



Curso de Especialização em Saúde da Família

**Estratégias para o conhecimento, diagnóstico e cuidado do
Hipotireoidismo na Atenção Primária em Saúde**

Autor: Dr. Maikel Vázquez Aranguren.

Orientador: Danielle Abdel Massih Pio

Ourinhos/São Paulo
2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	2
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	2
1.2 Justificativa da intervenção.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. Metodologia.....	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2 Contexto da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Referências.....	8
7. Anexos.....	9
.....	10

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Nos últimos cinco anos tem sido evidente o aumento da incidência do Hipotireoidismo na população adulta brasileira, sobretudo na terceira idade.

A tireóide é uma glândula do sistema endócrino, responsável pelo controle e funcionamento de vários órgãos. Os hormônios tiroxina (T4) e triiodotironina (T3), são sintetizados por ela e funcionam na regulação do metabolismo em diversos órgãos. A produção destes hormônios é controlada pelo Hormônio Estimulador da Tireóide (TSH), secretado pela glândula hipófise. O T3 e T4 são hormônios compostos de iodo em vertebrados, sendo o T3 produto da deiodinização em tecidos periféricos, tornando-se um hormônio ativo no organismo. Os hormônios secretados na tireóide estão ligados a tireoglobulina e armazenados na própria glândula tireóide. O processo de síntese, liberação e ação dos hormônios tireoidianos são todos regulados pelo hipotálamo, hipófise e pela própria tireóide. (1)

Patologias tireoidianas são geralmente confundidas com manifestações clínicas comuns diante do envelhecimento. Geralmente a glândula tireóide apresenta alterações anatômicas com o passar dos anos. Trabalhos mostraram diminuição do volume da glândula e aparecimento de bócio, causando disfunções. (2)

Dentre as principais patologias tireoidianas encontram-se o hipertireoidismo e o hipotireoidismo. O hipotireoidismo está relacionado com uma alteração na glândula que resulta na diminuição dos hormônios tireoidianos e um aumento da secreção do TSH. No hipertireoidismo existe uma grande produção e exposição de hormônios livres aos tecidos, consequência da hiperfunção da glândula tireóide. (1,2)

O hipotireoidismo é causado por uma alteração estrutural na glândula. Dentre as causas mais comuns estão o hipotireoidismo relacionado à deficiência de iodo ou causado pela tireoidite de Hashimoto. Suas manifestações clínicas são o cretinismo e mixedema. (3)

O cretinismo é uma deficiência mental causada pelo hipotireoidismo congênito, durante o desenvolvimento do recém-nascido. Nesse período, a ausência do hormônio tiroxina atrapalha o amadurecimento cerebral. A principal causa do distúrbio é um defeito na formação da tireóide, mas também é possível que ocorra por uma deficiência enzimática durante o desenvolvimento do hormônio. Ocorre um caso de cretinismo a cada três mil nascimentos e é possível identificar a doença por meio do Teste do Pezinho. (3,4)

É fundamental realizar este exame já que a doença não se manifesta logo depois do nascimento e é possível preveni-la nesse período. Mesmo com problemas na tireóide, o recém-nascido aparenta funções normais, pois foi suprido com o hormônio pela mãe. Mas, semanas após o nascimento, o bebê

já pode começar a apresentar lentidão nos movimentos, crescimento físico lento e desenvolvimento mental deficiente. As seqüelas são irreversíveis na idade adulta. (4)

Já o Mixedema, caracterizado por edema duro e com aspecto de pele opaca, geralmente é causado por um hipotireoidismo prolongado. O distúrbio ocorre cinco vezes mais freqüentemente em mulheres do que nos homens. (5) Indivíduos com mixedema apresentam edemas na face e nas pálpebras, formando "bolsas" sob os olhos. Também ocorre o acúmulo de proteínas produzidas no hipotireoidismo.(4,5)

Existem também algumas disfunções mínimas na Tireóide, como o Hipotireoidismo e Hipertireoidismo subclínicos, em que os hormônios da tireóide apresentam dosagens normais e o hormônio TSH apresenta valores séricos elevados ou suprimidos. (6)No diagnóstico de doença da tireóide, as dosagens tradicionalmente conhecidas como "testes de avaliação tireoidiana" empregadas são as dosagens de TSH e T4 livre. (7)

