



SCREENING DE DOENÇA TIREOIDEANA: ESTAMOS FAZENDO O MELHOR?

Você sabia que o gasto mensal com dosagens de TSH e T4livre (T4L) tem sido o segundo maior custo com exames laboratoriais da cooperativa?



Doenças tireoideanas são o grupo de endocrinopatias mais diagnosticadas e tratadas por clínicos e tem alta prevalência, principalmente o hipotireoidismo em idosos. A literatura científica aponta a **dosagem de TSH como a principal ferramenta isolada para screening** de hipo e hipertireoidismo. **O T4L só deve ser solicitado se o TSH estiver alterado.** Entretanto, há alguma controvérsia quanto à relação risco/custo-benefício desse **screening** em pessoas assintomáticas. Um dos motivos é porque estudos indicam que até 40% dos indivíduos com TSH aumentado sem sintomas (hipotireoidismo subclínico) evoluem naturalmente para normalização e apenas 2 a 5% evoluirão para hipotireoidismo sintomático sustentado. Outro motivo diz respeito à falta de ensaios clínicos adequadamente desenhados que demonstrem a prevenção de eventos cardiovasculares futuros, fraturas e da morbi-mortalidade a eles relacionados, assim como a melhoria da qualidade de vida, com a reposição hormonal nesses casos.

Em **crianças pequenas** o teste do pezinho cumpre esse papel logo após o nascimento, e é consenso na assistência pediátrica que a avaliação da função tireoideana não é recomendada em crianças assintomáticas. Ela é indicada apenas quando há sintomas sugestivos ou associação com outras condições nas quais a disfunção tireoideana é mais prevalente, como diabetes mellitus tipo 1, síndrome de Down, na história familiar de tireoidite de Hashimoto e outras condições metabólicas menos comuns. Em **gestantes**, a avaliação do TSH também é importante e faz parte do cuidado pré-natal. A recomendação de algumas sociedades da especialidade quanto à realização do TSH em mulheres que planejam engravidar só tem evidências adequadas naquelas com história de abortamentos recorrentes, hiperemorrágia e infertilidade.

Em **idosos (≥ 60 anos)**, devido à maior prevalência de hipotireoidismo (cerca de 10% em mulheres e 2% em homens) e à confusão dos sintomas com o próprio processo de envelhecimento, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), assim como a Associação Americana de Tireóide, recomendam a dosagem anual isolada do TSH. **Entretanto, há opiniões contrárias da U.S. Preventive Task Force (EUA) e de sociedades médicas britânicas**, devido à falta de evidências científicas de que haja benefício no tratamento de adultos e idosos com TSH aumentado sem repercussão clínica, o hipotireoidismo subclínico (principalmente com TSH entre 4,5 e 10 UI/ml). **A maior controvérsia reside no screening em adultos assintomáticos.**

Na faixa etária de 35 a 59 anos, a SBEM recomenda a dosagem de TSH a cada 5 anos, mas essa não é uma recomendação mundial. Cabe lembrar também que a dosagem de TSH é influenciada por diversos medicamentos, e isso tem que ser levado em consideração na interpretação dos resultados.

Nos últimos 12 meses gastamos, em média, R\$ 1,1 milhão por mês com esses exames, sendo o TSH responsável por 55%, enquanto o T4L correspondeu a 45% do total, por um **volume provavelmente exagerado de solicitações.** Apenas como exercício para reflexão, visto ser difícil aplicar dados de estudos diretamente na vida real, se aplicarmos as recomendações “mais ativas” de screening em adultos (dosagem de TSH a cada 5 anos entre 35 e 59 anos), ainda que controversas, aos nossos clientes nessa faixa etária e considerando que todos fizessem esses exames regularmente, estaríamos realizando anualmente cerca de 52 mil dosagens de TSH nesses clientes, **número bem inferior ao que temos efetivamente realizado** (quase 90 mil/ano). As dosagens de T4L deveriam ser realizadas apenas naqueles indivíduos cujo TSH estivesse alterado e, portanto, estaríamos realizando ainda muito menos dosagens de T4L do que temos feito nesses clientes (quase 75 mil/ano, ou seja, 83% do total de dosagens de TSH). Essas dosagens repetidas, inúmeras vezes para o mesmo indivíduo, sem indicação, elevam o custo do atendimento sem trazer benefícios ao paciente.

A prática da medicina com qualidade, cada vez mais, implica em responsabilidade na racionalização do uso de métodos diagnósticos, desde os mais simples aos mais complexos. Assim temos a oportunidade de praticar o que hoje se denomina **prevenção quaternária**: evitar diagnósticos que podem ser, antes de precoces, **desnecessários**, e que trarão impactos negativos para a saúde física e mental e qualidade de vida de nossos pacientes, **reduzir custos de tratamento para os clientes** (que adquirem os medicamentos) e para o **financiador dos procedimentos/exames** (que somos nós cooperados, através de nossa cooperativa).

Colaborou na revisão final a cooperada Maite Chimeno – endocrinologista



REFERÊNCIAS SUGERIDAS:

1. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/media/uploads/PDFs/posicionamento_tireoide_atualizado.pdf.
2. Le Fevre M on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for thyroid dysfunction: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2015; 162: 641-650.
3. Spencer L, Bubner T, Bain E, Middleton P. Screening and subsequent management for thyroid dysfunction pre-pregnancy and during pregnancy for improving maternal and infant health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; 9: CD011263.
4. Vencio S, Fontes R, Scharf M. Manual de Exames Laboratoriais na Prática do Endocrinologista. Editora GEN/Guanabara Koogan. Rio de Janeiro – São Paulo, 2013.
5. Silva RC. Importância da avaliação da função tireoidiana em pacientes com diabetes mellitus. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2005; 49 (2): 180-182.
6. Weiss RV, Clapauch R. Female infertility of endocrine origin. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2014; 58 (2), 144-152.