

## **CONTROLE DA TIREOIDE NA GRAVIDEZ**

*Exames laboratoriais são essenciais para monitorar alterações na glândula, reduzindo riscos para mamãe e bebê*

Os hormônios da tireoide são fundamentais para regular o organismo da mulher durante a gravidez, além de estimularem o crescimento e o desenvolvimento do bebê no útero. As mínimas oscilações dessa glândula, porém, podem levar a alterações no feto, ao parto prematuro ou, em casos mais extremos, até mesmo ao aborto. Por isso, é importante que a gestante faça sempre o controle da tireoide com exames laboratoriais.

Durante a gravidez, várias alterações fisiológicas, hormonais e imunológicas ocorrem para adaptar o corpo da mulher ao período gestacional. De acordo com o gerente técnico do laboratório Geraldo Lustosa, Adriano Basques, a ação do estrógeno estimula a síntese de várias proteínas transportadoras de hormônios, dentre elas a TBG (globulina transportadora de hormônio tireoidiano). “Devido a esse aumento da TBG, a quantidade de hormônio tireoidiano T3 e T4 totais se eleva até a 12ª semana de gestação, quando chega a um estado de equilíbrio. Esse aumento rápido da quantidade de hormônio ligado à proteína transportadora pode reduzir a quantidade de hormônio livre (T3 e T4 livres), porção ativa do hormônio, estimulando o aumento do TSH (hormônio estimulador da tireoide)”, explica.

O hCG produzido durante a gestação estimula também a tireoide a produzir T4 livre até a 14ª semana de gestação. O desenvolvimento da função tireoidiana fetal se inicia em torno da 10ª semana de gestação e se torna suficiente em torno da 20ª semana. Por esse motivo, os hormônios tireoidianos são capazes de transpor a placenta e chegar até o feto, estimulando o seu desenvolvimento, principalmente do sistema nervoso central.

Segundo Basques, o hipotireoidismo (baixa função tireoidiana) na gravidez pode ocorrer em mulheres com fatores de risco como: história de hipotireoidismo, história familiar de doença tireoidiana autoimune, portadora de doença autoimune, diabetes tipo I, mulheres com bócio ou com antecedentes de parto prematuro ou aborto. Nesses casos, a avaliação da função tireoidiana deve ocorrer nos primeiros exames de pré-natal. A elevação

do TSH indica o hipotireoidismo e a presença de anticorpos anti-tireodianos (anti-TPO e anti-tireoglobulina) determinam a origem do distúrbio.

Já o hipertireoidismo (exacerbação da atividade tireoidiana) pode ocorrer na gravidez e a supressão do TSH pode ser identificada por testes laboratoriais. “Vale a ressalva que, devido à ação do hCG, o TSH pode estar suprimido transitoriamente no início da gestação e não representar doença. Estima-se que 90% a 95% dos casos de hipertireoidismo estão relacionados à Doença de Graves, que se caracteriza pela presença de anticorpos estimuladores dos receptores de TSH”, destaca.

Após o parto, o acompanhamento da saúde da tireoide também é importante, pois pode ocorrer a inflamação da glândula, conhecida como tireoidite pós-parto. Classicamente, a tireoidite pós-parto cursa em 3 fases. Na primeira fase, devido à inflamação da glândula, ocorre a liberação de hormônios tireodianos, seguida de hipotireoidismo e terminando com o retorno a atividade normal da glândula.

#### **INFORMAÇÕES PARA A IMPRENSA**

EH!UP Comunicação Inovadora | 31 2551-3480

Eulene Hemétrio | 98827-9002 | [eulene.hemetrio@ehup.com.br](mailto:eulene.hemetrio@ehup.com.br)

Cynthia Aguiar | 99745-3972 | [cynthia.aguiar@ehup.com.br](mailto:cynthia.aguiar@ehup.com.br)