This document has been translated from the original version; however, the translation has not been independently verified and should not be relied upon as an exact representation of the original text.

Este documento foi traduzido a partir da versão original; no entanto, a tradução não foi verificada de forma independente e não deve ser considerada uma representação exata do texto original.

Guia sobre o Hipertiroidismo

O que é o hipertiroidismo?

O hipertiroidismo é um problema de saúde no qual a glândula tiroide produz mais hormonas da tiroide do que o corpo precisa. Também se designa tirotoxicose ou tiroide hiperativa. Pode ocorrer em caso de:

- doença de Graves – a causa mais comum;
- bócio multinodular tóxico (glândula tiroide aumentada);
- adenoma tóxico solitário da tiroide (acumulação de células);
- tiroidite (inflamação da glândula tiroide) temporária e autolimitada.

Também pode ocorrer quando se toma demasiada tiroxina de substituição (levotiroxina) como tratamento da hipoatividade da tiroide (hipotiroidismo).

A maioria dos doentes com hipertiroidismo deve ser observada, pelo menos inicialmente, por um especialista em doenças da tiroide.

Quais são os sintomas do hipertiroidismo?

O hipertiroidismo causa um aumento do metabolismo do corpo (produção de energia), o que provoca frequentemente:

- perda de peso, apesar do aumento do apetite e embora alguns doentes possam ganhar peso;
- palpitações/pulsação acelerada;
- transpiração e intolerância ao calor;
- cansaço e músculos fracos;
- nervosismo e irritabilidade;
- tremores;
- mudanças de humor ou comportamento agressivo;
- disfunção intestinal e náuseas ocasionais;
- mãos quentes e húmidas;
- sede;
- urinas maiores do que o habitual;
- comichão;
- glândula tiroide aumentada;
- orbitopatia tiroideia.

Por vezes, os sintomas são tão subtis que passam despercebidos durante muito tempo. Noutros casos, surgem repentinamente ao longo de alguns dias ou semanas

e são graves. Muitos dos sintomas começam a passar quando o tratamento começa a fazer efeito, mas noutros casos, como na orbitopatia tiroideia, podem precisar de tratamento diferente.

O que é a doença de Graves?

A doença de Graves é a causa mais comum do hipertiroidismo na Europa e é muito mais frequente nas mulheres do que nos homens. Recebeu o nome em honra de Robert Graves, um médico irlandês, que descreveu os doentes com esta doença no século XIX. Alguns doentes com a doença de Graves tinham uma glândula tiroide aumentada (bócio). A glândula tiroide aumentada produz maiores quantidades de hormonas da tiroide, o que causa os sintomas do hipertiroidismo. Cerca de 1/3 dos doentes com a doença de Graves também desenvolveu problemas oculares, conhecidos como orbitopatia tiroideia. Os olhos tornam-se protuberantes e ficam arenosos e doridos, acusando por vezes visão dupla. A presença de bócio ou o envolvimento dos olhos deve ajudar o médico a reconhecer a doença de Graves.

O que causa a doença de Graves?

A doença de Graves é uma doença autoimune. O sistema imunitário ataca a tiroide, que se torna hiperativa em resposta. A doença tem uma forte componente genética e tende a ser hereditária. O stress também é um fator; por vezes, os doentes com doença de Graves podem ter passado por períodos de *stress* acentuados aproximadamente um ano antes do diagnóstico da doença de Graves. A doença de Graves é mais comum em pessoas que fumam cigarros. Os fumadores também têm oito vezes mais probabilidade de desenvolverem orbitopatia tiroideia do que os não fumadores.

Como se diagnostica o hipertiroidismo?

Através de exame físico e análises sanguíneas. Existe hiperatividade da tiroide quando se verifica um baixo nível da hormona tireoestimulante (TSH), abaixo do intervalo de referência, e um elevado nível de tiroxina (FT4), acima do intervalo de referência, no sangue. Outra análise sanguínea que serve para medir os níveis de anticorpos (o **anticorpo antirrecetor da TSH**) no sangue pode determinar se tem doença de Graves ou não. Raramente, o médico especialista poderá fazer uma ecografia à tiroide.

