

**GUIA DOENÇAS ENDÓCRINAS**

# Tudo o que deve saber



## **GUIA DOENÇAS ENDÓCRINAS**

# **Conteúdos**

### **INTRODUÇÃO**

#### **5 DOENÇAS ENDÓCRINAS: TUDO O QUE DEVE SABER**

- 6 Diabetes Mellitus
- 7 Obesidade
- 10 Disfunções da Tiróide
- 11 Nódulos não Palpáveis da Tiróide
- 11 Hipertiroidismo
- 12 Doenças Hipotálamo-Hipofisárias
- 13 Hipopituitarismo
- 14 Suprarrenal
- 16 Gónadas
- 16 Metabolismo Fosfo-Cálcico
- 16 Tumores Neuroendócrinos

#### **18 SERÁ QUE É POSSÍVEL PREVENIR AS DOENÇAS ENDÓCRINAS?**

#### **19 CONCLUSÃO**



## INTRODUÇÃO

# Guia Doenças Endócrinas: tudo o que deve saber

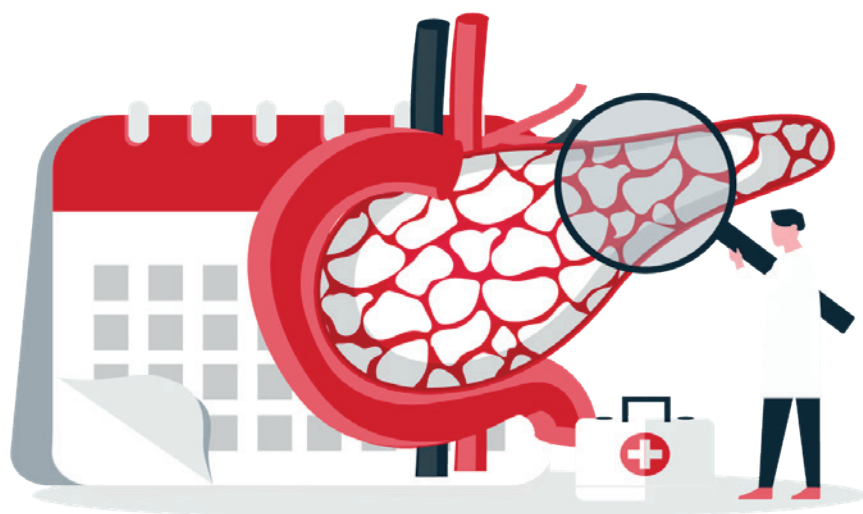
O sistema endócrino é responsável pela produção de substâncias químicas denominadas hormonas, que são secretadas no sangue, e vão regular diferentes células e tecidos do organismo. As células especializadas responsáveis pela produção das hormonas são conhecidas como células endócrinas.

Os distúrbios endócrinos podem apresentar diversos sintomas que variam de **intensidade e de frequência**. As principais glândulas endócrinas são hipófise, tiróide, paratiróide, pâncreas, suprarrenal, ovários e testículos, e a disfunção de uma delas pode traduzir em carência ou excesso da produção de determinadas hormonas, **comprometendo o funcionamento** do nosso organismo.

Da diabetes à obesidade, são várias as doenças que podem ser provocadas pelas **disfunções endócrinas**. Para tratar estas patologias, é importante, entre outros aspetos, procurar um médico endocrinologista, capaz de identificar o distúrbio e definir qual o método de tratamento mais adequado para cada situação.

Algumas doenças endócrinas são, também, doenças crónicas e podem exigir uma terapêutica e um acompanhamento médico até ao final da vida, o que não significa que ponham em causa a qualidade ou a esperança média de vida.

