

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA ALCANTARA DOS SANTOS TELES

COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO: uma
revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2022

JÉSSICA ALCANTARA DOS SANTOS TELES

COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO: uma
revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao curso de Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),
como requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Marlene Menezes de
Souza Teixeira

JÉSSICA ALCANTARA DOS SANTOS TELES

COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO: uma
revisão integrativa

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profª. Mestre Bruna Bandeira de O. Marinho
1º Avaliador

Profª. Mestre Andréa Couto Feitosa
2º Avaliador

Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Orientadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus protagonista de tudo, a minha família em especial meus pais, grandes héreis que me deram todo apoio para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por me proporcionar a conclusão desta graduação, sem ele nada seria possível, sem ele não haveria forças diante das dificuldades enfrentadas durante estes cinco anos. De forma especial agradeço a minha família meu irmão Daniel, meu pai Cícero e em especial minha mãe Geni Alcantara que sempre esteve ao meu lado, me vendo todos os dias trilhar o caminho até a faculdade e me desejando bençãos. Não foi fácil minha caminhada, foram muitas dificuldades e necessário abandonar muitas coisas para me tornar quem sou hoje, sou filha de agricultores e tenho muito orgulho de vocês meus pais, vocês que sempre me acompanharam nessa jornada e sempre se fizeram presente com o amor, obrigada por tudo, essa conquista é nossa, eu amo muito vocês e sou muito grata por tudo.

Agradeço a minha orientadora e grande doutoura Marlene, mulher forte, sábia, guerreira e amiga, sou muito grata a senhora por todo aprendizado, por todo carinho que teve comigo, pelo elo que obtivemos durante este período, levarei seus ensinamentos para sempre comigo. Que Deus continue abençoando a sua vida para você possa sempre iluminar os caminhos dos outros.

Agradeço a meu esposo Matheus Teles por todo apoio, por toda vibração com minhas conquistas, por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis, por entender os momentos de ausência, por estar ao meu lado mesmo em momentos de estresse, medo, ansiedade e por me dar forças sempre para continuar, amo muito você.

Agradeço a meus colegas de sala em especial Rafael, Dharla, Adairtes e Débora. Criamos um laço muito forte e agora trilhamos nossos caminhos juntos. Agradeço a cada um por todo companheirismo, pelos ensinamentos compartilhados, pelos estágios, pelas alegrias vivenciadas em sala fazendo com o que fossem mais divertidos . Desejo boa sorte a cada um de vocês, amo nossa amizade.

Agradeço também a cada um não mencionado mais que torceu por esse momento, cito também meus amigos Ingrid e Otávio agradecendo pelo auxílio, pelos momentos de desespero e que vocês me ajudavam e acalentavam, obrigada por estarem sempre ao meu lado.

RESUMO

Esta pesquisa buscou abordar sobre as complicações do hipotireoidismo no período gravídico, além da importância no acompanhamento dos hormônios tireoidianos em gestantes, principalmente, em mulheres que fazem parte de grupo de risco para as doenças tireoidianas, de modo a prevenir complicações e promover uma melhor qualidade de vida. Tem como objetivo primário de descrever a produção da literatura sobre os principais problemas ocasionados pelo hipotireoidismo no período gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa de estudo descritivo e abordagem qualitativa. Para a busca da literatura neste trabalho, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico, obtendo-se um total de 10 artigos onde foram inseridos critérios de inclusão e exclusão, para os critérios de inclusão foram selecionados artigos relevantes e que contribuíssem para a pesquisa e foram excluídos artigos repetitivos, que não obtinham relevância e contribuição para o estudo. Desse modo, os seguintes descritores foram utilizados, respectivamente: Gravidez de alto risco, Hipotireoidismo e Gravidez, combinados pelo operador booleano "AND". Conclui-se que, a partir dos dados analisados o hipotireoidismo no período gravídico pode trazer serias consequências desde danos físicos como danos mentais para o binômio. Outrossim, ressalta-se também a importância do pré-natal criterioso para que assim os riscos sejam menores. Desse modo, faz-se necessário que os profissionais sejam mais criteriosos e investiguem a história clínica dessa gestante para que os graves sintomas tenham baixa incidência, avaliar a gestante como um todo, os medos, receios, angústias e tristezas que sejam desenvolvidas devido a preocupação com a doença e os danos que podem ser gerados para o bebê.

