

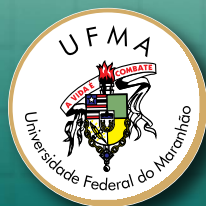
MÓDULO 7 • UNIDADE 2

SAÚDE DO ADULTO E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

PRINCIPAIS AGRAVOS À SAÚDE DO ADULTO



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 7 • UNIDADE 2

SAÚDE DA CRIANÇA E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

PRINCIPAIS AGRAVOS À SAÚDE DO ADULTO

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

COMITÊ GESTOR - UNA-SUS/UFMA

COORDENAÇÃO GERAL

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

COORDENAÇÃO ADJUNTA

Eurides Florindo Castro Jr.

COORDENAÇÃO DE NÚCLEO PEDAGÓGICO

Deborah Baesse

COORDENAÇÃO DE NÚCLEO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins França

COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Fátima Gatinho

COORDENAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DO CURSO

Maria do Carmo Lacerda Barbosa

COORDENAÇÃO DE DESIGN INSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia

COORDENAÇÃO DE DESIGN

Hudson Francisco de A. C. Santos

COORDENAÇÃO DE JORNALISMO

João Carlos Raposo Moreira

COORDENAÇÃO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS

Roberta Azzolini

COORDENAÇÃO DE AVA E PRODUÇÃO

Francisco Gregório Almeida Silva

SECRETARIA-GERAL DO MAIS MÉDICOS

Rosângela Almeida

SUPERVISÃO DE TUTORIA

Maiara Monteiro Marques Leite

Vanessa Maria Belo

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU PARA QUALQUER FIM COMERCIAL. A RESPONSABILIDADE PELOS DIREITOS AUTORAIS DOS TEXTOS E IMAGENS DESTA OBRA É DA UNA-SUS/UFMA.

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660
Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva.
CRB 13ª Região nº de Registro – 453

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Fábio Allex

REVISÃO TÉCNICA

Cláudio Vanucci Silva de Freitas e Judith Rafaelle Oliveira Pinho

PROJETO GRÁFICO

Douglas Brandão França Junior

ILUSTRAÇÕES

Camila Santos de Castro e Lima

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Saúde do adulto e a Saúde da Família: principais agravos à saúde do adulto/Paola Trindade Garcia; Wanessa Cristina Filgueiras Fonsêca (Org.). - São Luís, 2014.

25f. : il.

1. Saúde do adulto. 2. Atenção primária à saúde. 3. Políticas públicas. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Cláudio Vanucci Silva de. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

CDU 613.9-053.8

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta unidade é discutir os agravos mais prevalentes em Saúde do Adulto e seu enfoque multiprofissional.

Vamos apresentar os principais agravos relacionados ao cuidado na Saúde do Adulto, a fim de subsidiar a programação e implementação das atividades no seu território que considerem as necessidades de saúde dessa população.

Esperamos que a partir dessas informações ocorra o desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco, com a finalidade de controlar ou prevenir o aparecimento ou a persistência destas doenças.

Bons estudos!

SUMÁRIO

Unidade 2	7
1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS	7
2 HANSENÍASE E TUBERCULOSE	11
3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV E AIDS	13
4 ALCOOLISMO E TABAGISMO	14
5 VIOLÊNCIA	17
6 PROBLEMAS MAIS COMUNS NO HOMEM	18
REFERÊNCIAS	21

UNIDADE 2

1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg), estando associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Dados relevam a HAS como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O diabetes mellitus (DM), por sua vez, refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Estima-se que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga global de diabetes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

