

AValiação DOS NÍVEIS DO HORMÔNIO TSH EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE LUIS EDUARDO MAGALHÃES

FRANÇOESE LAZZARI¹
RAISSA LOPES DE SOUZA OLIVEIRA¹
LEANDRO DOBRACHINSKI²
SÍLVIO TERRA STEFANELLO²
CAREN RIGON MIZDAL²

¹ Acadêmicas do 9º semestre do curso de Biomedicina da Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB. e-mail: raylopis@hotmail.com

² Docentes dos cursos de Biomedicina e Medicina da Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB. e-mail: leandro.d@fasb.edu.br

INTRODUÇÃO

Os hormônios são mensageiros que agem através da corrente sanguínea, eles são sintetizados e armazenados nas glândulas endócrinas e possui funções como a regulação metabólica e no crescimento celular. Os hormônios produzidos pela tireoide são considerados de grande importância entre os demais, pois controlam o consumo de energia do organismo (BARROS, 2018).

O hormônio produzido pela tireoide, a tireotrofina (TSH) é uma glicoproteína que estimula a produção de outros hormônios que também são liberados por essa glândula. Dessa forma quando há alteração na função tireoidiana é possível confirmar através da dosagem da tireotrofina, que deve ser analisada de forma combinada ou isolada aos sintomas clínicos do paciente (BARROS, 2018).

Os primeiros relatos de disfunção na glândula da tireoide conhecida anteriormente como glândula laríngea foi em egípcios a partir do ano 2000 a.C. As doenças nessa glândula a maioria das vezes são benignas e ocorrem geralmente em mulheres, pois 1% dessa população desenvolvem essa disfunção (NEMETZ, 2006).

O aumento na produção e na liberação dos hormônios da tireoide o TSH é conhecido como hipertireoidismo, esse aumento na maioria das vezes ocorre devido a hiperfunção da glândula. Mediante a essa disfunção os sintomas mais prevalentes são fraqueza muscular, taquicardia, aumento do apetite, produção excessiva de calor e pele ruborizada. A diminuição dos níveis de TSH é conhecido como hipotireoidismo primário, essa alteração consiste em uma síndrome clínica que reflete a uma doença própria da glândula, o hipotireoidismo secundário provém da doença hipofisária ou hipotireoidismo terciário devido a patogênese hipotalâmica (MILHORANSA, 2009).

A American Thyroid Association afirma que em mulher com idade superior a 35 anos devem fazer análise dos níveis hormonais da tireoide de 5 em 5 anos, pois nessa faixa etária ocorre um elevado risco de hipertireoidismo. Já a Academia Americana de Medicina e a Associação Americana de Endocrinologia recomenda que acima de 60 anos, essa análise seja feita periodicamente (MILHORANSA, 2009).

Devido a incidência maior de alteração do hormônio TSH ser do sexo feminino, o presente estudo teve como objetivo primordial analisar os níveis do TSH em mulheres da cidade de Luis Eduardo Magalhães, avaliando também a idade mais prevalente com alterações dessa glicoproteína.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Análise quali-quantitativa de 216 prontuários de pacientes do sexo feminino atendidas em um laboratório na cidade de Luis Eduardo Magalhães-Bahia que submetidas a realização da avaliação do nível de TSH. O período avaliado compreende ao mês de Junho de 2018. Para obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento que abordava as seguintes variáveis: sexo, idade, número de pacientes atendidos e diagnóstico.

Baseado nos critérios de exclusão da pesquisa, não foram utilizados os prontuários que não apresentavam informações acerca da idade e do sexo.

A tireoide é uma glândula localizada na parte anterior do pescoço e é constituída por dois lobos laterais que são reunidos na linha média. Essa glândula libera o TSH que é responsável por manter e interagir com receptores presentes na membrana da célula folicular tireoidiana induzindo dessa forma a expressão de proteínas envolvidas na biossíntese de outros hormônios tireoidianos, aumentando dessa forma a atividade glandular e estimulando a secreção hormonal (SOUZA, 2018).

A dosagem de TSH é de suma importância para o diagnóstico de hipotireoidismo e hipertireoidismo, descartando a presença da doença hipofisária ou hipotalâmica, já que sua dosagem feita pelo ensaio quimioimunométrico tem limite de detecção de 0,01 mU/L. Além de ser o exame mais sensível e específico para avaliar as disfunções na tireoide (VALENTE, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados no mês de junho de 2018, 216 prontuários de pacientes atendidos no LACEN que apresentavam resultados acerca do exame de TSH, pacientes estes do sexo feminino. Pois, de acordo com Franzosi et. Al. (2018) relacionando com outras pesquisas afirmou que as alterações que ocorrem na tireoide são mais prevalentes em mulheres do que em homens.

Avaliando a população estudada o valor médio encontrado acerca do nível de TSH foi de 2,03 μ UI/ml, variando entre 0,0001 μ UI/ml a 15,59 μ UI/ml.

Com a avaliação dos prontuários foi possível observar a presença de alterações em 19 (8,79%) mulheres, sendo este um valor simbólico em relação a amostragem. Os 216 prontuários analisados, foram separados em faixas etárias onde 16 (7,40%) pacientes tinham entre 1 a 15 anos, 72 (33,33%) tinham entre 16 a 35 anos, 69 (31,94%) apresentavam idades entre 36 a 50 anos e 57 (26,38%) tinham entre 51 a 90 anos.

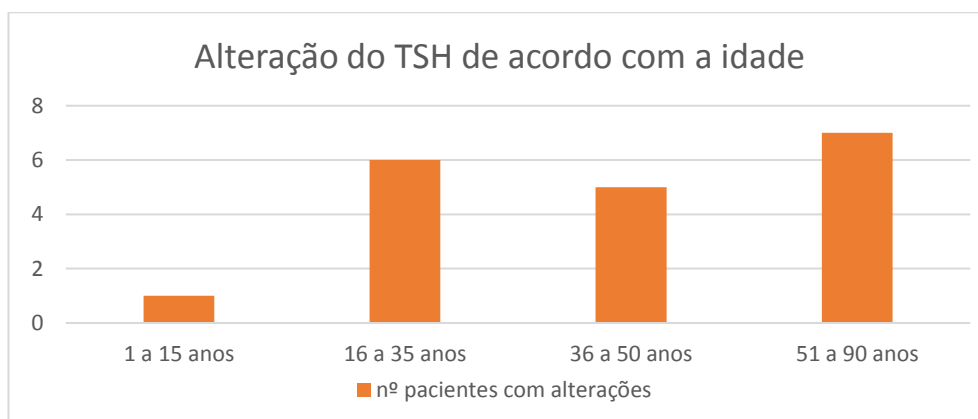


Gráfico 1- Correlação com idade x alteração nos níveis de TSH.

De acordo com o gráfico 1 a faixa etária que teve mais alterações foi de 51 a 90 anos, dessas alterações 5 apresentaram aumento de TSH correlacionando com o hipertireoidismo e 2 apresentaram uma diminuição na produção desse hormônio. Em estudos feitos por Valente (2013) foi possível verificar também a presença de maiores níveis dessa glicoproteína em idosos sendo este um grupo de risco.

Mediante os dados obtidos no presente estudo, trouxe um aspecto positivo pois serviu para aclarar a população acerca do maior índice de alterações no hormônio TSH em mulheres idosas, dessa forma trazendo um alerta a esse grupo de risco.

CONCLUSÃO

Devido a incidência considerada significativa em mulheres de faixa etária mais elevada, é importante ressaltar a importância desse grupo a realização de exames rotineiros para um diagnóstico precoce de doenças relacionada a tireoide, avaliando assim os níveis hormonais produzidos por essa glândula, como o TSH, hormônio tal que controla a produção de outros hormônios essenciais ao corpo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Ana Carla Santana et al. Farmacêutico bioquímico: uma abordagem voltada para o TSH e doenças da tireoide. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 1, p. 67-74, 2018.
- FRANZOSI, Elizabete; SANTOS, Euryclene Silva; DOS SANTOS, Leda Rosa. CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES SUBMETIDAS À TIREOIDECTOMIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CUIABÁ-MT. **Anais da Mostra Científica do Curso de Enfermagem**, v. 10, 2018.
- MILHORANSA P, Soares R. 2009. Hormônio de estimulação da tireoide (TSH) e correlações laboratoriais. *Rev. Brás. Anal.clin.* 2009;41(2):161-164.
- NEMETZ, M. A. et al. Tireoidectomias: Análise retrospectiva de 18 anos em serviço de referência em cirurgia de cabeça e pescoço. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**, v. 35, n. 1, p. 2-4, 2006.
- VALENTE, Orsine. Rastreamento diagnóstico das principais disfunções da tireoide. **Diagnóstico Tratamento**, v. 18, n. 1, p. 49-51, 2013.