Palavras-chave: gravidez de alto risco, hipotireoidismo, gravidez.

ABSTRACT

This research sought to address the complications of hypothyroidism in the pregnancy period, in addition to the importance of monitoring thyroid hormones in pregnant women, especially in women who are part of a risk group for thyroid diseases, in order to prevent complications and promote better quality of life. Its primary objective is to describe the production of literature on the main problems caused by hypothyroidism during pregnancy. This is an integrative review of a descriptive study and a qualitative approach. For the literature search in this work, the following databases were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) National Library of Medicine (PubMed) and Google Scholar, obtaining a total of 10 articles where inclusion and exclusion criteria were inserted, for the inclusion criteria, relevant articles were selected that contributed to the research and repetitive articles were excluded, which did not obtain relevance and contribution to the research. the study. Thus, the following descriptors were used, respectively: High-risk pregnancy, Hypothyroidism and Pregnancy, combined by the Boolean operator "AND". It is concluded that, from the analyzed data, hypothyroidism in the pregnancy period can have serious consequences from physical damage to mental damage to the binomial. Furthermore, the importance of careful prenatal care is also highlighted so that the risks are lower. Thus, it is necessary for professionals to be more careful and investigate the clinical history of this pregnant woman so that the severe symptoms have a low incidence, evaluate the pregnant woman as a whole, the fears, fears, anguish and sadness that are developed due to concern. with the disease and the damage that can be generated for the baby.

Keywords: high risk pregnancy, hypothyroidism, pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
BVS	Biblioteca Virtual em Saúd
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
HCG	Gonadotrofina coriônica humana
Me.	Mestre
Prof^a	Professora
PUBMED	National Library of Medicine
QI	Quociente de inteligência
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
T3	Triiodotironina
T4	Tetraiodotironina/ Tiroxina
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TDAH	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade
TSH	Hormônio Tireoestimulante
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1. ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS	13
3.2. COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO	13
3.3. A ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO	14
4. METODOLOGIA	16
4.1. TIPO DE PESQUISA	16
4.2. PERÍODO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo, é uma doença endócrina ocasionada devido a baixa produção dos hormônios da glândula tireoide, cujo ocorre um aumento do TSH e diminuição dos hormônios T3 e T4. Durante a gestação esta glândula aumenta-se de tamanho juntamente com a vascularização que ocorre devido as altas taxas de estrôgenio, diminuição do iodo e estimuladores tireoidianos produzidos pela placenta (LOPES et al.,2017).

Desse modo, estes hormônios são essenciais para regulação de algumas funções no organismo pois seu desajuste pode causar grande repercussão em todo o corpo como por exemplo a tireoidite de hashimoto que o próprio sistema de defesa cria anticorpos para atacar as células da tireoide.

No entanto, esta doença metabólica é o segundo distúrbio endócrino mais comum e que acomete mulheres em idade reprodutiva. Desse modo, essas alterações chegam a ocasionar inúmeros sintomas desagradáveis quando não são reguladas, evoluindo assim à complicações gestacionais (PINHEIRO et al.,2019).

O manejo dessa alteração metabólica requer atenção pois podem ocasionar danos ao binômio, devendo-se avaliar em amplo aspecto os exames laboratoriais, presença de nódulos, aumento da glândula tireoidiana, riscos como descolamentos prematuros de placenta, abortamento e parto prematuro (LUIZA et al., 2019)

Em suma, essas deficiências hormonais e nutricionais acarretam irregularidades em diversas funções do organismo como a diminuição do iodo que é responsável pelo desenvolvimento do SNC no período embrionário. A falha do iodo no período gestacional torna mais susceptível a abortos espontâneos, bócios e até mesmo comprometimento neurológico fetal (CANDIDO et al.,2020).

