UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Utilização de sal iodado para diminuição de hipotireoidismo em pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família "Dr. Antônio De Luna", Limeira-SP

Projeto de Intervenção

Autor: Ronel Alfredo Rojas Pérez
Orientadora: Dr[a] Agnes de Fátima Faustino Pereira

SÃO PAULO
Maio - 2015

Sumário

1. Introdução **3**

2. Objetivos **5**

2.1 Geral **5**

2.2 Específicos **5**

3. Metodologia **6**

3.1 Cenário da intervenção **6**

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção **6**

3.3 Estratégia e ações **6**

4.4 Avaliação e monitoramento **7**

5. Resultados Esperados **7**

6. Cronograma **8**

7. Referências **9**

8. Anexo **11**

1. Introdução

O hipotireoidismo é uma doença autoimune, onde a glândula tiróide não consegue sintetizar e liberar na circulação da sangue a quantidade suficiente de hormônios Triiodotironina (T3) e Tiroxina (T4) para manter o equilíbrio homeostático de todas as funções metabólicas do corpo [(1).] As complicações da deficiência de Iodo são várias: Cretinismo, Hipertensão Arterial Sistêmica o aumento da mortalidade infantil, risco de aborto e infertilidade, assim como retardo no crescimento dos ossos e desenvolvimento geral . O bócio é a sinal mais evidente da falta de Iodo, outro efeito grave nas crianças é o atraso mental que podem levar a surdo-mudez irreversível, suas manifestações clinicas mais freqüentes são: os transtornos ansiosos, cansaço, constipação, sonolência , aumento de peso, queda dos cabelos e retenção de líquidos[(2)] .
O iodo é indispensável no metabolismo humano e sua principal função é a síntese dos hormônios tireóideos, quando sua sínteses são incompletas, produzem anormalidades funcionais e do desenvolvimento, agrupadas baixo o nome de desordenes por deficiência de iodo (DDY). O principal fator responsável na etiologia desta deficiência são as baixas concentrações adquiridas através da dieta[(3)]. Os (DDY) são reconhecidos atualmente como um problema de saúde global. Vários estudos da Organização mundial da Saúde (OMS) concordam que aproximadamente um 4% da população adulta sofre de Hipotiroeidismo, a prevalência aumenta com a idade, no Brasil a prevalência é de 2-4% [(4)].
No Centro de Saúde da Família (CSF) ``Dr. Antônio de Luna´´ (CECAP) situado no município de Limeira, estado de São Paulo, desde o mês de maio do 2014 até Dezembro do mesmo, foram consultados 1000 pacientes, deles 60 tem a doença, representando 6%, o que mostra um comportamento maior. Por isso a motivação para fazer este projeto.(5)

Foi a partir de 1995 que o Programa Nacional de Sal Iodado; através de um decreto-lei, obrigou empresas que acrescentassem iodo ao sal para ajudar a evitar os males da tireóide . Então começou a venda desse produto em sacos de plástico com a inscrição SAL IODADO, mas ainda, os produtores desta sal precisam de muito apoio para poder produzir a mesma nas Indústrias[(6).] O sal iodado é uma mistura de sal de cozinha com iodeto de potássio (KI). Este composto em solução aquosa se dissocia em íons iodeto, que são essenciais para os hormônios tiroxina e triiodotironina. A outra forma do consumo de iodo é através da dieta, os alimentos de origem marinho são excelentes fontes de iodo (cavala, mexilhão, salmão, pescada, bacalhau), além da leite, ovos, e outras fontes como as carnes, cereais e vegetais.
A recomendação de consumo máximo diário de sal pela Organização Mundial de Saúde é de menos de cinco gramas por pessoa por dia [(7).]A UNICEF recomenda que crianças na faixa etária de zero a sete anos, consumam 0,09 mg de iodo; pessoas com idade entre sete e 12 anos, uma quantidade equivalente a 0,12 mg e maiores de 12

anos, 0,15mg do nutriente por dia. Em gestantes ou lactantes, essa necessidade aumenta para 0,2 mg por dia [8] . Com a implementação do projeto pretendemos evitar as doenças causadas pela falta de Iodo. O Sal Iodado não é um remédio nem a cura para o atraso mental ou cretinismo, porém ajuda a prevenir estas doenças e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes , diminuição da hospitalização, menor uso e custo de medicamentos para o controle da doença [9].

