

Distúrbios de tireoide NO BRASIL

SOBRE OS DISTÚRBIOS DE TIROIDE

Os hormônios tireoidianos são produzidos pela glândula tireoide no pescoço, e são essenciais para a função corporal normal.¹ Os distúrbios de tireoide ocorrem quando há um desequilíbrio na produção desses hormônios. Há duas categorias:

Hipotireoidismo: uma deficiência dos hormônios tireoidianos devido à glândula tireoide produzir muito pouco hormônio tireoidiano. Os sintomas podem incluir ganho de peso, fadiga, depressão, problemas de memória, fraqueza muscular e desenvolvimento comprometido em crianças.¹ Aproximadamente 4-10% da população mundial tem hipotireoidismo.²

Hipertireoidismo: um excesso de hormônio tireoidiano devido a uma glândula tireoide hiperativa. Os sintomas podem incluir perda de peso repentina, fadiga, alterações do humor, batimento cardíaco rápido, apetite aumentado, fraqueza muscular, intolerância ao calor e glândula tireoide aumentada.¹



A percepção destes distúrbios é baixa, e os sintomas são difíceis de detectar, uma vez que eles podem ser facilmente confundidos com outras patologias ou sinais naturais do envelhecimento.³

Isso pode causar atrasos significativos para um diagnóstico preciso, às vezes de até dois anos.⁴

Os distúrbios de tireoide são um problema de saúde pública afetando a saúde materna e da criança, a redução das doenças não transmissíveis e o envelhecimento saudável. Como resultado, os distúrbios de tireoide estão absolutamente ligados a muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da saúde.⁵

À medida que as pessoas envelhecem e vivem com uma quantidade crescente de comorbidades, a detecção precoce e o tratamento ideal dos distúrbios de tireoide se tornarão essenciais. O tratamento tem como objetivo o retorno dos níveis do hormônio tireoidiano para um intervalo normal, e no caso de hipotireoidismo, o tratamento também tem mostrado melhorar a qualidade de vida.⁶

POR QUE PRECISAMOS AGIR AGORA

Os distúrbios de tireoide são particularmente perigosos para certos grupos

- Pessoas mais idosas que apresentam distúrbios de tireoide estão em maior risco de morbidade e mortalidade.⁷
- Pessoas com DCV e distúrbios de tireoide estão em maior risco de morbidade e mortalidade aumentadas.⁸
- Mulheres grávidas que apresentam hipotireoidismo são mais propensas a sofrerem complicações obstétricas e fetais, tais como desenvolvimento cognitivo fetal comprometido, nascimento prematuro e perda da gravidez.⁹

A avaliação e identificação atuais dos distúrbios de tireoide estão aquém do ideal

A identificação tardia dos distúrbios de tireoide põe em risco a progressão para sintomas mais graves,⁴ que podem levar à qualidade de vida diminuída.¹⁰ Apesar disso:

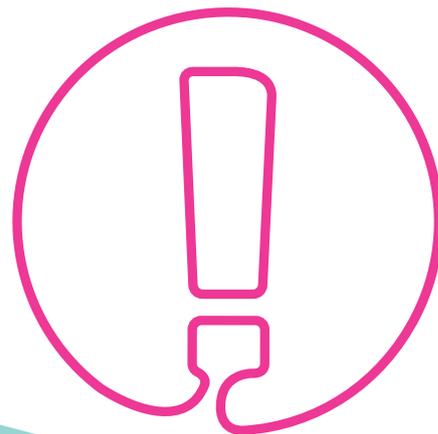
- A abordagem baseada nos riscos atualmente utilizada pode falhar com 30–55% das mulheres grávidas que apresentam hipotireoidismo.¹¹
- Quase 20% dos médicos latino-americanos não realizam nenhuma triagem para hipotireoidismo na gravidez, e 10% não tem uma estratégia abrangente para triagem.¹²

O gerenciamento adequado dos distúrbios de tireoide faz parte dos sistemas de cuidados sustentáveis e integrados

A detecção e controle dos distúrbios de tireoide terão mais importância considerando o cenário da carga crescente das doenças cardiovasculares e das não transmissíveis e do envelhecimento da população.¹³ Esses problemas irão contribuir para um maior gasto com a saúde,¹⁴ para o qual muitos países estão mal preparados.