O diagnóstico clínico do hipotireoidismo na gestação é difícil de ser estabelecido, a não ser quando os sintomas e os sinais sejam muito óbvios. Os principais sintomas são cansaço e ganho de peso, apesar de apetite diminuído, o que, muitas vezes, pode ser atribuído à gestação. Outros sintomas incluem: queda de cabelos, constipação intestinal, intolerância ao frio (sintoma pouco usual na gestante normal). Cerca de 20% a 30% das mulheres não apresentam qualquer sintoma, apesar de testes de função tireoidiana claramente anormais. (MACIEL et al.,2008).

Devido a grande variedade de sintomas e alterações fisiológicas à também a presença da auto-imunidade que evoluem essas alterações desencadeando o hipotireoidismo materno e/ou fetal gerando complicações para a mãe e o bebê. (ALIEVI et al., 2017).

Dessa forma, todas as mulheres deveriam realizar no mínimo a cada trimestre, exames específicos da tireóide, visto que muitas delas são portadoras do hipotireoidismo e não sabem, outras, podem vir a desenvolver na gestação o que acarreta danos a mãe e ao feto. Portanto, não devem ser ignorados esses distúrbios, os profissionais devem ficar atentos à triagem de exames no pré-natal, rastreando, identificando e tratando precocemente essas gestantes (LOPES et al.,2017).

Devido aos sinais e sintomas não serem tão específicos, desde a primeira consulta do pré-natal já devem ser questionadas o histórico familiar prévio de hipotireoidismo, tratamento com iodo, cirurgias tireoidianas e principais queixas para um melhor diagnóstico e acompanhamento da gestante (BLANCH et al., 2019).

Diante do contexto, a presente pesquisa tem a seguinte pergunta norteadora: De que forma essas alterações tireoidianas podem vir a influenciar no período gestacional e modificar a qualidade de vida do binômio mãe e filho?

Esse trabalho torna-se relevante para que se tenha um conhecimento mais amplo do impacto que o hipotireoidismo não tratado pode gerar nas gestantes e nos bebês no período gestacional, tendo em vista que esta doença pode afetar tanto fisicamente como mentalmente a este público gerando sérios danos que afetam o modo de vida dos mesmos e podem ser irreversíveis.

Justifica-se a escolha desta temática ao identificar que o hipotireoidismo em gestantes é uma doença ainda desconhecida por muitos além das suas principais complicações para mãe e bebê. Os enfermeiros são protagonistas na orientação de práticas preventivas e fiscalização durante o pré-natal. Desse modo, conforma-se uma motivação pessoal da pesquisadora devido a mesma ser portadora da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever os principais problemas ocasionados pelo hipotireoidismo no período gestacional.

2.2 Objetivos Especificos

- Identificar estratégias para contemplar menores riscos ao binômio mãe e filho.
- Descrever a importância da detecção precoce e de um pré-natal criterioso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS ANATOMOFISIOLOGICOS DO HIPOTIREOIDISMO GESTACIONAL

O hipotireoidismo é característico quando apresenta baixa produção de hormônios da glândula tireoide, cujos níveis sanguíneos dos hormônios (T3) tri-iodotironina e (T4) tiroxina encontram-se diminuídos. Essas alterações afetam praticamente todas as funções do sistema orgânico, com efeitos na atividade metabólica celular. Desse modo, quando os níveis desses hormônios estão baixos, todos os processos do corpo se tornam mais lentos (LOPES et al., 2017).

A prevalência do hipotireoidismo gestacional de acordo com (ALIEVI et al.,2017) varia de país para país, estimando assim um predomínio de 0,3 a 25% das gestantes apresentarem o distúrbio. Nos países onde não há a deficiência de iodo, a auto-imunidade é a principal causa.

Durante a gestação a tireoide sofre com modificações fisiológicas que são motivadas pelos hormônios da gravidez HCG que, a partir do primeiro trimestre, estimula a tireoide e diminui a concentração de TSH (LOPES et al., 2017)

Os hormônios da tireoide são essenciais para o desenvolvimento do feto no primeiro trimestre da gestação, sendo a principal fonte de fornecimento hormonal durante esse período. São responsáveis pela mielinização normal, regulam a migração de células no córtex, cerebelo e hipocampo e na diferenciação de neurônios. Estudos mostram que até 18 a 20 semanas da gestação a tireoide do feto não funciona. Com isso, ele depende exclusivamente dos hormônios tireoidianos maternos que atravessam a placenta para o seu desenvolvimento neurológico (LOPES et al.,2017).

