

# PERFIL DOS PACIENTES COM ALTERAÇÃO DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE

Mayara Martina Abatti\*  
Willian Cesar Gavasso\*\*

## Resumo

A tireoide é a maior glândula endócrina do nosso organismo e produz 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. Mesmo sendo de relevante importância pesquisar os distúrbios de TSH, a maioria dos estudos trata de grupos específicos, o que dificulta a elaboração de estratégias pelos profissionais da saúde. O objetivo principal desse estudo é definir o perfil dos pacientes com alteração do hormônio tireoestimulante dos pacientes da Estratégia da Saúde da Família do Bairro Santo Antônio, no município de Herval d'Oeste, SC. Esta pesquisa consiste em um estudo de campo de caráter exploratório-descritivo, de natureza quantitativa. Os 37 pacientes que compõem a amostra foram selecionados após busca no prontuário da família, sendo convidados a responderem a um instrumento para a coleta de dados (uma entrevista semiestruturada elaborada pelo pesquisador). Os dados foram compilados pelo programa Epi-Info e os gráficos desenvolvidos no programa Excel.

Palavras-Chave: Tireotropina. Doenças da Tireoide. Perfil de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A tireoide é a maior glândula endócrina do nosso organismo, produzindo hormônios que têm como principal função regular o metabolismo celular (ALVES et al., 2010, p. 813). 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 à vida (NETO; GARBACCIO, 2008, p. 72).

Para que estes hormônios estejam em concentração regular no organismo, outro hormônio é necessário: o hormônio tireoestimulante (TSH), que faz a regulação da produção dos hormônios tireoidianos (T3 e T4). Quando a produção do T3 e T4 está em alta, o nível de TSH diminui, e quando baixa, o nível de TSH aumenta para estimular a produção dos hormônios tireoidianos. A síntese do hormônio tireoidiano também depende do suprimento adequado de iodo na dieta e do estímulo do TSH hipofisiário (GUYTON; HALL, 2006, p. 938).

\* Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; may.abatti@hotmail.com

\*\* Especialista em Saúde Pública e Ginecologia e obstetrícia, professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; william.gavasso@unoesc.edu.br

Os hormônios tireoidianos são essenciais para as funções metabólicas dos tecidos, embora a glândula tireoide 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 (RHOADES; TANNER, 2005, p. 588).

As principais doenças da tireoide são comuns e decorrentes de alterações das funções, ou da estrutura morfológica da glândula; os principais agravos relacionados aos hormônios tireoidianos são o hipotireoidismo e o hipertireoidismo, ambos podem causar distúrbios menstruais e esterilidade, além da galactorreia típica do hipotireoidismo; pode ser encontrado em pacientes com alterações às tireoidites de Hashimoto e à doença de Graves (MACIEL, 2007, p. 300).

Ao observar o fluxo intenso de pessoas que procuram a unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Santo Antônio e notando que muitas delas possuíam laudos de exames laboratoriais com alterações séricas do hormônio estimulador da tireoide, surgiu o interesse em pesquisar e traçar o perfil desta população.

Propendendo identificar os fatores que são incidentes e prevalentes entre esses pacientes, é possível realizar um levantamento das causas aos agravos à saúde e será possível prevenir, e, em muitas vezes, amenizar o quadro clínico do paciente com o diagnóstico precoce, melhorando a qualidade de vida desta população.

Contudo, é escasso o material disponibilizado no meio científico sobre o assunto; as pesquisas disponíveis tratam de grupos específicos, o que torna difícil para os profissionais de saúde elaborarem um plano de ação, buscando a melhoria da assistência; assim, a pesquisa em questão pretende trazer subsídios e evidências que permitirão traçar metas e objetivos para que se possa planejar uma estratégia focalizada de correções e prevenção de comorbidades.

## 2 MÉTODO DE PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza por ser de campo exploratória-descritiva, de natureza quantitativa, a qual foi realizada com os moradores do bairro Santo Antônio, no município de Herval d'Oeste, localizado no Meio-Oeste de Santa Catarina, com o objetivo de traçar o perfil dos pacientes com alteração nos exames do hormônio TSH.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a seleção da amostra, onde foram avaliados os prontuários dos usuários do SUS, da ESF Santo Antônio de Herval d'Oeste-SC, que se encaixavam no perfil do protocolo de rastreamento para disfunções de TSH, e aqueles que já continham histórico registrado na unidade de disfunção na secreção deste hormônio. Tais dados foram obtidos em relatórios médicos, de enfermagem e resultados de exames laboratoriais.

Foram incluídos na amostra os indivíduos com dosagens séricas do hormônio TSH previamente diagnosticados, os que já tinham histórico de disfunção deste hormônio em algum momento da vida e os que receberam pela primeira vez solicitação para estes exames e os seus resultados se mostraram alterados.

A amostra constituiu-se de 37 sujeitos, aos quais foram apresentados e esclarecidos os objetivos do estudo, sendo-lhes garantido o direito ao anonimato e a responsabilização por parte dos pesquisadores por possíveis danos ou prejuízos que poderiam ser ocasionados pela divulgação dos dados da pesquisa.

Após as pessoas aceitarem responder a entrevista, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento para coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada, que foi elaborada pelos pesquisadores. Este foi exposto a um pré-teste, com cinco pacientes residentes no Bairro Santo Antônio e que possuíam alterações de TSH, para que as entrevistas fossem analisadas. Com essa aplicação foi possível realizar as readequações necessárias na estrutura da entrevista, para, posteriormente, proceder à aplicação do instrumento aos demais pacientes selecionados.

Após realizar as adequações à entrevista, esta contou com 25 questões, com as quais foram investigadas as possíveis causas das alterações nos resultados de disfunção de TSH, assim como o perfil desse grupo de pessoas.

As informações foram coletadas de junho a agosto de 2011, sendo realizada inicialmente uma consulta aos prontuários dentro da unidade do ESF do bairro Santo Antônio, de Herval d'Oeste, SC.

Os dados foram tabulados e processados pelo programa Epi Info e para obter melhor layout e designer, as tabelas foram importadas para o programa Excel.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos conforme previsto na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando seus princípios e diretrizes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 37 pessoas entrevistadas, 31 foram mulheres (que representou 83,8% da amostra) e os demais, homens, caracterizando 16,2%. Estudos de prevalência de disfunções de tireoide mostram com maior frequência que as patologias que afetam o funcionamento dessa glândula atingem pessoas idosas, esse índice varia de 0,4% a 3,8% nos homens e persiste com maior frequência em mulheres, com taxas de 0,7% a 11,6% (MENDONÇA; JORGE, 2002, p. 558).

Outro dado importante obtido na presente pesquisa foi a **média** de idade dos sujeitos, vindo a concordar com o estudo citado anteriormente. A idade dos pacientes predominou na faixa etária superior a 50 anos, sendo encontrados 13,5% com frequência de idade de 51 a 55 anos, 18,9% de 56 a 60 anos e acima de 61 anos, 40,5%. Estima-se que na idade adulta cerca de 2% das mulheres sejam portadoras de doenças na tireoide em contraste de apenas 0,2% dos homens; na população idosa, acomete cerca de 6% das mulheres e 2% dos homens (CARRARO; GUEDES, 2006, p. 159).

Não somente na população idosa, mas em todas as faixas etárias quando há patologias concomitantes a um determinado agravo à saúde, o risco de complicações orgânicas se torna consideravelmente maior. Portanto, na população idosa é imprescindível a avaliação clínica mais detalhada, pois, na idade mais avançada, geralmente as pessoas possuem doenças associa-

das, como obesidade, hipertensão, diabetes mellitus e hipercolesterolemia, o que pode agravar o estado de saúde (CABRERA; JACOB FILHO, 2001, p. 494-496).

Ao perguntar sobre doenças associadas, os sujeitos pesquisadores responderam como as principais em tratamento à hipertensão arterial, à hipercolesterolemia e ao diabetes.

Silva (2005, p. 180) afirma, nessa perspectiva, que a associação entre Diabetes Mellitus (DM) e a doença tireoidiana é muito conhecida; os distúrbios metabólicos observados no DM podem interferir nos níveis séricos dos hormônios T4 e T3 livres e também nos de TSH, assim como as disfunções tireoidianas também podem influenciar no controle glicêmico.

A hipertensão arterial é uma doença crônica que prevalece em cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo e suas causas decorrem de fatores primários ou secundários; uma das principais identificáveis na hipertensão arterial sistêmica secundária são as doenças da glândula tireoide ou paratireoide (CORREA, 2005, p. 91-93). Ainda, a tireoide libera hormônios que provocam diversos efeitos na hemodinâmica cardiovascular, uma vez que desempenha efeito no músculo liso vascular periférico por meio do T3 convertido, influenciando nas alterações da frequência cardíaca, débito cardíaco, resistência vascular sistêmica e pressão arterial (FERREIRA et al., 2010).

Já a relação entre as alterações tireoidianas e a hipercolesterolemia é expressa em razão dos hormônios da tireoide, que diminuem a quantidade de colesterol plasmático por ação própria sobre a lipase lipoproteica aumentando o catabolismo intravascular de VLDL (proteína de muito baixa densidade). Estes hormônios aumentam a velocidade de secreção de colesterol na bile (MACEDO et al., 2004, p. 38).

A partir dos exames laboratoriais se pôde notar indícios de que a população investigada apresentou perfil para hipotireoidismo subclínico. Observando apenas os exames laboratoriais, sem cruzar dados com a clínica do paciente e avaliação semiológica, encontrou-se antes do início do tratamento 78,4% dos entrevistados com níveis de TSH acima da normalidade, T4 normal em 54,1%, diminuído em 5,4% e aumentado em 2,7% da amostra. Castro (2001, p. 118) afirma que o hipotireoidismo primário subclínico pode ser diagnosticado com os níveis séricos de T4 livre normal e TSH elevado e um hipotireoidismo secundário com o T4 livre baixo e TSH normal.

Uma das principais orientações para o tratamento clínico não medicamentoso nas disfunções tireoidianas é a realização do exercício físico; 51,4% da amostra deste estudo aderiu a essa prática durante o tratamento. A importância da prática do exercício físico se fundamenta na ideia de haver um aumento na liberação do TSH durante o desenvolvimento da atividade, esse hormônio algum tempo depois estimulará o a glândula tireoide a liberar seus hormônios. Durante as sessões de exercício por tempo prolongado, os níveis de T4 têm um pico inicial, porém, depois permanecem relativamente constantes em aproximadamente 35% a mais do que quando a pessoa está em repouso; já os níveis de T3 tendem a aumentar (CANALI; KRUEL, 2001, p. 141).

A ingestão alimentar influencia nas diversas funções e atividades no organismo, auxiliando no processo de melhora ou piora do quadro clínico do paciente. Relacionando o fator alimentação com a secreção dos hormônios tireoidianos, Coronho (2001, p. 400) afirma que a função da glândula somente é possível em virtude da ingestão de iodo alimentar e a de bocígenos na dieta.

A alimentação dos pacientes pesquisados com alteração de TSH caracterizou-se por uma dieta rica em frutas, verduras, caféina, carne vermelha e sal iodado, mas em contrapartida pobre em peixes. Medeiros Neto (1998, p. 287) conceitua alimentos bocígenos como aqueles com ação bloqueadora da síntese hormonal, que fazem com que o TSH aumente, criando condições que induzem ao bócio. As substâncias presentes na dieta são quase sempre flavonoides procedentes da degradação de plantas ou de madeira, entre os quais podemos encontrar os tiocianatos, como a mandioca e as sementes oleaginosas como o pinhão (KNOBEL; MEDEIROS-NETO, 2004, p. 57).

Os alimentos que contêm iodo são encontrados em maior quantidade nos peixes, nas carnes, no leite e seus derivados (LAMBERG, 1991 apud ROBERTI et al., 2010, p. 379).

A Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders recomendam que a ingestão diária de iodo deve ser: 50 mg para recém-nascidos (até 12 meses), 90 mg para crianças entre 13 meses a 6 anos, 120 mg para escolares (7-12 anos), 150 mg para adultos (após 12 anos) e 250 mg para gestantes e lactantes (ALVES, et al., 2010, p. 813).

A presença de história familiar de tireopatia resulta em muitas doenças da tireoide terem determinante hereditário suspeito ou confirmado (PIMENTA, p. 239, 2005). O resultado encontrado nesta pesquisa surpreende pelo fato de revelar que 62,2% dos entrevistados possuem familiares com alterações de TSH confirmados, ou seja, mais que a metade dos sujeitos da pesquisa.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, apontam-se algumas considerações, podendo-se responder os objetivos propostos neste estudo.

O perfil da amostra investigada caracteriza-se por mulheres com idade mais avançada, gerando em tono de idade acima de 50 anos.

Com base na prevalência das alterações do hormônio TSH apresentar-se acima dos limites da normalidade e as dosagens de T4 livre se manter em níveis normais em mais da metade dos pacientes, um possível traço do perfil populacional pôde ser levantado, caracterizando a população estudada como hipotireoidismo subclínico.

Em relação aos hábitos de vida, também chamado de tratamento não medicamentoso são a base para o tratamento clínico. Notou-se pontos positivos como a prática regular de exercícios, dieta rica em verduras, legumes e outras fontes de iodo, porém, o mesmo precisa ser adequado para cada patologia em específico e por um profissional de saúde capacitado.

Além da alteração de TSH, muitos destes pacientes têm comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia, condições estas que necessitam de maior atenção por causar maior risco de morbimortalidade.

Considerando esses dados, levantam-se alguns apreços táticos para a abordagem precoce desta população e tratamento adequado com fim de evitar complicações e melhorar a qualidade de vida. Sugere-se estipular como rotina a solicitação de dosagem laboratorial para o hormônio

TSH em todas as mulheres acima de 50 anos e também aos filhos destas mulheres para identificar possíveis distúrbios de tireoide de origem hereditária.

Com base nos indícios de que o perfil populacional tende para o hipotireoidismo, poderiam ser realizadas ações em massa que prevenissem o hipotireoidismo ou o agravamento deste, como campanhas, palestras e grupos de hipotireoidismo visando a um meio para a troca de experiências, observações, sugestões e esclarecimento de dúvidas, observando que nem sempre são sanadas na consulta médica. Aos profissionais da saúde seria interessante proporcionar um protocolo para rastreamento, atendimento e abordagem de hiper ou hipotireoidismo.