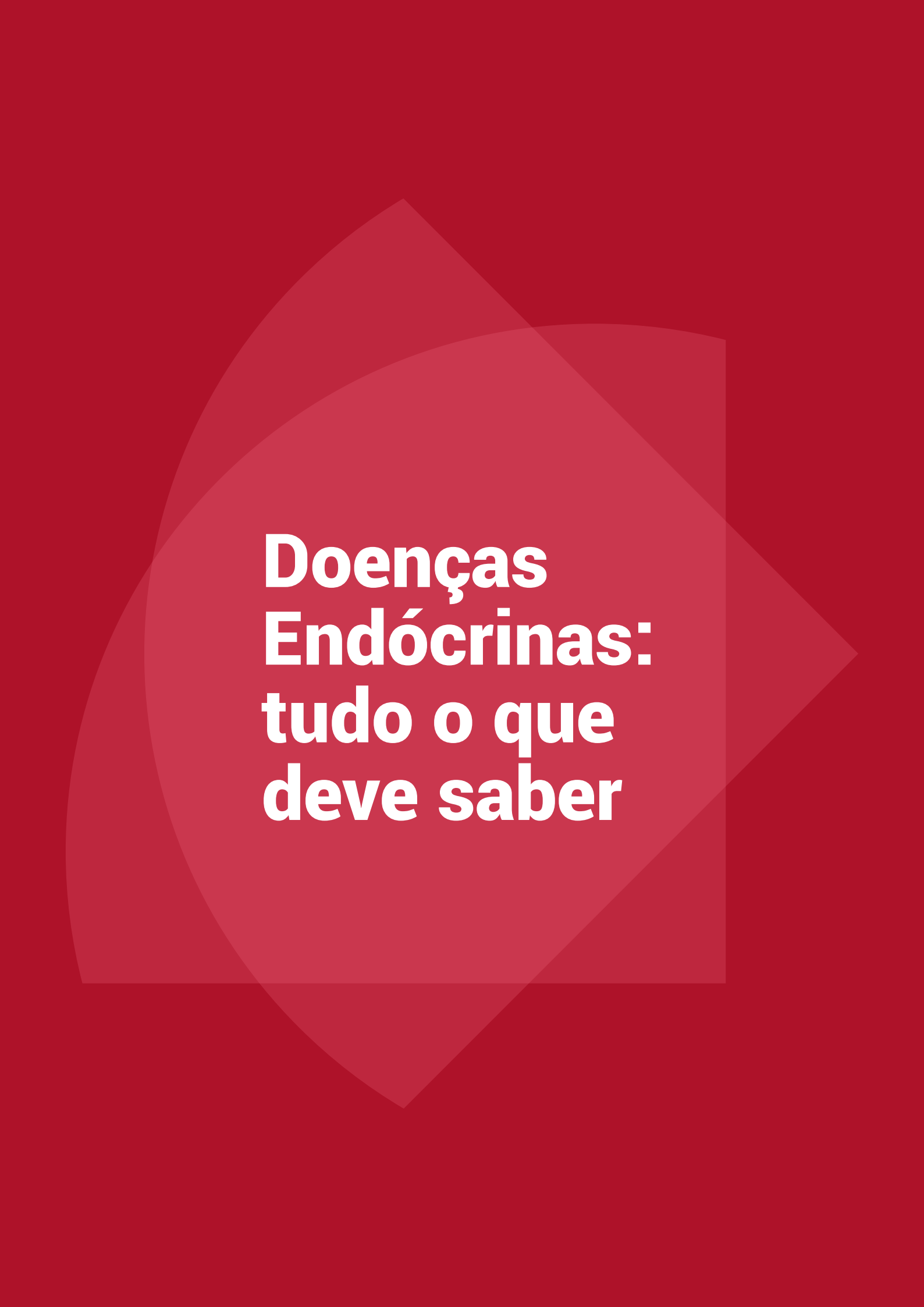
Em Portugal, esta especialidade médica acompanha o ritmo europeu, adotando procedimentos atualizados, como a realização de exames complementares de



diagnóstico, nomeadamente ecografias da tiróide, citologias ecoguiadas, avaliação da composição corporal por DEXA ou bioimpedância elétrica, cateterismos seios petrosos e veias suprarrenais.

Em termos terapêuticos, o nosso país também recorre à tecnologia mais avançada, de que são exemplo as bombas perfusoras de insulina, utilizadas no tratamento de adultos, crianças e grávidas com diabetes tipo 1.

Da pressão alta à falta de apetite, são vários os sintomas que podem ser indicadores da existência de doenças endócrinas. Fique a conhecer as mais comuns e, também, as mais raras.



**Doenças  
Endócrinas:  
tudo o que  
deve saber**



## DOENÇAS ENDÓCRINAS: TUDO O QUE DEVE SABER

A **endocrinologia** é a especialidade médica que se dedica ao estudo e ao tratamento das doenças endócrinas, ou seja, as doenças das glândulas endócrinas.

Estas glândulas são responsáveis pela **produção de hormonas**, as quais controlam diversas funções no nosso corpo, regulando nomeadamente a glicemia, a pressão arterial, o consumo energético, o apetite, entre outras funções.

As doenças endócrinas mais comuns são a **Diabetes Mellitus**, a **Obesidade** e as **Disfunções da Tiróide**. Menos frequentes são os tumores da hipófise, os problemas do metabolismo do cálcio e do osso, o défice da hormona do crescimento, os problemas de desenvolvimento da puberdade e as disfunções hormonais sexuais.

Uma vez que há uma multiplicidade de glândulas de secreção endócrina, distribuídas por todo o corpo, podemos considerar a endocrinologia uma especialidade com características mais **funcionais** do que anatómicas.

## DIABETES MELLITUS

A **diabetes** é uma das doenças endócrina e crónica mais frequente a nível mundial. Ela atinge, aproximadamente, 415 milhões de pessoas e este é um número que tende a crescer. Só em Portugal, há cerca de 1 milhão e 300 mil diabéticos e aproximadamente 60.000 diabéticos tipo 1.

