevista se realizó en la UBS, tras el término del grupo. Como forma de garantizar el anonimato, en la descripción de los resultados los sujetos fueron identificados por las iniciales del nombre, seguido de la edad.

La colecta de datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada, las cuales fueron realizadas entre noviembre y diciembre de 2012. En la entrevista se buscó obtener informaciones acerca de la concepción de salud y enfermedad; percepción del cuidado de su salud; práctica o no de estos cuidados; motivo que los llevó a participar en el grupo de salud; recibimiento de informaciones de los profesionales de salud, en el grupo que participaban, cómo cuidar de la salud; realización de actividades de ocio; existencia de espacios de recreo en el barrio; participación en actividades en la comunidad; y acerca de cómo consideraban el acceso a los servicios de salud.

Los datos obtenidos en las entrevistas fueron transcritos y analizados de acuerdo con el Análisis de Contenido de modalidad Temática ⁽¹¹⁾. Emergieron tres temas: Descripción de los participantes, concepción de salud y percepción del cuidado (autocuidado) a la salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Buscando atender el objetivo de conocer los cuidados a la salud realizados por la población masculina entre usuarios frecuentadores de grupos de educación en salud de una Unidad Básica de Salud, se presentan a continuación los resultados de acuerdo con la orden de los temas identificados, precedidos de una breve descripción de los participantes de la investigación.

Descripción de los participantes

Se entrevistó a seis hombres, con edades entre 35 y 56 años. Hubo prevalencia de cinco hombres casados, solo uno dijo ser soltero. En relación al número de hijos, tres mencionaron tener entre dos y cuatro hijos y dos no tenían hijos.

Referente a la escolaridad y renta familiar solo uno había terminado la enseñanza básica, los demás alegaron enseñanza básica incompleta. Refirieron recibir entre uno y tres salarios mínimos mensuales, provenientes, para la mayoría de ellos de la pensión.

Renta y escolaridad son factores que interfieren directamente en las cuestiones de salud, pudiendo influir en los sujetos en la concepción o comprensión de las informaciones sobre salud, en la adopción de actitudes de vida saludables, en la utilización de los servicios de salud y en la adhesión a los tratamientos terapéuticos⁽¹²⁾.

En cuanto al tabaquismo, dos hombres dijeron ser fumadores, uno desde hace veinte años y el otro desde hace treinta. Cabe destacar que ninguno dijo ser alcohólico. De acuerdo con el Ministerio de Salud, la población masculina hace uso de bebidas alcohólicas y tabaco con mayor frecuencia, cuando comparada con la población femenina, lo que contribuye al empeoramiento de la salud y aumento de riesgos y problemas a largo plazo^(3,13).

Respecto a las patologías, tres de los entrevistados tenían Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), dos Diabetes *mellitus* (DM), y uno presentaba ambas dolencias. Investigaciones realizadas en ciudades brasileñas, en los últimos 20 años, indicaron alta prevalencia de HAS, resultando 35,8% en los hombres y 30% en mujeres⁽¹⁴⁾. Se estima que el 11% de la población brasileña igual o superior a 40 años sea portadora de DM⁽¹⁵⁾.

Concepción de salud

El profesional de enfermería tiene una parcela y acción importante en la realización de acciones educativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como en el esclarecimiento de dudas y en la motivación de la población masculina a cuidar de la salud⁽¹⁶⁾.

Cuando se trata de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, es importante conocer el conocimiento de los hombres sobre el proceso salud-enfermedad de acuerdo con el contexto en el que están insertos..

El concepto de salud es diferente para cada persona, el cual abarca al conjunto sociocultural, político, económico, así como, valores individuales, principios y

creencias ⁽¹⁷⁾. Esto puede observarse en los relatos obtenidos, una vez que los participantes de la investigación conceptualizaran la salud de manera diferente, como se observa a continuación:

La salud para mí es lo fundamental, si la persona no tiene salud, de nada sirve tener dinero [...]. Si no cuida la salud no sirve que yo tenga el mejor servicio, los mejores coches, las mejores casas, si yo no tuviera salud [...]. Yo creo que la salud es fundamental (G.S.,52).

Bueno, la salud para mí sería, comenzaría por el medio ambiente [...] luego está la salud de nuestro cuerpo, cuidado, procurar hacer exámen médico periódicamente [...]. Entonces, yo entiendo que la salud comienza en el medio ambiente, después en casa, después en el cuerpo, y así sucesivamente ¿no? Si hubiese más prevención, entiendo yo, muchas enfermedades podrían ser evitadas [...] (A.S.F.,56).

