



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
CURSO DE MEDICINA**

**POTENCIALIDADES DA CONSULTA COMPARTILHADA DE PRÉ-NATAL NA
DETECÇÃO DE COMORBIDADES MASCULINAS: RELATO DE CASO.**

REBECCA URTIGA SOUSA

Foz do Iguaçu – PR
2025



UNILA

Universidade Federal
da Integração
Latino-Americana

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

**POTENCIALIDADES DA CONSULTA COMPARTILHADA DE PRÉ-NATAL NA
DETECÇÃO DE COMORBIDADES MASCULINAS: RELATO DE CASO.**

REBECCA URTIGA SOUSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para o módulo de TCC, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.^a Dra Rosana Alvarez Callejas.

Foz do Iguaçu – PR
2025

REBECCA URTIGA SOUSA

POTENCIALIDADES DA CONSULTA COMPARTILHADA DE PRÉ-NATAL NA DETECÇÃO
DE COMORBIDADES MASCULINAS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
da Integração Latino-Americana, como parte
das exigências para o módulo de TCC, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Rosana Alvarez Callejas
Orientadora
UNILA

Prof. Dr. Seidel Guerra Lopez, PhD
Examinador I
UNILA

Prof. Tatiana Pinheiro Rocha de Souza Alves
Examinadora II
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho à memória de minha avó, Constância Francisca Urtiga, a quem não tive a chance de conhecer, que sua história e seus desejos sigam vivos através de mim.

À minha tia Maria Francisca Urtiga, que, mesmo à distância, sempre me ajudou incondicionalmente, mostrando que o amor e o apoio verdadeiro transcendem qualquer barreira.

Aos meus pais, Sueli e Kegenaldo, pelo amor, apoio e força que me sustentaram nesta caminhada. Ao meu irmão Matheus e a toda minha família, que compartilharam comigo os desafios e conquistas. E a todos os parentes que partiram ao longo desta jornada, deixando saudades e a certeza de que cada passo dado também é por eles.

Muito obrigada.

“Curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre! ”.
Hipócrates

RESUMO

A dificuldade histórico/cultural enraizada que os homens enfrentam ao buscar serviços de saúde é um desafio complexo que afeta significativamente o bem-estar de muitos indivíduos. Atualmente, as principais barreiras nessa busca, são tempo incompatível com sua rotina de trabalho, inexistência de profissionais para suprir a demanda, ausência de incentivo à programas voltados especificamente para a saúde do homem, bem como ambientes adaptados para o atendimento além de ser voltado para o público feminino ou infantil e comunicação de profissionais com pacientes, sob esse viés estratégias são necessárias para suprir essa lacuna, onde uma delas, é a consulta de pré natal compartilhada com a esposa, portanto, o objetivo do presente relato de caso clínico foi descrever as potencialidades da consulta compartilhada de pré-natal na detecção de comorbidades masculinas de um paciente da Atenção Primária de Saúde em Foz do Iguaçu - Paraná. Como resultado, foi possível detectar no paciente em estudo as seguintes comorbidades: Diabetes do tipo II e dislipidemia. Conclui-se que, a consulta pré-natal compartilhada, além de eficaz na identificação de comorbidades no indivíduo em questão, promoveu um ambiente propício para a discussão aberta de questões relacionadas à saúde masculina, incentivando o protagonismo em sua própria saúde, servindo como porta de entrada para o sistema de saúde, o que evita complicações mais graves e custosas no futuro, reduzindo assim o custo sobre o sistema de saúde como um todo, além de não sobrecarregar os serviços especializados. Pesquisas futuras com amostragens maiores podem contribuir cientificamente, bem como acompanhamento/avaliação a longo prazo dos pacientes.