O aparecimento de alterações da tireóide aumenta com o passar dos anos e uma das patologias mais encontradas em idosos é o hipotireoidismo subclínico.O hipotireoidismo subclínico pode representar um dos primeiros sinais de uma disfunção tireoidiana e refere-se a um estado em que os pacientes não exibem sintomas de hipotireoidismo. Estes pacientes também tem níveis normais de hormônios tireoideanos circulando no organismo. (8)A única anormalidade é um aumento de TSH no sangue. Isto mostra que a glândula hipófise está trabalhando muito para manter a produção de hormônios tireoideanos e que a tireoide requer estímulo extra da hipófise para manter a produção normal de hormônios.(9-12)

A maioria dos pacientes podem esperar um progresso futuro para o hipotireoidismo, especialmente se os níveis de TSH já aumentaram além de um certo limite.

Existem alguns casos de hipotireoidismo subclínico em que são observados sintomas como fraqueza muscular e sensação de formigamento nas extremidades. (9-12).

1.2.Justificativa da intervenção

Nos últimos anos, a incidência do hipotireoidismo é cada vez maior na população brasileira, e grande parte desta não tem conhecimento suficiente da doença e das causas que determinam sua aparição.

A população da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cohab, em Ourinhos/São Paulo, não escapa desse fato. Diariamente nas consultas médicas da Unidade de Saúde são diagnosticados um número importante de casos de hipotireoidismo e a grande maioria dos pacientes desconhecem as características fundamentais da doença, assim como suas manifestações.

Outro fator determinante para a elaboração de um projeto de intervenção é que não existem muitos trabalhos envolvendo este tema. Baseado nestes dados e considerando que a tireoide exerce função de extrema importância no organismo, é necessário averiguar as possíveis causas que intervêm na etiologia da doença e identificar os fatores envolvidos no desconhecimento desta pelos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral.

Capacitar os profissionais de saúde e intervir sobre a incidência do hipotireoidismo na comunidade pertencente à área de abrangência da UBS Cohab em Ourinhos, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar os conhecimentos sobre o hipotireoidismo dos profissionais da Unidade de Saúde, de forma que facilite a prevenção e a identificação das formas de diagnóstico da doença.
2. Identificar as causas que intervêm no aumento da incidência da doença e a maneira de se apresentar com mais frequência na população.
3. Organizar estratégias de educação em saúde para comunidade pertencente à área.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Profissionais da atenção primária de saúde, pertencentes à UBS Cohab e comunidade da área de abrangência.

3.2 Cenário da intervenção

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Cohab, localizada em Ourinhos, Estado de São Paulo.

3.3. Estratégias e ações

1. Inicialmente será feita a identificação dos pacientes com Hipotireoidismo, entre os pacientes cadastrados na UBS. Essa investigação será feita através da abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde, nas visitas domiciliares e nas consultas médicas.
2. Será realizada uma reunião na UBS com os pacientes selecionados, para descrição do objetivo e da importância do Projeto de intervenção.
3. Agendamento de consultas individuais dos pacientes com Hipotireoidismo para conscientizar a importância da consulta periódica, com frequência mínima de duas vezes ao ano. Desta maneira, uma avaliação mais efetiva dos fatores de risco de cada paciente poderia ser realizada.
4. Serão programadas reuniões semanais, na UBS, com os profissionais da saúde da equipe de trabalho da UBS COHAB e os pacientes selecionados, com discussão de temas relacionados ao conhecimento do hipotireoidismo e seu cuidado. (Anexo 1).
5. Serão programadas atividades de capacitação com os profissionais da UBS COHAB para facilitar o processo de prevenção e identificação das formas de diagnóstico da doença.

3.4 Avaliação e monitoramento

O processo de avaliação e monitoramento será feito durante as reuniões da Equipe de Saúde da UBS COHAB, onde será discutido o desenvolvimento do projeto para outras intervenções no caso que seja necessário.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões a falar sobre seus pontos de vista e os aspectos positivos e negativos do projeto de intervenção.