Este distúrbio é bastante comum em mulheres adultas em fase reprodutiva, porém muitas vezes são esquecidos devido à alta taxa de diabetes gestacional e hipertensão ocasionando assim um escasso rastreamento do hipotireoidismo durante o pré-natal (LUIZA et al., 2019).

3.2 COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO

As principais complicações de acordo com (CANDIDO et al.,2020) são bóciós, abortos espontâneos, nódulos e problemas neurológicos devido a deficiência de iodo no período gestacional afetando negativamente os músculos, coração, fígado da criança, rins e desenvolvimento do cérebro. As complicações variam de acordo com o período gestacional.

Já (LOPES et al.,2017), relata que as complicações que podem vir a acontecer são a hipertensão materna, pré-eclâmpsia, deslocamento prematuro da placenta, aborto espontâneo,

anemia, hemorragia pós-parto, disfunção cardíaca ventricular, morte fetal ou ao nascimento, baixo peso ao nascer e desenvolvimento cerebral anormal.

De acordo com (ALIEVI et al., 2017) o hormônio tireoidiano é fundamental para o desenvolvimento do sistema nervoso central do bebê e se não corrigido pode levar a danos irreversíveis, levando a hipoplasia dos neurônios corticais com pobre desenvolvimento dos processos celulares, mielinização retardada e vascularização reduzida.

Além disso, a gestante com diagnóstico de hipotireoidismo pode ter risco de hipertensão, anemia, hemorragias pós-parto, diabetes gestacional, deslocamento prematuro de placenta, aumento de chances do bebê ter baixo peso e paralisia cerebral espástica unilateral. Há também evidências de consequências a longo prazo como autismo, deficit QI e também (TDAH) (PINHEIRO et al.,2019).

Entretanto, com essas inúmeras complicações devido a patologia crônica faz com que gere nas gestantes receios, medos, angústias, tristeza, medo de abortar, medo do bebê nascer com alguma anormalidade, de não conseguir levar a gestação até o fim, de não aguentar o trabalho de parto e o medo de morrer (SILVEIRA et al., 2017).

3.3 A ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO

A enfermagem tem uma ampla importância na detecção e tratamento desta doença, devido lidar dia a dia com as consultas pré-natais. As mulheres portadoras devem ser estimuladas a fazer o exame diagnóstico e ter um bom controle dos níveis de T3 e T4 antes de engravidar. O diagnóstico se dá através das dosagens de TSH , T3 e T4 sendo monitorados a partir do primeiro trimestre de gestação (LOPES et al., 2017)

Diante disso, é questionável porque não é um exame tão solicitado a gestante no pré-natal, pois muitas delas são portadoras e não sabem, outras quando não tratadas podem vir a desenvolver na gestação, o que acarreta a vários riscos para mãe e para o bebê (PINHEIRO et al.,2017).

Além disso, como forma de detecção ao hipotireoidismo a equipe de saúde devem estar alerta para detectar os sinais e sintomas mais frequentes, como bradicardia, reflexo aquileu lentificado, pele grossa e seca, fraqueza, letargia, fala lenta, edema de pálpebras, sensação de frio, diminuição da sudorese, pele fria, macroglossia, edema facial, cabelo seco e sem brilho, aumento da área cardíaca (ao raio-x), palidez de pele, perturbações da memória, constipação, ganho de peso, perda de cabelo, dispneia, edema periférico, rouquidão, anorexia, nervosismo, menorragia, surdez, palpitações, abafamento de bulhas cardíacas, dor precordial, e baixa acuidade visual, entre muitos outros (PINHEIRO et al.,2017)

Desse modo, devido muitas mulheres serem assintomáticas, faz-se necessário uma abordagem holística e especial para com os cuidados obstétricos para que assim o diagnóstico seja de maneira correta, cuidadosa, avaliando a função tireoidiana no primeiro atendimento na consulta de pré-natal. Orientar às gestantes e a equipe sobre a importância da realização do pré-natal, avaliando fatores de risco, a realização de busca ativa das gestantes faltosas, realização de visitas domiciliares (SILVEIRA et al.,2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa de estudo descritivo e abordagem qualitativa.

