

Atuação da enfermagem frente a complicações associadas ao hipotireoidismo durante a gestação

Nursing Actions in Managing Complications Associated with Hypothyroidism During Pregnancy

Actuación de la enfermería ante las complicaciones asociadas al hipotiroidismo durante la gestación

Andrêssa Santos Corrêa Pinto¹, Rayssa Concha Cardoso², Daniel Santos De Vicente³, Pedro Augusto Aben-Athar⁴, Bruna de Castro Ornellas⁵, Julliane Messias Cordeiro Sampaio⁶

Como citar esse artigo. Pinto, ASC. Cardoso, RC. Vicente, DS. Aben-Athar, PA. Ornellas, BC. Sampaio, JMC. Atuação da enfermagem frente a complicações associadas ao hipotireoidismo durante a gestação. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3);176-183.



Resumo

Os distúrbios tireoidianos são comuns em mulheres em fase reprodutiva, isso ocorre devido a deficiência de suplementação de iodo ou por causa de alterações imunológicas. O hipotireoidismo na gestação é incomum, porém, quando está presente desencadeia efeitos adversos tanto para a gestante quanto para o feto. Nesta revisão, objetivou-se identificar as ações que o enfermeiro pode realizar para contribuir com o rastreio e enfrentamento desta patologia junto a mulheres grávidas. A investigação contribui para uma abordagem mais voltada para a enfermagem. Utilizou-se o método SPIDER para responder à pergunta de pesquisa e foram selecionados oito artigos da biblioteca virtual LILACS que abordavam a importância do enfermeiro no rastreio precoce de distúrbios tireoidianos em consulta de pré-natal, no acompanhamento do tratamento de grávidas diagnosticadas com hipotireoidismo, na educação em saúde, no acompanhamento do estado nutricional da gestante e na prevenção de complicações provindas do hipotireoidismo.

Palavras-chave: Hipotireoidismo; Gravidez; Complicações Gestacionais; Enfermagem.

Abstract

Thyroid disorders are common in women in the reproductive phase, this occurs due to a deficiency in iodine supplementation or because of immunological changes. Hypothyroidism during pregnancy is uncommon, however, when it is present, it triggers adverse effects for both the pregnant woman and the fetus. In this review, the objective was to identify the actions that nurses can take to contribute to screening and coping with this pathology among pregnant women. The research contributes to a more nursing-focused approach. The SPIDER method was used to answer the research question, and eight articles were selected from the LILACS virtual library that addressed the importance of nurses in early screening for thyroid disorders in prenatal consultations, in monitoring the treatment of pregnant women diagnosed with hypothyroidism, in health education, monitoring the nutritional status of pregnant women and preventing complications arising from hypothyroidism.

Key words: Hypothyroidism; Pregnancy; Pregnancy Complications; Nursing.

Resumen

Los trastornos de la tiroides son comunes en las mujeres en la fase reproductiva, esto ocurre debido a una deficiencia en la suplementación de yodo o por cambios inmunológicos. El hipotiroidismo durante el embarazo es poco común, sin embargo, cuando está presente desencadena efectos adversos tanto para la gestante como para el feto. En esta revisión, el objetivo fue identificar las acciones que los enfermeros pueden realizar para contribuir al tamizaje y enfrentamiento de esta patología entre las mujeres embarazadas. La investigación contribuye a un enfoque más centrado en la enfermería. Se utilizó el método SPIDER para responder la pregunta de investigación y se seleccionaron ocho artículos de la biblioteca virtual LILACS que abordaron la importancia del enfermero en el tamizaje temprano de trastornos tiroideos en las consultas prenatales, en el seguimiento del tratamiento de las gestantes diagnosticadas con hipotiroidismo, en la educación para la salud, monitorizando el estado nutricional de las mujeres embarazadas y previniendo las complicaciones derivadas del hipotiroidismo.

Palabras clave: Hipotiroidismo; Embarazo; Complicaciones Del Embarazo; Enfermería.

