

Alterações da tireóide afetam metabolismo

Cerca de 10% das mulheres acima de 40 anos e de 20% das acima de 60 manifestam algum problema na tireóide. Mas pessoas de todos os sexos e idades estão sujeitas a alterações dessa glândula.

A tireóide é uma glândula em forma de borboleta localizada no pescoço, logo abaixo do pomo-de-adão (ou gogó). Ela produz e secreta os hormônios T3 (tiroditiironina) e T4 (tiroxina), que atuam no funcionamento de vários órgãos como coração, fígado, rins e ovários, regulando o crescimento, a digestão e o metabolismo. Se

a tireóide não está funcionando adequadamente, em geral devido ao bócio, pode produzir em excesso esses hormônios (hipertireoidismo), ou em quantidade insuficiente (hipotireoidismo). O bócio (conhecido como "papo") corresponde a um conjunto de doenças da tireóide caracterizadas por um aumento perceptível no tamanho dessa glândula. Pode envolver toda a tireóide (bócio difuso) ou provocar a formação de um ou mais nódulos ou caroços. Essas alterações podem ser decorrentes de doenças hereditárias, de doenças auto-imunes,

da carência de iodo, de tumores benignos ou de malignos (câncer de tireóide).

O diagnóstico das disfunções tireoidianas é feito a partir de um exame de sangue, que dosa os níveis de hormônio estimulante da tireóide (TSH). Nos recém-nascidos, o exame que detecta o hipotireoidismo congênito (desde o nascimento) é o teste do pezinho, obrigatório e gratuito para todas as crianças nascidas no Brasil desde 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Saiba mais nesta edição sobre as disfunções da tireóide.



GUSTAVO ROTH/FOLHA IMAGEA

Teste do pezinho feito nos primeiros dias de vida detecta o hipotireoidismo congênito, que pode causar retardo mental

Hipertireoidismo — Hipotireoidismo

SINTOMAS – Em sua forma mais suave, o hipertireoidismo pode causar apenas sensação de desconforto e fraqueza. Quando se desenvolve, há um aumento na tireóide, que pode ser associado a alguns desses sintomas:

- ▶ taquicardia e irregularidade no ritmo das batidas do coração;
- ▶ nervosismo, ansiedade e irritação;
- ▶ mãos trêmulas e com muito suor;
- ▶ perda de apetite e intolerância ao calor;
- ▶ queda de cabelo e rápido crescimento das unhas, com tendência a descamação;
- ▶ fraqueza nos músculos, especialmente nos braços e coxas;
- ▶ intestino solto e grande perda de peso;
- ▶ alterações no período menstrual e aumento da probabilidade de aborto espontâneo;
- ▶ olhar fixo e protusão dos olhos (olhos saltados), com ou sem visão dupla;
- ▶ acelerada perda de cálcio dos ossos, com aumento do risco de osteoporose e fraturas.

CAUSAS – As mais importantes são:

- ▶ Bócio difuso tóxico (doença de graves), doença auto-imune. Os anticorpos estimulam a produção e a liberação de hormônios.
- ▶ Bócio multinodular tóxico (proliferação de diversos folículos da tireóide, formando nódulos, sendo alguns volumosos).
- ▶ Adenoma (nódulo único que causa produção excessiva de hormônios).

TRATAMENTO – O endocrinologista vai indicar o mais apropriado.

PREVENÇÃO – Não existe, mas a detecção precoce das doenças que causam o hipertireoidismo é importante para evitar conseqüências mais graves.

SINTOMAS – Depressão, desaceleração dos batimentos cardíacos, intestino preso, menstruação irregular, diminuição da memória, sonolência e cansaço excessivos, dores musculares, pele seca, queda de cabelo, ganho de peso, aumento do colesterol no sangue e intolerância ao frio. No recém-nascido é possível observar: choro rouco, hérnia umbilical, apatia, diminuição de reflexos, pele seca e pouco desenvolvimento.

CAUSAS – As mais comuns são: tireoidite de Hashimoto (disfunção auto-imune em que anticorpos danificam a tireóide); retirada cirúrgica da tireóide; tratamento com iodo radioativo ou com medicamentos que interferem na síntese e liberação dos hormônios da tireóide; e bócio endêmico (deficiência de iodo na alimentação). Uma em cada 4.000 crianças nasce sem a tireóide ou possui doença genética que a altera.

TESTE DO PEZINHO – O hipotireoidismo congênito é detectado pelo Teste do Pezinho ou Triagem Neonatal (exame de sangue feito entre o terceiro e o quinto dia de vida).

TRATAMENTO – É feito pela administração oral de hormônios por toda a vida. O tratamento inadequado ou o diagnóstico tardio podem causar as seguintes complicações: anemias; coronariopatia; hipertensão arterial; insuficiência cardíaca; distúrbios gastrointestinais, neurológicos, endócrinos, metabólicos e renais; disfunções respiratórias; alteração da concentração de lipídeos no sangue; glaucoma; e retardo mental severo, surdez e deficiência no crescimento em recém-nascidos.