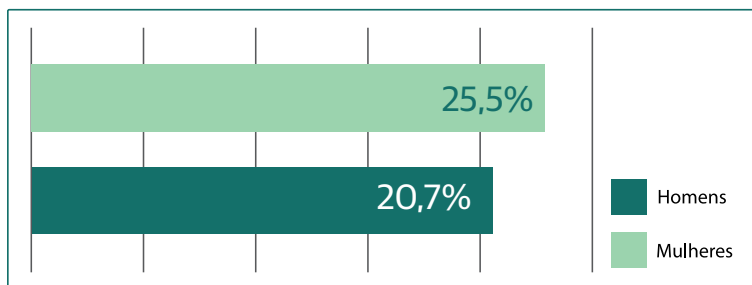
Tanto a hipertensão quanto o diabetes representam importante fator de risco para o desenvolvimento da doença cardiovascular, esta que é considerada a primeira causa de mortalidade no Brasil. São ainda responsáveis por grande parte das hospitalizações no Sistema Único Brasileiro e representam mais da metade do diagnóstico primário de doença renal crônica (DRC) em pacientes submetidos à diálise. Tanto a hipertensão quanto o diabetes apre-

sentam expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população adulta.

Pesquisa do Ministério da Saúde mostra que a proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. O diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,7%) (BRASIL, 2006). Esse aumento se deve ao maior acesso da população ao diagnóstico na atenção primária de saúde, pois, conforme discutimos anteriormente, as mulheres procuram mais os serviços de atenção básica. (BRASIL, 2012).

O gráfico abaixo mostra a representação desses valores:

Gráfico 1 - Distribuição de hipertensão entre homens e mulheres no Brasil.



Destaca-se que a hipertensão arterial e o diabetes são considerados como condições sensíveis à atenção primária, estando o controle e prevenção dessas patologias sob a responsabilidade das equipes de Atenção Básica.

Há consenso sobre a importância da adoção de estratégias de atenção integral, cada vez mais precoces ao longo do ciclo de vida, focadas na prevenção do aparecimento de HAS e DM e suas complicações. Estão bem estabelecidas as ações de saúde que devem ser implementadas para um efetivo controle desses fatores de risco, com intuito de prevenir a doença e seus agravos. O principal desafio é traduzir em ações concretas de cuidado integral a indivíduos e comunidades o conhecimento científico e os avanços tecnoló-

gicos disponíveis e colocá-los no âmbito populacional ao alcance de um maior número possível de indivíduos.

Quadro 1 - Pontos de corte para anormalidades dos mais frequentes fatores de risco cardiovascular.

Fatores	Critérios	Fatores	Critérios
1. Dislipidemias*		4. Obesidade	
Colesterol sérico elevado	≥ 240 mg/dl	Generalizada	IMC ≥ 30 kg/m ² de superfície corporal
Indesejável	200 a 240 mg/dl	Homens	89 cm
Frações do colesterol:		Mulheres	84 cm
LDL Colesterol	< 130 mg/dl	Central (abdominal ou central) CCT†	
HDL - homens	< 40 mg/dl	5. PCRs †	
HDL - mulheres	< 45 mg/dl	Baixo risco	< 1,0 mg/l
Triglicérides	> 160 mg/dl	Médio risco	1 a < 3,0 mg/l
2. HA Sistêmica		Alto risco	≥ 3 mg/l
HA sistólica	PAS ≥ 140 mmHg	* Jejum mínimo de 12h, sem exercícios físicos precedentes.	
HA diastólica	PAD ≥ 90 mmHg	** Em jejum de 10h ou diabetes declarado, controlado e comprovado.	
HA combinada	PAS ≥ 140 e PAD ≥ 90 mmHg	*** Glicemia de jejum normal ou entre 100 e < 126 mg/dl, sem tratamento para o diabetes, e entre 140 e 200 2h pós-sobrecarga de 75 g de glicose oral.	
HA em diabéticos		**** Diabéticos desconhecidos, sem uso de qualquer tipo de tratamento, inclusive dieta.	
HA sistólica	PAS ≥ 130 mmHg	† Circunferência de cintura obtida de amostra da população adulta de Salvador.	
HA diastólica	PAD ≥ 80 mmHg	† PCRs = proteína C reativa de alta sensibilidade = preditor/marcador de risco coronário e para outras doenças crônicas (obesidade, dislipidemias e diabetes).	
3. Diabetes**			
Glicemia de Jejum	≥ 126 mg/dl em jejum de 10h		
Intolerância à glicose***	≥ 140 mg a < 200 mg/dl***		
Glicemia de jejum anormal (disglicemia)	100 mg/dl a < 126 mg/dl		
Diabetes pós-sobrecarga****	≥ 200 mg/dl		

Fonte: Adaptado de: ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REFLITA COMIGO!