Afiliação dos autores:

¹Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: andressacorrea@sempreceub.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8168-0342>

²Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: rayssa.concha@sempreceub.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8685-686X>

³Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: daniel.rafter@sempreceub.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8693-7998>

⁴Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: pedro.aathar@sempreceub.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2326-9841>

⁵Doutoranda pela Universidade de Brasília (UNB), Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: bruna.ornellas@ceub.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4954-9649>

⁶Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: julliane.sampaio@ceub.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-9051>

* E-mail de correspondência: andressacorrea@sempreceub.com
Recebido em: 02/12/24 Aceito em: 07/10/25

Introdução

O sistema endócrino desempenha um papel de fundamental importância para o desenvolvimento e crescimento do corpo humano, dado que ele atua no metabolismo, equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico, na adaptação e na reprodução. As principais glândulas do sistema endócrino são: hipotálamo, hipófise, paratireoides, tireoide, ilhotas pancreáticas, glândulas suprarrenais, ovários e testículos. A partir desses componentes ele regula as funções de múltiplos órgãos do corpo.¹

A função primária dos hormônios endócrinos é secretar hormônios para a corrente sanguínea, a partir da hipófise, a qual influencia as glândulas endócrinas, como a tireoide. A hipófise é comumente chamada de “glândula mestra” e é controlada pelos hormônios secretados pelo hipotálamo. A quantidade de hormônios carregada pelo sangue depende das necessidades biológicas de cada indivíduo. Essa quantidade, em seu estado fisiológico, se mantém em nível constante. A fim de evitar seu acúmulo na corrente sanguínea, existe o sistema de retroalimentação negativa, o qual promove a inibição dos hormônios quando identificados em grandes quantidades. Por outro lado, quando a taxa de hormônios se encontra reduzida ocorre a indução da produção de mais hormônios.¹

Os distúrbios que acometem esse sistema são comuns e podem ser classificados em hiperfunção ou hipofunção, ou seja, as anormalidades acontecem em decorrência da secreção excessiva ou deficiente. A glândula tireoide produz dois hormônios separadamente, o T3 e o T4. Eles são produzidos e armazenados na tireoide até que haja a necessidade de sua liberação na corrente sanguínea. O iodo é de extrema importância na produção desses hormônios e a falta deste mineral essencial no organismo provoca alterações significativas na função tireoidiana¹.

A função fundamental dos hormônios tireoidianos é o controle da atividade metabólica celular, que por meio da aceleração dos processos metabólicos, promovem o aumento do nível de enzimas específicas, as quais auxiliam no consumo de oxigênio e modificam a capacidade de resposta dos tecidos e outros hormônios. Os hormônios tireoidianos também são responsáveis por influenciar a replicação celular e primordiais para o desenvolvimento fisiológico cerebral. Além disso, eles afetam a taxa metabólica basal, a termogênese tecidual, os níveis séricos de colesterol e a resistência vascular¹.

Durante a gravidez, a tireoide passa por algumas mudanças, visto que ocorre uma elevação no metabolismo basal da mãe e feto, o que gera um gasto diário médio de 300 quilocalorias da gestante. Essas alterações se iniciam no 3º mês de gestação e se estendem até o último trimestre, com o intuito de

se adequar às necessidades do feto. Com isso, ocorre o chamado “hipertireoidismo fisiológico”, o qual causa hipervolemia, aumento da frequência cardíaca, aumento na velocidade da circulação sanguínea, extrassístoles, ansiedade, diminuição da tolerância ao calor, dispnéia e outros.²

Os distúrbios tireoidianos são comuns em mulheres em fase reprodutiva, isso ocorre devido a deficiência de suplementação de iodo ou por causa de alterações imunológicas. O hipotireoidismo na gestação é incomum, porém quando está presente desencadeia efeitos adversos tanto para a gestante quanto para o feto, visto que os hormônios maternos tireoidianos atravessam a barreira placentária.³

O hipotireoidismo pode ser classificado como clínico ou subclínico, sendo que a dosagem de T4L (T4 livre) é o que diferencia os dois tipos. No tipo subclínico o T4L é encontrado dentro dos parâmetros normais, já no clínico, os valores de T4L estão abaixo dos parâmetros de referência laboratorial. É através da análise de exames bioquímicos e de avaliação clínica que é possível diagnosticar o hipotireoidismo na gestação.³

