

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ELVIS LEONARDO SARAIVA LORENZIN

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ABORDAGEM DE PORTADORES
DE TIREOIDEOPATIAS NO MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS /
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

ELVIS LEONARDO SARAIVA LORENZIN

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ABORDAGEM DE PORTADORES
DE TIREOIDEOPATIAS NO MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS /
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Flávia de Oliveira.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

ELVIS LEONARDO SARAIVA LORENZIN

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ABORDAGEM DE PORTADORES
DE TIREOIDEOPATIAS NO MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS /
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Flávia de Oliveira- Orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 27 de julho de 2017

RESUMO

A glândula tireoide pode ser afetada por múltiplas doenças, podendo ser organizadas em três grandes grupos: hipotireoidismo, hipertireoidismo e nódulos tireoidianos. Testes sensíveis e específicos para o diagnóstico estão disponíveis ao médico generalista pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que pode também conduzir tanto os casos de hipotireoidismo quanto alguns distúrbios dentro do grupo do hipertireoidismo. A partir da observação, realizada no consultório médico, de um expressivo número de pacientes com diagnóstico de alguma doença da tireoide, objetivou-se propor um projeto de intervenção para conscientização sobre a importância do problema das tireoideopatias e controle dos portadores no PSF Dr. Alcino Lázaro, Entre Rios de Minas. Para a execução da proposta de intervenção foi realizado um diagnóstico situacional com auxílio do método de estimativa rápida e foram listadas pela equipe de saúde as prioridades em relação aos problemas de saúde da população local, ficando, então, elencada a necessidade de conscientização sobre a importância do problema dos distúrbios da tireoide. Para fundamentar a proposta fez-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, na SciELO, com os descritores: doenças da glândula tireoide, promoção da saúde, estratégia de saúde da família. Espera-se que este trabalho seja implementado a partir da participação de toda equipe de saúde, para que aumentem as possibilidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários ao difundir informações sobre sinais e sintomas de tais doenças à população e ao estimular os membros das famílias com casos de tireoideopatia a se submeterem a um exame de rastreamento periódico.

Descritores: Doenças da Glândula Tireoide. Promoção da Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The thyroid gland can be affected by multiple diseases, and can be organized into three major groups: hypothyroidism, hyperthyroidism and thyroid nodules. Sensitive and specific tests for diagnosis are available to the general practitioner through the Unified Health System (UHS), which can also lead to hypothyroidism and some disorders within the hyperthyroidism group. From the observation of a significant number of patients diagnosed with thyroid disease in the doctor's office, it was decided to propose an intervention project to raise awareness about the importance of the thyroid disease and the control of the patients in the PSF Dr. Alcino Lázaro, Entre Rios de Minas. In order to implement the intervention proposal, a situational diagnosis was carried out using the rapid estimation method and the health team listed the priorities in relation to the health problems of the local population, thus highlighting the need for awareness of the importance of the problem of thyroid disorders. In order to base the proposal, a research was done in the Virtual Health Library, in SciELO, with the descriptors: thyroid gland diseases, health promotion, family health strategy. It is hoped that this work will be implemented through the participation of all health staff, so that they increase the possibilities of diagnosis, treatment and follow-up of users by disseminating information about signs and symptoms of such diseases to the population and encouraging family members with cases of thyroid disease undergoing periodic screening.

Keywords: Thyroid Diseases, Health Promotion, Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Uma síntese de Entre Rios de Minas

Entre Rios de Minas tem origem no século XVII. Os primeiros moradores foram os portugueses Pedro Domingues e Bartolomeu Machado que, em 20 de dezembro de 1713 ganharam a carta de sesmaria concedida por Dom Brás Baltazar da Silveira para o local chamado “*O Bromado, no caminho novo que vem da vila de São João del Rei para as Minas Gerais*”. Eles construíram suas casas ao lado do rio Brumado. Foi Bartolomeu Machado quem construiu a capela em homenagem a Nossa Senhora das Brotas, que depois se tornou padroeira da cidade. Nos seus arredores surgiu um povoado de nome “*Bromado*”. Em 1832, com o nome de Brumado do Suaçuí, passou a ser distrito de Conselheiro Lafaiete, e adquiriu independência em 1875. Três anos depois, seu nome foi mudado para Entre Rios, devido à sua localização entre os rios Camapuã e Brumado. Em 1938 passou a se chamar João Ribeiro e em 1953 adquiriu a nomenclatura atual: Entre Rios de Minas (PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS, 2016)

O município de Entre Rios de Minas apresenta uma população de 14.242 habitantes, de acordo com os dados do IBGE (2010).