Ante los relatos presentados, es posible percibir que la salud representa algo importante en la vida de los entrevistados y sobre todo necesaria para sentirse bien. Es importante destacar que la salud es resultante de varias condiciones, tales como alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, empleo, ocio y acceso a los servicios de salud ⁽¹⁸⁾ y no solo ausencia de enfermedad ⁽¹⁹⁾.

Las acciones preventivas generalmente están más asociadas a las mujeres que a los hombres ⁽²⁰⁾. Por ello, basándonos en los comentarios de dos participantes, se destaca que es posible identificar la preocupación relacionada con los cuidados a la salud y la prevención, descrito en las declaraciones siguientes:

[...] entonces la vida te va mostrando que tú tienes que tener cuidado con la salud de modo general, porque si tú no te cuidas, te vas dejando, tienes ciertas enfermedades que si tú no las previenes, cuando vas a ver [...] ya está grave [...] (G.S, 52).

[...] el hombre principalmente, y la mujer también, mas sólo que el hombre ¿no?, la gente llega a una cierta edad, el hombre tiene aquel tabú de no querer consultar, algunos exámenes, ¿no?, que constriñe un poco, mas tiene que hacer [...]. Entonces para mí la salud comienza, primero con la prevención, así como la seguridad y otras cosas más, hay que prevenir (A.S.F., 56).

En este caso, el examen referido por el entrevistado es el tacto rectal, considerado una medida preventiva de bajo costo para la detección del cáncer de próstata, por eso la realización del procedimiento afecta a la imagen masculina, lo que contribuye al alejamiento de muchos hombres de la prevención del cáncer de próstata ⁽²¹⁾.

Al establecer un cuestionamiento sobre la enfermedad, se puede percibir que esta también engloba percepciones divergentes, como reproducido en los discursos siguientes:

[...] enfermedad para mí básicamente es algo que surge como problema de mal funcionamiento del cuerpo humano, y que es difícil de resolver, esto es, que es difícil de curar y tratar, para mí esto es enfermedad (A.S.F., 56).

La enfermedad, creo que es la peor cosa que puede suceder al ser humano [...], hasta un dolor de cabeza, un dolor de muelas [...] (G.S, 52).

Enfermedad es una cosa que desequilibra todo, ¿no? (B.E.S.S., 56).

Se resalta la importancia de conocer la concepción de salud y de enfermedad de la población, dado que este enfoque está conectado a la individualidad de la persona, del contexto en que ella vive, y de su cultura, en la cual se espera que el enfermero, así como los demás profesionales de la salud consideren estas concepciones para que juntos, profesional y usuario, puedan planear acciones compatibles con la realidad del individuo.

Percepción del cuidado (autocuidado) a la salud

Los participantes del estudio fueron interrogados sobre la percepción del cuidado a la salud, presentando diferentes concepciones. Según la mayoría de los entrevistados, el cuidado a la salud es imprescindible, e incluye factores como la prevención, el conocimiento del cuerpo, la alimentación, la atención del médico y la realización de exámenes, como puede evidenciarse por los siguientes relatos:

[...] qué es la prevención ¿no?, yo creo que si nosotros prevenimos, en primer lugar con la higiene, yo creo que esto es ya un primer paso, ¿no? Porque si no tuviera higiene, no se autoexamina, no conoce su cuerpo, cómo verá si está precisando de ayuda o no, luego tiene que haber un cuidado, así en este sentido, y una prevención, así en este sentido (A.S.F., 56).

Tú debes alimentarte siempre, tomar café por la mañana, almorzar, comer (pensativo), cuando tienes que salir a dar una vuelta, tú puedes salir y todo. (A.M.R., 35).

Ah, procurar que el médico de vez en cuando, haga algún examen, alguna cosa ¿no?, que es para que la persona sepa qué es lo que ella va a precisar, ¿no? (B.E.S.S., 56).

El cuidado a la salud de sí mismo o autocuidado es el comportamiento del individuo para establecer y conservar la propia salud por medio del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para su propio beneficio. Estas acciones incluyen cuidados con la higiene, la alimentación, estilos de vida, factores ambientales y factores socioeconómicos ⁽²²⁾.

