



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOSÉ ANTONIO SANCHEZ CONTINO

HIPOTIREOIDISMO PRIMARIO; DEFICIÊNCIA DE IODO NA DIETA , MORBILIDADE
PRINCIPAL NA UBS ÂNGELO ALINDO LOBO NO MUNICIPIO DE IRACEMÁPOLIS DO
ESTADO SÃO PABLO.

SÃO PAULO
2018

JOSÉ ANTONIO SANCHEZ CONTINO

HIPOTIREOIDISMO PRIMARIO; DEFICIÊNCIA DE IODO NA DIETA , MORBILIDADE PRINCIPAL NA UBS ÂNGELO ALINDO LOBO NO MUNICIPIO DE IRACEMÁPOLIS DO ESTADO SÃO PABLO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2018

Resumo

O hipotireoidismo é uma das doenças endócrinas mais comuns. Sua prevalência é extremamente variável nas diversas partes do mundo, sendo epidêmico em muitas regiões com deficiência de iodo na dieta. Pelo que avaliar sim o déficit de iodo na dieta é a principal causa da incidência do hipotireoidismo primário nos pacientes na UBS é o principal objetivo. O presente trabalho deve ser desenvolvido na unidade de saúde da família Ângelo Arlindo Lobo em Iracemápolis /SP durante as consultas e com apoio dos exames laboratoriais. Estudo longitudinal prospectivo e descritivo cujo universo será constituído por 2943 pacientes e a amostra será selecionada, através dos registros das famílias e do banco de dados. Com o projeto espera-se obter o conhecimento dos principais fatores modificáveis na dieta para prevenção do hipotireoidismo, sua repercussão sobre a vida de cada indivíduo.

Palavra-chave

Doença Crônica. Adesão ao Tratamento. Educação Alimentar e Nutricional

Introdução

Fazendo um breve levantamento na história da glândula tireóidea, o nome vem do grego thyreos e eidos, o que significa forma escudo. O nome foi dado por Wharton em 1656, embora seu descobridor tenha sido Versalius em 1534 e é para indicar que, a partir do ano 1500, a existência de Bócio era conhecida.

Entre os anos 1825 e 1845, Parry, Graves e Basedow descreveram o BocioToxico Difusso e em 1888 Ord. descreveu o quadro clínico já relatado por Gull de Hipotireoidismo Primário. Mas desde séculos atrás na China já era conhecido o benefício do consumo de algas marinhas e esponjas, embora a literatura ocidental seja no ano de 1891 que é usado o extrato de tireóide para o tratamento do Hipotireoidismo.

Em 1895, Baumann descobriu a presença de iodo na tireóide anexada à globulina e chamou iodotirina a essa substância, Oswald anos depois isolou uma proteína de iodo que chamou de tiroglobulina; em 1924 Kendall isolou a tiroxina, embora não fosse até 1926 que Harrington determinasse que era um derivado da tirosina com 4 átomos de iodo. Anos depois Pit Rivers e Gross identificaram o T3. (NAVARRO DEISY 2015) . Acredito de muita importância essa lembrança na história do Hipotireodismo Primário e sua relação com o iodo, já que ainda hoje na atualidade depois que passaram vários séculos temos uma elevada morbidade dessa doença por causas preveníveis como é a deficiência de iodo na dieta .

A tireóide é a maior glândula endócrina do nosso organismo, produzindo hormônios que têm como principal função regular o metabolismo celular. Quando ela não funciona adequadamente, pode levar a repercussões em todo o corpo em graus variáveis de severidade, desde sintomas que, muitas vezes, podem passar despercebidos até formas extremamente graves que podem trazer risco pra a vida do paciente.

Os hormônios tireoidianos são essenciais para as funções metabólicas dos tecidos, embora a glândula tireóide secrete principalmente o T4.