Na base deste problema estão, regra geral, anomalias no pâncreas, o qual, em condições normais, produz a insulina, com o intuito de regular o açúcar que circula pela corrente sanguínea, quando o nível de glicose

no sangue se eleva (em virtude da alimentação, por exemplo). Face a uma **produção insuficiente** ou **má absorção de insulina**, o resultado é um aumento dos níveis de glicose no sangue que pode acarretar aos portadores risco considerável de algumas complicações, nomeadamente retinopatia (danos à retina, tecido no fundo do globo ocular, que levam à cegueira), neuropatia periférica (comprometimento nervoso, acometendo sensibilidade), falência renal e os problemas cardiovasculares.

Há três principais **tipos de diabetes**: a Diabetes Tipo 1; a Diabetes Tipo 2; e a Diabetes Gestacional.

### DIABETES TIPO 1

A Diabetes Tipo 1 é menos frequente e afeta, sobretudo, crianças e jovens, e concentra de 5% a 10% do total de pessoas portadoras de diabetes. Além disso, é chamada de doença autoimune, pois o sistema imunológico ataca as células beta, as quais são responsáveis pela produção de insulina no pâncreas. Dessa forma, pouca ou nenhuma insulina é liberada para o organismo, acarretando a não absorção da glicose pelas células.

### DIABETES TIPO 2

A Diabetes Tipo 2 é o subtipo mais comum. Em torno de 90% das pessoas diagnosticadas (normalmente adultos, mas crianças também podem apresentar) têm diabetes tipo 2, e surge quando o organismo passa a ter resistência à insulina, ou seja, perde a capacidade para responder aos efeitos da hormona.

### DIABETES GESTACIONAL

A Diabetes Gestacional pode surgir durante a gestação, desaparecendo, normalmente, no fim da gravidez.



## CAUSAS

Há fatores que podem estar relacionados com o aparecimento da diabetes.

1. A Diabetes Tipo 1 pode ter origem em doenças auto-imunes; vírus; e/ou hereditariedade.
2. A Diabetes Tipo 2 pode ser causada por: hereditariedade; excesso de peso; perímetro abdominal elevado; sedentarismo; idade superior a 40 anos; hipertensão; hipercolesterolemia; e/ou histórico de diabetes gestacional ou ter tido recém-nascidos com mais de 4 kgs.

**A progressão da diabetes, assim como posteriores complicações, podem ser evitadas se esta for tratada desde o início.**



## SINTOMAS

Os **sintomas** mais comuns da diabetes podem variar, de acordo com o tipo de diabetes em causa.

1. Na Diabetes Tipo 1, os sintomas mais comuns são: a **poliúria** (ter uma vontade frequente de urinar); a **olidipsia** (sentir muita sede); a **polifagia** (estar sempre com muita fome); a **perda acentuada de peso**; a **boca habitualmente seca**; a **fadiga**; o **hálito a acetona**.
2. Na Diabetes Tipo 2, a maioria dos pacientes é assintomático no momento do diagnóstico (que em geral é feito pela dosagem da glicose de jejum em análises de rotina). Entretanto, as infeções regulares, como **micoses** ou **infeções urinárias**; a **fadiga**; a **boca habitualmente seca**; a **poliúria** (ter uma vontade frequente de urinar) podem também estar presentes.

## TRATAMENTO

A diabetes deve ser tratada o mais precocemente possível, a fim de se evitar a progressão da doença e posteriores complicações. Através da **toma de medicamentos**, assim como da prática de um **estilo de vida mais equilibrado** é possível alcançar adequado controle glicémico, o qual protagoniza o tratamento.

Os diabéticos de tipo 1 devem recorrer à insulina e adotar uma alimentação mais saudável.

Os diabéticos de tipo 2 devem ter uma dieta equilibrada, perder algum peso, praticar exercício físico, e cumprir com uma eventual terapêutica farmacológica recomendada pelo médico, a qual pode passar pela toma de comprimidos e/ou insulina.



## OBESIDADE

A **Organização Mundial de Saúde** já considerou a obesidade uma epidemia. A prevalência desta condição médica em Portugal tem vindo a aumentar substancialmente, estando a obesidade abdominal (também conhecida como obesidade andróide) associada ao **aumento de risco de doença cardiovascular e morte prematura**. Dentre as alterações metabólicas associadas com obesidade abdominal incluem as dislipidemias, resistência à insulina, diabetes de tipo 2 (diabetes do adulto), síndrome metabólica, inflamações e trombose.

Estima-se que 40% da população portuguesa tenha excesso de peso ou obesidade, incluindo a faixa etária mais jovem. Por isso, a **obesidade infantil** é, também, uma preocupação crescente.

As consequências desta patologia passam pelo desencadeamento de outras doenças, nomeadamente a **diabetes**; a **hipertensão arterial**; a **dislipidemia** (colesterol elevado no sangue); e os **problemas cardiovasculares**, pondo em causa a qualidade e a expectativa média de vida.

A obesidade está associada a grande mortalidade e morbilidade, sendo responsável por 5% a 10% dos custos de saúde. Por esse motivo, os doentes com IMC > a 35/40 kg/m<sup>2</sup> devem ser acompanhados em serviço hospitalar, por equipas multidisciplinares que incluam um médico endocrinologista.

Dessa forma, a obesidade consiste não apenas em um problema de saúde pública, como também uma **doença crónica com génese multifatorial**, constituindo importante fator de risco para desenvolvimento e agravamento de outras patologias. Combater o sedentarismo e a alimentação inadequada são dois passos essenciais para evitar este problema.



## CAUSAS

Como já dissemos, a obesidade tem origem multifatorial, embora o **sedentarismo** e uma **alimentação desequilibrada**, com muito açúcar e gordura, sejam as causas mais comuns. Daí, a importância de sensibilizar as crianças, desde cedo, para um estilo de vida saudável, como forma de prevenção desta doença.

## SINTOMAS

A obesidade caracteriza-se pela **acumulação de gordura corporal** e pelo **aumento de peso**. Além disso, ao calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) - dividir o peso (kg) pela altura (metros) elevada ao quadrado -, é possível ficar a perceber se se encontra ou não numa situação de obesidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, um IMC entre 25.0 e 29.9 corresponde a um caso de pré-obesidade; um IMC entre 30.0 e 34.9 diz respeito a uma obesidade classe I; um IMC entre 35.0 e 39.9 está associado a um quadro de obesidade classe II; e um IMC igual ou superior a 40.0 é um caso de obesidade classe III.

## TRATAMENTO

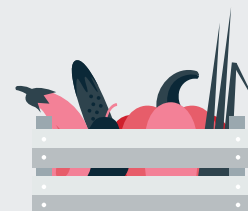
A obesidade pode ser tratada ou minimizada com recurso a um conjunto de **fatores**, tais como (ver imagem à direita).

1.  
Mudança de certos hábitos pouco saudáveis



2.  
Adoção de um estilo de vida mais equilibrado.

3.  
Alimentação mais à base de frutas e legumes e menos açúcar e gordura.



4.  
Prática diária de atividade física.

5.  
Alguns pacientes podem necessitar de algum tipo de terapêutica ou mesmo de cirurgia.



## DISFUNÇÕES DA TIRÓIDE

A tiróide é uma **glândula endócrina** responsável por **segregar hormonas tiroideias**, nomeadamente triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), as quais regulam a função dos órgãos e o controle do metabolismo.

A função da tiróide e consequente produção de T3 e T4 é comandada por uma pequena glândula instalada na base do cérebro, denominada **hipófise**, responsável por produzir uma hormona estimulante da tiróide (TSH).

Uma vez que a tiróide age diretamente nas funções de órgãos como o cérebro, coração, rins e fígado, além de influenciar a fertilidade, ciclo menstrual, emocional, capacidade de concentração, memória e peso, os **distúrbios da tiróide** podem manifestar-se clinicamente de diversas formas.

A disfunção tiroideia é uma **doença endócrina** relativamente comum e que pode ter efeitos nocivos na saúde, principalmente cardiovascular. Estima-se que 11% dos europeus tenha algum tipo de disfunção tiroideia, ainda que ela possa não estar devidamente diagnosticada. A patologia nodular da tiróide é também muito frequente na prática clínica.

Estas alterações da tiróide são, normalmente, diagnosticadas através de um exame imagiológico, como a **ecografia**, ou do **estudo laboratorial da função tiroideia**.


Consideram-se disfunções subclínicas da tiróide: os **nódulos não palpáveis** (incidentalomas da tiróide); o **hipertiroidismo**; e o **hipotiroidismo**.



## NÓDULOS NÃO PALPÁVEIS DA TIRÓIDE

Estes **nódulos** podem ser detetados ocasionalmente, através da realização de exames imagiológicos ao pescoço, como a ecografia, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética.

Os nódulos não palpáveis da tiróide são mais comuns com o avançar da idade e são, normalmente, de pequena dimensão. Nesses casos, é apenas recomendada uma **vigilância clínica periódica**.



**O hipertiroidismo pode ser leve, não se traduzindo num risco para o paciente, ou franco, o que implica obrigatoriamente tratamento, de forma a evitar repercussões mais graves.**

## HIPERTIROIDISMO

O diagnóstico do hipertiroidismo é feito com a dosagem das hormonas T3 e T4 e o TSH, hormona que regula a tiróide. Uma vez que a causa do aumento dos níveis hormonais é identificada, o melhor tratamento será definido, sendo que este pode ser feito com medicação ou não. Em casos específicos, como o de gestantes, é muito importante uma investigação rigorosa.