Palavras Chave: Cuidado pré-natal; Paternidade; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The deep-rooted historical/cultural difficulty that men face when seeking health services is a complex challenge that significantly affects the well-being of many individuals. Currently, the main barriers in this search are time incompatible with their work routine, lack of professionals to meet the demand, lack of incentive for programs specifically aimed at men's health, as well as environments adapted for care other than being aimed at women or children and communication between professionals and patients. From this perspective, strategies are necessary to fill this gap, one of which is the prenatal consultation shared with the wife. Therefore, the objective of this clinical case report was to describe the potential of the shared prenatal consultation in the detection of male comorbidities in a patient of Primary Health Care in Foz do Iguaçu - Paraná. As a result, it was possible to detect the following comorbidities in the patient under study: Type II Diabetes and dyslipidemia. It is concluded that shared prenatal consultation, in addition to being effective in identifying comorbidities in the individual in question, promoted an environment conducive to open discussion of issues related to men's health, encouraging protagonism in their own health, serving as a gateway to the health system, which avoids more serious and costly complications in the future, thus reducing the cost to the health system as a whole, in addition to not overloading specialized services. Future research with larger samples can contribute scientifically, as well as long-term monitoring/evaluation of patients.

Keywords: Prenatal care; Paternity; Men's health; Primary health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resultado de exame alterado: Glicose.....	23
Figura 2 – Resultado de exame alterado: Colesterol total	23
Figura 3 – Resultado de exame alterado: Triglicerídeos	24
Figura 4 – Resultado de exame alterado: Urina I.....	26
Figura 5 – Resultado de exame alterado: Hemoglobina glicada.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CER IV	Centro Especializado em Reabilitação
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
HbA1c	Hemoglobina glicada
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
HGT	Hemoglicoteste
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IMC	Índice de Massa Corporal
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
VLDL	Lipoproteína de Densidade Muito Baixa

Sumário

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
1. INTRODUÇÃO	11
2. DESCRIÇÃO DO CASO	12
3. DISCUSSÃO	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A dificuldade histórico/cultural enraizada que os homens enfrentam ao buscar serviços de saúde é um desafio complexo que afeta significativamente o bem-estar de muitos indivíduos. Neste contexto, uma cultura historicamente instituída que associa a masculinidade à força e resistência vem perpetuando a ideia de que qualquer demonstração de cuidado com a saúde é um sinal de vulnerabilidade. Essa crença profundamente arraigada tem contribuído para a relutância dos homens em procurar assistência médica quando necessário (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2020; FREITAS & ALVES, 2021; COBO *et al.*, 2021; MELO *et al.*, 2022).

Atualmente, as principais barreiras enfrentadas pelos homens na busca pelo serviço de saúde são: tempo incompatível com sua rotina de trabalho, inexistência de profissionais para suprir a demanda, ausência de incentivo à programas voltados especificamente para a saúde do homem, bem como ambientes adaptados para o atendimento além de ser voltado para o público feminino ou infantil (CARDOSO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2021).

Outro aspecto de grande importância nos serviços de saúde é a comunicação profissional com os pacientes, que muitas vezes deixa a desejar, resultando na falta de compreensão por parte dos pacientes tanto em relação à sua condição de saúde quanto ao tratamento que deve seguir. Em muitos casos, a comunicação e as práticas educativas adotadas são predominantemente instrucionais e autoritárias, limitando-se a dizer aos pacientes o que devem fazer ou ser. Isso faz com que haja poucas oportunidades de diálogo efetivo entre os profissionais de saúde e os usuários, facilitando a evasão (SOUZA *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2021; BUENO *et al.*, 2021).

Sob esse viés, é extremamente necessário o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a inserção do homem no contexto do cuidado com a saúde. Nesse sentido, o sistema de saúde brasileiro, há alguns anos, está tentando consolidar políticas públicas para promover a participação ativa dos homens, onde uma das estratégias, é a consulta compartilhada de pré-natal, preparando os homens para seus papéis durante a gravidez, parto e pós-parto, além de promover a realização de exames essenciais para detecção de possíveis comorbidades masculinas (BRASIL, 2018). Portanto, o objetivo do presente relato de caso clínico foi descrever as potencialidades da consulta compartilhada de pré-natal na detecção de comorbidades masculinas de um paciente da Atenção Primária de Saúde em Foz do Iguaçu - Paraná.

2. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 42 anos, 17/05/1981, sexo masculino, pardo, casado, natural do Paraguai, autônomo, evangélico, residente em Foz do Iguaçu e morador do bairro Parque Morumbi II há 1 ano, procurou atendimento médico ambulatorial no dia 29/05/2023, na Unidade Básica de Saúde Morumbi III, juntamente com sua esposa que estava com 24 semanas de gestação para consulta de pré-natal compartilhada, após encaminhamento realizado pela enfermeira da equipe rosa, que já havia prescrito exames laboratoriais de tipagem sanguínea, fator RH e os testes rápidos (Hepatite B, Hepatite C, HIV, Sífilis).

Os exames que estão preconizados para serem solicitados no pré-natal do parceiro incluem tipo sanguíneo, fator RH, pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B, testes para detecção de Sífilis, HIV e Hepatite C, além de exames como hemograma, lipidograma, dosagem de glicose e eletroforese de hemoglobina. (BRASIL, 2018; VITORETTI *et al.*, 2021) Além disso, o Ministério da Saúde recomenda a aferição da pressão arterial, verificação do peso e cálculo do IMC do parceiro. Tudo isso tem o objetivo de garantir que os futuros pais estejam saudáveis e bem preparados para a chegada do bebê.

Ao início da consulta parabenizou-se o casal. O paciente revelou que a gestação da esposa não foi planejada mas foi bem aceita, que era o terceiro filho e estava animado com a surpresa. Quando questionado sobre a história patológica pregressa relatou ter diagnóstico de diabetes há mais de um ano após realização de teste rápido de HGT, mas nega qualquer tratamento prévio para tal doença.

Quando questionado os sintomas, revelou poliúria, polidipsia, perda ponderal de peso (10 quilos em 12 meses) e acuidade visual reduzida. Possui histórico familiar de irmã diabética. Sobre os hábitos de vida possui histórico de alimentação rica em carboidratos, tais como farináceos. Nega demais comorbidades. Nega tabagismo e nega etilismo. Carteira vacinal atualizada. Acrescentou não ter tempo para buscar os serviços de saúde devido a incompatibilidade de horário com o trabalho.

Ao exame físico o paciente apresentou os seguintes dados quantitativos dos sinais vitais: pressão arterial: 120/70 mmHg, frequência cardíaca: 89 bpm frequência respiratória: 18 irpm, temperatura: 36,5 °C, glicemia capilar: ERRO em jejum, peso: 75,9 kg, Altura: 162 cm, IMC: 28,92.

Ao exame físico geral: Bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, eupneico, afebril, face atípica, atitude ativa, brevílineo, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem palpação de gânglios linfáticos, tórax dinâmico e estável, sons pulmonares presentes e audíveis, normotenso, pulsos periféricos

presentes e rítmicos, bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, abdômen semigloboso, ausência de circulação colateral, sem identificação de massas e viceromegalias.

Exame de cabeça e pescoço: Mucosas normocoradas e hidratadas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, ausência de edemas na face, ausência de dor a palpação, ausência de deformidades e protuberâncias no crânio e face, ausência de turgência jugular, ausência de sopro carotídeo, ausência de secreções e sinais flogísticos no pavilhão auricular, mucosa oral hidratada, dentição, gengivas e higiene oral preservada, tireoide indolor à palpação, consistência fibroelástica e ausência de bócio, traqueia centralizada e móvel.

Exame cardiovascular: normocárdico, normotenso, afebril, ausência de turgência jugular, ausência de sopros carotídeos, bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros, apresenta boa perfusão periférica com tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Membros inferiores sem edemas, atelectasias, empastamentos, varizes.

Exame do aparelho respiratório: Tórax simétrico e plano, sem abaulamentos ou retrações, indolor à palpação, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios;

Exame do abdome: Abdome semigloboso, simétrico, depressível, ausência de circulação colateral, ruídos hidroaéreos presentes, ausência de dor à palpação superficial e profunda, ausência de sinais de visceromegalias, ausência de sopros.