As ruas tortuosas calçadas com pedras, a Igreja Matriz de Nossa Senhora das Brotas, de estilo neogótico, e o soar diário de seus sinos, o amplo comércio local com predominância de pequenas lojas e a receptividade da população local criam em Entre Rios de Minas uma atmosfera que concentra o supassumo bucólico das pequenas cidades mineiras. Sua economia se baseia na pecuária leiteira. A criação de cavalos da raça Campolina também merece destaque pela forma como são apreciados em outros estados. Em menor escala, são produzidos licores, doces caseiros, cachaça, cestaria, tecelagem em palha de milho, esculturas em madeira, bordados e outros produtos artesanais (PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS, 2016).

Em relação à assistência à saúde, a cidade conta com um hospital filantrópico, que possui convênio com a prefeitura para atendimentos de urgência e emergência, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Centro de Saúde. As três equipes de saúde existentes exercem atividades no Centro de Saúde e em três das UBS. Pertence à microrregião de

Conselheiro Lafaiete e à mesorregião metropolitana de Belo Horizonte. Embora a população tenha ampla cobertura pelas equipes de saúde e a demanda por atendimentos e exames de baixa complexidade seja atendida em grau razoavelmente satisfatório, os atendimentos e exames de média e alta complexidade não atendem adequadamente às necessidades da população, que muitas vezes acaba recorrendo aos serviços particulares, conforme as possibilidades financeiras de cada paciente.

1.2 Bairros Santa Efigênia e Castro

A área de abrangência do PSF Dr Alcino Lázaro, onde atuo profissionalmente, compreende dois bairros: Santa Efigênia e Castro. O primeiro está localizado na periferia da cidade, relativamente próximo ao trevo que dá acesso à BR 383, e é onde se situa a UBS que é sede e recebe o nome do PSF. O segundo está destacado do restante da cidade, distanciando-se deste cerca de 7 Km, se seguirmos do trevo, pela BR 383, em direção ao município de Lagoa Dourada.

O bairro Santa Efigênia está localizado na região mais pobre da cidade. Segundo informações obtidas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), a taxa de analfabetismo gira em torno de 10%. As principais formas de trabalho envolvem firmas e comércio. Atualmente, o desemprego atinge grande parte da população economicamente ativa, o que leva muitos a buscarem serviços informais, atuando como pedreiros, auxiliares de serviços gerais, etc. A grande maioria das residências tem água tratada, esgoto encanado e coleta de lixo. Em poucas casas existem ainda fossas rudimentares. No bairro há uma escola que comporta alunos desde a alfabetização até o ensino médio, igrejas católicas e evangélicas e uma ONG (Pastoral da Criança). Há também uma associação: Associação de Moradores sem Casa (AMSCA). Como espaços para lazer, conta com um ginásio poliesportivo, um clube, praças e aparelhos para ginástica ao ar livre. Anualmente, realiza-se a festa de Santa Efigênia.

No bairro Castro, o trabalho gira em torno da lavoura e do comércio local. Muitos trabalhadores se deslocam para empresas fora da localidade, inclusive para municípios próximos. O desemprego não atinge grande parcela da população. Como formas de trabalho informal, destacam-se a confecção de produtos artesanais, como roupas, salgados, remédios caseiros, etc. A maior parte da população tem água tratada e coleta de lixo. Não há sistema de tratamento de esgoto, o que leva a

população a fazer uso de fossas rudimentares individuais. Em algumas áreas há fluxo de água oriunda dos ralos das casas. Um número de 12 famílias que mora mais afastadas do centro urbano, em área rural, faz uso de água de mina para consumo. Há na localidade uma escola municipal, que abrange o pré-primário até o quinto ano e uma escola estadual, que cobre o sexto ano até o terceiro ano do segundo grau. A população conta com um grupo de jovens ligados à igreja católica, uma fundação voltada para a terceira idade e criada por iniciativa dos próprios membros e uma associação comunitária que parece não ter um bom entrosamento entre os associados. Como atividades culturais, destacam-se a festa do carro de boi, a festa junina, a festa de São Sebastião e a festa do trabalhador.