O que você e sua equipe estão desenvolvendo para combater o aumento do número de hipertensos e diabéticos em sua área?

Leia o artigo: As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. O texto traz importantes reflexões sobre rastreamento e reorganização da atenção hipertensão arterial e diabetes. Acesse: <http://goo.gl/zRI8ph>.



SAIBA MAIS!

Você terá mais informações sobre esse assunto consultando o Manual de Linhas de Cuidado para HAS e DM, publicado em 2010 pela Organização Pan-Americana de Saúde e verificando ações mais diretas, terapêuticas, diagnósticas e farmacológicas. Consulte também os Cadernos de Atenção Básica nº 37 (Hipertensão) e nº 36 (Diabetes) e identifique atribuições específicas e comuns aos membros da equipe da ESF. Acesse:

<http://goo.gl/BKReZs>

<http://goo.gl/KMPfWw>

VOCÊ SABIA?

O dia 26 de abril é o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hipertensão Arterial, instituído pela Lei nº 10.439, de 30 de abril de 2002, com o objetivo de conscientizar a população sobre a prevenção e controle da doença. No dia 14 de novembro, comemora-se o Dia Mundial e Nacional de Diabetes.

2 HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Hanseníase

Doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo, principalmente, pessoas economicamente ativas.

O que ela faz?

Acomete, sobretudo, a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos.

Tuberculose

O que é?

Doença infecciosa e contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também denominada de bacilo de Koch. O termo tuberculose é empregado quando a doença origina lesões chamadas tubérculos.

O que acontece?

A propagação do bacilo da tuberculose está associada, principalmente, às condições de vida da população, proliferando-se em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, onde coexistem a fome e a miséria .

O tratamento supervisionado, acompanhamento de casos, busca ativa na área e a melhoria de acesso às informações, junto com maior integração entre as equipes de vigilância e assistência da Estratégia Saúde da Família, são atividades fundamentais para o sucesso do controle de doenças, como hanseníase e tuberculose. A ESF deve ser o grande norteador das políticas de saúde no país. No caso da tuberculose e hanseníase, por exemplo, as ações de controle dependem também do trabalho dos profissionais das equipes. As atividades na atenção básica têm apresentado bons resultados, com 70% dos casos diagnosticados e cura em 85% destes (BRASIL, 2008).

VALE LEMBRAR!

As equipes da Atenção Básica devem desenvolver ações de vigilância em saúde. Você lembra o que é vigilância em saúde? De acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de vigilância em saúde inclui:

A vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

VAMOS PRATICAR?

Quantos pacientes com tuberculose e hanseníase existem em sua área? Você considera esse número adequado?

O sistema e-SUS possibilita a coleta de informações sobre a população cadastrada. Acesse o Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS: <http://goo.gl/lxAFBI>.

3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV E AIDS

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde mais comuns em todo o mundo, apresentando importância indiscutível para a saúde pública. Entre suas principais consequências destacam-se a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doenças congênitas, e o acréscimo do risco para infecção pelo HIV.

As unidades de Saúde da Família devem estar preparadas para implementar estratégias de prevenção e pronto atendimento com intervenção terapêutica imediata, disponibilização de insumos, mantendo confidencialidade e ausência de discriminação.

LEMBRE-SE!

Embora não haja ainda a cura para a infecção pelo HIV, é possível controlá-la por meio de ações que promovam a prevenção primária e pelo diagnóstico precoce e terapia apropriada para a pessoa portadora. As tendências recentemente apresentadas pela epidemia do HIV neste país são heterossexualização, feminização, juvenilização, pauperização e interiorização.

As DSTs de notificação compulsória são: Aids, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Sabe-se que as estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle das DSTs e suas consequências. Unidades básicas de saúde resolutivas e de fácil acesso são capazes de promover um forte impacto na epidemia do HIV/Aids e na incidência das DSTs no país.