O exame neurológico não apresentou nenhuma alteração. Paciente com cognitivo preservado, força muscular preservada e simétrica, reflexos sem alterações e tônus muscular preservado, porém paciente refere perda da acuidade visual com a visão turva há 1 ano com dificuldade para enxergar objetos próximos mesmo utilizando óculos. Não soube informar qual a finalidade do óculos e quantos graus cada lente possui.

Como conduta, foram solicitados os exames já citados como preconizado no pré-natal do parceiro (BRASIL, 2018), para avaliar as possíveis comorbidades existentes, visto que o HGT não conseguiu mensurar a glicose de jejum do paciente. Além disso, foi realizada orientação quanto ao estilo de vida, visto que o paciente se encontrava com sobrepeso e sua rotina alimentar era pobre em nutrientes.

No dia 22/06/2023 em nova consulta médica compartilhada com a esposa, o paciente trouxe o resultado dos exames que antes fora solicitado os quais constataram, de fato, não só o controle glicêmico inapropriado, mas também, hiperlipidemia (colesterolemia, hipertrigliceridemia), proteinúria e glicosúria.

Figura 1. Resultado de exame alterado: Glicose

GLICOSE	
Material: SORO Coletado em: 07/06/2023 07:12 Método: ENZIMÁTICO Tecnologia: AU 480	
RESULTADO.....:	416,5 mg/dL
OBSERVAÇÃO.....:	Resultado avaliado e liberado.
Valores de Referência	
Normal: 70,0 mg/dL a 99,0 mg/dL	
Tolerância (Pré-diabetes): 100,0 mg/dL a 125,0 mg/dL	
Aumentada: Superior a 126,0 mg/dL	

Figura 2. Resultado de exame alterado: Colesterol total

COLESTEROL TOTAL	
Material: SORO Coletado em: 07/06/2023 07:12 Método: ENZIMÁTICO Tecnologia: AU 480	
RESULTADO.....:	251,2 mg/dL
Valores de Referência	
Desejável:	
< 200 mg/dL	
Limite de alto risco:	
200 a 239 mg/dL	
Alto:	
> 240 mg/dL	

Figura 3. Resultado de exame alterado: Triglicerídeos

TRIGLICERÍDEOS	
Material: SORO Coletado em: 07/06/2023 07:12 Método: COLORIMÉTRICO Tecnologia: AU 480	
RESULTADO.....:	561,30 mg/dL
OBSERVAÇÃO.....:	Soro lipêmico.
Valores de Referência	
Desejável:	
<150 mg/dL	
Limite:	
150 mg a 199 mg/dL	
Elevado:	
200 mg/dL a 499 mg/dL	
Alto:	
>500 mg/dL	

Figura 4. Resultado de exame alterado: Urina I

URINA I	
Material: URINA Coletado em: 07/06/2023 07:12 Método: ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROSCÓPICA	
	Valores de Referência
PARCIAL DE URINA	
CARACTERES GERAIS	
VOLUME.....: 10 ml	
ASPECTO.....: Límpido	Límpido
COR.....: Amarelo Cítrino	
DENSIDADE.....: 1.020	1.005 a 1.035
pH.....: 5,0	5,0 a 8,0
ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA	
PROTEÍNAS.....: +	Negativo
GLICOSE.....: ++	Negativo
CORPOS CETÔNICOS....: Negativo	Negativo
HEMOGLOBINA.....: Negativo	Negativo
BILIRRUBINA.....: Negativo	Negativo
UROBILINOGÊNIO.....: Normal	Normal
NITRITO.....: Negativo	Negativo
MICROSCOPIA DO SEDIMENTO	
CÉLULAS EPITELIAIS...: 2	0 - 5 por campo
LEUCÓCITOS.....: 1	0 - 10 por campo
HEMÁCIAS.....: 1	0 - 5 por campo
CRISTAIS.....: Ausentes	Ausentes
CILINDROS.....: Ausentes	Ausentes
LEVEDURAS.....: Ausentes	Ausentes