A equipe de saúde não dispõe de muitos dados epidemiológicos ou sanitários contabilizados sobre sua população coberta. Na sua maior parte, o que se tem são dados qualitativos, como os relatados acima. O PSF atende praticamente toda a população dos dois bairros, nos quais tem as seguintes coberturas, segundo dados de Março, fornecidos pelas ACS: bairro Santa Efigênia (2022 pessoas) e bairro Castro (1170 pessoas). No decorrer do atendimento a essa população observei um número expressivo de portadores de doenças da tireoide, o que confirmei com base na análise dos 100 primeiros pacientes de cada bairro atendidos a partir de 03 de maio de 2016.

Cada paciente foi contado apenas uma vez, excluindo-se seus retornos no período. Comparei o número de portadores de tireoideopatias com o de hipertensos e diabéticos nessas amostras e encontrei o seguinte resultado conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 : Número de casos de tireoideopatias, HAS e DM nos bairros estudados

Bairros/ doenças	Tireoideopatias	HAS	DM
Santa Efigênia	14%	39%	17%
Castro	8%	40%	8%

Fonte: Dados elencados pelo autor do trabalho

Logo nas primeiras semanas em que cliniquei na área de cobertura do PSF Dr. Alcino Lázaro, foi possível perceber uma particularidade diferente em relação a outras comunidades nas quais já trabalhei. Havia, entre os vários pacientes que

compareciam à consulta, um expressivo número de portadores de doenças da tireoide.

Ao consultar depois a equipe de saúde em busca de dados epidemiológicos que registrassem o problema, constatei que tais dados não existiam. O mesmo problema foi encontrado na secretaria de saúde do município. Isso despertou o interesse em realizar uma pequena pesquisa no próprio consultório, registrando, à parte, no decorrer de cada consulta, se aquele paciente que estava sendo atendido era portador de alguma doença tireoidiana. Além desse dado, registrava também, para comparação, se o mesmo paciente era portador de hipertensão arterial ou diabetes mellitus. A decisão de usar estas duas doenças como controle se deu por terem, as mesmas, prevalência sabidamente elevada, ao ponto de levar à necessidade, no município, da formação de grupos operativos centrados nelas. Na falta de dados epidemiológicos locais sobre tireoideopatias, optou-se por tal estudo comparativo do número de casos surgidos na rotina do consultório.

Em seguida, reunido com a equipe de saúde, solicitei que fizéssemos uma lista dos problemas que, na visão do conjunto, mereciam maior atenção. Relatei a observação que eu havia feito nos dias anteriores e concluímos, após análise das prioridades, que a significativa prevalência de casos de portadores de doenças da tireoide entre os pacientes que procuravam o posto merecia atenção mais imediata.

Com base nisso, decidimos elaborar um plano de intervenção, o qual nos serviria de instrumento para mobilizar tanto a população quanto as autoridades locais com vistas a uma adequada abordagem da situação. No primeiro caso, ressalta-se a importância da conscientização da comunidade em relação à necessidade do diagnóstico e tratamento e/ou acompanhamento dessas doenças para evitar suas complicações, como emagrecimento acentuado, inapetência, bócio, crises hipertensivas, malignização de nódulos, etc, permitindo assim um maior controle social sobre o problema. Este pode se manifestar na exigência da disponibilidade de exames para rastreamento e diagnóstico, tratamento adequado, assim como em uma maior adesão a tal tratamento, quando indicado.

A divulgação de sinais e sintomas é importante para facilitar a procura pelo diagnóstico, embora muitas vezes tais doenças se desenvolvam silenciosamente ou com poucos sintomas. Para estes casos, incentivar a identificação de familiares portadores permitiria mesmo aos assintomáticos procurar o serviço de saúde para rastreamento. A instrução das autoridades locais teria como principal objetivo a

liberação de recursos financeiros para a propedêutica e tratamento, além da capacitação dos mesmos para ajudar na difusão dessas informações. Como motor desse trabalho, a atuação da equipe de saúde tem importância fundamental.

2 JUSTIFICATIVA

A iniciativa para a realização deste estudo surgiu devido à realização do diagnóstico situacional na área de abrangência do Programa de Saúde da Família Dr Alcino Lázaro, que abrange dois bairros, Santa Efigênia e Castro, localizados no município de Entre Rios de Minas.