Apesar dos avanços na atenção básica nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutive e trabalham com agendamento de consultas, destinando pouco ou nenhum espaço para atendimento à demanda espontânea, não reconhecendo a DST sintomática como uma emergência. Isso restringe a acessibilidade aos serviços, levando os homens portadores de DST a continuar procurando prontos-socorros, farmácias, curandeiros ou automedicação.

A Estratégia Saúde da Família, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, além de exercer papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico dentro de suas especificidades.

Almeida Filho e Barreto (2013) afirmam que a Aids se transformou em uma epidemia que resulta em um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, que agrega sofrimento e morte incidente sobre as populações mais vulneráveis.

VAMOS PRATICAR?

Você conhece os fluxogramas de organização dos serviços para diagnóstico e assistência ao HIV, hepatites e outras DSTs do seu município?

Saiba mais sobre Abordagem técnica das DSTs, HIV/Aids e Hepatites Virais no Caderno de Atenção Básica nº. 18, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006. Ou **ACESSE**: <http://goo.gl/Hg1kfw>.

4 ALCOOLISMO E TABAGISMO

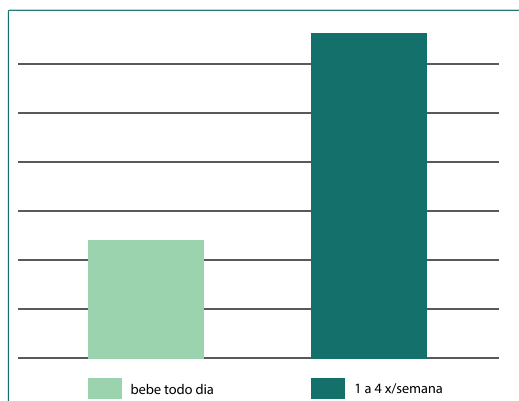
Na população adulta, tanto o uso nocivo quanto a dependência do álcool predominam entre os homens, sendo, em média, quatro vezes mais comum do que entre mulheres. Estima-se que 25% dos adultos tenham pelo menos uma vez na vida problemas sociais, físicos, ocupacionais, familiares ou legais relacionados ao uso de álcool. As estimativas de dependência variam de 9% a 12% da população adulta .

Analise os gráficos e veja como está a situação do alcoolismo entre a população brasileira:

Gráfico 2 - Frequência de consumo de álcool entre a população brasileira em maiores de 18 anos, Brasil-2008.



Gráfico 3 - Frequência de consumo de álcool entre homens brasileiros maiores de 18 anos, Brasil-2008.



De acordo com pesquisas recentes, 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem, pelo menos uma vez ao ano. Destes, 65% são homens e 41% são mulheres. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de uma a quatro vezes por semana. Avaliar os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem para os problemas com o álcool torna-se, assim, imperioso para a construção de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde mental deste segmento. Na medida em que o uso do álcool, como apontam diversos estudos, está sendo iniciado cada vez mais precocemente por homens e mulheres, as ações de promoção e prevenção para jovens e adolescentes também merecem mais investimento e monitoramento (BRASIL, 2008).

Enfatiza-se também que o abuso de álcool pode trazer prejuízos aos tratamentos das doenças crônicas, muito comuns em adultos. Além dos efeitos da bebida em si, usuários que abusam de álcool costumam ter dificuldade para uso regular das medicações.

Com relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que lhes acarreta maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras relacionadas ao uso regular de cigarro. A Organização Mundial de Saúde considera, atualmente, o tabagismo a maior causa evitável isolada de morbidade e mortalidade do mundo atual. No Brasil, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano em virtude de doenças associadas ao tabaco (BRASIL, 2008).

Sobre a abordagem ao indivíduo tabagista, leia o “Manual de prevenção das doenças cardiovasculares, cerebrovascular e renal” publicado pelo Ministério da Saúde.

5 VIOLÊNCIA

O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação em relação à sofrida pelas mulheres. A integralidade na atenção à saúde do homem implica na visão sistêmica sobre o processo da violência, requerendo a desessencialização de seu papel de agressor, por meio da consideração crítica dos fatores que vulnerabilizam o homem à autoria da violência, a fim de intervir preventivamente sobre as suas causas, e não apenas em sua reparação.