De posse dos resultados, constatou-se o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II e dislipidemia onde iniciou-se o tratamento farmacológico com Cloridrato de Metformina 850 mg (0-0-1), Glibenclamida 5 mg (1-0-0) e Ciprofibrato (1-0-0). Além de orientações sobre medicina do estilo de vida para modificações no parâmetro atual nos hábitos de vida acordando com o paciente as ideias, sentimentos, expectativas com tais diagnósticos.

Após tais abordagens foi realizado nova solicitação de exame, o de hemoglobina glicosilada e após resultado foi mais uma vez reforçado a necessidade de mudança no padrão alimentar, além de ser referenciado para médico especialista em oftalmologia com a seguinte descrição "Paciente diabético, controle precário, glicose de 416,5 mg/dL, relata turvação visual há cerca de 1 ano, levando a prejuízo para enxergar objetos próximos. Devido ao quadro, solicito avaliação e condutas. Grato de desde já'.

Figura 5. Resultado de exame alterado: Hemoglobina glicada

HEMOGLOBINA GLICADA	
Material: SANGUE COM EDTA Coletado em: 30/06/2023 07:18 Método: HPLC - Cromatografia Líquida de Alta Performance	
Hb A1c.....:	11,2 %
Valores de Referência	
Normal: Menor que 5,7%	
Pré-diabetes: 5,7% a 6,4%	
Diabetes: Maior ou igual a 6,5%	
Meta terapêutica	
Controle adequado: Menor que 7,0%	
Referência: Posicionamento Oficial	
SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD 2017/2018.	
Glicemia média Estimada:	274,74 mg/dL

Por último, no dia 04/07/2023, o paciente foi consultado pelo especialista no Centro Especializado em Reabilitação – CER IV, onde obteve oportunidade de detalhar melhor a queixa de baixa acuidade visual. Na consulta, o médico descartou a hipótese de retinopatia diabética e constatou, através da anamnese, biomicroscopia e exame de fundo de olho o diagnóstico de presbiopia. Quanto a conduta, foi prescrito novas lentes corretivas (óculos) e dado as orientações pertinentes.

Atualmente, o paciente está sendo acompanhado pela Unidade Básica de Saúde Morumbi III.

3. DISCUSSÃO

O diabetes melito é uma doença que se desenvolve devido a uma desregulação na liberação de hormônios pancreáticos. As duas variantes principais, conhecidas como tipo 1 e tipo 2, são descritas pela ineficácia na liberação de insulina. O tipo 2, especificamente, surge como resultado da perda de controle normal da secreção de insulina e representa a maioria esmagadora, ou seja, 90%, de todos os casos de diabetes. (MOLINA, 2014; ARBEX, 2023, ADA, 2022; SBD, 2021)

Quanto aos fatores de risco, Silverthorn (2017) afirma que há uma predisposição genética notável para o desenvolvimento dessa condição em certos grupos étnicos. Por exemplo, cerca de 25% dos hispânicos com mais de 45 anos são acometidos pela diabetes, além de ser mais comum – nesse grupo – em indivíduos acima dos 40 anos. Fato esse que corrobora com os achados, visto que o paciente é hispano e tem 42 anos de idade.

Outro fato que auxiliou no diagnóstico está na constatação de que aproximadamente 80% dos portadores de diabetes tipo 2 estão acima do peso e sempre a condição está associada à obesidade em adultos se manifestando com níveis elevados de glicose no sangue. (PEREIRA *et al.*, 2021). Verdade essa que encontramos no paciente em questão.

Considerando o achado clínico de um paciente que apresenta como sintomas poliúria, polidipsia, glicosúria e perda de peso ponderal, é fundamental entender como esses sintomas estão relacionados com o processo fisiopatológico subjacente à sua condição. Os estudos compilados pela Sociedade Americana de Diabetes e pela Sociedade Brasileira de Diabetes fornecem insights valiosos nesse contexto.

Primeiramente, a poliúria, ou seja, a excreção excessiva de urina, é resultado direto do aumento da glicose na corrente sanguínea. Esse acúmulo de glicose é ocasionado pela dificuldade das células em absorver essa substância, um dos pilares do processo fisiopatológico do diabetes. (DUNCAN, 2022; GAETA, 2021).

A glicosúria, por sua vez, é a presença de glicose na urina devido à sobrecarga de glicose no sangue (SBD, 2021; NADEAU, 2013). Essa eliminação de glicose pela urina também traz uma perda significativa de água e sódio, o que contribui para a polidipsia, uma sede excessiva. O corpo, então, busca compensar a desidratação decorrente dessa perda de fluidos, levando o paciente a buscar constantemente a ingestão de líquidos (DUNCAN, 2022; COSTA, 2021).

Na sequência, o paciente da pesquisa referiu ter perdido 10 kg em 12 meses, apesar de no momento da consulta apresentar sobrepeso, o que parece contraditório à primeira vista. Esse fenômeno se relaciona com a aceleração das células em utilizar a glicose, criando um

estado de fome celular. Isso, por sua vez, estimula o apetite do paciente, conhecido como polifagia, levando-o a consumir mais alimentos em busca de uma fonte alternativa de energia. (SUPLICY & FIORIN, 2012).

Em resposta a essa busca por energia, o corpo ativa processos como a lipólise, a quebra de lipídios, e a proteólise, a quebra de proteínas, para fornecer insumos energéticos adicionais. Esses processos metabólicos induziram à perda de peso, apesar do sobrepeso inicial do paciente. Portanto, os sintomas de poliúria, polidipsia, glicosúria e perda de peso ponderal no paciente estão intrinsecamente relacionados ao equilíbrio no metabolismo da glicose causado pelo diabetes melitus, revelando uma complexa interconexão de respostas fisiopatológicas em jogo. (GONZALEZ *et al.*, 2022).

Quanto à terapêutica escolhida, levou-se em consideração os fatores que impactam o tratamento, como os problemas em relação a efeitos adversos, contraindicações, função renal, impacto no peso corporal, custo, complexidade do regime terapêutico, expectativa de vida, expectativas e experiências passadas do paciente. Então, escolheu-se medicamentos da classe A (Biguanida) Metformina – disponível no SUS – e da classe B (Glibenclamida) - geralmente disponível no SUS. (DUNCAN, 2022).

Ao analisar os resultados laboratoriais em relação aos níveis de colesterol e triglicerídeos, é fundamental compreender que no *hall* de exames liberados pela Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu não incluía a medição do LDL. Portanto, recorreu-se à fórmula de Friedewald, uma abordagem comum para estimar o LDL, no entanto, essa estratégia revelou-se ineficaz no caso do paciente em questão, visto que os valores de triglicerídeos ultrapassaram 500 mg/dL e conforme estudos a aplicação da fórmula se torna obsoleta nesses casos. (FERRINHO *et al.*, 2021; BERTOLAMI, 2014)

Percebeu-se que o estilo de vida do paciente com uma dieta predominantemente rica em carboidratos (farináceos) é um dos principais vilões. Uma alimentação com alto teor de carboidratos, principalmente os oriundos de fontes orgânicas e açúcares simples, pode resultar em níveis elevados de triglicerídeos no organismo devido à conversão excessiva deste. Além disso, o desequilíbrio nutricional, com carência de proteínas, fibras e gorduras saudáveis, pode contribuir para distúrbios lipídicos, levando ao aumento também do colesterol LDL. (GILBERTO & TAVARES, 2020).

Segundo Lizzabello (2022), relata que é comum a presença de dislipidemia em indivíduos diabéticos, tanto do tipo 1 quanto do tipo 2, podendo também estar associados a doenças cardiovasculares, além de grande relação com os parâmetros bioquímicos analisados (colesterol total, triglicerídeos e HDL colesterol, com cálculo da fração LDL colesterol), que exercem influência sobre o estado patológico e também no desenvolvimento dele.