Virtualmente, todas as ações biológicas dos hormônios tireoidianos ocorrem por meio da ligação do T3 ao seu receptor nuclear. As funções destes hormônios são qualitativamente idênticas, porém, diferem quanto à rapidez e à intensidade de ação (ABATTI, M M; 2017)

O hipotireoidismo é uma das doenças endócrinas mais comuns. O seu diagnóstico é feito usualmente por clínicos e, atualmente, também por outros especialistas, como ginecologistas e cardiologistas, conscientes dos seus efeitos indesejáveis (níveis elevados de colesterol, complicações para a mãe e o neonato, tais como, a deterioração da função tireoidiana das mães e aumento de abortos espontâneos) (MORAES, S. R, 2017). Sua prevalência é extremamente variável nas diversas partes do mundo, sendo epidêmico em muitas regiões com deficiência de iodo na dieta. Estudo realizado em população brasileira demonstrou prevalência de 9,4% em mulheres de 35 a 44 anos e de 19,1% em mulheres com mais de 75 anos. (Medicinanet.com. br,2012)

O Hipotireoidismo é cerca de 8 vezes mais frequente no sexo feminino do que o masculino, iniciando com maior frequência entre os 20 e 50 anos de idade (://pt.wikipedia.org). É um estado clínico resultante de quantidade insuficiente ou ausência de hormônios circulantes da glândula tiróide para suprimir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, dominada hipotireoidismo primário que é uma deficiência

hormonal causada devido á incapacidade, parcial ou total da glândula tiróide de produzir os hormônios tireoidianos. No entanto pode se apresentar de outras maneiras, tais como Hipotireoidismo congênito, Central e Subclínico. (Oliveira, V, 2014)

As principais causas do Hipotireoidismo Primário são: doença autoimune da tireóide, também denominada de Tireoidite de Hashimoto, deficiência de iodo, iatrogênica, por drogas, congênita, redução do tecido tireoidiano por iodo radioativo ou por cirurgia usada no tratamento da Doença de Graves ou de Câncer da tireóide. Raramente a etiologia é relacionada à doença infiltrativa ou infecciosa da tireóide (PEDROSO, B; 2016).

A deficiência de iodo segue sendo a causa de hipotireoidismo mais frequente em todo o mundo, sendo incomum em áreas da América do Norte onde há uso generalizado de sal iodado e outros alimentos suplementados com iodo (ALMANDOZ, 2012) Estima-se que em todo o mundo a mil milhões de pessoas com deficiência de iodo. No entanto, desconhece-se qual é o percentagem que resulta em hipotireoidismo. Nos Estados Unidos, o hipotireoidismo afeta 0,3-0,4% das pessoas e também é mais comum nas mulheres do que em homens. As pessoas com mais de 60 anos são afetadas com maior frequência. (Moraes, S. R. 2017)

O Bócio simples não tóxico se dá pelo o consumo prolongado de dieta deficiente em iodo, levando ao aumento do TRH plasmático e, por fim, ao aumento no tamanho da glândula. Essa condição é conhecida como bócio simples ou não tóxico. Outra causa é a ingestão de alimentos causadores de bócio (p.ex.: raiz de mandioca). Em geral, a tireoidite aumentada consegue produzir quantidades normais de hormônios tireoidianos, embora, na deficiência grave de iodo possa haver hipotireoidismo (Vieira, D. F, 2015)

As manifestações clínicas do hipotireoidismo são determinadas por vários fatores como idade, sexo, histórico familiar é ingestão de iodo. A fadiga, fraqueza, intolerância ao frio, constipação intestinal, ganho de peso, unhas quebradiças, câibras musculares, depressão, dificuldade de concentração, irregularidades menstruais e infertilidade podem estar presentes no hipotireoidismo. Esta doença está associada a maior risco cardiovascular e a avaliação da função endotelial vem sendo reconhecida como ferramenta promissora na detecção de alterações cardiovasculares pré-clínicas associadas à disfunção tireoidiana. Pode-se manifestar dentre outras alterações, com distúrbios psicocognitivos como déficit cognitivo, depressão e quando é severo melancolia e demência. Já a depressão é definida como perturbação do humor e pode estar isolada, como causa ou como consequência, de um distúrbio orgânico (VIEIRA, D. F; 2014)

Outras manifestações clínicas são determinadas por vários fatores como a intolerância ao frio, ganho ponderal de peso, astenia, sonolência, mialgia, redução do apetite, irregularidades menstruais, redução da libido, infertilidade, disfunção erétil, pele seca e descamativa, edema periférico, constipação intestinal e cabelos secos ou quebradiços (WEYH, J. P, 2014)

Na Unidade Básica de Saúde, Ângelo Arlindo Lobo na cidade de Iracemápolis/SP, o diagnóstico desta doença é feito com uma frequência alta, acima da experiência de trabalho e não tem recebido atenção neste sentido de investigação.