A revisão integrativa se trata de um método que avalia, busca e propõe evidências acerca do tema investigado, em seu produto final se constitui do estado atual do conhecimento, implementar intervenções e identificar lacunas que irão nortear o desenvolvimento de outros estudos (BARATIERI et al., 2019).

De acordo com (RUDNICKI et al., 2021), a pesquisa qualitativa é uma abordagem que se limita aos aspectos da realidade que não podem ser quantificados, sendo focado especialmente na dinâmica das relações sociais. Ela se detém a compreensão de grupos sociais, ideias, sentimentos, significados, motivações, valores, crenças, abordando aspectos holísticos e individuais da experiência humana, não levando em conta a representatividade numérica.

Os estudos descritivos visam observar, analisar ordenar dados e interpretar fatos sem a interferência. Exigem técnicas específicas para coletar dados, testes, questionários, mas também para levantamento de dados, saber exatamente como um fato ocorre, qual sua frequência, características e entre outros (PRODANOV:FREITAS, 2013).

4.2 PERÍODO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS

O presente estudo iniciou-se em Fevereiro à Maio de 2022. Para a busca da literatura neste trabalho, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico. Desse modo, os seguintes descritores foram utilizados, respectivamente: Gravidez de alto risco, Hipotireoidismo e Gravidez, combinados pelo operador booleano “AND”.

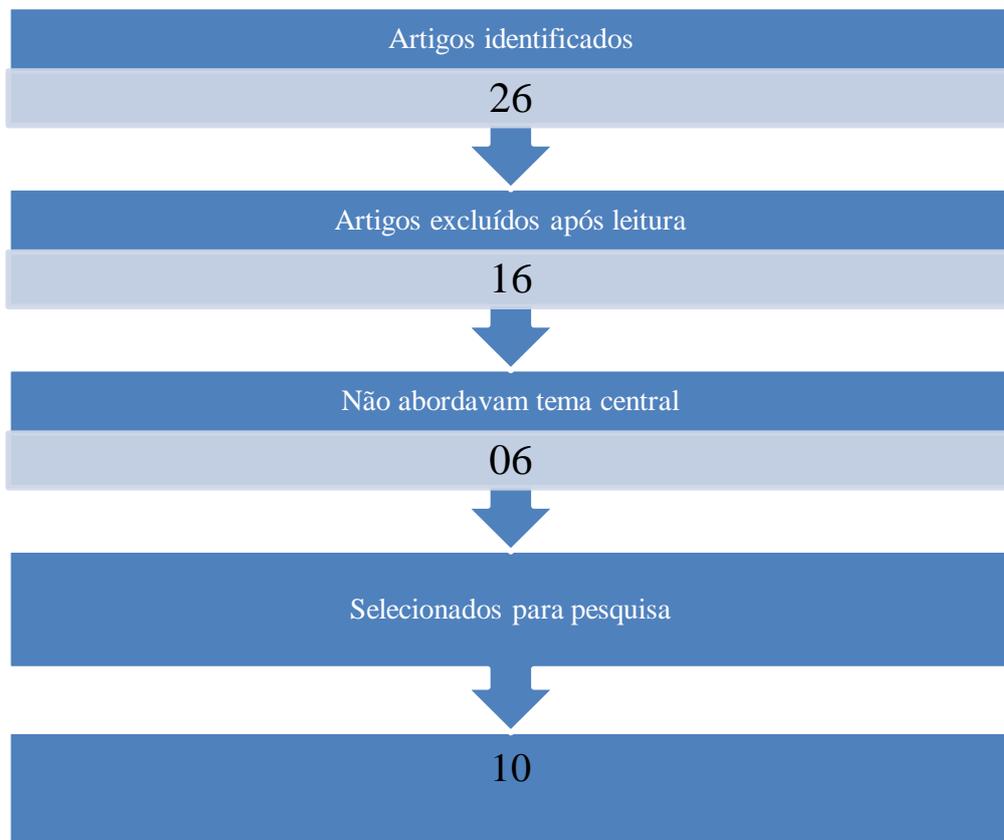
Os criterios de inclusão dos artigos seguiram-se através de estudos disponíveis no idioma Português e inglês, que obtiveram pelo menos um dos descritores citados acima. Permaneceram incluídos estudos através de artigos publicados nos últimos 10 anos a fim de consolidar dados e devido os mesmos apresentarem resultados mais atualizados sobre a cerca da temática. Já os criterios de exclusão foram artigos que não se embasam na temática e não se enquadram dentro do período delimitado ou por não terem relevância com a pesquisa.