Em resumo, é imperativo considerar o impacto do estilo de vida, em particular a dieta, ao interpretar os resultados dos exames exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas diferenciadas em pacientes com perfis semelhantes. No caso em questão, a terapêutica escolhida foi da classe dos fibratos (Ciprofibrato) – disponível no SUS – visto que são redutores da síntese hepática de VLDL, estando indicados quando triglicérido > 500 mg/dL. (DUCAN, 2022).

Portanto, é notório que a descoberta das comorbidades do paciente em estudo se deve à sua visita à Unidade de Saúde para realização do pré-natal compartilhado. A implantação do Pré-Natal Masculino como complemento à Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) na Atenção Básica à Saúde é uma estratégia singular e eficaz que visa enfrentar a resistência masculina em busca de cuidados de saúde e reduzir os altos índices de mortalidade por causas evitáveis entre os homens. (BRASIL, 2008; COSTA, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a consulta pré-natal compartilhada, além de eficaz na identificação de comorbidades no indivíduo em questão, a saber: diabetes do tipo II, dislipidemia, promoveu um ambiente propício para a discussão aberta de questões relacionadas à saúde masculina, incentivando o protagonismo em sua própria saúde, servindo como porta de entrada para o sistema de saúde, o que evita complicações mais graves e custosas no futuro, reduzindo assim o custo sobre o sistema de saúde como um todo, além de não sobrecarregar os serviços especializados.

No entanto, confirmamos que este estudo é limitado em escopo e que são necessárias investigações adicionais para validar de forma completa a eficácia da consulta compartilhada de pré-natal na detecção de comorbidades masculinas. Uma pesquisa futura pode incluir uma amostra maior e um acompanhamento a longo prazo dos pacientes, a fim de avaliar os resultados a longo prazo dessa abordagem inovadora.

5. REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G, A; LEITE, M, F; BELÉM, J, M; NUNES, J, F, C; OLIVEIRA, M, A; ADAMI, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery, v. 607-614, 2014.
- ALVES, R, S, S; SILVA, L, C; LEITE, A, C; SILVA, E, R; PEREIRA, B, L; SANTOS, S, F; CUNHA, J, A; SALES, D, F, S; SILVA, J, K, A; ALMEIDA, L, F. A inclusão do homem nas consultas de pré-natal de suas parceiras em serviços de Atenção Primária à Saúde. Research Society and Development, v. 10, nº 6, e55810615768, 2021.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2022; 45(Suppl 1):S1-264.
- ARBEX, AK. Endocrinologia Clínica no Dia a Dia. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2023.
- BERTOLAMI, Ad; BERTOLAMI, M, C. Dislipidemias. v. 71, RBM rev. bras. med, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2008.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BUENO, A, C; GOMES, E, N, F; SOUZA, A, S; SILVA, J, S, L, G; SILVA, G, S, V; SILVA, T, A, S, M. Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai. Revista Pró-univer SUS, v. 2. Especial, pág. 39-46, 2021.
- CARDOSO, V, E, P, S; SILVA JUNIOR, A, J; BONATTI, A, J; SANTOS, A, F; RIBEIRO, G, W, S; NASCIMENTO, T, A. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. Revista de pesquisa cuidado fundo. (On-line), pág. 856-862, jul.-set. 2018.
- COBO, B; CRUZ, C; DICK, P, C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 4021-4032, 2021.
- COSTA, B.B., MOREIRA, T.A. Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no Diabetes mellitus tipo I (autoimune). Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e153101421773, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21773>.
- COSTA, V, S; RIBEIRO, R, C; PINTO, M, O; SILVA, M, R, R; PRADO, L, D, S, R; VIANNA, T, A. Participação do homem no período do pré-natal e sensibilização do pré-natal masculino. Research, Society and Development, v. 11, nº 5, e21211527988, 2022.
- DUNCAN, B, B; SCHMIDT, M, I; GIUGLIANIE, E, R, J; DUNCAN, M, S; GIUGLIANI, C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- FERRINHO, C; ALVES, A, C; BOURBON, M; DUARTE, S. Aplicabilidade da fórmula Martin-Hopkins e comparação com a fórmula Friedewald na estimativa do colesterol LDL na população do estudo e_COR. Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 40, nº. 10, p. 715-724, Out. 2021.
- FREITAS, J, H, M; ALVES, L, L. A importância do pai no pré-natal. Research, Society and

Development, v. 10, nº. 14, e160101422032, 2021.

GAETA, N, C. Avaliação de bovinos expostos a alta concentração de metais pesados e sua relação com a mudança da microbiota intestinal, ruminal e respiratória e o desenvolvimento de resistência a antimicrobianos. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GILBERTO, S, L, M, C; TAVARES, R, L. Estratégia Low Carb como facilitadora do processo de emagrecimento: uma revisão sistemática. Diálogos em Saúde, v. 1, n. 1, 2020.

GONÇALVES, J, R; SILVA, T, S. A importância da presença do pai nas consultas de pré-natal. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, pág. 44-55, 2020.

GUSSO G, L, J, M, C. Tratado de medicina de família e comunidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LIZZABELLO, L, P. Relação entre diabetes mellitus tipo 1 e 2, dislipidemia e risco cardiovascular. Monografia - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru – SP, 34f. 2022.

MEDEIROS, M, F; FERNANDES, R, A, P; SOARES, J. R., THOMAZ, M, D. A, S; GOMES, W. L, A; XAVIER, Z, D, M. Programa de assistência à saúde do homem: dificuldades e importância da ação da enfermagem. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 01, pág. 8, 2021.

MELO, W, H; SANTOS, D, V; LUSTOSA, P, H; NUNES, M, R. Pré-natal do parceiro e da gestante no estado de Minas Gerais: estudo epidemiológico. Research, Society and Development, v. 11, nº. 17, e250111739084, 2022.

MOLINA, P, E. Fisiologia Endócrina. 4ª. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. ISBN 978-85-8055-392-5.

NADEAU, D, A. Physiologic and weight-focused treatment strategies for managing type 2 diabetes mellitus: the metformin, glucagon-like peptide-1 receptor agonist, and insulin (MGI) approach. Postgraduate medicine, v. 125, n. 3, p. 112–126, 2013.

PEREIRA, A, L; MOSCARDINI, I, M; TANQUELLA, F, S; PEREIRA JUNIOR, R. P; ZEIN, A. K, E; MACHADO JUNIOR, W. A. T; GUIMARÃES, B, C, D, S. Considerações nutricionais em pacientes com diabetes tipo 2. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 34, nº. 3, 2021.

RAMÍREZ-GUERRERO, G.; MÜLLER-ORTIZ, H.; PEDREROS-ROSALES, C. Poliúria en el adulto. Una aproximación diagnóstica basada en la fisiopatología. Revista Clínica Española, v. 222, nº. 5, p. 301-308, 2022.

SILVERTHORN, DU Fisiologia Humana. 7ª ed. São Paulo: Artmed, 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2. São Paulo: SBD, 2021.

SOUZA, L, P., OLIVEIRA, P, M., RUAS, S, J, S; FONSECA, A, D, G., DE OLIVEIRA, C, S. A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. Revista de APS, v. 3, 2020.

SUPLICY, H, L.; FIORIN, D. Diabetes mellitus tipo 2. RBM rev. bras. med, v. 69, nº.1-2, 2012.

VITORETTI, F, M; PENNA, L, G, S, D; SOUZA, M, G, S; COUTO, M, A, S; SILVA, R, S; SOUZA, L, C; JACOB, M, B; MIRANDA, S, P; MACHADO, M, R; ZIMMERMANN, J, B. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 1, pág. e547