O problema pode surgir em qualquer fase da vida e pode afetar tanto homens, quanto mulheres. No entanto, a incidência é maior entre as mulheres na idade adulta, cuja frequência é cinco ou seis vezes superior do que nos homens.

1. **Quando o hipertiroidismo é leve**, denominado subclínico, geralmente o paciente não tem sintomas e, quando os tem, são de pequena intensidade. Neste caso, a necessidade de tratamento é discutível. A decisão de tratar o hipertiroidismo subclínico deve ser tomada pelo endocrinologista, levando em consideração todos os riscos e benefícios envolvidos para cada paciente.
2. Por outro lado, **quando o hipertiroidismo é mais intenso** (hipertiroidismo franco), vários sinais e sintomas estão presentes. Neste caso, o tratamento é, sem dúvida, necessário, até porque o hipertiroidismo pode ser suficientemente grave para colocar em risco a vida do paciente.

Em relação à etiologia, elas são as mesmas do hipertiroidismo franco, que apresenta as doenças imunológicas como causas mais comuns. A causa mais frequente é a **Doença de Graves**, condição autoimune que gera uma anomalia no funcionamento da glândula da tiróide. Mas, também pode surgir devido à **Doença de Hashimoto**, a uma tiroidite viral ou devido ao fato de o paciente estar a fazer tratamento para o hipotireoidismo e tomar doses de hormonas mais elevadas do que o necessário.

## HIPOTIROIDISMO

No hipotiroidismo, a glândula tiróide não é capaz de produzir a quantidade necessária de hormonas para o organismo e os pacientes apresentam níveis de hormonas T3 e T4 Livre baixos. Porém:

No **hipotiroidismo subclínico**, os níveis de T4 Livre, principal hormona produzida pela tiróide, ainda estão normais. Embora a glândula já não funcione como deveria, ainda é capaz de produzir hormonas tiroidianas, estimulada pelos níveis elevados de TSH. Assim, o diagnóstico do hipotiroidismo subclínico é definido pela presença de níveis elevados do TSH e normais do T4 Livre na circulação sanguínea.

Trata-se, por sua vez, da **forma mais leve e inicial do hipotiroidismo**, especialmente em mulheres e idosos. Apesar disso, é pouco diagnosticada, por ser normalmente **assintomática** ou com poucos sintomas e pouco específicos, de modo que se podem confundir com os de outras doenças.

Mesmo sendo uma forma leve e com poucos sintomas, os estudos mostram que o hipotiroidismo subclínico pode associar-se a complicações graves, como enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e depressão, entre outras. Apesar disso, nem todos os pacientes precisam de tratamento.

Já o **hipotiroidismo franco** é a fase posterior ao subclínico, quando os níveis de TSH estão elevados e os de T4 Livre estão abaixo dos valores de referência. Neste caso, **os pacientes apresentam mais frequentemente os sintomas clássicos da doença**, como cansaço, desânimo, indisposição, sonolência excessiva, sono não reparador, ressecamento da pele, queda de cabelos e unhas, depressão e dificuldade para perder peso, entre outros.

Pacientes com hipotiroidismo subclínico podem progredir para o franco, principalmente os do género feminino, com concentração inicial da hormona TSH > 10 mU/L, presença de anticorpos contra a tiróide (anti-TPO) positivos no sangue ou com alterações ultrassonográficas sugestivas de inflamação (tiróidite autoimune) na tiróide.

## DOENÇAS HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIAS

Estas patologias podem ter como origem **tumores da região hipotálamo-hipófise**. O aparecimento destes tumores pode estar relacionado com: o excesso de somatotrofina; a doença de Cushing (caraterizada por níveis elevados de cortisol no sangue); o síndrome amenorreia-galactorreia; o hipertiroidismo; ou os adenomas não funcionantes.

A **hipófise** é uma pequena glândula que fica na base do cérebro e que é responsável pela regulação do funcionamento de outras glândulas. Ela é influenciada pelos sinais hormonais provenientes do hipotálamo.



## HIPOPITUITARISMO

O hipopituitarismo é uma **doença do lobo anterior da hipófise** e provoca o mau funcionamento desta glândula. O tipo de déficit hormonal irá sempre depender do nível de carência hormonal e das glândulas afetadas. Este problema pode estar relacionado com uma **lesão na glândula ou no hipotálamo**.

Em função do tipo de carência hormonal, alguns dos **sintomas** associados a esta doença são:

<p>1. Cansaço/ fadiga</p> 	<p>5. Obstipação ou diarreia</p> 
<p>2. Intolerância ao frio</p> 	<p>6. Pele seca e pálida</p> 
<p>3. Confusão ou náuseas</p> 	<p>7. Fraqueza muscular</p> 
<p>4. Perda ou aumento de peso</p> 	<p>8. Pressão arterial baixa</p> 
<p>9. Níveis baixos de glicose</p> 	

### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico desta patologia passa por fazer a história clínica e a observação do doente e realizar exames laboratoriais, como a colheita de sangue para análise. Em alguns casos, pode ser necessário também fazer Provas de Estimulação da hipófise.

Depois, é avaliada a existência ou não de tumores ou outras massas que estejam a prejudicar o normal funcionamento da hipófise. Isto, através da realização de uma tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética nuclear.

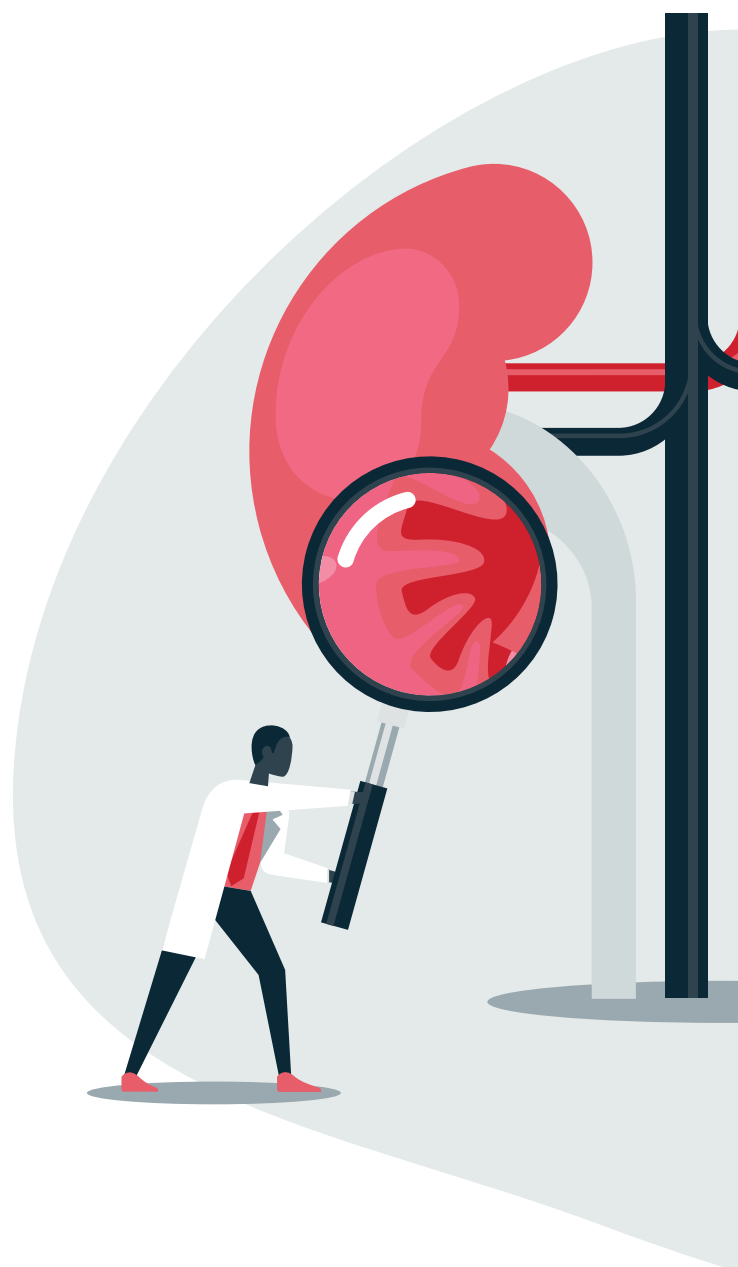
O tratamento irá depender da origem da patologia, idade e do género do paciente. De um modo geral, o tratamento passa pela substituição das hormonas, através de uma terapêutica de substituição com hormona tireoideia, cortisona, testosterona ou estrogénios. Em caso de lesões tumorais, pode ser necessária cirurgia ou radioterapia.

A terapêutica deve prolongar-se até ao final da vida, sendo importante existir um acompanhamento médico regular (uma a duas vezes por ano) para reavaliação da situação. Na generalidade dos casos, cumprindo o tratamento recomendado, o paciente pode fazer uma vida praticamente normal.

## SUPRARRENAL

A **glândula adrenal** (ou suprarrenal) é uma glândula endócrina localizada acima dos rins, que estão divididas em córtex (porção mais externa) e medula (parte interna), e cada uma destas partes segrega hormonas. O córtex produz corticoesteróides, e a medula catecolaminas.

A **medula** (parte interna) das adrenais secreta hormonas como a adrenalina (epinefrina) que afetam a pressão arterial, a frequência cardíaca, a sudorese e outras atividades também reguladas pelo sistema nervoso simpático. O **córtex** (parte externa) secreta várias hormonas diferentes, incluindo os corticosteróides (hormonas semelhantes à cortisona), os androgénios (hormonas masculinas) e os mineralocorticóides, os quais controlam a pressão arterial e a concentração de sal e de potássio do organismo.



Algumas doenças podem comprometer o **funcionamento normal das adrenais**, levando ao excesso de algum de seus hormônios ou sua deficiência.



O mau funcionamento da glândula suprarrenal pode estar na origem de alguns **problemas**.

- Os **incidentalomas da suprarrenal** são cada vez mais fáceis de detectar e correspondem, maioritariamente, a adenomas benignos.
- A **secreção autônoma de cortisol** (Síndrome Cushing) é a disfunção endócrina mais frequente, com uma prevalência entre os 5% e os 30%.
- O **hiperaldosteronismo**, condição que ocorre quando as glândulas adrenais produzem a hormona aldosterona em excesso, primário é responsável por 10% dos casos de hipertensão.
- A **carência da suprarrenal** de origem primária duplicou na Europa, embora a secundária seja mais prevalente.

O Cortisol é uma hormona esteróide produzida pelas adrenais que, em níveis normais, ajuda o corpo a responder ao stress, a manter a pressão e a função cardiovascular e o metabolismo energético.

Existem duas tipologias de Síndrome de Cushing: a exógena (causada pelo uso de exógeno de corticosteróides em forma de comprimidos, cremes, injeções para o tratamento de doenças inflamatórias como artrite, asma, dermatites, etc.) e a endógena (excesso de cortisol produzido pelo próprio corpo).

A síndrome de Cushing endógena pode ser decorrente de tumores secretores nas glândulas adrenais ou hipófise. Os principais sinais e sintomas da Síndrome de Cushing são: aumento de peso, face em lua-cheia, diabetes, hipertensão, osteoporose, fraqueza muscular, pele frágil, estrias avermelhadas, depressão, excesso de pêlos e irregularidade menstrual.

## GÓNADAS

Há diversos problemas que têm origem nos **órgãos reprodutores** (ovários e testículos). Alguns deles são:



Este último é geralmente definido como uma **síndrome clínica**. Caracteriza-se por obesidade leve, irregularidade menstrual ou amenorreia e sinais de excesso de androgénios (hirsutismo e acne).

A maioria das pacientes tem nos ovários **múltiplos quistos**, que medem habitualmente de 2mm a 6 mm. O diagnóstico é feito por teste de gestação negativo, mensurações dos níveis hormonais e exames de imagem para excluir tumor virilizante. O tratamento é sintomático.

É possível controlar este problema através da toma de alguns fármacos, assim como da prática regular de exercício físico e da manutenção de um peso equilibrado.

## METABOLISMO FOSFO-CÁLCICO

A **carência de vitamina D** pode causar algumas perturbações no metabolismo fosfo-cálcico.

O **hiperparatiroidismo** secundário afeta aproximadamente 30% da população portuguesa e caracteriza-se pela perda da função renal e, eventualmente, também da massa óssea.

Por outro lado, o **hipoparatiroidismo** é maioritariamente iatrogénico, ou seja, é geralmente provocado pela toma de determinado fármaco ou pela sujeição a certo tratamento.

## TUMORES NEUROENDÓCRINOS

Os **tumores neuroendócrinos** constituem um grupo heterogéneo de tumores. São raros e têm um crescimento lento, sendo os mais comuns os carcinóides (55%); os pancreáticos não funcionantes; os primários desconhecidos (9%); os insulinomas (8%); e os gastrinomas (4%).



**Será que  
é possível  
prevenir as  
doenças  
endócrinas?**

## SERÁ QUE É POSSÍVEL PREVENIR AS DOENÇAS ENDÓCRINAS?

Esta é uma pergunta para a qual não há uma resposta fácil.

Primeiramente, é preciso perceber que existem muitos fatores que interferem no nosso sistema endócrino, como é o caso da **genética**, dos **hábitos de vida** e até das **substâncias presentes no meio ambiente**.

Assim, à primeira vista, há vários aspetos que não conseguimos controlar, como a qualidade do ar que respiramos, as características da água que usamos ou as propriedades dos alimentos que consumimos. Estes elementos podem funcionar como

desreguladores endócrinos, os quais podem provocar um **distúrbio endócrino**, de certo modo inevitável.

Ainda assim, os especialistas recomendam a prática de um **estilo de vida saudável**, caracterizado por uma **alimentação equilibrada**, pela **prática de atividade física** e por uma **rotina de sono adequada**. Além disso, evitar fumar e consumir bebidas alcoólicas é outra medida que deve adotar para, pelo menos, prevenir algumas das doenças endócrinas mais frequentes.

Portanto, e embora as doenças endócrinas não possam ser completamente evitadas, a adoção de bons hábitos de vida pode ser um passo decisivo para **reduzir** significativamente o risco de as vir a desenvolver.

**A adoção de um conjunto de medidas de prevenção pode ajudar a reduzir significativamente algumas das doenças endócrinas.**



## CONCLUSÃO

# O que deve saber sobre doenças endócrinas

A endocrinologia é, assim, uma especialidade médica que pode ajudar a tratar e a controlar várias doenças, algumas muito prevalentes, enquanto outras podem ser consideradas mais raras.

A importância desta especialidade clínica, na regulação de certos problemas de saúde, é uma evidência científica que pode ser comprovada através de vários estudos. Por exemplo, o **acompanhamento de doentes diabéticos** por uma equipa de endocrinologia pode reduzir a incidência de complicações cardiovasculares, como o enfarte agudo do miocárdio ou o acidente vascular cerebral, diminuindo também assim a mortalidade.

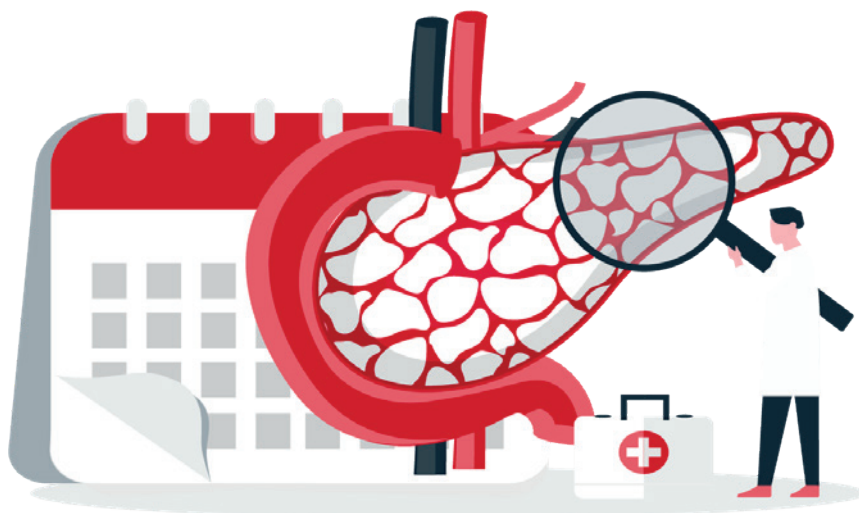
Ainda no caso dos **diabéticos**, o seguimento por um endocrinologista é capaz de ajudar a reduzir a duração de um internamento hospitalar e, ainda, contribuir de forma decisiva para a prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias severas.

Deste modo, as intervenções terapêuticas tardias em doenças endócrinas podem resultar numa menor

eficácia do tratamento; numa diminuição da qualidade de vida dos doentes; numa redução da esperança média de vida; na administração de mais fármacos; e em mais consultas e intervenções, nomeadamente transplantes.

Assim, é deveras importante estar mais sensível às particularidades das **doenças endócrinas** e procurar ajuda médica especializada, de modo a garantir um **acompanhamento adequado e capaz de fazer a diferença no controlo, tratamento e combate a estas patologias**.

É preciso compreender que a disfunção de uma só glândula é capaz de desregular o funcionamento de todo o nosso organismo, podendo provocar vários sintomas e problemas de saúde que importa combater, logo aos primeiros sinais.



**FICHA TÉCNICA****Editora**

Aline Lima

**Autora**

Teresa Santos

**Revisão**

Sofia Bezerra

**Design**

Rita Valejo

**Departamento de Marketing da Medicare**

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

**Medicare**

Sede social  
Rua Rodrigues Sampaio nº 103  
1150-279 Lisboa  
Apoio ao cliente: 219 441 113  
Email: info@medicare.pt  
Site: medicare.pt/mais-saude

**Edição**

Adclick  
Agosto de 2020

**FONTES***(Consultadas a 05/08)*

Serviço Nacional de Saúde  
Rede de Referência Hospitalar. Endocrinologia e Nutrição

**SPEDM**

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

**Dr. Fernando Baptista (Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo. Hospital de Santa Maria, Lisboa)**

Hipopituitarismo (Deficiência de secreção das hormonas da hipófise)

**Direção-Geral da Saúde**

A obesidade como doença crónica

**Fundação Portuguesa de Cardiologia**

Obesidade

**Serviço Nacional de Saúde**

Obesidade

**Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal**

ABS da diabetes

**Controlar a diabetes**

Entender a diabetes

**Erika F. Brutsaert**

Diabetes Mellitus (DM)

**Association Luxembourgeoise du Diabète**

O guia do diabético

**Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**

Alterações subclínicas da tiróide

**TEMOS  
O PLANO  
CERTO  
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

**219 441 113**

[info@medicare.pt](mailto:info@medicare.pt)

[medicare.pt](http://medicare.pt)