A OMS sugere a abordagem ecológica na apreciação de situações que propiciam a ocorrência de violência conforme a figura abaixo:

Figura 1 - O modelo ecológico para a compreensão das violências.



Fonte: Adaptado de: ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Mauricio Lima. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

6 PROBLEMAS MAIS COMUNS NO HOMEM

Algumas doenças são características da condição masculina ou possuem uma incidência maior em homens. Portanto, enumeram-se os principais problemas que podem colocar em risco a saúde do homem:

Quadro 2 – Doenças mais comuns no homem*.

Andropausa A Andropausa não é uma doença, mas sim uma fase em que surgem alterações na vida do homem, na faixa etária dos 50 aos 70 anos de idade. Deve-se ao fato de uma redução na produção dos hormônios masculinos, provocando alterações sexuais e físicas, como diminuição do desejo sexual e flacidez muscular. Para atravessar melhor esta fase, o homem deve ter uma boa alimentação, praticar esportes, ter um repouso adequado e, em alguns casos, um apoio psicoterápico.	Ginecomastia Consiste no desenvolvimento excessivo das mamas nos homens. A ginecomastia pode ter outras causas, além das hormonais e glandulares. Pode ser decorrente do consumo excessivo de álcool, drogas ou certos tipos de medicamentos, como os corticoides. É também um problema comum entre os idosos, devido à diminuição da produção dos hormônios masculinos. Depois de analisadas as causas primárias desta alteração, o médico avalia a necessidade ou não de cirurgia. Em geral, é a opção mais indicada devido aos problemas psicológicos e sociais que costumam acarretar para o homem.
Balanopostite (inflamação da glândula e prepúcio) Balanopostite é uma inflamação conjunta da glândula e prepúcio, desencadeada por diversos fatores. Os mais comuns são consequências de fenômenos irritativos como hábitos higiênicos inadequados dos genitais, principalmente quando o paciente for portador de fimose, e excesso do prepúcio (a pele que envolve a glândula). Portanto, para prevenção desta inflamação, é recomendável uma higiene adequada do pênis e uso do preservativo.	Hipertrofia benigna da próstata (HBP) É bastante comum em homens acima dos 50 anos, sendo que sua incidência aumenta progressivamente com a idade. Representa o crescimento nodular da próstata, causando obstrução mecânica ao fluxo da urina, o que leva à dificuldade para urinar. A urina estagnada na bexiga favorece o surgimento de infecção urinária e formação de cálculos. O tratamento da HBP pode ser clínico ou cirúrgico, dependendo da avaliação médica.

Câncer de próstata

O câncer de próstata atinge grande parcela do sexo masculino acima dos 50 anos. A consulta com o urologista, a partir dos 40 anos, é de extrema importância e deve ser feito o acompanhamento contínuo, anualmente. As taxas de PSA total devem ser inferiores a 2,5 ng/dl. Valores superiores devem ser analisados pelo seu médico. Alguns fatores podem contribuir para a prevenção do câncer de próstata e de outros tipos de câncer, como não fumar; manter uma dieta saudável, rica em frutas, legumes e cereais; evitar o consumo de carne vermelha e de alimentos gordurosos; e não ingerir bebidas alcoólicas.

Disfunção erétil

É a presença do desejo sexual sem a correspondente ereção do pênis. Suas causas são diversas e, em alguns casos, o tratamento é simples. A origem da impotência pode ser hormonal, neurológica ou vascular, mas na maioria dos casos é de ordem psicológica. O alcoolismo, o fumo e o uso de drogas também podem influir neste problema. Ao contrário do que alguns pensam, a infertilidade não tem nada a ver com a impotência.

Ejaculação precoce

A ejaculação precoce é caracterizada pela incapacidade do homem em manter ereção por tempo suficiente para satisfazer-se a si e à companheira. Pode ser primária ou secundária. Também pode ser por período longo ou temporário.

Esse problema afeta, principalmente, homens na adolescência e na melhor idade. No adolescente, ela é influenciada pela inexperiência, grande ansiedade e hiperexcitação. Já no homem acima dos 60 anos, a ejaculação precoce vem associada, muitas vezes, à disfunção erétil. O tratamento baseia-se em medicamentos antidepressivos, ou psicoterapia, exercícios de controle e relaxamento.

Orquiepididimite

É a inflamação do testículo e do epidídimo (conduto ligado ao testículo). Pode ser causada por vários agentes infecciosos ou por traumatismo. Também pode ocorrer como uma complicação da caxumba, pois o vírus causador, além de instalar-se nas glândulas salivares, pode alojar-se nos testículos. É um problema que deve ter acompanhamento médico.

Fimose

É uma anomalia comum que impede, em maior ou menor grau, a exteriorização da glândula (extremidade do pênis), impossibilitando a higiene adequada e, em alguns casos, dificultando o ato sexual. Quando necessário, o tratamento é cirúrgico e simples.

Varicocele

É o processo de dilatação das veias do testículo, semelhante àquele que ocorre nas pernas (varizes). A varicocele pode ocorrer em qualquer um dos testículos ou mesmo em ambos. A varicocele, em geral, é indolor, mas dependendo do seu volume, pode causar dor, além de infertilidade. O tratamento da varicocele é cirúrgico.

*Extraído da Cartilha Saúde do Homem da Santa Casa Saúde.

IMPORTANTE!

Você também pode utilizar estas informações para criar uma cartilha diretiva à saúde do homem e distribuir em seu serviço. Pense nisso!

REFLITA COMIGO!

Como seria possível estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários na direção de ações propositivas ao cuidado da saúde do homem?



Leia o texto *Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na atenção básica e hospitalar: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência*. O artigo discute diretrizes para orientar ações de monitoramento, avaliação e a implementação de indicadores no âmbito da Política Nacional de Humanização/PNH. Acesse: <http://goo.gl/v2BQ3g>.

Considerações finais

Nesta unidade abordamos os principais agravos relacionados à saúde do adulto, a fim de subsidiar ações de cuidado que levem em consideração as necessidades específicas deste grupo. Enfatizou-se a importância do planejamento e implementação de atividades que priorizem o controle dos fatores de risco associados ao aparecimento dos principais agravos nesta população. Esperamos que a partir dessa discussão sejam adotadas medidas, na sua unidade de saúde, que contemplem a execução das atividades de forma integral e sistemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Mauricio Lima. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. _____. _____. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

OMS. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

SANTA CASA SAÚDE. **Saúde do homem**. Belo Horizonte, [s.d.]. 1 folder. Disponível em: < <http://goo.gl/wdoF9E>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://goo.gl/DfnNc1>. Acesso em: 15 abr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.

Leitura complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**: manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

____. _____. Portaria GM 371, de 04 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 mar. 2002. Seção 1, p. 88. Disponível em: <<http://goo.gl/TPj76w>>. Acesso em 16 nov. 2012.

____. _____. Portaria GM 16, de 03 de janeiro de 2002. Aprova o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-16.htm>.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta S. et al. (Org.) **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família**. Campo Grande, MS: UFMS, Fiocruz, 2010. v. 1. p.769.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Soc Sci Med**, n. 50, p. 1385-401, 2007.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva**, n. 10, p. 105-9, 2005.

FONTES, W. D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2011

IBGE. **Censos demográficos e contagem populacional para os anos intercensitários**: estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificados por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus. 2010.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, UNIFESP, 2007.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**, n. 10, p. 35-46, 2005.

LUCK, M.; BAMFORD, M.; WILLIAMSON, P. **Men's health**: perspectives, diversity and paradox. London: BlackwellSciences, 2000.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez. 2003.

NARDI, A.; GLINA, S.; FAVORITO, L.A. Primeiro estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil. **International Braz J Urol**, v. 33, p. 1-7, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Linhas de cuidado**: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, n. 7, p. 687-70, 2002.

SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos et al. **Saúde do adulto**: enfermagem Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.