Alimentação com iodo é essencial para o funcionamento da glândula

Uma das substâncias fundamentais para a produção do hormônio da tireóide é o iodo presente na alimentação. Assim, se a pessoa viver numa zona onde haja carência de iodo, a tireóide não vai fabricar o hormônio suicientemente e a hipófise vai estimulá-la para que supra essa deficiência. O resultado é o crescimento do bócio (indicativo do aumento de volume da glândula). Já o iodo em excesso faz com que o sistema de defesa do corpo cause a tireoidite auto-imune, na qual o organismo produz anticorpos contra a glândula de tireóide.

O sal de cozinha brasileiro é iodado (enriquecido com iodo) desde 1953 e, a partir de

1974, é obrigatória a iodação de todo o sal destinado ao consumo humano e animal (Lei 6.150/74). Em fevereiro de 2003, foi aberta consulta pública pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e a faixa de iodação foi ajustada para 20mg a 60mg por quilo (Anvisa – Resolução-RDC 130/03).

A recomendação diária de iodo para um adulto é de, em média, 0,15 mg (Portaria 33/98, da Anvisa). As gestantes e as nutrizes (mães que amamentam) têm uma necessidade maior – em torno de 0,22 mg por dia. Além do sal iodado, os alimentos fonte de iodo são os peixes e os frutos do mar e, dependendo da raça do animal, o leite.

Informações

Ministério da Saúde
Atendimento SUS: 0800 644-9000
Disque Saúde: 0800 61-1997
www.saude.gov.br

Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN)
SEPN 511, Bloco C, Edifício Bittar IV, 4º andar 70750-543 - Brasília/DF
Tel.: (61) 3448-8040
http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/def_iodo.php

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
Disque Medicamentos:

0800 644-0644
www.anvisa.gov.br

Sbem - Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Tel.: (61) 3245-5544
www.endocrino.org.br

Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN)
Tel.: (11) 5542-0604
www.sbtn.org.br

Genzyme do Brasil
Tel.: (11) 3868-9950
www.cancerdetireoide.com.br

Auto-exame ajuda a prevenir câncer

A maioria dos cânceres de tireóide pode ser tratada com sucesso, mas os exames devem continuar a ser pedidos pelo médico por toda a vida, pois até 35% dos cânceres de tireóide podem voltar, e um terço de todas as recorrências só vão surgir com mais de dez anos após o tratamento inicial.

PREVENÇÃO – As mulheres acima dos 35 anos devem fazer avaliações da tireóide a cada seis meses com endocrinologista ou ginecologista. Os tumores são mais comuns em pessoas a partir dessa faixa etária. Os homens são menos sujeitos, mas também podem ter a doença.

AUTO-EXAME – Não substitui os exames periódicos que seu médico pode pedir, mas é complementar.

- 1) Segurando um espelho de cabo, procure no seu pescoço a região da tireóide.
- 2) Estenda a cabeça para trás e focalize a região abaixo do pomo-de-adão pelo espelho.
- 3) Beba um gole de água e engula. Com o ato de engolir, a tiróide sobe e desce.
- 4) Observe se há alguma protusão ou nódulos na sua tiróide. Repita o teste várias vezes até ter certeza de não estar confundindo a tireóide com o pomo-de-adão.
- 5) Se notar protusões ou nódulos, procure seu endocrinologista.

Fonte: Genzyme do Brasil



Projetos de lei em tramitação

▶ Para estimular a iodação do sal de cozinha, tramita no Senado Federal o PLS 253/03, do senador Fernando Bezerra (PTB-RN), que dispõe sobre a dedução das quantias dispendidas com a iodação da base de cálculo do Imposto de Renda devido pelas indústrias beneficiadoras de sal.

▶ A Comissão de Educação do Senado aprovou projeto de lei (PLS 190/05) do senador Flávio Arns (PT-PR) que criou o Dia Nacional do Teste do Pezinho, a ser celebrado anualmente em 6 de junho. A decisão da comissão teve caráter terminativo. A proposta foi encaminhada

no último dia 8 para a revisão da Câmara.

▶ Outra iniciativa contra o hipotireoidismo neonatal é o PL 99/03, de autoria do ex-deputado Eduardo Jorge, e em tramitação na Comissão de Assuntos Sociais do Senado (CAS), segundo o qual os estabelecimentos públicos e privados que fazem partos poderão ser obrigados a realizar, nos recém-nascidos, exames laboratoriais para identificar as hemoglobopatias, em especial a anemia falciforme, a fenilcetonúria e o hipotireoidismo. O relator da proposta na CAS é o senador Papató Paes (PSDB-AP).