



## DÉFICIT DE CRESCIMENTO POR AÇÃO HORMONAL

*José Guilherme Guedes Lousada; Raylane Shellyda de Almeida Anate;  
Cristiane Gorgati Guidoreni.*

Curso de Medicina, UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda.

**Introdução:** O hormônio do crescimento (GH) é sintetizado e secretado pela adenoipófise, atuando no metabolismo e no crescimento. Nesta abordagem, são enfocados vários aspectos do GH, sendo destacados seus controladores no hipotálamo, os caminhos de síntese e liberação e papel no metabolismo e no crescimento associado às somatomedinas.

**Objetivos:** O artigo tem por objetivo principal analisar e colher as informações mais importantes abordadas, com base nos artigos analisados sobre Déficit do Crescimento por Ação Hormonal e, com base nessas análises, obter uma visão ampla sobre essa doença.

**Metodologia:** A pesquisa baseou-se em artigos selecionados de sites de pesquisas acadêmicas, de boa qualidade e referência, tais como Scielo, Revista Brasileira de Análises Clínicas e outros referenciados, no item de referências.

**Discussão:** O hormônio do crescimento (GH) é o mais abundante dos hormônios da hipófise anterior, sendo sintetizado e secretado por somatotrofos que correspondem a, aproximadamente, 50% das células secretoras de hormônio da hipófise anterior. Além de influenciar o crescimento corpóreo, o hormônio do crescimento desempenha importante papel no metabolismo, composição corporal, perfil lipídico, estado cardiovascular e longevidade. Seu controle é multirregulado por hormônios, metabólicos e peptídeos hipotalâmicos. A deficiência do hormônio do crescimento (GH) é decorrente, na grande maioria dos casos, de tumores da região hipotálamo-hipofisário e /ou de seu tratamento, cirúrgico ou radioterápico. Situações em que a deficiência de GH é severa, como nos defeitos do gene do GH e no craniofaringeoma, cursam com atraso importante do crescimento e ausência total ou quase total de GH nos testes provocativos. Entretanto, a deficiência parcial ou menos severa de GH também cursa com atraso do crescimento, porém com um grau variável de respostas nos testes provocativos. Somando-se a isto, devemos

considerar que muitos fatores estão envolvidos na secreção de GH e no eixo GH-IGFs.

**Conclusões:** Pelo exposto, podemos concluir que o GH é um hormônio da atualidade e do futuro, podendo ser estudado e avaliado em uma ampla área de pesquisa. Esse hormônio não é o único fator determinante do déficit de crescimento, mas talvez um dos principais. O tratamento mais adequado para pessoas que sofrem com a deficiência do hormônio do crescimento (GH) é a administração deste através de caneta, resultando em menor desperdício quando comparado ao tratamento por seringa, devendo o seu uso ser instituído pelo sistema público de saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Ação hormonal; déficit de crescimento; medicina.

## REFERÊNCIAS

FREDERICO, G.M. *et al.* Tratamento da deficiência do hormônio de crescimento (GH) em crianças: comparação entre o uso de canetas versus frascos/seringas para a aplicação do GH. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 51, n. 7, 2007.

JALLAD, R. S; BRONSTEIN, M. D; Deficiência de GH na Vida Adulta: Como Diagnosticar e Quando Tratar? **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, 2008.

PAULA, L. P; CZEPILEWSKI, M. A; Avaliação dos métodos diagnósticos para deficiência de GH (DGH) na infância: IGFs, IGFbPs, testes de liberação, ritmo de GH e exames de imagem. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 52, n. 5, 2008.

PONTES, E. S; BARBOSA, E; Condução do tratamento com hormônio de crescimento (GH) nos pacientes com diagnóstico de deficiência GH (DGH) durante o período de transição da criança para o adulto. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 52, n. 5, p. 854-860, 2008.