O diagnóstico foi feito no primeiro semestre do ano de 2016, em decorrência das atividades realizadas no Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família e apontou, dentre as principais doenças da comunidade a hipertensão, diabetes e tireoideopatias.

A equipe de saúde, em reunião, discutiu e considerou que temos capacidade de investimento e poder para atuar nas questões relacionadas às tireoidopatias e que este é um problema que requer investimento, tendo em vista que a tireoide intervém no crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes e atua na função de órgãos importantes como o coração, cérebro, fígado e rins, além de exercer outras atividades.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para conscientização sobre a importância do problema das tireoideopatias e controle dos portadores no PSF Dr. Alcino Lázaro, Entre Rios de Minas

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção aqui apresentada foi oriunda do diagnóstico situacional feito na área de abrangência do PSF Dr. Alcino Lázaro, no município de Entre Rios de Minas.

Para operacionalizar a realização do diagnóstico situacional foi necessário recorrer aos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Entre Rio de Minas, dados fornecidos pela equipe de saúde e também pela população atendida na unidade de saúde.

Para um aprofundamento em relação à temática e elaboração da proposta de intervenção, foi realizado um levantamento bibliográfico no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: doenças da glândula tireoide, promoção da saúde, estratégia de saúde da família.

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção, foram utilizados alguns passos do Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme definido por Campos, Faria e Santos (2010) quando da realização da disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde.

Destaca-se, também, que a proposta foi elaborada tendo como base a educação em saúde, que visa proporcionar meios para que o indivíduo altere o meio em que vive de maneira positiva, promovendo modificações benéficas ao seu estilo de vida. Esse enfoque permite aos indivíduos um conhecimento sobre o problema, seus determinantes e características que ressaltam a importância da participação tanto na identificação quanto no controle dos fatores de risco. Também ajuda no desenvolvimento de estratégias que buscam intervir nos fatores determinantes, além de contribuir para a mudança de comportamentos críticos do indivíduo (NERI; FREIRE, 2003).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A glândula tireoide pode ser afetada por múltiplas doenças. Silva *et al.* (2011) classificam as principais delas em três grandes grupos: hipotireoidismo, hipertireoidismo e nódulos tireoidianos. Segundo os autores, os médicos generalistas têm à disposição testes sensíveis e específicos para o diagnóstico, além de poderem conduzir adequadamente os portadores de hipotireoidismo e também casos de tireotoxicose secundária às tireoidites (que estão dentro do grupo sindrômico do hipertireoidismo), pois requerem somente reposição de hormônio sintético no caso daquele e, nos últimos, uso de anti-inflamatórios e betabloqueadores na maioria das vezes. Quanto à Doença de Graves, bóciós uni ou multinodulares tóxicos e nódulos malignos, seriam melhor acompanhados por especialistas experientes.

Um estudo prospectivo de 20 anos centrado nos distúrbios da tireoide e realizado na cidade inglesa de Whickham, revelou uma incidência média anual de 4,1 casos / mil entre as mulheres e 0,6 casos / mil entre os homens (VANDERPUMP *et al.*, 1995).

No Rio de Janeiro, com base em uma amostra de 1.220 mulheres adultas, encontrou-se um valor de TSH elevado em 12,3%, sendo esse de 19,1% naquelas acima de 70 anos (SICHIERI *et al.*, 2007). Na região metropolitana de São Paulo, a taxa de hipotireoidismo em um grupo de 1.085 pessoas foi de 8,0% (CAMARGO *et al.*, 2008), enquanto a de hipertireoidismo foi semelhante à encontrada em outros estudos de prevalência, nos quais foram encontrados valores de 2 a 3% nas mulheres e de 0,2% nos homens (REID, WEELER, 2005). Ainda em relação ao hipertireoidismo, o estudo supracitado realizado na cidade de Whickham mostrou uma taxa média anual de 0,8 casos / mil entre as mulheres e um valor insignificante entre os homens (VANDERPUMP *et al.*, 1995).

Uma das disfunções da glândula tireoide é o bócio caracterizado “cl clinicamente pelo crescimento da tireóide, formação de nódulos e o desenvolvimento de autonomia funcional. É uma doença de longa duração que pode permanecer estável ou crescer lentamente por muitos anos” (MEYER; MAIA, 2009, p. 250).