De entre las actividades de autocuidado realizadas, los entrevistados apuntaron la participación en el grupo, realización de consulta médica, uso de medicaciones para control de la HAS y DM, alimentación adecuada y práctica de actividades físicas, conforme lo presentado en la secuencia:

Lo que yo hago, es esto que yo estoy haciendo ¿no?, ir al médico de vez en cuando, frecuentar aquí (refiriéndose al grupo), cuando puedo yo vengo [...] (B.E.S.S., 56).

Ah yo, viendo en el grupo, la medicación para la presión alta ¿no?, diurético que yo tomo por la mañana, falta el ejercicio que yo soy, que yo estoy gándul [...], y en el día a día de un modo general en el caso, desde el cabello, la higiene personal, todo forma parte de algo general [...] (G.S, 52).

Cabe resaltar que las actividades desempeñadas coincidieron con el concepto de cuidado a la salud referido por los sujetos anteriormente. Por eso, en las declaraciones no fue relatado sobre lo que consideran alimentación saludable o práctica de ejercicios corporales.

En diversos momentos, los usuarios de los servicios de salud reproducen el discurso hegemónicamente establecido como adecuado, por ejemplo, que son cuidadosos con alimentos grasos y que practican actividad física⁽²³⁾, aunque no lo ejecuten.

Frente a la posición de los hombres, es notable que estos mostraran preocupación frente a la cuestión del cuidado a la salud, y también que realizan acciones para el cuidado de esta, dentro de sus posibilidades, en el medio en que están insertos. Estos discursos contradicen la literatura, que apunta que el cuidado es percibido como una acción distintamente femenina, en cuanto que los hombres son enseñados a ser fuertes y resistentes⁽¹⁶⁾.

Los participantes también fueron preguntados al respecto de la realización de actividades de ocio, las cuales son indispensables para la calidad de vida. La mayoría refiere gustar de estar en casa, con la familia y pasear, lo que se evidencia en los siguientes comentarios:

[...] Yo soy muy de estar en casa, tomando un chimarrão (mate), escuchando música, ah me hace mucho bien, algunas veces yo salgo también, no voy a decir que no, pero yo prefiero estar en casa [...]. (B.E.S.S., 56).

Diversas. Deportes, en general, deportes y familia, las cosas normales de familia, una fiesta familiar, una salida el fin de semana, una reunión de familia para desaparecer, por ahí, en casa, saliendo, en la iglesia, un fútbol, no tengo problema, es normal (R.T.A., 50).

[...] yo me quedo en casa, me siento en el patio, me quedo sentado, cuando tengo que dar una vuelta, un paseo, yo doy una vuelta también. (A.M.R., 35).

Uno de los sujetos apuntó el ocio como algo necesario, además de la dedicación al trabajo y a la familia, como observado en el siguiente discurso:

[...] porque la vida de un ser humano, yo pienso así, no es sólo trabajo, trabajo, trabajo, tú tienes horas de ocio, tienes hora de trabajo, hora de dedicar a la familia, entonces tú tienes que estar bien de salud. (G.S., 52).

Las prácticas de ocio proporcionan la realización de momentos, actividades, acciones agradables y favorables al tiempo disponible. Además, el ocio permite alcanzar beneficios biológicos como condicionamiento físico y fortalecimiento de sistemas metabólicos, mas también tiene influencia en otros determinantes sociales de salud como acceso a la cultura y sociabilidad⁽²⁴⁾. Estas prácticas son de fundamental importancia para la promoción de la salud de forma integral, teniendo como funciones principales el descanso, la diversión y el desarrollo de la personalidad⁽²⁵⁾, las cuales también precisan ser incentivadas por los profesionales de la salud..

En cuanto a los espacios de ocio en el barrio en el que los entrevistados residen, la mayoría relató no tener actualmente ningún local propicio para momentos y actividades de ocio. Es posible percibir la insatisfacción de uno de los entrevistados, identificada por la declaración:

De ocio, no sólo aquí, sino en todos los barrios, es un poco pobre [...] mas esto ahí es general, no sólo en nuestro barrio, todos los barrios, toda la ciudad tú vas ahí, no tienen, era para que tuvieran una placita para llevar a los niños, tienen local, hay que intentarlo, mas no como la gente querría que fuese (G.S., 52).

La promoción de la salud no está enfocada solo en la acciones de los sujetos y profesionales, sino principalmente en el ambiente social y ecológico en que se constituyen ⁽²⁶⁾. En el municipio en el cual se realizó el estudio hay pocos y precarios espacios públicos disponibles para ocio y prácticas deportivas.