Os dados sobre distúrbios de tireoide na América Latina são deficientes

As informações sobre a carga ocasionada pela doença da tireoide na saúde e na economia na América Latina são muito limitadas e há um excesso de confiança nos dados internacionais. Isso significa que somos propensos a subestimar a carga ocasionada pelos distúrbios de tireoide.





O QUE ESTÁ ACONTECENDO NO BRASIL?

Fatos importantes sobre os distúrbios de tireoide no Brasil

Epidemiologia	Hipotireoidismo	Estima-se que 7,4% dos adultos tenham hipotireoidismo manifesto ¹⁵ Dentre aqueles com idade acima de 65 anos, 5,7% têm hipotireoidismo manifesto e 6,5% têm hipotireoidismo subclínico ³
	Prevalência do hipertireoidismo	Estima-se que 0,7% dos adultos tenham hipertireoidismo manifesto ¹⁵ Dentre aqueles com idade acima de 65 anos, 0,7% têm hipertireoidismo manifesto e 2,4% têm hipertireoidismo subclínico ³
Diretriz	Diretrizes clínicas	Existem diretrizes nacionais para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo, ¹⁶ hipotireoidismo ¹⁷ e hipotireoidismo subclínico ¹⁸
	Grupo nacional de pacientes ou de apoio	Instituto da Tireoide: www.indatir.org.br

Apesar do progresso no acesso, atrasos e desigualdades inaceitáveis persistem

Os aprimoramentos recentes no acesso à assistência médica têm melhorado a detecção do hipo e do hipertireoidismo.¹⁹ No entanto, os atrasos no diagnóstico persistem. Esses atrasos são frequentemente ocasionados pelo acesso limitado aos profissionais de saúde e especialistas.²⁰ Além disso, fatores como posição socioeconômica,²⁰ gênero, localização geográfica e raça podem influenciar se uma pessoa recebe um diagnóstico ou tratamento para a doença da tireoide.¹⁵

O conhecimento médico limitado é um desafio para o cuidado ideal dos distúrbios de tireoide

O número limitado de endocrinologistas por todo o Brasil significa que a grande maioria das pessoas com distúrbios de tireoide são diagnosticadas e tratadas por um clínico geral, cardiologista, ginecologista ou um especialista em medicina interna.²⁰ Particularmente nas áreas rurais, o acesso ao endocrinologista é extremamente desafiador e o clínico geral normalmente trata os distúrbios de tireoide.²⁰ No entanto, esses especialistas que não são endocrinologistas podem ter conhecimento limitado sobre como diagnosticar ou tratar as patologias da tireoide e podem não fornecer os cuidados aderentes às diretrizes.²⁰

RECOMENDAÇÕES DAS DIRETRIZES

Os distúrbios de tireoide exigem diretrizes que adotem medidas abrangentes e integradas. Recomendamos que os responsáveis pela tomada de decisão na América Latina implementem as seguintes ações:

1 Aprimorar a implementação da triagem para distúrbios de tireoide:

- Implantar a detecção agressiva de casos com base no risco, com foco nos adultos acima de 60 anos, naqueles com DCV existente e nas mulheres grávidas.
- Capacitar os médicos de atenção primária para realizar a detecção de casos com base no risco, através de protocolos clínicos e da educação médica continuada.

2 Assegurar a verificação regular dos hormônios tireoidianos para as mulheres grávidas e para aquelas que planejam engravidar:

- Intensificar o monitoramento dos distúrbios de tireoide entre as mulheres.
- Incluir os testes do hormônio tireoidiano como parte dos exames de rotina para as mulheres grávidas.
- Estabelecer valores de referência de diagnóstico específico do país direcionado às mulheres grávidas.

3 Aumentar a conscientização da ligação entre os distúrbios de tireoide e a DCV:

- Aumentar a conscientização em relação aos distúrbios de tireoide nas pessoas que apresentam DVC, cardiologistas e clínicos gerais.
- Apoiar os cardiologistas para testar a função tireoideana subótima.