Disfunções tireoidianas são condições prevalentes na prática clínica e podem apresentar consequências significantes. O auxílio de testes de laboratório de qualidade é fundamental para o diagnóstico preciso dos distúrbios da tireoide, já que, na maioria dos pacientes, os sinais e sintomas da doença tireoidiana são sutis ou ausentes e apenas testes

bioquímicos podem detectar o transtorno (CARVALHO; PEREZ; WARD, 2013, p.193).

Tendo em vista o alto número de casos com hipotireoidismo na nossa área de abrangência optamos por discorrer sucintamente sobre esta disfunção.

Para Silva et al. (2011), o hipotireoidismo é uma doença que acomete mais as mulheres e tornando-se mais frequente com o avançar da idade.

Ainda de acordo com Silva et al. (2011, p.381-382), a história clínica do paciente :

Raramente o clínico deparar-se-á com quadros típicos (fácies infiltrada, rouquidão, letargia, ganho de peso, pele seca, ou intolerância ao frio), ensinados nas salas de aula das escolas médicas ou enfermarias de hospitais universitários. Pelo contrário, na maioria das vezes, devido à evolução insidiosa da doença, o médico encontrará pacientes com queixas inespecíficas, tais como: ganho de peso (moderado), constipação intestinal ou sensação de parestesia.

Tendo em vista que a maioria dos casos de hipotireoidismo e hipertireoidismo encontrada na prática clínica é causada por doença primária da glândula tiroide, deve-se eleger o teste de TSH para tal em casos suspeitos. Dessa forma, o TSH deve ser o teste de primeira linha.

No que diz respeito ao tratamento, ele está de acordo com o tipo de hipotireoidismo, faixa etária, condições clínicas do paciente, dentre outras e deve ser monitorizado constantemente para decisões efetivas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do diagnóstico situacional realizado com auxílio do método de estimativa rápida sugerido por Campos, Faria e Santos (2010), foram listadas pela equipe de saúde as prioridades em relação aos problemas de saúde da população local e, assim, elencado o problema que ora abordamos. Em seguida, foram debatidas propostas de intervenção que resultaram no atual trabalho. As etapas seguidas estão descritas abaixo:

Alguns dos problemas identificados por meio de técnicas da estimativa rápida foram, em ordem de importância, segundo experiências e observações pessoais e conversas com membros da equipe:

Lista de problemas levantados

- Disponibilidade insuficiente de atendimentos médicos especializados, de exames e procedimentos fora da atenção básica;
- Significativo número de casos de doenças da tireoide, principalmente hipotireoidismo, sem atenção particularizada para o problema;
- Impossibilidade de atender em consultório todos os pacientes com demanda de “renovação de receita”;
- Pouco acesso pela equipe ou registro pobre de dados epidemiológicos e de produção no atendimento à comunidade coberta;
- Número importante de fossas rudimentares no bairro Castro.

No Quadro 2 encontra-se descrita a priorização do problema de acordo com sua importância e capacidade de enfrentamento.

Quadro 2 PSF Alcino Lázaro – Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Disponibilidade insuficiente de atendimentos médicos especializados, exames e procedimentos fora da atenção básica	Alta	5	Fora	5
Significativo número de casos de doenças da	Alta	5	Parcial	1

tireoide, principalmente hipotireoidismo, sem atenção particularizada para o problema				
Impossibilidade de atender em consultório todos os pacientes com demanda de renovação de receitas	Alta	4	Parcial	3
Pouco acesso pela equipe ou registro pobre de dados epidemiológicos e de produção no atendimento à comunidade coberta	Alta	4	Parcial	2
Número importante de fossas rudimentares no bairro Castro	Alta	3	Parcial	4

* Critério de pontuação subjetivo com notas de 1 a 5.

Fonte: dados elencados pelo autor do trabalho

Descrição do problema selecionado:

Percebe-se, durante o atendimento médico, um expressivo número de pessoas portadoras de doenças da tireoide, principalmente as que se enquadram no grupo do hipotireoidismo. Diariamente costumo receber pacientes que apresentam o problema. Apesar disso, segundo a equipe, nunca houve, em relação à comunidade coberta, e mesmo em relação ao município, uma atenção maior voltada para esses pacientes. A secretaria de saúde disponibiliza medicação suficiente para o tratamento de reposição hormonal, mas os pacientes têm que pagar em serviços particulares por alguns exames laboratoriais de controle, como T4L e T3. Nunca houve campanha de informação ou de rastreamento de casos. Não há registro disponível à equipe sobre o número de portadores, e encontrei dificuldades em obtê-lo junto à secretaria de saúde.

Explicação do problema e identificação de nós críticos

É possível que essa prevalência significativa seja explicada em grande parte pelo fato de o município ser relativamente isolado e com predominância de famílias tradicionais. A cidade tem uma tradição religiosa católica forte que fala a favor disso, e também uma boa quantidade de prédios históricos e casarões antigos. A reduzida variabilidade genética seria uma hipótese forte para esse problema.

Como nunca houve campanhas informativas sobre doenças da tireoide no município, e pelo fato de a comunidade sobre a qual tratamos estar em uma região

mais carente da cidade, presumivelmente com menor escolaridade, é possível que muitos diagnósticos sejam feitos tardiamente devido à falta de informação da comunidade sobre o grau significativo de acometimento da população e sobre a importância dos componentes hereditários associados. Temos que considerar então a possibilidade de haver casos não diagnosticados acima dos limites aceitáveis, tanto pela menor procura por exames de rastreamento por pessoas que tenham casos na família, quanto pela não associação de sintomas comuns a tais doenças às mesmas, atribuindo-os a outras causas.

Mesmo nos casos dos portadores diagnosticados, muitos pacientes têm reclamado nas consultas que a maior parte dos exames laboratoriais e de imagem recomendados para melhor esclarecimento diagnóstico e também para controle não são cobertos pelo sistema público, ou, quando o são, alguns desses exames demoram a ser disponibilizados para realização. Nessas situações, os pacientes que podem pagar optam por fazê-lo na rede privada. Outros não o conseguem, e postergam a obtenção do diagnóstico completo ou deixam de fazer o controle adequado.

No Quadro 3 estão apresentados para cada nó crítico as operações que os sustentam e os resultados e produtos esperados.

Quadro 3 Desenho das operações

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Reduzida variabilidade genética devido ao isolamento	Operação Atridas / Identificação de famílias com portadores de doenças da tireoide	Conscientização de familiares sobre a importância da realização de exames de rastreamento.	Projeto busca ativa de famílias alvo.	Organizacional: pesquisa pelas ACS das famílias alvo durante visitas domiciliares e promoção da conscientização.
Falta de informação da população sobre doenças	Operação Autocuidado / Promover campanha	Possibilitar que a população reconheça sinais e	Projeto folhetos informativos. Projeto palestras	Financeiro: custo dos folhetos. Político: liberação de verba.

da tireoide	educativa sobre doenças da tireoide.	sintomas de alerta para doenças da tireoide mais comuns	informativas	Organizacional: realização das palestras.
Exames para esclarecimento diagnóstico e controle não cobertos ou pouco disponíveis	Operação Controle / Permitir diagnóstico mais preciso e melhor controle das doenças pelos portadores.	Aumentar o número de exames disponíveis gratuitamente.	Projeto conscientização de autoridades políticas.	Político: liberação de verba. Financeiro: custo dos exames. Organizacional: definição dos responsáveis pela execução.

Fonte: dados elencados pelo autor do trabalho

Quadro 5 Recursos críticos

Operação / Projeto	
<i>Operação Atridas</i>	Nenhum.
<i>Operação Autocuidado</i>	Financeiro: custo dos folhetos
<i>Operação Controle</i>	Financeiro: custo dos exames.

Fonte: dados elencados pelo autor do trabalho

Quadro 6 Análise da viabilidade

Operação / Projeto	Recursos críticos	Ator que controla o recurso crítico	Motivação	Ações estratégicas
<i>Operação Atridas</i>	x	x	x	x
<i>Operação Autocuidado</i>	Financeiro: custo dos	Secretário de saúde	Indiferente	Apresentar o projeto

	folhetos			
<i>Operação</i> Controle	Financeiro: custo dos exames.	Secretário de saúde	Indiferente	Apresentar o projeto

Fonte: dados elencados pelo autor do trabalho

Quadro 7- Plano operativo

Operação / Projeto	Resultados	Recursos críticos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<i>Operação</i> Atridas	Conscientização de familiares sobre a importância da realização de exames de rastreamento.	x	Não é necessária	Enfermeira	03 meses para iniciar
<i>Operação</i> Autocuidado	Possibilitar que a população reconheça sinais e sintomas de alerta para doenças da tireoide mais comuns	Financeiro: custo dos folhetos	Apresentar o projeto	Técnica de enfermagem e uma ACS	02 meses para apresentar projeto e mais 03 meses para iniciar
<i>Operação</i> Controle	Aumentar o número de exames disponíveis gratuitamente.	Financeiro: custo dos exames	Apresentar o projeto	Médico	02 meses para apresentar o projeto

Fonte: dados elencados pelo autor do trabalho

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por considerar a importância do fomento à medicina preventiva e as complicações que as doenças da tireoide podem causar, quando não tratadas, justifica-se a atenção especial merecida por este grupo de enfermidades na saúde pública quando constatada sua alta prevalência. Por serem relacionadas, em grande parte, a fatores genéticos, excetuando-se fatores como baixa ingestão de iodo ou exposição a fontes de radiação, a redução na incidência não é esperada como resultado da aplicação do projeto de intervenção apresentado.

Entretanto, muito pode ser feito pelo controle dos casos diagnosticados. Mais do que isso, pode-se ainda aumentar as possibilidades de diagnóstico ao difundir informações sobre sinais e sintomas de tais doenças à população, assim como ao recorrer às autoridades locais em busca de recursos financeiros para tornar possível o empreendimento. Para isso, a participação da equipe de saúde no decorrer de todo o processo é fundamental.

Ao promover a educação em saúde, a capacitação social para o autocuidado tem como principal objetivo permitir a detecção precoce dessas doenças e evitar, assim, suas complicações, além da identificação e tratamento de neoplasias tireoidianas em suas fases iniciais. Sendo assim, se é verdade que é difícil diminuir a incidência dessas doenças de base, o mesmo não se pode dizer quanto a tais complicações, cuja incidência é possível reduzir através da detecção precoce e acompanhamento adequado daquelas.

Com esperanças de que atingir tais objetivos seja uma tarefa dentro do campo das nossas possibilidades, foi elaborado este plano de intervenção. Pela primeira vez os nós críticos identificados são expostos como objetos a serem trabalhados tanto pelas autoridades locais quanto pela própria comunidade, de modo a produzir um novo aporte de conhecimentos visando o bem comum e uma maior consciência social. Que os resultados esperados da nossa proposta sejam duradouros e beneficiem a muitos.

REFERÊNCIAS

- BRENTA, G. *et al.* Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. **Arq Bras Endocrinol Metab.** V.57, n.4, p. 265-99, 2013
- CAMARGO, R. Y.; TOMIMORI E. K.; NEVES S. C. *et al.* Thyroid and the environment: exposure to excessive nutritional iodine increases the prevalence of thyroid disorders in São Paulo, Brazil. **Eur J Endocrinol**, v.159,.p. 293-299, 2008.
- CAMPOS; F.C.C.; FARIA; H. P.; SANTOS; M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2010.
- CARVALHO, Gisah Amaral de; PEREZ, Camila Luhm Silva; WARD, Laura Sterian. Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 57, n. 3, p. 193-204, abr. 2013
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Censo demográfico População – Entre Rios de Minas (MG), 2010** Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=312390>. Acesso em: 25 jun. 2016.
- MEYER, E. S.; MAIA, A. L. Aspectos patogênicos e clínicos do bócio multinodular. **RevHCPA** . v.29, n. 3, p. 246-254, 2009
- NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice.** 2. ed. Campinas, SP:Papirus, p.135, 2003.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS, 2016. Disponível em: www.entreriosdeminas.mg.gov.br/
- REID, J. R.; WHEELER, S. F. Hyperthyroidism: diagnosis and treatment. **Am Fam Physician**, v.72, n.4, p. 623-630, 2005.
- SICHERI, R.. *et al.* Low prevalence of hypothyroidism among Black and mulatto people Iná population-based study of Brazilian women. **Clin Endocrinol**, Oxford, v.66, p. 803-807, 2007.
- SILVA; A. S. *et al.* Principais distúrbios tireoidianos e suas abordagens na atenção primária à saúde. **Revista da AMRIGS** v. 55, n. 4, p. 380-388, 2011.
- VANDERPUMP; M. P. *et al.* The incidence of thyroid disorders in community: a twenty-year follow-up of the Wickham Survey. **Clin Endocrinol**, v.43, n.1, p.55-68, 1995.