

## **TSH E T4 LIVRE: Orientações de solicitação do Núcleo de Diretrizes e Educação Médica da Unimed Grande Florianópolis**

Acreditamos que uma significativa proporção das solicitações de TSH e T4 livre da cooperativa foram realizadas como parte de exames de rotina, em pacientes assintomáticos, com o intuito de diagnosticar casos subclínicos. É uma conduta controversa, não havendo evidências que permitam recomendação a favor ou contra o rastreamento rotineiro de disfunção tireoidiana em adultos (1).

Mesmo assim, a mensuração do TSH, atualmente com ensaios de terceira geração, tem sido utilizada como triagem no diagnóstico de disfunção tireoidiana, especialmente no hipotireoidismo subclínico. Aqui se percebe uma enorme possibilidade de economia para nós, Cooperados. Nesta triagem, não é necessário solicitar o exame T4 livre, somente o TSH. O T4 livre é necessário para o diagnóstico do hipotireoidismo hipotalâmico ou hipofisário, sendo desta forma mais importante em indivíduos sintomáticos nos quais haja suspeita destas condições mais raras.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2), em consonância com a *American Thyroid Association* (3), recomenda dosagem de TSH **a cada cinco anos** em indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos (grau B de recomendação). A *American Association of Clinical Endocrinologists* (4) recomenda o rastreamento somente em idosos, e a *American Academy of Family Physicians* (5) em pacientes com mais de 60 anos.

Muitas vezes o cliente não informa os exames que fez recentemente. Consideramos fundamental que você questione cada um dos seus pacientes sobre os últimos exames realizados. Pedir para que tragam exames anteriores recentes ao invés de solicitar novos pode gerar transtornos, mas condiz com a boa prática e, portanto é como devemos agir nos nossos consultórios. É possível que alguns dos nossos clientes que atualmente fazem alguns TSHs de “check up” por ano passem a fazê-lo a cada 5 anos, outra grande possibilidade de economia. Em função do hipotireoidismo não detectado na gravidez poder afetar o desenvolvimento do feto, além de ser acompanhado de hipertensão e toxemia, a dosagem do TSH em grávidas tem sido recomendada. A triagem (apenas com o

TSH) também é apropriada para indivíduos com risco aumentado de disfunção tireoidiana, como aqueles que recebem lítio, amiodarona, citocinas, radiação ao pescoço ou que tenham outras doenças auto-imunes, hipercolesterolemia, apneia do sono, depressão ou demência.

( 1 ) Gharib H, Tuttle RM, Baskin HJ, et al. CONSENSUS STATEMENT: Subclinical Thyroid Dysfunction: A Joint Statement on Management from the American Association of Clinical Endocrinologists, the American Thyroid Association, and The Endocrine Society. J Clin Endocrin Metab 90(1)581-585, 2005

( 2 ) Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Doenças da Tiróide: Utilização dos testes diagnósticos. Projeto diretrizes da AMB e CFM, 2004

( 3 ) Ladenson PW, Singer PA, Ain KB, et al. American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction. Arch Intern Med 160:1573-1575, 2000

( 4 ) American Association of Clinical Endocrinologists. Clinical guidelines for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. Endocr Pract 8:457-467, 2002.

( 5 ) American Academy of Family Physicians. Summary of policy recommendations for periodic health examinations. Leawood, KS: American Academy of Family Physicians, 2002

## **NUCDEM**

Eduardo Porto Ribeiro CRM 9023 (Coordenador)

Cesar Paleari CRM 4048

Eduardo Moritz dos Santos CRM 9114

Fabiana Impalea Paleari CRM 5648

Iinei Pereira Filho CRM 4777

Isabela de Carlos Back Giuliano CRM 5470

Jorge Anastácio Kotzias Filho CRM 2107

Juliano Pereima de Oliveira Pinto CRM 6800

Lucia Regina Gomes Mattos CRM 3833

Marcelo Brillinger Novello CRM 9139

Odi José Oleiniscki CRM 2269

Teresa Maria da Silva Figueiredo CRM 13446

Valter Araujo CRM 1486