Se cuestiona acerca de la participación en actividades en la comunidad, dado que la integración social puede influir en la comprensión de la salud y sus cuidados. Se observó que cuatro de los participantes dijeron no participar de ningún grupo religioso, asociación, consejo de salud u otro, solo del grupo de Hipertensos y Diabéticos. Aunque otros dos refirieron participar en grupos religiosos. Los relatos están descritos en la secuencia:

Y, no, nosotros hasta fuimos invitados, mas cuando nosotros fuimos invitados nosotros no teníamos condiciones de integrar el grupo [...], grupos religiosos, algunas veces la gente tiene una comunicación de unos con otros ahí, somos líderes, ahí la gente se encuentra, intercambia ideas, aquí en el barrio, en otras ciudades también [...] (A.S.F., 56).

No, mi esposa es la que va (al grupo religioso), yo no [...]. Ella me invita a ir, mas no sé, yo respeto sus decisiones y todo, incluso adoro e creo bonito lo que frecuenta, mas no sé (B.E.S.S., 56).

La participación social permite el contacto con las personas y grupos, y consecuentemente, el establecimiento de vínculos sociales. Además, la participación en la planificación, en las decisiones y acciones de la comunidad, contribuye directa y efectivamente a la promoción de la salud de la población ^(12, 27).

De esta manera, se percibe que son diversos los aspectos que pueden ser investigados por los enfermeros y demás profesionales, para que se alcance mejor atención a la salud de la población masculina en Unidades Básicas de Salud. Estas informaciones pueden contribuir positivamente a la realización de acciones dirigidas a la realidad de la población, considerando la singularidad de cada uno. Se resalta la importancia de identificar las necesidades de cuidados a la salud del hombre, a partir de las concepciones de salud y percepción de cuidados que cada individuo construye, a partir de su vivencia.

CONSIDERACIONES FINALES

Se acredita que por medio de esta investigación se encontraron informaciones relevantes respecto a la percepción de los hombres sobre el cuidado a la salud y el proceso salud-enfermedad, como ejemplo la preocupación de estos con la realización de prácticas de cuidado y efectivación de acciones preventivas como forma de mantenimiento de la salud.

Fue posible observar que la comprensión de los hombres sobre el proceso de salud y autocuidado contribuye a la realización de acciones, y estas son efectivas para la mejora de las condiciones de vida.

Se concluye que la participación de la población masculina en las acciones de salud es un desafío, tanto para el hombre con sus particularidades, como también para los servicios de salud y los profesionales que atienden esta demanda.

Se sugiere que nuevas investigaciones referentes a los cuidados a la salud del hombre sean llevadas a cabo, incluyendo diferentes realidades, contextos y

percepções, para contribuir com as instituições e profissionais de la salud a la planificación y concretización de acciones en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

REFERENCIAS

1. Mendonça VS, Andrade ANA. Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? Rev. psicol. polít. 2010; 10 (20): 215-26.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade de 1996 a 2010, pela CID- 10. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acesso em 2012 mai 15]. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm
5. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S, editores. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Herida, 2003.
6. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil Epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10 (1): 35-46.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio Grande do Sul. Pelotas. Censo demográfico 2010: sinopse [acesso em 2013 nov 17]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431440&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|pelotas|censo-demografico-2010:-sinopse>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 1996. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 2014 mar 31]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
12. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travessos C, Brito AS. Género, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2002; 7 (4): 687-707.
14. Andrade JP, Mattos LAP, Carvalho AC, Machado CA, Oliveira GMM. Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. Arq. bras. cardiol. 2013; 100 (3): 203-11.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
16. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Revista Enfermagem Integrada Unileste. 2010; 3 (2): 554-63.
17. Scliar M. . História do conceito de saúde. Physis (Rio J.). 2007; 17 (1): 29-41.
18. Brasil. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

19. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva: WHO, 1946.
20. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. saúde pública. 2007; 23 (3): 565-74.
21. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Neta CAS. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13 (1): 145-52.
22. 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.
23. Figueiredo WS. Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na Atenção Primária [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
24. Batista JC, Ribeiro OCF, Junior PCN. Lazer e promoção de saúde: uma aproximação conveniente. Licere (Online). 2012; 15 (2): 1-16.
25. Santos VEP, Radünz V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19 (1): 46-51.
26. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de Promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev. saúde pública. 2006; 40 (2): 346-52.
27. Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface comun. saúde educ. 2003; 7 (12): 101-22.

Recibido: 18 de Febrero 2014; Aceptado: 24 de Abril 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia