

Introdução ao Módulo

Saúde de adulto

O presente módulo pretende discutir a atenção à saúde do adulto na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, o que implica pensar no adulto além de sua idade cronológica, mas nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Inicialmente, a seguinte indagação: o que é ser adulto?

Os mais variáveis termos são encontrados como sinônimos: adulez, adultado, adultilidade, adultescência, andragogia, maturescência, antropolescência (BOUTNET, 2004; COSTA; SILVA, 2003 *apud* SOUSA, 2007).

É provável que muitos tenham a compreensão que é uma etapa do ciclo vital idealizado pelos jovens como o momento pleno para realização de suas fantasias e sonhos. É um período imaginário no qual se adquirem responsabilidade, autonomia plena de seus atos, emprego, independência financeira e outros. Mas, na verdade, o adulto é um ser humano que vivencia, no seu dia-a-dia, gratificações, reconhecimento, sucesso e alegrias, como também enfrenta numerosas dificuldades em sua jornada existencial e apresenta momentos de instabilidades no seu modo de ser e de viver. Entre altos e baixos, homens e mulheres seguem os percalços da existência que lhes são impostos pela vida para alcançar esse momento idealizado e almejado pela juventude.

A idade adulta, longe de ser um período de gozo da aprendizagem, de equilíbrio e de estabilidade emocional, é composta de inúmeras situações que levam uma pessoa a agir, a pensar e a decidir de diferentes modos (SILVA, 2004).

Ser adulto é ser capaz de vivenciar na sociedade momentos de escolhas, decisões, de construir e desfazer laços afetivos, de estabilidade e instabilidade na vida profissional, financeira e familiar, profissionalizar-se, tornar-se um ser estruturado, agir por si só, sofrer várias pressões sociais e viver de acordo com as normas sociais que ora o oprime e ora o liberta.

Para Sousa (2007), existem categorias de adulto: uma, como pessoa equilibrada e estável; outra, como sujeito em desenvolvimento, em atitude

de experimentação, de progressão, de formulação de desejos e concretização de projetos, com etapas a percorrer e objetivos a cumprir; e outra categoria como o sujeito que tem de lidar com o imprevisto, o risco, a exclusão, a desestabilização e a inexistência de quadros de referência.

A faixa etária que determina o ser adulto depende da cultura. Em algumas culturas africanas, adultos são todos os maiores de 13 anos – a maior parte de outras civilizações enquadra essa idade como adolescência.

Neste módulo, considera-se adulta a pessoa na faixa etária dos 18 aos 60 anos, tomando como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que considera o fim da adolescência aos 18 anos, e o Estatuto do Idoso (2003), que define a pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

Para Silva (2004), a vida adulta compreende três períodos: adulto jovem, para a faixa etária entre 18 e 21 anos; adulto, para a faixa etária de 21 aos 45 anos; e meia-idade para as pessoas que possuem idades entre 45 e 60 anos.

Em cada uma dessas faixas etárias, homens e mulheres têm experiências diferentes que vão desde uma fase intermediária, de adolescência para idade adulta, em que as pessoas estão em processo de construção da vida afetiva, profissional e financeira, ao próprio processo de maturidade. Adquirida a estabilidade, ocorre a consolidação profissional no mercado de trabalho, definição do relacionamento afetivo, constituição de família, revisão do modo de vida e mudanças de valores. Por volta dos 30 anos os adultos sentem necessidade de levar a vida mais seriamente, fazendo uma reavaliação da vida que até então levaram. A vida adulta é “deixada aparentemente nas suas antigas certezas, como uma idade sem problemas, uma vez definida como idade de referência” para todas as outras fases de vida (BOUTINET, 2000, p. 11, *apud* SOUSA, 2007).

Na fase de meia-idade, de 45 a 60 anos, as pessoas estão num período de manutenção das atividades profissionais já consolidadas ou perspectivas de aposentadoria e as experiências afetivas já iniciadas.

Como em outras fases anteriores, os homens e as mulheres se adaptam de maneira diferente a cada fase da vida adulta. A fase de vida adulta, com o aumento da esperança de vida, ocupa cerca de 50% do total do percurso de vida de cada indivíduo. Este fato torna urgente a investigação acerca desse novo adulto, que tem pela frente diversos caminhos a percorrer, muitas decisões a tomar e experiências a viver (SOUSA, 2007).

O Brasil, em decorrência do envelhecimento populacional, está enfrentando progressivamente a substituição das doenças infecciosas e transmissíveis por doenças crônicas e degenerativas (IBGE, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003) classifica como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) as doenças cardiovasculares, o diabetes melittus, as doenças cérebro-vasculares, as doenças respiratórias obstrutivas, a asma e as neoplasias. Fazem parte do elenco das doenças: o alcoolismo, a dependência química, a tuberculose e a hanseníase. Constitui um problema grave a violência de modo geral.

Neste sentido, os problemas de saúde do adulto tornaram-se ainda mais importantes. Apesar disso, a saúde pública no Brasil tem tradicionalmente priorizado ações voltadas para a criança, a mulher e o idoso, provocando um lapso em relação à assistência ao adulto - o período de vida mais produtivo de uma pessoa (LOTUFO, 1996).

Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), que está alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, com estratégias de promoção de saúde com vistas à redução de agravos e melhoria na qualidade de vida, é um desafio para os profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família.

De acordo com essa política, estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas e morrem mais precocemente que as mulheres. Quanto à maior vulnerabilidade e às altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária. Quando precisam, procuram a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequências o agravamento da morbidade, pelo retardamento na atenção, e o alto custo para o sistema de saúde. Muitos agravos poderiam ser evitados se os homens procurassem com regularidade a Unidade Básica de Saúde.

Ressalte-se que quando o homem é acometido por uma doença crônica, a adesão ao tratamento é menor, porque os esquemas terapêuticos exigem grande empenho do paciente em mudanças de hábitos de vida.

De modo geral, as causas da baixa adesão são as barreiras socioculturais e as institucionais. Nas variáveis culturais estão os estereótipos de gênero, em que a doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à condição biológica. O homem cuida menos de si e se expõe mais às situações de risco.

Uma questão bastante citada pelos homens para a não procura pelos

serviços de atenção primária está ligada à sua posição de provedor. Alega-se que os períodos de funcionamento dos serviços de saúde coincidem com o horário do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social.

Ainda que isso possa se constituir como uma barreira importante, atualmente existem mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, que fazem parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho formal, que nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde.

Em relação às barreiras institucionais, é mencionada a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis, o que, muitas vezes, causa a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta.

Os profissionais de saúde devem ter conhecimento dessas barreiras e propor estratégias que promovam o acesso dos homens aos serviços de atenção primária - porta de entrada ao sistema de saúde -, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção (BRASIL, 2008).

O aumento da expectativa de vida faz questionar sobre o momento em que se deve trabalhar com a prevenção de agravos da saúde e o atendimento que é dado ao adulto na promoção de saúde, prevenção de doenças e na recuperação, visando à qualidade de vida com mais dignidade e à velhice saudável.

Este momento, no curso, é propício para profunda reflexão sobre quem é esse adulto que atendemos na Estratégia Saúde da Família. Pode ser uma pessoa equilibrada, ponderada, pai/mãe de família, trabalhadora, empregada ou desempregada ou aquela pessoa que não deu conta de lidar com os revezes da vida e entrou no mundo das drogas e da marginalidade, desprovida do afeto e do aconchego familiar. Pode ser, ainda, um homem ou uma mulher com sofrimento mental. Sobretudo, o adulto é aquele que adentrou a Unidade Básica de Saúde porque está precisando ser acolhido na sua dor física ou mental.

Ignorar a existência de um número cada vez mais alto de adultos desiludidos ou resignados com o seu trabalho e com a sua vida familiar é fechar os olhos a uma realidade que leva adolescentes, jovens e os próprios adultos a afirmarem que não querem ser adultos e a adotarem uma postura pessimista em face da adultez (SOUZA, 2007).

Outros desafios, para o país, são as dificuldades no direcionamento de ações para a promoção e proteção da saúde, que o país encontra em decorrência das mudanças nos perfis epidemiológico e demográfico.

É do conhecimento de todos os profissionais de saúde que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório, responsáveis por mais de um milhão de internações por ano no Sistema Único de Saúde. As doenças crônicas estão na agenda de prioridades da maioria dos países em desenvolvimento, onde lideram as causas de mortalidade e afetam as condições de vida e saúde da população. No Brasil, a situação não é diferente. As doenças crônicas, entre elas as cardiovasculares e o diabetes mellitus, também lideram as causas de mortalidade e morbidade, gerando grandes demandas aos serviços de saúde, apesar de o desenvolvimento tecnológico e científico possibilitar o diagnóstico precoce e antecipar a terapêutica adequada (MINAS GERAIS, 2006).

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde investir no atendimento ao adulto, considerando as especificidades individuais. Espera-se que você reflita sobre os índices de morbidade e mortalidade de doenças preveníveis e tratáveis da sua área de abrangência, para as decisões de elaborar propostas de implantação, reestruturação e organização do serviço de saúde, objetivando otimizar os recursos da comunidade e do sistema de referência em saúde.

A melhoria das condições de vida do adulto torna-o um ser com possibilidade de viver por mais anos, remetendo-o à revolução das necessidades, do incremento do consumo, da informação, da promoção do lazer, do rejuvenescimento e do hedonismo (LESSA, 2001 *apud* FREITAS, 2007).

Dado que o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família implica uma práxis que leva em conta o indivíduo, a família e a comunidade, nada mais coerente do que abordar o ser adulto dentro de uma perspectiva que possibilite compreensão mais abrangente dessa fase do ciclo de vida humana.

Refletir sobre a adultez, suas transições e transformações, as diferentes etapas da fase adulta, os estádios de desenvolvimento psicossocial dessa fase, o ciclo de vida do adulto no contexto da família e sobre as implicações da enfermidade sobre o adulto e a família certamente possibilita ao profissional uma abordagem mais humana, acolhedora e compreensiva do cuidar em saúde.

Após o estudo deste módulo, complementado pelas tarefas solicita-

das, espera-se que você possa desenvolver habilidades e atitudes que lhe possibilitem compreensão mais abrangente, integradora e instrumentalizadora em torno do cuidado dispensado à saúde do adulto.

As seções deste módulo buscarão introduzir o profissional de saúde no cenário que envolve seu fazer técnico específico, qual seja, em sua prática cotidiana, envolvendo ações de promoção, proteção, prevenção, cura e reabilitação no tocante à saúde do adulto.

Apresentada sob forma de casos, cada uma das seções buscará tratar de temas e questões que possibilitarão aos profissionais reorganizar o processo de trabalho, seja no contexto individual, seja no coletivo.

Na **seção 1** - Quero fazer um check up - busca-se introduzir uma concepção de avaliação periódica de saúde, procurando incorporá-la no cotidiano das equipes a partir do aconselhamento, do rastreamento, da imunização e da quimioprevenção. São discutidas, em linhas gerais, as bases para o desenvolvimento das atividades essenciais relacionadas ao desenvolvimento do processo de trabalho da equipe.

Na **seção 2** - Marina vai à luta - é apresentada a classificação de risco como importante estratégia de organização da demanda espontânea. Segue-se a apresentação de uma condição clínica aguda, como modelo de enfrentamento e de intervenção por parte da equipe. Ainda nesse caso são discutidas as principais abordagens a serem levadas a efeito nos casos de oferta, solicitação e orientação em relação à testagem para o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Na **seção 3** - Tenho medo de estar com uma doença grave - são abordadas pela equipe condições muito comuns na atenção básica, a enxaqueca e a lombalgia – em função das prevalências, pela demanda que impõem ao serviço e pela frequência com que geram absenteísmo –, valendo-se da condução clínica, da observação atenta, da demora permitida, com ênfase especial no método centrado na pessoa.

Na **seção 4** – no caso “Já vem Dona Edilene de novo”, tomando como referência uma condição clínica comum – uma síndrome respiratória viral aguda –, a partir da qual se identifica uma série de atendimentos na unidade de saúde, é enfatizada a hiperutilização do serviço de saúde, bem como as estratégias pelas quais a equipe pode organizar a atenção a essa demanda. Ainda neste caso a hipertensão arterial é apresentada como uma das condições crônicas mais prevalentes na atenção primária e seu manejo é discutido como paradigma de abordagem dessas condições.

Na **seção 5** - Todo cuidado é pouco - o cuidado paliativo é enfatizado como condição que exige da equipe qualificação adequada e da família uma postura cercada de cuidados e de atenção para com o paciente. Neste caso, a interação paciente-equipe-família é priorizada em todas as atividades, seja na visita domiciliar, seja em qualquer outra instância em que um paciente fora de possibilidade terapêutica recebe cuidados.

Na **seção 6** - Não quero ficar dependente de remédios - são abordados aspectos relacionados à síndrome metabólica envolvendo diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, acompanhamento e prevenção secundária e terciária referentes a uma das condições crônicas mais prevalentes e responsáveis por elevado número de internações, complicações, sequelas e mortes: o diabetes mellitus. Esses aspectos são em função da lida dessa doença com uma série de medicações, orientações, rastreamentos, aconselhamentos e ações, envolvendo imunização e quimioprevenção e a adesão à terapêutica medicamentosa e nutricional, que é considerada um nó crítico pelos profissionais de saúde.

Na **seção 7** são apresentados textos de aprofundamento conceitual e operacional. A partir de citações inseridas nas seções anteriores, orientou-se para a leitura das partes 1 a 9 dessa seção, que tratam de check up e avaliação periódica de saúde, programa de atividade física, programa de alimentação saudável, programa de prevenção e controle do uso prejudicial de bebidas alcoólicas, programa de prevenção e controle do tabagismo, quadro clínico de infecção do trato urinário, hipertensão arterial sistêmica, avaliação do risco cardiovascular e o programa falando de diabetes mellitus.

Este módulo busca instrumentalizar médicos e enfermeiros em suas demandas diárias, bem como outros profissionais da equipe, incluindo os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Espera-se que ao final do módulo você seja capaz de:

- Analisar situações comuns na atenção à saúde do adulto.
- Trabalhar com ferramentas clínicas para acompanhar os agravos que afetam a saúde do adulto.
- Analisar a situação do serviço para atender às demandas de saúde do adulto.

Bom estudo!