Essa patologia é difícil de ser diagnosticada clinicamente, ao menos que os sintomas estejam muito aparentes. Seus principais sintomas são ganho de peso com apetite diminuído e cansaço excessivo. Outros sintomas são a intolerância ao frio, queda de cabelo e constipação intestinal. Assim, é necessário a realização de exames laboratoriais para a confirmação do diagnóstico. O tratamento para essa doença é realizado por meio de um medicamento hormonal levotiroxina (L-T4). Dessa forma, é necessário que as gestantes, por meio do ajuste correto da dosagem da medicação, alcancem o eutireoidismo o mais rápido possível e antes da concepção.³

A respeito das implicações do hipotireoidismo na gestação, estudos anteriores mostraram uma alta ocorrência de abortos espontâneos em grávidas com hipotireoidismo. Já atualmente, com o avanço tecnológico e da medicina, os estudos sugerem que gestantes com esta doença podem completar a gestação com êxito, mesmo em apresentações graves desse distúrbio. Isso se deve à monitorização fetal, ocorrência de diagnóstico precoce e cuidados fetais mais efetivos.³

Desse modo, as alterações oriundas da gestação devem receber uma atenção qualificada dos profissionais de saúde, os quais necessitam identificar possíveis sinais e sintomas adversos ao esperado nesse período. Com isso, as consultas de pré-natal, por meio de um atendimento qualificado e multidisciplinar, se tornam imprescindíveis para o bom estado geral da gestante e do feto. Nessa questão a enfermagem, assim como outras profissões, se torna essencial, visto que ela desempenha uma assistência sistematizada, a qual atende as necessidades de cada indivíduo de forma

holística e respeitando sua individualidade de maneira geral.⁴

Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura acerca das complicações associadas ao hipotireoidismo durante a gestação e atuação da enfermagem na prevenção e manejo dessas complicações. Essa revisão oferece um apanhado de saberes, os quais possuem como base estudos relevantes na prática. Dessa forma, trata-se de um mecanismo de Prática Baseada em Evidências (PEB). Este artigo seguiu o seguinte panorama de passos: formulação da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; exposição dos resultados; apresentação da revisão integrativa.⁵

A pergunta norteadora definida para esta revisão foi: “*Quais as ações que o enfermeiro pode realizar para o rastreio e enfrentamento do hipotireoidismo durante a gestação?*”. Para elaborar a pergunta e conduzir as pesquisas foi aplicado o método SPIDER, o qual possibilitou a inclusão, nesta revisão integrativa, de diversos estudos acerca do tema proposto. Esse método contempla os seguintes dados: *Sample* (amostra); *Phenomenon of Interest* (fenômeno de interesse); *Design* (desenho do estudo); *Evaluation* (avaliações) e *Research type* (tipo de pesquisa).⁶ A procura na literatura aconteceu de agosto a novembro de 2024, utilizando como base de dados a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dado em Enfermagem (BDENF), empregando as palavras-chaves: hipotireoidismo e gravidez.

Resultados

A procura usou como critério de inclusão, para seleção dos estudos, artigos científicos que abordaram a temática do hipotireoidismo durante a gestação, disponíveis em português e inglês, publicados nos últimos 20 anos, entre 2004 e 2024. Assim, resultou em 32 estudos, sendo 29 na base de dados LILACS e 03 na BDENF. Dos 32 estudos totais, 2 se tratavam de estudos duplicados entre cruzamentos e entre as bases de dados. Dos 30 artigos, 9 foram excluídos, dado que possuíam temáticas diferentes do objetivo desta investigação. Dos 21 artigos restantes, 08 estavam completos e recuperados, sendo os 08 da base LILACS.

Na seguinte etapa foi realizada a leitura dos artigos verificando se eles estavam de acordo com a pergunta estabelecida para guiar a presente revisão. Dos 08 recuperados, nenhum foi descartado após esta análise. Dessa forma, a amostra final para a composição deste artigo é de 08 estudos. Esses estudos incluídos

para a etapa final também foram examinados a respeito de seus respectivos níveis de evidência. Com isso, foi permitido classificar as evidências em fracas, moderadas ou fortes. A partir dessa seleção foram encontrados 6 níveis de classificações, são eles: Nível I - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III - evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas.⁵ A classificação das evidências pode ser observada no Quadro 1.