4 Monitorar regularmente os níveis de ingestão de sódio e iodo em toda a população:

- Monitorar o nível de ingestão de sódio e iodo na população e otimizar os níveis de iodação do sal adequadamente.



Referências

1. Wallace RB, Stone MB. 2003. *Medicare coverage of routine screening for thyroid dysfunction*. Washington DC: National Academies Press
2. Udovicic M, Pena RH, Patham B, et al. 2017. Hypothyroidism and the heart. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal* 13(2): 55-59
3. Benseñor IM, Goulart AC, Lotufo PA, et al. 2011. Prevalence of thyroid disorders among older people: results from the São Paulo Ageing & Health Study. *Cadernos de saude publica* 27: 155-61
4. InSites Consulting. 2017. *Hypothyroidism late-stage diagnosis: mapping out the journey and opportunities to shorten the process*. Internal Merck resource: InSites Consulting
5. World Health Organization. 2018. SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. Available from: <https://www.who.int/sdg/targets/en/> [Accessed 28/05/19]
6. dos Santos Vigário P, Vaisman F, Coeli CM, et al. 2013. Inadequate levothyroxine replacement for primary hypothyroidism is associated with poor health-related quality of life—a Brazilian multicentre study. *Endocrine* 44(2): 434-40
7. Mitrou P, Raptis SA, Dimitriadis G. 2011. Thyroid disease in older people. *Maturitas* 70(1): 5-9
8. Gencer B, Collet T-H, Virgini V, et al. 2013. Subclinical thyroid dysfunction and cardiovascular outcomes among prospective cohort studies. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)* 13(1): 4-12
9. Reid SM, Middleton P, Cossich MC, et al. 2013. Interventions for clinical and subclinical hypothyroidism pre-pregnancy and during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: (5): 10.1002/14651858.CD007752.pub3
10. Bianchi GP, Zacccheroni V, Solaroli E, et al. 2004. Health-related quality of life in patients with thyroid disorders. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 13(1): 45-54
11. Aghajanian P, Spencer CA, Wilson ML, et al. 2016. Evaluation of risk-factor-based screening for thyroid peroxidase antibody positivity in pregnancy. *Clin Endocrinol (Oxf)* 84(3): 417-22
12. Medeiros MFdS, Cerqueira TLdO, Silva Junior JC, et al. 2014. An international survey of screening and management of hypothyroidism during pregnancy in Latin America. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 58(9): 906-11
13. Anauati MV, Galliani S, Weinschelbaum F. 2015. The rise of noncommunicable diseases in Latin America and the Caribbean: challenges for public health policies. *Latin American Economic Review* 24(1): 11
14. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2019. *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*. Paris: OECD
15. Olmos RD, Figueiredo RCd, Aquino EM, et al. 2015. Gender, race and socioeconomic influence on diagnosis and treatment of thyroid disorders in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 48: 751-58
16. Maia AL, Scheffel RS, Meyer EL, et al. 2013. The Brazilian consensus for the diagnosis and treatment of hyperthyroidism: recommendations by the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia* 57(3): 205-32
17. Brenta G, Vaisman M, Sgarbi JA, et al. 2013. Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia* 57(4): 265-91
18. Sgarbi JA, Teixeira PF, Maciel LM, et al. 2013. The Brazilian consensus for the clinical approach and treatment of subclinical hypothyroidism in adults: recommendations of the thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia* 57(3): 166-83
19. Lotufo PA. 2016. Thyroid disorders in Brazil: time for action. *Sao Paulo Medical Journal* 134: 277-79
20. de Marca Seidel K. 2019. Interview with External expert interview with Dr Karen de Maca Seidel conducted by Sara Marques at The Health Policy Partnership [Telephone]. 20/05/19

The
Health Policy
Partnership

Este relatório foi escrito pela The Health Policy Partnership com recursos financeiros fornecidos pela Merck. Este relatório não tem finalidade promocional; nenhuma parte de seu conteúdo é específica ou tendenciosa para qualquer terapia ou tratamento em particular.

MERCKgroup.com