Os meios de seleção se efetivaram por meio da leitura dos artigos, títulos, resumos, buscando os que tenham relevância e contribuam para o devido estudo. Desse modo, foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão. Assim, 26 artigos foram eleitos para leitura detalhada e minuciosa e, por fim foram selecionados 10 artigos que apresentavam indícios sobre a temática.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada nas bases de dados foram-se encontrados 26 artigos científicos relacionados com a temática sendo 09 na SciELO, 07 na PubMed, 03 Google Acadêmico e 07 na BVS, que foram encontrados através da aplicação da combinação dos descritores. Para síntese desta pesquisa utilizou-se 10 estudos, que foram selecionados a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão determinados, desse modo, 16 artigos foram excluídos.

Fluxograma 1 Fluxograma dos estudos utilizados na revisão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os artigos selecionados para desenvolvimento da pesquisa tiveram ênfase maior no ano de 2016/2017. Observou-se também a escassez de estudos abordando a determinada temática. Desse modo, ressalta-se a importância da abordagem deste assunto para atualizar os dados científicos sobre o tema abordado.

Os resultados foram categorizados no Quadro 1, contendo: autor/ano, título e principais resultados.

Quadro 1. Produção científica

Autor/ano	Título	Principais resultados
VITÓRIA P. PINHEIRO et al, 2019	Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação	De acordo com os artigos estudados, foi notado que o hipotireoidismo tem sim relação com algumas das intercorrências mais comuns do período pré-natal e mostrou efeitos posteriores na vida dos filhos. O tratamento é um ponto que pode modificar essa evolução, mas que ainda precisa de mais estudos para minimizar os conflitos de evidências.
FABIANA PIRES RODRIGUES DE ALMEIDA LOPES et al, 2017	Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, Tratamento e acompanhamento	Os hormônios da tireoide são essenciais para o desenvolvimento do feto no primeiro trimestre da gestação, sendo a principal fonte de fornecimento hormonal durante esse período. São responsáveis pela mielinização normal, regulam a migração de células no córtex, cerebelo e hipocampo e na diferenciação de neurônios. Estudos mostram que até 18 a 20 semanas da gestação a tireoide do feto não funciona. Com isso, ele depende exclusivamente dos hormônios tireoidianos maternos que atravessam a placenta para o seu desenvolvimento neurológico.
DIEB, AMIRA et al, 2017	Avaliação do comportamento neurológico fetal em gestantes com hipotireoidismo- um estudo piloto	O hipotireoidismo materno manifesto pode afetar adversamente o comportamento neurológico fetal. A correlação dos achados pré-natais com o desenvolvimento neurológico pós-natal a longo prazo é recomendada nesses casos.
PÂMELA GIOZA DA SILVEIRA et al, 2017	O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético /	A abordagem aos aspectos emocionais que envolvem a mulher durante a assistência pré-natal tem-se mostrado essencial, principalmente, no que tange as gestantes de alto risco. Diante da situação de risco, emoções como medo, angústia, aflição e tristeza podem ser desencadeadas. Nesse contexto, a compreensão de cada momento vivenciado somado a um cuidado humanizado possibilita a prática do cuidado emocional a esta gestante para enfrentar os