O modelo final que constitui esta revisão integrativa é formado por oito artigos científicos. Dentre eles, estabeleceu-se uma linha de tempo dos anos de publicação de 2004 a 2024. Com relação ao tipo de estudo, dois artigos consistem em pesquisas quantitativas, cinco artigos foram baseados em pesquisa de revisão bibliográfica e um artigo de natureza mista. Com relação a classificação das evidências, 01 artigo foi considerado nível 6, 03 artigos foram considerados nível 5, 02 nível IV, 01 artigo nível I e 01 artigo nível II.

As características gerais dos estudos incluídos podem ser observadas na Tabela 1. A Tabela 2 mostra a distribuição dos estudos revisados. Foi realizada a identificação com os seguintes marcadores: autores, amostra com a respectiva caracterização, objetivos das pesquisas e resultados encontrados.

Discussão

Deteção precoce

O diagnóstico precoce de qualquer patologia é de suma importância para o pleno desenvolvimento e manutenção do bem-estar da gestante e da criança durante a gestação, principalmente as doenças sem manifestações clínicas aparentes ou com alguma sintomatologia que se assemelhe aos sintomas clássicos da gestação, nesse caso o diagnóstico deve ser estabelecido por meio de exames laboratoriais.⁷

A atuação do enfermeiro frente ao hipotireoidismo gestacional é crucial para a prevenção de complicações materno-fetais, sendo suas ações voltadas à identificação precoce, monitoramento e educação em saúde. A triagem inicial das gestantes feita no pré-natal é fundamental, principalmente para aquelas com fatores de risco, como histórico de distúrbios tireoidianos ou autoimunes. O rastreamento precoce por meio de observação de sinais sugestivos de hipotireoidismo e análise de exames laboratoriais, como TSH e T4, contribui significativamente para o diagnóstico e manejo adequado da condição, reduzindo a ocorrência

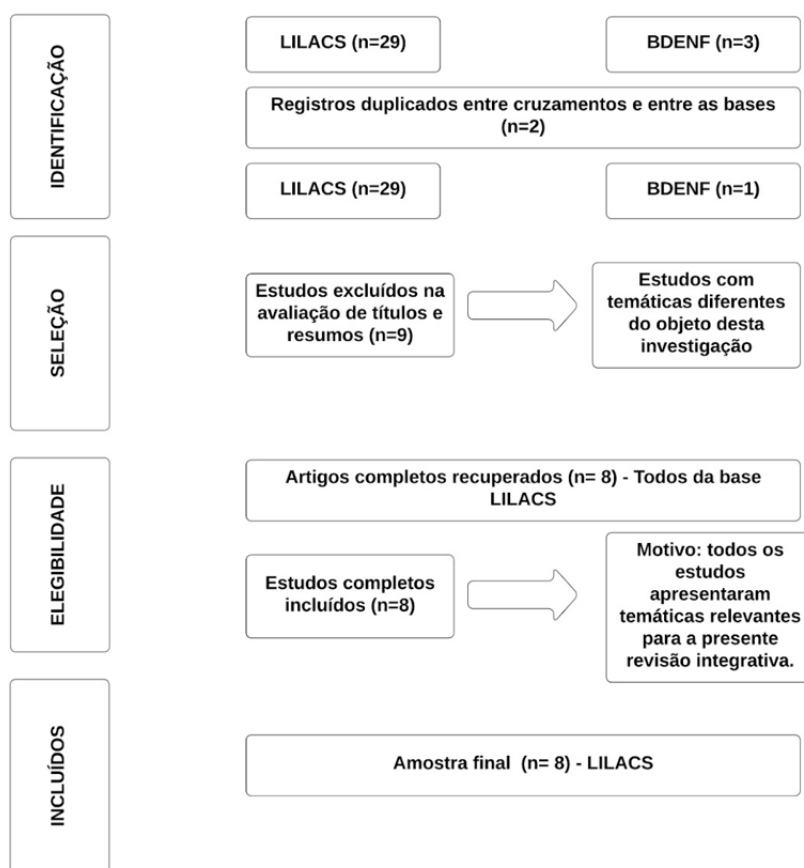


Figura 1. Fluxograma do progresso de construção da revisão integrativa.

Fonte. elaborada pelos autores.