Com o presente estudo se colocam as bases no sentido de investigar a doença, além de investigar as implicações que trás para a vida do paciente, muitas vezes não bem entendidas

e estudadas pela natureza destas patologias endócrinas , dai que eu me trazei fazer um projeto de intervenção na minha UBS,com a finalidade de diminuir a incidência de casos e melhorar o estado de saúde em aquelas pessoas com a doença e da população em geral.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivos.

Geral:

Avaliar se o déficit de iodo na dieta é a principal causa da incidência do hipotireoidismo primário nos pacientes avaliados na UBS Angelo Arlindo Lobo do município Itacemópolis.

Específicos:

. Conhecer os principais alimentos contidos na dieta dos pacientes atendidos com hipotireoidismo.

. Investigar com a nutricionista e outros profissionais da UBS as concentrações de iodo no sal e em outros alimentos para os pacientes com Hipotireoidismo.

. Orientar, através de palestras, a importância do consumo dos principais alimentos com conteúdo de iodo.

. Conhecer, através de outros especialistas que atenderão aos pacientes com Hipotireoidismo da UBS, os principais dados de interesse nas consultas destes pacientes.

Método

METOLOGIA:

Cenários de estudo

O presente trabalho deve ser desenvolvido na unidade de saúde da família Ângelo Arlindo Lobo em Iracemápolis /SP durante as consultas e com apoio dos exames laboratoriais. Também vai se determinar a dieta específica em pacientes com hipotireoidismo, assim como a população com maiores riscos como crianças e mulheres grávidas.

Sujeitos da intervenção (Público Alvo)

Faremos um estudo longitudinal prospectivo e descritivo sobre o hipotireoidismo e seus principais fatores modificáveis, especialmente relacionados à quantidade adequada de iodo na dieta desenvolvida através de estudos laboratoriais como é o teste de urina a ser praticado.

Ele será realizado entre 2017 e 2018 na unidade de saúde correspondente.

O universo será constituído por 2943 pacientes pertencentes à Unidade de Saúde Ângelo Arlindo Lobo. A amostra será selecionada, através dos registros das famílias e do banco de dados correspondente do UBS, com participação da população com fatores de riscos associados, como idade extrema da vida, gravidez, ansiedade, obesidade ou quaisquer distúrbios endócrinos.

Também haverá interação de toda a equipe de saúde familiar (médico, enfermeiro, dentista, agentes familiares de saúde), bem como a participação dos núcleos de apoio a saúde da família e nutricionistas para apoiar as ações a serem realizadas na intervenção.

Estratégias e ações

Será realizado um estudo das principais variáveis, qualitativas e quantitativas, dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis, será estabelecida uma escala para a determinação da quantidade de iodo avaliada como leve nos casos de amostras de urina em 24 horas com iodo entre 50 e 100 mcg / litro, moderado aqueles com conteúdo entre 20 e 49 mcg / litro e graves que contenham menos de 20 mcg / litro.

Em relação aos pacientes obesos serão escolhidos os com o índice de massa corporal acima de 30 kg / metro quadrado de superfície corporal . As mulheres grávidas serão registradas as 30 que estão sendo atendidas atualmente em consulta de atenção prenatal, assim como as crianças com idade até os 10 anos, bem como os pacientes com história familiar de hipotireoidismo e dislipidemia.

Orientação quanto ao consumo de alimentos iodados ou que seja fonte de iodo, como peixes marinhos, ovos, leite, sendo importante o critério da OMS de requisitos a serem adquiridos nos diferentes grupos:

- Aleitamento materno: 290 mcg / d

-Crianças: Entre 1-11 anos: 90-120 mcg / d

- Bebés: 110-130 mcg / d
- Adultos e adolescentes: 150 mcg / d
- Grávida: 220 mcg / d

Avaliação e monitoramento

O acompanhamento das atividades deve ser realizado pela equipe de saúde da UBS, Ângelo Arlindo Lobo, de Iracemápolis / SP, através de testes de laboratório de urina para identificar os déficits presentes.

O processamento dos dados será feito através da tabulação, utilizando os recursos existentes na UBS.

Será realizado um acompanhamento anual dos indicadores, bem como o que está relacionado com a diminuição dos índices nesta patologia.

Resultados Esperados

Espera-se obter maior conhecimento dos principais fatores modificáveis na dieta para prevenção do hipotireoidismo, através das ferramentas de comunicação e levar as comunidades e a equipe em geral as principais causas da doença, suas complicações, sua repercussão sobre a vida de cada indivíduo, como levar uma dieta individualizada, saudável com uma melhor expectativa e qualidade de vida.

Referências

- ♦ . Weyh, J. P. Relação entre perfil lipídico e hipotireoidismo em indivíduos da cidade de Bento Gonçalves/Rio Grande do Sul. *Ciência em Movimento-Biociências e Saúde*, 16(33), 69-76.2014
- ♦ de Sousa, C., Silva, M. D. L. M., da Silva Paulo, A. P. D., & de Patos, D. D. F. I. HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO-UMA BREVE REVISÃO SOBRE OS DISTÚRBIOS DA TIREOIDE.2017
- ♦ Mezzomo, T. R., & Nadal, J. (2016). Efeito dos nutrientes e substâncias alimentares na função tireoidiana e no hipotireoidismo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(2), 427-443.
- ♦ Pedroso, B., & Taneda, M. (2016). ANÁLISE DOS CASOS DE HIPOTIREOIDISMO NA REGIÃO NOROESTE DO MATO GROSSO. *REVISTA DA SAÚDE DA AJES-SAJES*, 1(1).
- ♦ Vieira, D. F., Michelon, C. M., Piccinini, A., Felisbino, F. E., da Silva, C. S., Montanha, M. M. C., ... & da Costa, C. S. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS AO HIPOTIREOIDISMO. *Apresentação 03 Introdução 11 Parte 1-Ciências da Saúde* 12, 98.
- ♦ Perez, C. L. S. (2012). Avaliação da administração de levotiroxina com a refeição e suas repercussões clínicas e laboratoriais no hipotireoidismo primário.
- ♦ Zeni, D. (2015). *Avaliação do tratamento do hipotireoidismo por deficiência de TSH versus doença primária da tireoide em relação à dose de reposição de levotiroxina* (Doctoral dissertation).
- ♦ <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hipotireoidismo>
- ♦ Moraes, S. R., de Sousa, T. D. J. D., Cardoso, C. E., & de Resende Côrtes, P. P. (2017). Hipotireoidismo em pacientes do SUS no município de Vassouras/RJ. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*, 1(2).
- ♦ Zeni, D. (2015). *Avaliação do tratamento do hipotireoidismo por deficiência de TSH versus doença primária da tireoide em relação à dose de reposição de levotiroxina* (Doctoral dissertation).
- ♦ ABATTI, Mayara Martina; GAVASSO, Willian César. PERFIL DOS PACIENTES COM ALTERAÇÃO DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE. **Unoesc & Ciência - ACBS**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 195-202, nov. 2013. ISSN 2178-3411. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/3541>>. Acesso em: 21 Out. 2017.
- ♦ Vieira, D. F., Michelon, C. M., Piccinini, A., Felisbino, F. E., da Silva, C. S., Montanha, M. M. C., ... & da Costa, C. S. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS AO HIPOTIREOIDISMO. *Apresentação 03 Introdução 11 Parte 1-Ciências da Saúde* 12, 98.