		possíveis obstáculos da gestação.
KALPANA MAHADIK et al, 2020	Estudo da função tireoidiana na gravidez, seu desfecho feto-materno; um estudo observacional prospectivo	A prevalência de distúrbios da tireoide é de 11%; com hipotireoidismo subclínico, hipotireoidismo evidente e hipertireoidismo subclínico ocorrendo em 5,6, 3,5 e 1,5% dos indivíduos, respectivamente. Nas mulheres com hipotireoidismo subclínico e manifesto, a anemia esteve presente em 26,3% sendo significativamente associada ao hipotireoidismo. Com relação ao desfecho fetal, internação na UTIN 42,1%, e APGAR baixo foram estatisticamente associados ao hipotireoidismo. O risco de anemia, baixo peso ao nascer, internações em UTIN e baixo escore de APGAR foi 4,8, 6,3, 0,14 e 3,64 vezes maior, respectivamente, em mulheres com hipotireoidismo do que em mulheres eutireoidianas.
LI M, et al, 2016	Relação entre a autoimunidade tireoidiana e o risco de parto prematuro em gestantes: uma metanálise	Um total de 1.322 casos de parto prematuro ocorreu entre 19.910 gestantes. Autoanticorpos tireoidianos positivos não aumentaram o risco de parto prematuro em gestantes eutireoidianas ou em gestantes com hipotireoidismo TPO-Ab positivo em gestantes eutireoidianas aumenta significativamente o risco de parto prematuro, mas TPO-Ab positivo em gestantes com hipotireoidismo não aumenta o risco de parto prematuro significativamente.
SIMA NAZARPOU et al, 2016	Comparação da triagem universal com o achado de casos de alto risco direcionado para o diagnóstico de distúrbios da tireoide	Havia 656 mulheres (44,3%) que tinham pelo menos um fator de risco para doenças da tireoide e eram elegíveis para a abordagem de busca de casos de alto risco (grupo de alto risco), enquanto 55,7% não tinham fatores de risco (grupo de baixo risco). Usando a abordagem de triagem universal, havia 974 mulheres (65,8%) com estado tireoidiano normal e 506 participantes (34,2%) com distúrbios da tireoide, incluindo hipertireoidismo evidente (0,7%), hipotireoidismo evidente (1,1%), hipotireoidismo subclínico (30,1%; TPOAb positivo (5,5%) e TPOAb negativo (24,6%); e TPOAb eutireóideo e positivo (2,3%). Das mulheres com disfunção tireoidiana, 64,4% estavam no grupo de alto risco e 35,6% no grupo de baixo risco.
ALINE CARARE CANDIDO et al, 2020	Implicações da deficiência de iodo por trimestre gestacional: uma revisão sistemática	As implicações da deficiência de iodo na gravidez diferem de acordo com o grau de deficiência e trimestre gestacional. Na deficiência de luz o processo é contínuo, enquanto as demais apresentam um somatório efeito e desdobramento independente Essa divisão é essencial para orientar as estratégias de controle e prevenir essas implicações para a saúde.
	Avaliação da adesão à levotiroxina e	Do total 57,64% apresentaram média/alta adesão ao LT4 e 41,17% TSH fora da faixa, mas nenhuma associação foi encontrada entre eles. Iniciação de

ÖMERCAN TOPALOĞLU, et al 2021	níveis fora da faixa de hormônio estimulante da tireoide em gestantes com hipotireoidismo primário.	LT4 no período pré-gestacional, hipotireoidismo cirúrgico, dose alta de LT4 no segundo/terceiro trimestre e dosagem em dias alternados foram associados à adesão média/alta. Idade, número de consultas e menor tempo entre a ingestão de LT4 e o café da manhã foram associados à média/alta adesão. A dose de LT4 no segundo trimestre e o incremento da dose no início da gravidez foram positivamente associados ao TSH dentro da faixa.
LÉA MARIA ZANINI et al, 2008	Tireóide e gravidez	O manejo de disfunções tireoidianas durante a gestação requer considerações especiais, pois tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo podem levar a complicações maternas e fetais. Além disso, nódulos tireoidianos são detectados, com certa frequência, em gestantes, o que pode gerar a necessidade do diagnóstico diferencial entre benignos e malignos ainda durante a gestação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Constatou-se que a maior parte das pesquisas relatam a importância dos hormônios T3 e T4 estarem regulados, principalmente no período gestacional para que o mesmo tenha bom progresso, sem gerar danos para o binômio mãe e filho. Desse modo, há uma unanimidade com relação ao tratamento pois, o hipotireoidismo não tratado e uma má conduta geram quadro de evolução instáveis para mãe e bebê.

Essas alterações presentes na produção dos hormônios tireoidianos afetam diversas funções do sistema orgânico, que possuem funções na regularização da atividade metabólica. No entanto, quando os níveis de T3 e T4 estão diminuídos, conseqüentemente os processos do corpo se tornam mais lentos (LOPES, et al, 2017).

