



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALYSSON BARBOZA CÂNOVAS

O RASTREAMENTO DOS CASOS DE HIPOTIREOIDISMO NA CIDADE DE SUD
MENNUCCI POR MEIO DE INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES

SÃO PAULO
2020

ALYSSON BARBOZA CÂNOVAS

O RASTREAMENTO DOS CASOS DE HIPOTIREOIDISMO NA CIDADE DE SUD
MENNUCCI POR MEIO DE INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES

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: CAROLINA SIMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O projeto trata-se de uma investigação dos pacientes em uso de levotiroxina sódica para o tratamento do hipotireoidismo primário e subclínico. Atráves do uso desta medicação, pacientes seriam testados quanto a presença de anticorpos anti-TPO e anti-TG para pesquisar se a causa do hipotireoidismo em tratamento, seria a Doença de Hashimoto (auto-imune) como dizem todos os autores pesquisados. Existem outras causas para o hipotireoidismo primário como a irradiação da tireóide, em segundo lugar, e o uso de medicamentos como tionamidas, lítio, sulfonamidas, interleucinas, fator de necrose tumoral (FNT), amiodarona e outros. Também, durante a investigação, se os anticorpos estiverem presentes nos pacientes, provavelmente, teriam que tomar o medicamento "*ad aeternum*", não onerando o sistema de saúde devido a dosagem repetitiva de exames como TSH e T4 livre ao longo do tratamento do hipotireoidismo primário e subclínico. Assim se descobriria a causa do hipotireoidismo primário da cidade de Sud Mennucci.

Palavra-chave

Equipe Multiprofissional. Tireoide. Rastreamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Devido a grande incidência de hipotireoidismo na cidade de Sud Mennucci, percebido durante um ano de investigação, no qual a etiologia do hipotireoidismo não está bem esclarecida, pela dificuldade dos pacientes serem encaminhados para uma consulta endocrinológica, opta-se por este tema e por também haver dúvidas por parte dos pacientes quanto ao uso contínuo para sempre ou não do medicamento para o hipotireoidismo.

Segundo a literatura a causa mais comum de Hipotireodismo primário é a doença de Hashimoto (doença auto imune) onde anticorpos antiperoxidase (anti-TPO) e antitireoglobulina (anti-TG) são investigados para a determinação da causa. Sabe-se que estes não foram investigados na época do diagnóstico do hipotireoidismo por dificuldades onde geralmente o paciente além de poucos sinais e sintomas, é pedido o TSH devido a quadros hipertensivos que vem aumentando tornando-se, às vezes, um achado laboratorial. (ABREU, 2016)

Diante deste fato, o projeto proposto irá esclarecer se esta etiologia é mesmo a causa mais incidente na população e se o paciente deve usar o medicamento para sempre.

Para isso pode-se pesquisar os anticorpos da doença de Hashimoto entre os indivíduos com hipotireoidismo primário e subclínico e averiguar se seria mesmo esta causa a primordial ou se trata de outras causas como deficiência ou excesso de iodo, ou uso de medicamentos como tionamidas, lítio, sulfonamidas, interleucinas, fator de necrose tumoral (FNT), amiodarona e outros. (BENNETT, 1997)

ESTUDO DA LITERATURA

HIPOTIREOIDISMO

É a síndrome clínica provocada pela secreção diminuída de hormônios da tireóide. O mais frequente é estar o problema na própria glândula (hipotireoidismo primário), mas também pode existir a doença hipofisária (hipotireoidismo secundário) ou doença hipotalâmica (hipotireoidismo terciário). Ele tem como consequência a lentificação dos processos metabólicos. (BENNETT, 1997)

Etiologia

O hipotireoidismo primário responde por 90 a 95% dos casos. O hipotireoidismo primário pode ser tireoprivo, com acentuada redução ou ausência do tecido tireóideo, ou com bócio, caracterizado pelo aumento da tireóide. Nos adultos a causa mais frequente do hipotireoidismo é a auto-imune, sendo a Doença de Hashimoto tireopriva ou com bócio o principal exemplo. No hipotireoidismo com processo auto-imune, os anticorpos se dirigem contra a tireoperoxidase, a tireoglobulina e o receptor de TSH. Os anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina são os marcadores da doença auto-imune. A doença auto-imune está relacionada com anemia perniciosa, lúpus eritematoso, artrite reumatoide, síndrome de Sjogren, hepatite crônica e miastenia grave. A segunda causa mais frequente em adultos é a irradiação da tireóide que causa o hipotireoidismo primário. (BENNETT, 1997)

O hipotireoidismo secundário deve-se a destruição dos tireótrofos hipofisários por tumores hipofisários ou adjacentes ou por necrose, conforme forma observada na síndrome de Sheehan (BENNETT, 1997)