Qual é o tratamento do hipertiroidismo?

O tratamento depende de diversos fatores, como o tipo de hipertiroidismo e a gravidade. Os tratamentos disponíveis são medicamentos antitiroideus para reduzir a produção das hormonas da tiroide; cirurgia para remover a glândula tiroide ou parte desta ou iodo radioativo. Em alguns casos, o hipertiroidismo pode resolver-se sem tratamento específico quando a causa é tiroidite. Cada tratamento tem prós e contras. O seu médico especialista analisará esses parâmetros consigo para determinar o que é melhor para o seu caso.

- Os medicamentos antitiroideus são frequentemente utilizados como primeiro tratamento, sendo o tratamento de eleição para crianças e grávidas. Na

Europa, o medicamento utilizado é o **carbimazol (CMZ)**. Se causar efeitos secundários ou se a doente estiver grávida ou planear estar, utiliza-se antes o **propiltiouracil (PTU)**. Um tratamento com medicação que dure até dezoito meses concede uma probabilidade de 30–50% de cura, dependendo do tamanho do bócio e da gravidade da hiperatividade. É importante continuar a tomar os comprimidos todos os dias, pois o esquecimento afetará os resultados das análises ao sangue e a saúde. A toma não deve ser interrompida, a não ser por indicação médica, nem mesmo em caso de outra doença. O tabagismo reduz a probabilidade de cura após a toma de medicamentos antitiroideus.

- A cirurgia é o tratamento de eleição para doentes mais jovens com bócio grande, para doentes com doença grave e também pode ser considerada para quem tiver recidiva de hipertiroidismo após a toma de medicamentos antitiroideus. Após a cirurgia, é possível que tenha de tomar levotiroxina para o resto da vida.
- O iodo radioativo também é muito eficaz e seguro e raramente provoca efeitos secundários. Geralmente, será preciso tomar levotiroxina a vida toda após o tratamento com iodo radioativo em caso de doença de Graves, mas por menos tempo se a causa do hipertiroidismo for um bócio multinodular tóxico ou um adenoma tóxico solitário da tiroide. O tratamento com iodo radioativo também diminui o bócio. Este tratamento não é aconselhado em caso de orbitopatia tiroideia, a não ser que o doente receba tratamento com esteroides.

- Os betabloqueadores são comprimidos por vezes utilizados nas primeiras semanas após o diagnóstico do hipertiroidismo, uma vez que aliviam alguns dos sintomas durante a espera pelo efeito de outros tratamentos (iodo radioativo ou medicamentos antitiroideus).
- O hipertiroidismo associado à tiroidite é temporário e resolve-se sem tratamento específico. Os betabloqueadores são úteis para aliviar os sintomas.

Existe um efeito secundário muito raro e imprevisível dos medicamentos antitiroideus devido à redução do número de glóbulos brancos, que se chama agranulocitose. Os doentes com glóbulos brancos em baixo podem desenvolver dores de garganta, úlceras na boca, erupções cutâneas ou febre. Logo, se um doente desenvolver algum destes sintomas agora descritos, **deve interromper a toma dos comprimidos de imediato e analisar a contagem de glóbulos brancos urgentemente através do médico de família ou de uma unidade de urgência médica na sua região.** Na maioria dos casos, acaba por ser falso alarme e é possível retomar a medicação.

Muito raramente, reportou-se uma **lesão hepática aguda** nos doentes, incluindo crianças, a tomar propiltiouracil, especialmente durante os primeiros seis meses da toma do medicamento. O médico deve monitorizar os sintomas e descontinuar a toma do propiltiouracil se houver suspeita de lesão hepática. **Se o doente verificar um amarelecimento dos olhos ou da pele, deve consultar um médico imediatamente.**

Devido à natureza imprevisível e rara destes efeitos secundários, não se recomenda a monitorização regular dos níveis do sangue ou das funções do fígado, embora alguns médicos possam fazer um teste de referência, o que poderá ajudá-los a monitorizar alterações futuras.