Considerando a pequena amostra de sujeitos e a microlocalização, sugerimos que estudos posteriores possam abranger maiores amostras com localizações estratégicas, a fim de obter uma melhor avaliação do perfil citado nesta pesquisa.

*Profile of the patients with thyrostimulating hormone alteration of the santo antonio neighborhood family health strategy, in the city of Herval d' Oeste*

*Abstract*

*The thyroid is the biggest gland in our organism and produces hormones that have as main function the regularization of the cellular metabolism. When it doesn't works, repercussions in all body may occur in different severity levels. Even being important to search the TSH disturbs, most of the studies treats specific groups, that difficult the strategy elaboration by health professionals. The main goal of this study is define the profile of the patients with thyrostimulating hormone alteration of the Santo Antonio neighborhood Family Health Strategy, in the city of Herval D' Oeste. This project is a field research with exploring-descriptive character, with quantitative nature. The 37 patients that make the sample have been selected after search in the prompt-book of the family; the same have been invited to answer an instrument for the data collect (a semi-structured interview elaborated by the researcher). The dada had been compiled by the Epi-Info program and the graphics had been developed in Excel Program.*

*Keywords: Thyrotropina. Thyroid diseases. Health profile.*

## REFERÊNCIAS

ALVES Maria L. D'A. et al. Avaliação ultrassonográfica da tireóide, determinação da iodúria e concentração de iodo em sal de cozinha utilizado por escolares de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 54, n. 9, p. 813-818. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n9/a07v54n9.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 45, n. 5, p. 494-501. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n5/6867.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2011

- CANALI, E. S.; KRUEL, Luiz F. M. Respostas hormonais ao exercício. **Revista paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 141-53, jul./dez. 2001. Disponível em: <[http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc\\_1148646189\\_57.pdf](http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1148646189_57.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2011.
- CARRARO, L. M.; GUEDES, E. P. Hipotireoidismo. In: GUEDES, E. P.; MOREIRA, R. O.; BENCHIMOL, A. K. **Endocrinologia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.
- CASTRO, A. V. B. et al. Avaliação Clínica e Laboratorial de Portadores de Hiperlipidemia e Hipotireoidismo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Botucatu, v. 76, n. 2, p. 119-22, 2001. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7602/7602003.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2011.
- CORONHO, V. (Org.). Hipotireoidismo no Adulto. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- CORREA, T. D. et al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arquivo Medicina ABC**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 91-101. 2005. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- FERREIRA, M. M. et al. Ambulatory blood pressure monitoring in normotensive patients with subclinical hypothyroidism. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 6, p. 806-812, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010005000040&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010005000040&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 10 out. 2011.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- KNOBEL, M. MEDEIROS-NETO, G. Moléstias associadas à carência crônica de iodo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 48, n. 1, p. 53-61, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n1/19519.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.
- MACEDO, C. G. et al. Influência do hipotireoidismo subclínico em pacientes com hipercolesterolemia. **Arquivo Médico do ABC**, v. 29, n. 1, p. 37-43, 2004. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/29amabc037.pdf>>. Acesso em 11 de out. 2011.
- MACIEL, R. M. B. Fisiologia e Avaliação Diagnóstica. In: SAAD, M. J. A.; MACIEL, R. M. B.; MENDONÇA, B. B. **Endocrinologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- MEDEIROS-NETO, G. Bócio Multinodular. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 42, n. 4, p. 286-29, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v42n4/a08v42n4.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.
- MENDONÇA, S. C. L.; JORGE, P. T. Estudo da Função Tiroideana em uma População com mais de 50 Anos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 5, p. 557-565, out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n5/13402.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

NETO, N. M. C., GARBACCIO, J. L. O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização. **Interseção**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 71-81, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-mg.br/publicacoes/edicao2/sao\\_camilo/artigo\\_71\\_81.pdf](http://www.saocamilo-mg.br/publicacoes/edicao2/sao_camilo/artigo_71_81.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2011.

PIMENTA, W. P. et al. Associação de tireopatias em uma população de pacientes com diabetes. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 49, n. 2, p. 234-240, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n2/a09v49n2.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2011.

RHOADES, R. A.; TANNER, G. A. **Fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ROBERTI, A. et al. Concomitância de bócio colóide com outras doenças tireoidianas: coincidência ou influência de fatores ambientais e individuais? **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8 n. 5, p. 378-381, set./out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/002.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.

SILVA, R. C. Importância da avaliação da função tireoidiana em pacientes com diabetes mellitus. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 49, n. 2, p. 180-182. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n2/a03v49n2.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2011.