



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LILIA CRISTINA GEBHARD NEVES

A IMPORTÂNCIA DO TSH NA ROTINA DO PRÉ NATAL DE UMA ESF

SÃO PAULO
2020

LILIA CRISTINA GEBHARD NEVES

A IMPORTÂNCIA DO TSH NA ROTINA DO PRÉ NATAL DE UMA ESF

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: JULIANA MARCELA FLAUSINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O TSH é produzido pela hipófise e tem como finalidade estimular a tireoide a produzir os hormônios T3 e T4. Quando os valores de TSH se encontra aumentado no sangue, significa que a concentração de T3 e T4 no sangue está baixa. Na gravidez aumenta a secreção hormonal pela tireóide desde as primeiras, sendo um desafio ajustar a liberação de hormônios tireoidianos para o novo estado de equilíbrio e manter até o término da gestação. Apesar do exame de TSH não fazer parte do pedido de rotina do pré natal, o manejo de disfunções tireoidianas durante a gestação requer considerações especiais, pois tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo podem levar a complicações maternas e fetais. O objetivo desse projeto foi avaliar a importância do acompanhamento do TSH na rotina de pré natal de uma Unidade de Saúde da Família.

Palavra-chave

Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) de Santiago, pertencente ao município de Hortolândia, no estado de São Paulo (SP) é dividida em duas áreas, Santiago e Aline. Ambas são responsáveis por um total de 7000 (sete mil) usuários cadastrados, além de um número não exato de pessoas vindas de regiões periféricas em zonas intermunicipais.

A equipe da USF conta com dois Médicos de Família, um Pediatra, um Ginecologista, um Psicólogo, um Assistente Social, um Nutricionista, três Enfermeiros, três Técnicos de Enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), três agentes administrativos e dois recepcionistas.

Durante o período de atividades do Projeto de Saúde do Território (PTS) foram aplicados na USF diversas práticas sugeridas. Tais práticas visam reformas através da organização de equipes, melhora no diálogo entre os setores da saúde, melhoras no atendimento e uma sequência de boas práticas.

Referente a Saúde da Mulher, são realizadas ações de prevenção do câncer de mama e útero, pré natal com consultas intercaladas com enfermagem até 28 semanas, depois somente com médicos e quando é avaliado o pré natal como de risco são encaminhado para o CESM (Centro Especialidade da Saúde da Mulher).

Na realização do pré natal foi possível através da solicitação de testes do hormônio tireoestimulante (TSH) observar um grande percentual de gestantes com distúrbios tireoidais. O exame não é parte do pedido de rotina do pré natal, mas as consequências dessas alterações podem ser perigosas para as gestantes e bebês. Esse trabalho tem por objetivo uma reavaliação da necessidade de incorporar esse exame as práticas comuns, destacando a importância através do número de casos com alteração e consequências já conhecidas das alterações.

ESTUDO DA LITERATURA

O TSH é produzido pela hipófise e tem como finalidade estimular a tireoide a produzir os hormônios T3 e T4. Quando os valores de TSH se encontra aumentado no sangue, significa que a concentração de T3 e T4 no sangue está baixa (ANDRADE; et al, 2005).

Na gravidez aumenta a secreção hormonal pela tireóide desde as primeiras semanas após a concepção. Para que esta maior demanda ocorra, a gestação induz uma série de alterações fisiológicas que afetam a função tireoidiana e, portanto, os testes de avaliação da função glandular. É um desafio ajustar a liberação de hormônios tireoidianos para o novo estado de equilíbrio e manter até o término da gestação, mas em mulheres saudáveis, geralmente isso ocorre sem dificuldades. Entretanto, em mulheres com a capacidade funcional da tireóide prejudicada por alguma doença tireoidiana ou naquelas que residem em áreas de insuficiência iódica, isso não ocorre.

Apesar do exame de TSH não fazer parte do pedido de rotina do pré natal, o manejo de disfunções tireoidianas durante a gestação requer considerações especiais, pois tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo podem levar a complicações maternas e fetais, como abortos espontâneos, hipertensão e parto prematuro (MACIEL, MAGALHÃES, 2008).

AÇÕES

Em dezembro de 2018 a USF de Santiago acompanhava 96 gestantes, foi realizado com elas o pré-natal, e a maioria dessas já teve seus bebês. Todas as grávidas realizam puericultura mensal, intercalando consulta com médica e enfermeira. Todas as mães recebem orientações quanto a amamentação e métodos contraceptivos.

Em setembro de 2019 começaram a ser notadas alterações no TSH de pacientes grávidas que estavam realizando o pré natal por mim. Através da recorrente solicitação de exames de TSH foi possível confirmar as alterações.

Em um grupo de 26 gestantes acompanhadas e que tem o pré natal intercalado adequadamente, a maioria são mulheres jovens entre 17 a 30 anos. Dessas mulheres 11 apresentam aumento do TSH, duas sofreram aborto - que podem estar relacionado ao aumento do TSH, e outras duas já ganharam seus filhos. Há ainda oito gestantes com aumento do TSH sendo acompanhadas e medicadas no CESM, e há uma na UNICAMP que já fazia tratamento da tireóide. Sendo assim, será solicitado a inclusão do TSH na rotina de pré natal do município.

RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados esperados espero sensibilizar gestores para inclusão do exame de TSH na rotina de pré natal do município de Hortolândia e conseqüentemente minimizar distúrbios tireoidais que possam causar efeitos na mães como a hipertensão gestacional , pré eclâmpsia, placenta prévia, anemia e hemorragia pós parto. E também podem causar problemas ao feto, como prematuridade, baixo peso, um feto natimorto ou sofrimento fetal.

REFERÊNCIAS

Andrade LJO, Cruz T, Daltro C, França CS, Nascimento AOS. Detecção do Hipotireoidismo Subclínico em Gestantes Com Diferentes Idades Gestacionais. Arq BrasEndocrinol Metab.2005;49(6):923929.

Maciel LMZ, Magalhães PKR. Tireoide e gravidez. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2008;52(7):10841095.