O que acontece depois do tratamento?

As análises ao sangue são realizadas a cada 2–6 meses depois de se iniciar a toma dos medicamentos antitiroideus e a cada 6–12 meses durante o tratamento a longo prazo. Depois de um plano de tratamento com medicamento antitiroide, o hipertiroidismo poderá ficar curado se a causa da hiperatividade da tiroide for a doença de Graves. Desde que não haja sintomas e as análises sanguíneas à tiroide estejam normais um ano após o tratamento, não será necessário fazer mais *check-ups*, além de ocasionais análises sanguíneas à tiroide. No entanto, é importante consultar o médico de família e pedir análises caso se verifiquem sintomas de hipertiroidismo no futuro.

Em caso de tratamento com iodo radioativo ou cirurgia, o doente deve fazer análises ao sangue com frequência para verificar a função da tiroide até estar estável e, depois disso, uma vez por ano, pois existe um risco a longo prazo de desenvolver hipotiroidismo. Os sintomas de hipotiroidismo incluem o ganho de peso, sensação de frio, pele e cabelo secos, formigueiro e pontadas nos dedos, falta de energia e inchaço do rosto. O doente deve informar o seu médico de que está a tomar outra medicação prescrita ou de venda livre, pois tal pode afetar as análises.

Em caso de hipertiroidismo e planos de engravidar, é necessário consultar um médico. A doente deve usar contraceção entretanto. Deve realizar-se um exame à função da tiroide, de preferência, antes de engravidar e no início da gravidez, porque pode ser preciso mudar a medicação e realizar análises sanguíneas com mais frequência. A toma de medicamentos antitiroideus não deve ser interrompida antes de se falar com um médico. Existe um risco maior para a gravidez pela falta de tratamento de uma glândula tiroide hiperativa do que pela toma da medicação.

O doente pode ter-se habituado a consumir mais alimentos sem ganhar peso durante o período do hipertiroidismo (metabolismo aumentado). Quando a função da tiroide e o metabolismo normalizarem através de qualquer um dos tratamentos, o doente pode reduzir o consumo de alimentos para evitar um ganho de peso indesejado.

Alguns pontos importantes…

- Normalmente, o doente deve ser referenciado para um endocrinologista, um médico especializado em doenças da tiroide e outras doenças endócrinas.
- É importante tomar os comprimidos todos os dias, pois o esquecimento afetará os resultados das análises ao sangue e a saúde.
- A toma de medicação da tiroide não deve ser interrompida, a não ser por indicação médica, nem mesmo em caso de outra doença.
- Se a doente estiver grávida ou planear engravidar, deve informar o médico, pois poderá ter de ajustar a medicação e fazer análises sanguíneas com mais frequência.
- Alguns medicamentos podem afetar os resultados das análises, pelo que é importante informar o médico das outras medicações que estão a ser tomadas, mesmo que sejam de venda livre ou sem prescrição.
- Em caso de toma de medicamentos antitiroideus e se surgirem dores de garganta, úlceras na boca, erupções cutâneas ou febre sem explicação, **a**

toma dos comprimidos deve ser interrompida de imediato e o doente deve dirigir-se ao médico de família ou à unidade de urgência médica mais próxima e pedir uma contagem dos glóbulos brancos.

- No caso da toma de propiltiouracil e se se verificar o amarelecimento dos olhos ou da pele, o doente deve consultar um médico imediatamente e pedir um exame às enzimas hepáticas.

Geralmente, os problemas de tiroide são hereditários. Se os familiares não estiverem bem, recomenda-se que falem com o médico de família para ver se se justifica fazer um exame à tiroide.

Em caso de perguntas ou preocupações sobre a doença da tiroide, deve falar com o seu médico ou especialista, que terá as ferramentas necessárias para lhe responder.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF). Este documento é propriedade da BTF e foi atualizado e reproduzido para utilização pela EUGOGO mediante licença.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No: 1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu