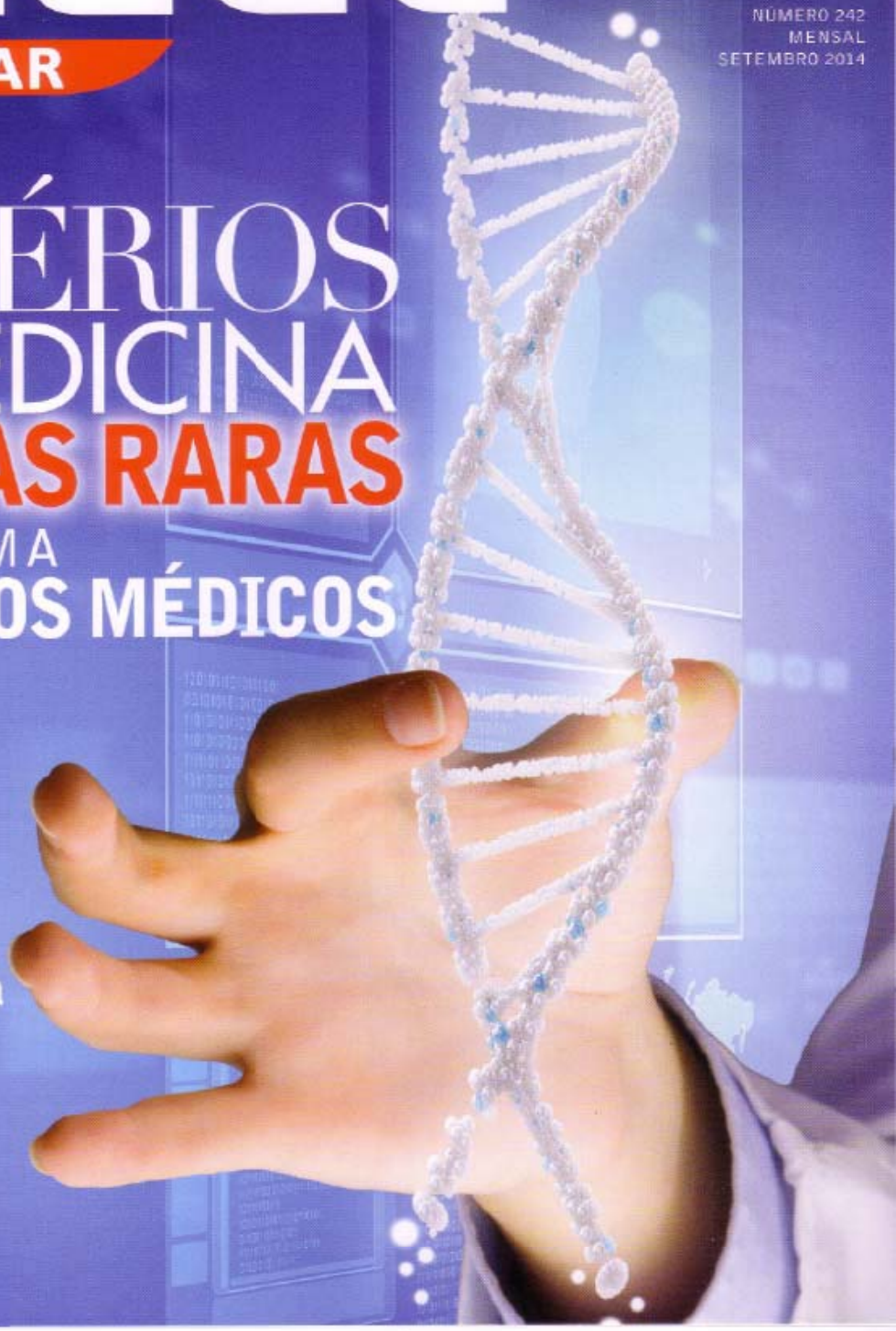
BELEZA DEPOIS DO SOL RECUPERE UMA PELE SAUDÁVEL

Saúde
E BEM-ESTAR

NOVIDADE
sistema integrado
facilita controlo da DIABETES

NÚMERO 242
MENSAL
SETEMBRO 2014

MISTÉRIOS DA MEDICINA
DOENÇAS RARAS
QUE CONTINUAM A
INTRIGAR OS MÉDICOS



DIFICULDADES SEXUAIS
Causas físicas e psicológicas

OFTALMOLOGIA
Cuidados com a vista

ANTIGRAVITY
O treino que desafia as leis da gravidade

PREÇO CONTINENTE
00242
5 607727 003502
2,80€

Iodo e gravid

Suplementar ou não?

SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, CERCA DE 2 BILIÕES DE PESSOAS TÊM DEFICIÊNCIA DE IODO, DAS QUAIS 285.000 CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR. É RECONHECIDA A NECESSIDADE FAZER SUPLEMENTAÇÃO DE IODO, MAS NO CASO DAS GRÁVIDAS ESSA DECISÃO DEVERÁ SER SEMPRE INDIVIDUAL, APÓS AVALIAÇÃO E PONDERAÇÃO CUIDADOSAS.

O IODO é um mineral essencial para a formação das hormonas tiroideias, Tiroxina (T4) e Tri-iodotironina (T3), esta formada em muito menor quantidade, mas constituindo a forma "ativa" da primeira, de onde vem por conversão periférica. Estas hormonas são essenciais à vida.

A T4 e a T3 aumentam o fluxo sanguíneo, os batimentos cardíacos, a produção de calor, o metabolismo basal, a produção da energia e o seu consumo, a velocidade do pensamento, a motilidade intestinal, a sede, o HDL do colesterol, as defesas do sistema imunitário contra as alguns tipos de infeção e tumores, além de terem muitas outras funções.

As hormonas tiroideias também ajudam a baixar o colesterol total e o LDL, a pressão diastólica (a mínima) e a eliminar detritos de dentro das células.