Manifestações Clínicas

Fadiga, sonolência, perda de memória, fala lenta e arrastada, rouquidão. Intolerância ao frio, hipotermia, pele seca e descamativa; macroglossia, fáceis edemaciada, edema periférico (mixedema), discreto aumento de peso; mialgias, obstipação intestinal; bradicardia e hipertensão arterial sistêmica; irregularidade menstrual e infertilidade. (BENNETT, 1997)

Diagnóstico

Hipotireoidismo primário é quando o TSH está elevado e o T4 livre está baixo. No hipotireoidismo secundário o TSH está normal ou diminuído e os níveis de T4 livre e T4 estão abaixo da faixa normal. (BENNETT, 1997). Existe também o hipotireoidismo subclínico, onde o TSH está elevado e o T4 livre está normal. (ABREU, 2016)

AÇÕES

A metodologia do projeto é feita pelo exame sérico de pesquisa de anticorpos anti-TPO e anti-TG em indivíduos já em tratamento com levotiroxina, pois não foram feitos no momento do diagnóstico com TSH elevado. Geralmente estes pacientes não apresentam níveis muito altos de TSH (entre 10 e 12), caracterizando o hipotireoidismo subclínico. (SILVA, 2013)

Haveria a implantação do projeto da seguinte forma:

- ♦ Busca ativa pelos ACS de paciente que estariam em uso de levotiroxina.
- ♦ Consentimento, aceitação e pagamento dos exames de anticorpos anti-TPO e anti-TG pelos gestores. Teria que haver licitação, pois até agora não são licitados para atenção primária. (A cota de exames do município é de 30 pessoas por 4 dias da semana). Na pesquisa de protocolos e diretrizes no tratamento do hipotireoidismo adulto subclínico do SUS, não foram encontradas estas informações sobre a necessidade de realização da dosagem de anticorpos.
- ♦ Treinamento dos enfermeiros para melhor tratamento dos pacientes com hipotireoidismo subclínico onde, muitas vezes, os pacientes param de tomar o medicamento ou só tomam se os exames estiverem alterados. Através dos anticorpos poder-se-ia ter mais a certeza de que os pacientes poderiam tomar os medicamentos permanentemente, "*ad aeternum*".
- ♦ Averiguação nos grupos de hipertensos e diabéticos de pacientes que já faz uso para a triagem
- ♦ Para os pacientes sintomáticos e com anticorpos positivos poderia ser feitos também exames ultrassonográficos da tireóide para o diagnóstico de tireodites ou até achados de nódulos e bócios.
- ♦ Pesquisa nos prontuários de todos os pacientes com CID de hipotireoidismo para fazerem os testes propostos: e já pesquisa dos medicamentos que causam hipotireoidismo, como lítio, amiodarona, glicocorticóides, na mesma busca.
- ♦ Os pedidos de exames de TSH, T4 livre, Anti-TPO e Anti-TG poderiam ser efetuados pelos enfermeiros e médicos.

São através destas ações que se poderia mudar e melhorar o tratamento do hipotireoidismo de Sud Mennucci.

Desta forma haveria uma implantação de um projeto no território onde todos os profissionais estariam envolvidos em melhorar o tratamento do hipotireoidismo, um bem para a população.

RESULTADOS ESPERADOS

Através da implantação do projeto com suas ações, pode-se averiguar uma melhora no tratamento do hipotireoidismo através de:

- melhora clínica dos pacientes que fizeram a determinada sorologia com diminuição dos sintomas e melhor adequação dos níveis de TSH e T4 livre.
- envolvimento de toda a equipe como, enfermeiros, agentes de saúde, técnicos de enfermagem, médicos.
- acompanhamento das pessoas que eram sintomáticas com aumento de peso por nutricionista, depressão por psicólogos.
- a estabilidade e continuidade vitalícia do uso da medicação para pacientes que estejam assintomáticos.
- a diminuição de pacientes sintomáticos que devido à pausa no tratamento onera o sistema de saúde.
- ter disponível na unidade todas as doses em microgramas do medicamento levotiroxina sódica.
- um tratamento mais completo com a pesquisa por ultrassonografia e pesquisa de anticorpos anti-TPO e anti-TG.
- seriam passíveis de tratamento: os casos em que TSH > 10 mU/L; gravidez ou desejo de engravidar; presença de coronariopatia ou DCV significativa; idade entre 65 e 79 anos com TSH ≥ 7
- seriam somente observados clinicamente os pacientes com ausência de sintomas, com anti-TPO negativo, sem risco cardiovascular aumentado e sem desejo de engravidar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Larissa Assis et al. Relevância do Rastreamento do Hipotireoidismo na Prática Clínica. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR. Vol.15, n.1, pp 39-45. Jun-Ago 2016.

BENNETT, J. Claude; PLUM, Fred. CECIL Tratado de Medicina Interna, 20ª edição, volume 2. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S.A. 1997.

SILVA, Guilherme Almeida Rosa da et al. Hipotireoidismo subclínico: uma revisão para o médico clínico. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo. Pp 289-295. Julho-setembro. 2013.