Para avaliar os pontos positivos e negativos, na perspectiva dos pacientes, será aplicado um questionário (Anexo 2).

Também avaliaremos os resultados relacionados com os cuidados da saúde após o projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

1. Aumentar o conhecimento sobre prevenção e controle nos pacientes de risco, população geral e dos profissionais da atenção primária de saúde.
2. Melhorar o conhecimento da população sobre a doença.
3. Elevar o número de diagnósticos precoces da doença e o conhecimento das causas que aumentam sua incidência.
4. Diminuir a incidência do hipotireoidismo na população adulta da UBS.

5. CRONOGRAMA

Atividades 2015	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Elaboração do Projeto	X	x	X	X	X		
Aprovação do Projeto				x	x		
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	x	
Intervenção					x	x	
Discussão e Análise dos Resultados						x	x
Divulgação dos resultados e elaboração de novas estratégias na equipe.							x

6. REFERÊNCIAS

1. Fauci A., Kasper D, Lono D. Harrison: Medicina Interna . Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 2007.
2. Goldman L, Ausiello D. Cecil textbookof medicine. 23 edição. Philadelphia: Ed. Saunders, 2007.
3. Martins H, et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 2 edição. Barueri, SP: Manole, 2006.
4. Saad M, Maciel R, Mendonça B. Endocrinologia. São Paulo: Atheneu, 2007.
5. Vilar L. Endocrinologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.
6. Wajchenberg B. Tratado de endocrinologia clínica. São Paulo: Roca, 1992.
7. Prado FC, Ramos J, Ribeiro Do Valle J. Atualização terapêutica 2007. São Paulo : Artes Médicas, 2007.
8. Medeiros-Neto G. Uma visão histórico do rastreamento neonatal do hipotireoidismo congênito no Brasil. In: Medeiros-Neto G org..Hipotireoidismo congênito no Brasil. Como era, como estamos,para onde vamos.São Paulo: Anais do Seminário sobre Hipotireoidismo Congênito no Brasil, 2003.p. 5-13
- 9.Setian N. Hypothyroidism in children: diagnosisandtreatment. J Ped Rio J. 2007;83:S209-16.
- 10.Rose SR, Brown RS Update ofnewbornscreeningandtherapy for congenital hypothyroidism. Pediatrics. 2006;111:2290-303.
- 11.Zoeller RT, Rovet J. Timing ofthyroidhormoneaction in thedevelopingbrain: clinicalobservationsand experimental findings. J Neuroendocrinol. 2004;16:809-18.
- 12.Rovelt JF Congenital hypothyroidism: long-termoutcome. Thyroid. 1999;7:741-8.

7. ANEXO 1

TEMAS DE DISCUSSÃO	LUGAR DA ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS
1.Hipotireoidismo: Causas, sintomas e tratamento.	UBS COHAB	Médico e enfermeiras.
2.Hipotireoidismo congênito: Rastreamento neonatal.	UBS COHAB	Pediatra
3.Hipotireoidismo nas crianças.	UBS COHAB	Pediatra
4.Hipotireoidismo subclínico e suas manifestações.	UBS COHAB	Médico e equipe de saúde
5.Hipotireoidismo clínico: Manifestações mais frequentes na idade adulta.	UBS COHAB	Médico e enfermeiras
6.Hipotireoidismo clínico: Manifestações mais frequentes nos idosos.	UBS COHAB	Médico e enfermeiras
7.Dicas para o cuidado e controle do Hipotireoidismo.	UBS COHAB	Médico e enfermeiras

ANEXO 2

Questionário para avaliação do projeto de intervenção.

1. Foi instrutiva para você a sua participação no Projeto de Intervenção sobre Hipotireoidismo?

() sim () não

2. Você considera que o projeto de intervenção sobre Hipotireoidismo aumentou seu conhecimento sobre essa doença?

() sim () não

3. O projeto ajudou você entender sobre sua doença e o uso correto da medicação?

() sim () não

4. Na sua opinião, que fatores você considera foram positivos e quais negativos dessa intervenção?

5. As atividades trouxeram mudanças em seu estilo de vida? Quais?

6. Além do que foi proposto neste projeto, você gostaria de participar de outras intervenções/ações organizadas pela equipe de saúde?