PELA
DRA. IVONE MIRPURI

Médica Patologista Clínica; Especialista em Hormonologia pela International Hormone Society; Diretora Técnica e Clínica do LabLuxor/ Laboratório da Grávida

O QUE SE PASSA NA GRAVIDEZ?

Na mulher que pretende ser mãe, a deficiência de iodo aumenta o risco de infertilidade e comporta o perigo de aborto e de outras complicações na gravidez. É também causa de parto prematuro ou pós-termo (mais de 40 semanas), entre outras consequências negativas. O feto necessita de um aporte de iodo adequado para desenvolvimento do seu sistema nervoso central, bem como para o seu desenvolvimento geral.

Sinais de hipotiroidismo neonatal são o excesso de peso à nascença, hipotonia, hérnia umbilical, hipoventilação, icterícia prolongada, aparecimento do primeiro dente após os seis meses, entre outros.

Na infância, deparamos com casos de baixa estatura, bócio eventual, baixo QI, entre outros problemas de desenvolvimento psiconeurológico. A obstipação e a intolerância ao frio, tal como nos adultos, são outros sinais característicos na criança, para os quais devemos estar atentos.

A grávida necessita de um aporte maior de iodo que a restante população, dado que tem de "dar" T4 ao bebé em formação. Só a partir das 11 semanas, as hormonas tiroideias começam a ser sintetizadas no feto, com expressão apenas às 20 semanas.

É, pois, muito importante o controlo da função tiroideia na mulher, mesmo antes desta engravidar. O iodo é fundamental para a grávida, para o feto e para a criança.