Entre as estratégias de intervenção, a palestra é a mais efetiva para melhorar os conhecimentos da população por ser mais fácil e acessível para todos, testado em estudos já feitos. A OPS e a OMS fizeram vários encontros entre os anos 1994 e 2000, com o objetivo de estabelecer uma estrategia de intervenção que favorecerá o trabalho conjunto respeito a deficiencia do iodo, e surgiram criterios para o diagnóstico, e medidas de intervenção.(10,11) Como outro acto de boa vontade, no XXIII World Health Congress em 2002 declarou que os DDY deviam sumir da terra antes do ano 2010, aprovado pela maioría dos países com trastorno por deficiência de iodo. O acordo de tentar iodar o 90 % de toda a sal comestível ainda não foi desenvolvido em muitos paises do tercer mundo[12]. Em Cuba foram feitas intervenções para delimitar as populações com DDY no ano 1998; Valle Vinhales no estado de Pinar do Río foi a primeira em executar o projeto, que deu como resultado uma elevada quantidade de bocio (aumento de volumen da glándula tireoideia) e foi o inicio para desemvolve-lo em outros estados do pais. Cuba, no ano 2005, ganho pelo resultado desse trabalho a condição de pais livre de DDY[13]. O déficit de iodo ainda é uma das principais causas do atraso mental e dano cerebral evitável no mundo. Sua importância como problema de salud é uma prioridade para desenvolver sua prevenção e controle, mais é preciso o apoio da secretaria municipal da saúde para desenvolver o projeto e obter melhores resultados[14].

A importância principal deste projeto é educar a população respeito ao consumo de sal iodado para evitar o Hipotiroeidismo e suas complicações. O método que usaremos é a educação para a saúde, através das palestras encaminhadas a todas as pessoas encarregadas da elaboração de cardápios na comunidade, método de eleção por seu baixo custo de produção, fatibilidade de aplicação e efetividade em seus resultados.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Promover a orientação das pessoas encarregadas da elaboração dos cardápios na comunidade dos benefícios do uso do sal iodado na prevenção do Hipotiroeidismo**.**

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as pessoas encarregadas da elaboração dos cardápios da comunidade.
- Fazer ações de saúde encaminhadas a incentivar o consumo do sal iodada na dieta, e assim prevenir o Hipotiroeidismo.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O cenário de trabalho será no Centro ``Dr. Antônio de Luna´´ (CECAP) com as 930 pessoas encarregadas da elaboração dos cardápios na minha comunidade: donas de casa, nutricionistas das escolas, das casas de beneficências, e dos restaurantes. A equipe de trabalho será formada por: médico, enfermeiros, agentes comunitários, fisioterapeuta e psicóloga. As pessoas envolvidas no projeto terão como objetivo levar os conhecimentos a toda a população de maneira direta.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família, observei um número acentuado de pacientes com Hipotireoidismo, e a maioria não tinha acompanhamento adequado, quando eles foram questionados sobre a importância do consumo da sal iodada na dieta, falaram com desconhecimento em relação a essa pratica alimentar com Hipotireoidismo. Considerei então a necessidade imediata de planejar uma intervenção de maneira educativa para melhoria da qualidade de vida dos pacientes

3.3 Estratégias e ações

As estratégias fundamentais serão as palestras sobre os benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo. Os instrumentos de apoio serão os folhetos, os escritos, os audiovisuais como televisão ou DVD dentre outros. A intervenção será realizada na escola localizada no CECAP todos os primeiros e terceiros sábados de cada mês, das 09:00 as 10:00 horas da manhã, em um período de três meses, sendo estas técnicas mais econômicas e eficazes.

ENCONTROS	TEMA	PARTICIPANTES	PALESTRANTES
1º Encontro	Benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.	Rua Alvina Calisse Roque	Medico e enfermeira
2° Encontro	Benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.	Rua Arlene Brisola	Médico e psicóloga
3° Encontro	Benefícios do sal iodados, na	Rua Alberto Savoi	Nutricionista

	prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.		
4° Encontro	Benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.	Rua Jorge Pedro	Medico e fisioterapeuta
5° Encontro	Benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.	Rua Antonio Jacon	Psicóloga e nutricionista
6° Encontro	Benefícios do sal iodados, na prevenção e tratamento do Hipotireoidismo.	Rua Prof. Arlindo Silvestre	Médico

3.4 Avaliação e Monitoramento

Pretendo monitorar o nível de informações relacionadas com o consumo do sal iodado, utilizando como instrumento as questões solicitadas sendo estas simples e anônimas, aplicadas nas famílias da comunidade (anexo 1). Levantar os dados estadísticos para medir o nível de aceitação, e por em quanto sua aplicação por parte da população. Simultaneamente faremos um acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houver reduções das taxas de incidências de Hipotireoidismo.