Ressalta-se também os malefícios e danos presentes em pacientes com hormônios tireoidianos desregulados ocasionando sérios riscos para o binômio. Diante disso, diversas complicações obstétricas podem se fazer presentes a mãe poderá desenvolver abortos espontâneos, hemorragias, descolamento de placenta, anemia, pré-eclâmpsia e entre outras complicações. Já o bebê poderá apresentar problemas neurológicos, autismo, TDAH, e QI reduzido, baixo peso ao nascer, desenvolvimento cerebral anormal ou até mesmo evoluir para a morte fetal.

Está em destaque, a importância de um pré-natal criterioso a essa gestante, realizando uma anamnese bem elaborada, colhendo todo histórico familiar, solicitar exames específicos para a doença, avaliar sintomas que porventura a gestante venha desenvolver.

É recomendado através do programa de pré-natal: realizar a primeira consulta o mais breve possível; deve-se realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, realizando uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, preferencialmente; e uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento, tempo suficiente para detectar os prováveis riscos, a fim de preveni-los (LOPES, et al, 2017).

Denota-se também a necessidade do olhar humanizado dos profissionais, especialmente da enfermagem pois o período gestacional por si só já gera diversas incertezas, medos, preocupações e uma doença que não tenha bom desempenho pode acarretar distúrbios emocionais. Portanto, se faz necessário uma boa rede de apoio dos profissionais e dos familiares.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que, a partir dos dados analisados o hipotireoidismo no período gravídico pode trazer serias consequências desde danos físicos como danos mentais para o binômio. Outrossim, ressalta-se também a importância do pré-natal criterioso para que assim os riscos sejam menores.

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais sejam mais criteriosos e investiguem a história clínica dessa gestante para que os graves sintomas tenham baixa incidência, avaliar a gestante como um todo, os medos, receios, angustias e tristezas que sejam desenvolvidas devido a preocupação com a doença e os danos que podem ser gerados para o bebê.

No entanto, o tratamento é algo primordial e faz com que a doença não progrida para maiores sintomas e complicações. Assim, novas pesquisas devem ser realizadas no âmbito deste assunto devido a escassez do conhecimento, principalmente porque a maioria das gestantes são leigas no assunto.

Espera-se que esse estudo tenha relevância quando publicado, que possa gerar novas discussões a respeito do assunto e que possa trazer inúmeros benefícios para que os cuidados a gestante e ao bebê possam ter um critério de avaliação específico, cuidadoso e possa auxiliar no desenvolvimento gestacional.

REFERÊNCIAS

ALIEVI, Gisielli. Aspectos que Envolvem o Hipotireoidismo Durante a Gestação: Consequências para as Mulheres e Seus Filhos em uma Abordagem Teórica. **Anais do 15º encontro científico cultural interinstitucional e 1º Encontro Internacional- 2017**

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4227-4238, 2019.

BLANCH, Faria. Manejo do Hipotireoidismo na Gestação. **Revista Científica da FMC. Vol.14, nº 1, 2019.**

CANDIDO, Aline. Implications of iodine deficiency by gestational trimester: a systematic review. **Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil, 2020.**

LOPES, Fabiana. Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento. **Revista Mineira de Enfermagem, 2017.**

MACIEL, Léa. Tireoide e gravidez. **Divisão de Endocrinologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2008.**

Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PINHEIRO, Vitória. Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação. **Revista de medicina de família e saúde mental**, v. 1, n.1, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do**

RUDNICKI, DANI; CARLOS, PAULA PINHAL DE; MULLER, FELIPE. O uso da entrevista na pesquisa jurídica brasileira. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v.8, N.2, P.82-104, MAIO/AGO.2021.

SILVEIRA, Pâmela. O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético. **Programa de Mestrado (Dissertação).**

Conselheiro: Dr. Claudia Mara de Melo Tavares. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Fluminense Universidade Federal / UFF, 2017.

trabalho científico: método e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed.

VILA, Luiza. Repercussões de Patologias Tireoidianas na Gestação. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis- Vol.3, 2017.**