ESTUDOS REVELAM DEFICIÊNCIA EM IODO

Estudos efetuados em Portugal revelam que uma grande percentagem da população está deficiente em iodo, avaliado pela análise do mineral excretado na urina. No Continente e dependendo das regiões, cerca

ez

Monitorização dos parâmetros analíticos

Antes de qualquer suplementação, é recomendável determinar analiticamente os seguintes parâmetros:

- **TSH (manter abaixo de 2.5 UI/mL na grávida);**
- **Anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina (suplementar iodo com selénio pode fazer regredir esta situação; são necessários mais estudos);**
- **Iodo urinário livre: deve ser superior a 150 microgramas/L e inferior a 299 microgramas/L (monitorizar ao longo da gravidez, em caso de suplementação);**
- **Selénio (suplementar sempre entre 100 e 200 microgramas, ao fazer-se iodo; dose de iodo recomendada apenas em caso de má alimentação: 200 ug/grávidas).**

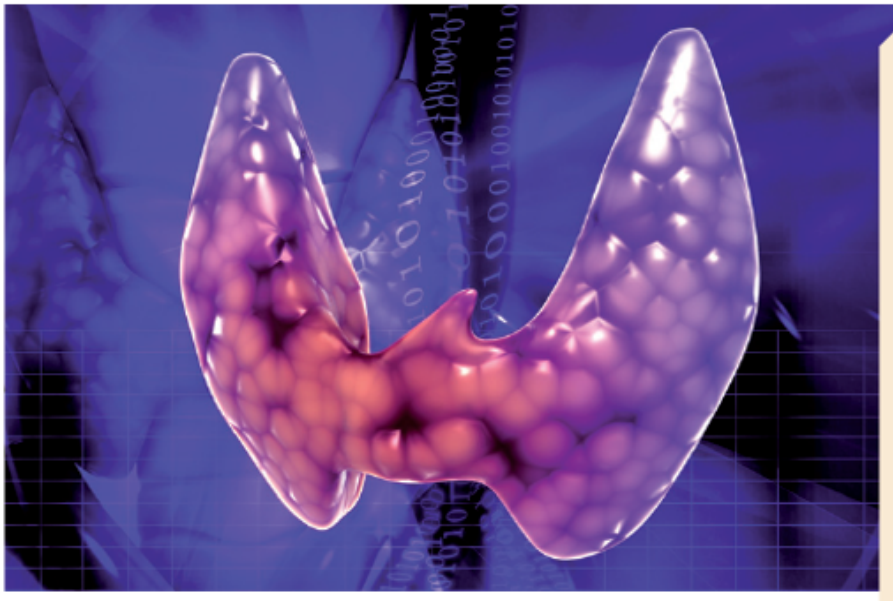
de 83% das grávidas estão deficientes em iodo, sendo este número ainda maior na Madeira; nos Açores, aproxima-se dos 99 por cento.

Em Novembro de 2013, a Direção Geral da Saúde (DGS) distribuiu uma orientação que, basicamente, refere a necessidade de suplementar a grávida com iodeto de potássio. A DGS recomenda esta suplementação durante a pré-conceção, gravidez e aleitamento. Ressalva, porém, que o iodeto de potássio pode estar contraindicado na presença de patologia da tiroide, devendo ser tomada uma decisão médica individualmente.

DECISÃO INDIVIDUAL

Com efeito, o excesso de iodo também pode originar graves problemas de saúde, em particular nas gestantes. Grandes quantidades deste mineral podem "bloquear" a capacidade da tiroide para produzir as respetivas hormonas. Assim, há que "medir" muito bem as grávidas a quem recomendar a suplementação de iodo.

Previamente à decisão de suplementar uma grávida, deve averiguar-se se está, de facto, carente de iodo, e verificar a sua função tiroideia, de preferência antes de engravidar. Os especialistas não podem cair no erro de tratar o que não precisa de ser tratado, eventualmente estando a causar doença, em vez de a prevenir. Mesmo que em pequenas doses, mesmo que transitoriamente.



Portanto, não é demais repetir: a decisão de suplementar ou não a grávida deve ser uma decisão individual e jamais populacional.

IMPORTÂNCIA DO SELÉNIO

Além do iodo, um outro mineral é igualmente necessário ao bom funcionamento da glândula tiroideia: o selénio.

Desde há muito que se conhecem as ações do iodo, mas o estudo do selénio tem menos anos, sendo ainda desconhecido por muitos a importância do equilíbrio entre estes dois elementos minerais no nosso organismo. Na verdade, se fornecermos iodo a uma mulher deficiente em selénio vamos, com grande probabilidade, desencadear um processo de autoimunidade e agravamento do hipotiroidismo, em vez de melhorar a situação.

Isto acontece porque, no processo de formação das hormonas tiroideias (T4), gera-se uma substância, o peróxido (H_2O_2), que é "tóxica" e que precisa de ser destruída por outra substância, o glutatião peroxidase (GPX), enzima que contém selénio. É o GPX que limita a produção de T4 e o dano celular, inclusivamente o cancro, ou seja, os efeitos adversos do iodo.

No caso de deficiência de selénio, acumula-se peróxido, com o consequente dano da glândula, agravamento da situação clínica e alta probabilidade de desencadear doença tiroideia.

De forma inversa, devemos ter em atenção que, ao suplementarmos com selénio uma grávida deficiente em iodo, vamos acelerar a transformação da T4 em T3 e desta em T2, pela estimulação das enzimas que ajudam nessa função. Não havendo iodo, forma-se reduzida quantidade de T4 e caímos rapidamente num estado de hipotiroidismo, pois ocorre menos formação do que degradação.

Sinais e sintomas de hipotiroidismo no adulto

- Cansaço geral, fraqueza, baixa de energia;
- Falta de motivação;
- Depressão crónica;
- Pensamentos suicidas;
- Sensação habitual de frio;
- Mãos e pés frios;
- Colesterol elevado;
- Fezes duras, com obstipação;
- Queda do terço externo das sobrancelhas;
- Cabelo seco e quebradiço, com queda acentuada;
- Incapacidade de concentração e leitura por longos períodos de tempo;
- Falta de memória;
- Pensamento lento;
- Dificuldade em perder peso, mesmo fazendo dieta;
- Aumento de peso com grande facilidade;
- Perda de libido;
- Períodos menstruais muito oscilantes;
- Síndroma pré-menstrual, com dores violentas durante a menstruação;
- Náuseas;
- Rosto e olhos inchados, sobretudo ao acordar;
- Dores musculares e ósseas;
- Rigidez matinal das articulações;
- Incapacidade de se manter em pé por períodos prolongados;
- Braços "pesados" após atividade física;
- Longo período de recuperação após esforço físico.

Conclusão: embora a DGS não tenha feito esta recomendação, é importante que se tenha em consideração os factos acima resumidos, que realçam a importância do equilíbrio iodo-selénio.

Ideias a reter

- O iodo está naturalmente presente em diversos alimentos (produtos hortícolas, lácteos, peixes e mariscos), bem como no sal iodado. Em princípio, uma dieta variada e abundante nos referidos alimentos seria suficiente para excluir um défice de iodo;
- As patologias hormonais começam durante a gestação, estando todos nós sujeitos a imensos disruptores endócrinos, como pesticidas, inseticidas, radiações eletromagnéticas, entre outros;
- Há que avaliar a função tiroideia, do ponto de vista clínico e analítico, previamente a qualquer medida; isto é particularmente importante nas mulheres, antes de engravidarem;
- A suplementação exagerada de iodo, sem compensação de selénio, pode efetivar uma tiroidite autoimune relacionada com a perda fetal;
- A maioria do iodo ingerido (cerca de 90%) é excretada na urina, pelo que esta medida reflete a quantidade do iodo ingerido. Por este facto, o doseamento do iodo urinário é um bom marcador bioquímico da deficiência de iodo;
- Muitos suplementos vitamínicos já incluem iodo, sendo necessário ter isto em atenção, quando se resolve fornecer mais iodo através da suplementação.