

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

TIREOIDITE DE HASHIMOTO E DOENÇA DE GRAVES

Jorge Felipe Do Lago Pereira Dos Santos (jorge.felipe11@hotmail.com)**Aryadyne Bueno Rocha Szesz (aryadyneszesz@hotmail.com)****Luiz Gustavo Rachid Fernandes (gustavorachid9@gmail.com)****Fabiana Postiglione Mansani (fpmansani@gmail.com)**

RESUMO – A Tireoidite de Hashimoto e a Doença de Graves são doenças autoimunes que afetam a produção de hormônios tireoidianos. Com o objetivo de fornecer um material informativo e possibilitar o aumento da resolutividade dos serviços de atenção primária à saúde em relação às afecções autoimunes, realizaram revisão de literatura e elaboraram manuais contendo aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos das doenças de interesse. A construção desses instrumentos se insere nas atividades da Liga Acadêmica da Autoimunidade, um projeto de extensão do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Espera-se que a utilização desses manuais nas unidades básicas de saúde possibilite a identificação das doenças, a conduta adequada, e o encaminhamento ao especialista, se necessário, resultando em maior satisfação para a população com o serviço e os profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE – Autoimunidade. Liga. Extensão.

Introdução

A Tireoidite de Hashimoto e a Doença de Graves são doenças autoimunes caracterizadas por alterações (redução e aumento, respectivamente) da produção de hormônios tireoidianos. Essas doenças afetam predominantemente as mulheres, atingindo até 2% da população feminina, e as manifestações clínicas surgem na faixa etária dos 30 aos 60 anos (STAI *et al.*, 2010; IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2011).

A resolutividade de um serviço de saúde reflete os resultados obtidos no atendimento do paciente, está diretamente relacionada à sua satisfação com o serviço, e, além disso, influencia no encaminhamento aos níveis de maior complexidade (ROSA; PELEGRINI; LIMA, 2011; CHIEREGHIN; MARTINEZ, 2015). Conhecendo-se a demanda reprimida e as dificuldades técnicas encontradas no atendimento dessas doenças, os integrantes da Liga Acadêmica da Autoimunidade – um projeto de extensão do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), elaboraram manuais sobre Tireoidite de Hashimoto e Doença de Graves visando a orientar os profissionais da atenção primária à saúde.

Objetivos

Elaborar manuais sobre doenças autoimunes (Tireoidite de Hashimoto e Doença de Graves) visando à informação e orientação dos médicos e profissionais da saúde da atenção básica, possibilitando a identificação da doença, o correto manejo desses pacientes, e o encaminhamento adequado ao especialista quando necessário.

Referencial teórico-metodológico

Inicialmente, foram selecionadas as doenças autoimunes de interesse para a produção do manual, sobre as quais os acadêmicos participantes da Liga Acadêmica da Autoimunidade da UEPG realizaram uma revisão da literatura, conceituando as doenças e buscando a elaboração de capítulos atualizados sobre os temas para orientar as ações dos profissionais das unidades básicas, mantendo a objetividade por meio da seleção das informações de relevância para o leitor (ECHER, 2005).

Um exemplo de desenvolvimento de materiais para atualização e consulta dos profissionais são os guias confeccionados pelo Ministério da Saúde, que possibilitam rápida consulta aos aspectos gerais de determinadas doenças que afetam a população brasileira (BRASIL, 2010). Existem ações semelhantes que foram desenvolvidas por ligas acadêmicas vinculadas a outras instituições e também no âmbito da orientação do atendimento hospitalar (LIGA ACADÊMICA CARDIOVASCULAR, 2012; SILVA; MACHADO, 2013).

O manual produzido apresenta os dados epidemiológicos, o processo patogênico envolvido, quadro clínico e métodos para diagnóstico, além da conduta para tratamento da Tireoidite de Hashimoto e da Doença de Graves.

Resultados

O manual confeccionado está sendo revisado para posterior impressão pela editora e distribuição nas unidades de saúde de Ponta Grossa, onde se espera que auxilie no diagnóstico, manejo e encaminhamento dos pacientes com doenças autoimunes.

Tireoidite de Hashimoto

A Tireoidite de Hashimoto, embora não tenha sua patogênese completamente esclarecida, tem como fatores de risco aspectos genéticos (mutações nos genes HLA-DR e CTLA-4, relacionados à ativação das células imunes) e também ambientais (como a ingestão de iodo e algumas infecções). A ativação do sistema imune resulta em atrofia dos folículos tireoidianos, resultando em hipotireoidismo. Os sinais e sintomas são apresentados no Quadro

1. O diagnóstico laboratorial pode ser feito por meio da dosagem de anticorpos anti-TPO e anti-Tg. A fase subclínica da doença não exige tratamento, que consiste na administração de levotiroxina para reposição dos níveis normais. Em casos atípicos, corticosteroides podem ser utilizados para alívio de sintomas locais (VIEIRA; CARRILHO; CARVALHEIRO, 2008; BRAUNWALD; KASPER; LONGO, 2008; IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2011).

| SINTOMAS | SINAIS |
|--|--|
| Cansaço, fraqueza | Pele áspera e seca; extremidades periféricas frias |
| Pele seca | Face, mãos e pés inchados (mixedema) |
| Sensação de frio | Alopecia difusa |
| Queda de cabelo | Bradycardia |
| Dificuldade de concentração e memória periférica | Edema periférico |
| Constipação | Relaxamento retardado dos reflexos tendinosos |
| Aumento do peso com apetite precário | Síndrome do túnel do carpo |
| Dispneia | |
| Voz rouca | |
| Menorragia | |
| Parestesia | |
| Audição prejudicada | |

Quadro 1 – Sinais e Sintomas da Tireoidite de Hashimoto.

Fonte: os autores

Doença de Graves

A Doença de Graves também conta com fatores genéticos e ambientais, estando relacionada a casos familiares em 15% dos pacientes, consumo excessivo de iodo e à gestação. O processo patológico se dá pela produção e secreção de anticorpos contra alguns antígenos tireoidianos, além de anticorpos que agem no receptor de hormônio tireoestimulante, provocando sua ativação e induzindo hipertireoidismo. O quadro clínico está representado no Quadro 2. O diagnóstico é habitualmente clínico, com complementação pela dosagem hormonal. A pesquisa de autoanticorpos não é necessária, mas um fator diagnóstico pode ser o anticorpo anti-rTSH. Não há um tratamento ideal, e uma terapêutica sintomática com uso de betabloqueadores, tionamidas, iodo radioativo e, em alguns casos, cirurgia (NEVES *et al.*, 2008; PEIXOTO; COELI, 2005; SGARBI; MACIEL, 2009; ANDRADE; GROSS; MAIA, 2001).

| SINTOMAS | SINAIS |
|---------------|--|
| Perda de peso | Taquicardia sinusal, fibrilação atrial |
| Nervosismo | Tremor fino, hipercinesia, hiperreflexia |
| Insônia | Pele quente e úmida |

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| Fadiga | Queda de cabelo |
| Intolerância ao calor | Fraqueza muscular |
| Incapacidade de concentração | ICC de alto débito |
| Dificuldade em controlar emoções | Coreia, psicose |
| Aumento do trânsito intestinal | |
| Sede e poliúria | |
| Amenorreia ou oligomenorreia | |
| Perda da libido | |

Quadro 2 – Sinais e Sintomas da Doença de Graves

Fonte: os autores

Considerações Finais

Espera-se que o material elaborado pela Liga Acadêmica da Autoimunidade possibilite a consulta rápida a informações de qualidade sobre as características das doenças abordadas, de modo a auxiliar os profissionais da atenção primária no atendimento de pacientes com doenças autoimunes, aumentando a resolutividade dos serviços de saúde, a qualidade de vida e a satisfação dos pacientes.

Referências

- ANDRADE, V. A.; GROSS, J. L.; MAIA, A. L. **Tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves.** Arq Bras Endocrinol Metabol, v.45, n.1, p. 609-618, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso.** 8 ed. Brasília, 2010.
- BRAUNWALD, F.; KASPER, H.; LONGO, J. **Harrison Medicina Interna: volumes I e II.** 17 ed. Mc Graw Hill, 2008.
- CHIEREGHIN, A.; MARTINEZ, J. E. **Análise das condições para diagnóstico de doenças reumáticas na atenção básica de saúde na cidade de Sorocaba-SP.** Revista Brasileira de Reumatologia, [s.l.], v. 55, n. 3, p. 251-255, 2015.
- ECHER, I. C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.
- IMBODEN, J.; HELLMANN, D.; STONE, J. **Current Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento.** Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2ª ed., 2011.
- LACV escreve capítulo de Tamponamento Cardíaco no livro da SBLC. **Liga Acadêmica Cardiovascular.** Maceió, mai. 2012. Disponível em: <<https://www.sites.google.com/site/lacvufal/lacv/lacvescrevecapitulodetamponamentocardiaconolivrodasblc>>. Acesso em: 11/05/2016.
- NEVES, C. *et al.* **Doença de Graves.** Arq Med., v. 22, n. 4-5, p. 137-146, 2008.
- PEIXOTO, M. C.; COELI, C. M. **Avaliação do Tratamento Clínico da Doença de Graves.** Endocrinol Metab, v.49, 2005.
- ROSA R. B.; PELEGRINI A. H. W.; LIMA M. A. D. S. **Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família.** Rev Gaúcha Enferm, v. 32, n. 2, p. 345-351, 2011.
- SGARBI, J.A.; MACIEL, R. M. B. **Pathogenesis of autoimmune thyroid diseases.** Arq Bras Endocrinol Metabol, v. 53, n. 1, p. 5-14, 2009.
- SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. **Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros.** Rev. Rene., Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 1014-1021, 2013.
- STAIL, A. *et al.* **Hashimoto thyroiditis is more frequent than expected when diagnosed by cytology which uncovers a pre-clinical state.** Thyroid Research, v. 3, n. 1, p. 11-17, 2010.
- VIEIRA, A.; CARRILHO, F.; CARVALHEIRO, M. **Tiroidites auto-imunes: apresentação clínica e tratamento,** Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, v. 2, 2008.