4. Resultados esperados

Com este projeto nos esperamos que os pacientes consumam sal iodado e assim contribuis na prevenção do hipotireoidismo, reduzindo sua taxa de incidência, assim com suas complicações.

5. Cronograma

Atividades (2015)	**Abrir 15**	**Maio 15**	**Junho a a Dez 15**	**Dez 15 a Jan 16**	**Fev 16**	**Mar 16**
Elaboração do projeto	X	x				
Aprovação do projeto		X				
Estudo da Literatura e Revisão bibliográfica	X	X	x	x	x	
Intervenção e coleta de dados			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	X
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						x

6. Referências

1-Melmed S, Polansky K Willliam's, et al.Textbook of Endocrinology. Philadelphia. Saunders Elsevier Science. 2003: 331-73.

2-American Thyroid Association Guidelines for Detection of Thyroid Dysfunction. ArchInternMed. 2000; 160:1573-5.

3-Escobar HF, Escobar F, Morreale G. Fisiología del tiroides. En: Dieguez C, Pavia C, Yturriaga R, et al. Tyroides. Madrid: McGraw-Hill-Interamerican; 1999: 1-40.

4-Knudsen N, Bulow I, Jorgensen T, Laurberg P, Ovesen L, Perrild H. Goitre. Prevalence and thyroid disorders a comparative epidemiological study in two regions with slightly different iodine status. Clin Endocrinol (Oxf). 2000; 53:479-85.

5-Secretaria de saúde Limeira. Registro estadístico. 2014 janeiro-dezembro

6- Delange F. The role of iodine in brain development. Proceedings of the nutrition society. 2000; 59.

7-Zoeller RT. Timing of thyroid hormone action in the developing brain: clinical observations and experimental findings. Neuroendocrinologico. 2004; 16:809-18.

8-Medina Z. Crecimiento y desarrollo. Detección de los retrasos en el desarrollo. Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas, La Habana. 2001: 83-102.

9-Cruz M; et al. Fisiología y exploración del crecimiento y desarrollo, Tratado de Pediatría, Barcelona.. 1994: 67-80.

10-Hetzel B. Eliminating iodine deficiency disorders-the role of International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders in the Global Partnership. Round Table, Bulletin. World Health Organization. 2002; 80(5):410-7.

11- Pretell E.A, Aguirre A, Guell R, Canelos P, Higa AM, Cevallos JL, et al. Consenso sobre los desórdenes por deficiencia de yodo en latinoamérica. Criterios de evaluación y monitoreo para su erradicación sostenida. Rev Cubana Endocrinol 1999; 10(2):146-56.

12-Pretell EA. Eliminación de DDY en las Américas. Towards the Global Elimination of

Brain damage due to iodine deficiency. Ed. Oxford University Press. New Delhi: YMCA Library Building; 2004: 458-64.

13- Noa Cordero S, Noa Arias M, Legón Morgado Y. Hipotiroidismo. Sus efectos sobre la salud. Mediciego [serie en internet]. 2007 [citado 2 de septiembrede2010];13(2).http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/revisiones/r2_v13_0207.htm.

14-Wan Nazaimoon WM, Osman A, Wu LL, Khalid BA. Effects of iodine deficiency Oxford. Clin Endocrinol. 1996; 45: 79-83.

7 ANEXO

Questionário de avaliação

1 Você gostou de participar deste Projeto de Saúde ?
( ) sim ( ) não

2 O projeto ajudou a você a conhecer um pouco mais sobre sua doença e o uso correto da sal iodado?
( ) sim ( ) não
3 As atividades trouxeram mudanças em algum hábito dietético praticado por você? Qual?

---
4 Você conseguiu, juntamente com equipe medico melhor controle de sua doença?
( ) sim ( ) não
5 Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?