Quadro 1. Características gerais dos estudos incluídos.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	CLASSIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS
Rastreo, diagnóstico e manejo do hipotireoidismo na gestação.	Solha <i>et al.</i> , 2022	Nível IV
A associação entre hipotireoidismo materno, ganho de peso gestacional, composição nutricional do leite humano e o crescimento de recém-nascidos.	Lopes, F.O., 2022	Nível II
Doenças da tireoide na gestação.	Couto; Cavichioli, 2019	Nível I
Tele Condutas: hipotireoidismo.	UFRGS, 2020	Nível V
Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento.	Lopes; Santos, 2017	Nível VI
Tireoide e gravidez.	Maciel; Magalhães, 2008	Nível V
Deteção do hipotireoidismo subclínico em gestantes com diferentes idades gestacionais.	Andrade <i>et al.</i> , 2005	Nível IV
Hipotireoidismo na gestação.	Costa <i>et al.</i> , 2004	Nível V

Fonte. elaborado pelos autores.

Quadro 2. Distribuição dos estudos revisados.

AUTORES	AMOSTRA	OBJETIVOS	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDO
Solha <i>et al.</i> , 2022	Mulheres grávidas com ênfase no 1º trimestre de gestação, com suspeita ou diagnósticos de hipotireoidismo.	Investigar os impactos da doença na gestação e no desenvolvimento fetal, explorando a influência da autoimunidade, propondo estratégias para o rastreamento.	O hipotireoidismo provoca aumento no risco das complicações obstétricas.	Revisão de diretrizes clínicas e evidências científicas.
Lopes, F.O., 2022	Puérperas e seus lactentes abordados em hospitais com bancos de leite no Rio de Janeiro entre 2021 e 2022. Foram pareados por estado nutricional, pré-gestacional, idade e idade gestacional.	Investigar a relação entre a composição do leite materno, desenvolvimento da criança e o hipotireoidismo materno.	A composição do leite materno e o desenvolvimento da criança é alterado pelo hipotireoidismo materno.	Estudo de natureza mista.
Couto; Cavichioli, 2019	Grávidas com patologias na tireoide, abrangendo o hipotireoidismo e hipertireoidismo, pontuando diagnósticos, causas, impactos gestacionais e tratamentos.	Investigar a prevalência, as estratégias de manejo e os efeitos das patologias da tireoide na gestação, dando ênfase para o hipotireoidismo. Oferecendo um atendimento mais amplo.	O uso da levotiroxina se mostrou eficaz para a prevenção das complicações oriundas do hipotireoidismo.	Revisão de protocolos clínicos e diretrizes.
UFRGS, 2020	Pessoas diagnosticadas com hipotireoidismo, integrando grávidas e indivíduos em diferentes faixas etárias.	Apresentar orientações para o tratamento e acompanhamento do hipotireoidismo baseado em evidências.	O tratamento é feito a partir da levotiroxina.	Revisão narrativa e protocolos clínicos.
Lopes; Santos, 2017	Foram avaliados 15 prontuários de grávidas atendidas no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva (CSSR) e na Maternidade Pública de Palmas - TO com diagnóstico de hipotireoidismo entre janeiro e julho de 2015.	Buscar o perfil epidemiológico do hipotireoidismo na gravidez em Palmas - TO.	Foi identificado a necessidade de aprimorar os registros clínicos e assistenciais no pré-natal.	Pesquisa quantitativa documental.
Maciel; Magalhães, 2008	Não exhibe amostra específica, dado que é uma revisão narrativa.	Analisar as mudanças que ocorrem na tireoide durante a gravidez orientando sobre as condutas das disfunções tireoidianas.	A gestação demanda aumento da função hormonal tireoidiana. Mulheres com disfunção tireoidiana correm o risco de ter complicações durante a gestação.	Pesquisa secundária (revisão narrativa de literatura).
Andrade <i>et al.</i> , 2005	75 grávidas voluntárias moradoras de Itabuna-BA, com idade igual ou maior a 40 anos, com ausência de doenças tireoidianas, autoimunes e diabetes mellitus.	Detectar os fatores de risco do hipotireoidismo na saúde da mulher grávida e na criança, adicionando estratégias para prevenir tais complicações.	O tratamento para a prevenção de agravos gerados pelo hipotireoidismo deve ser o uso da levotiroxina associado ao monitoramento dos níveis de TSH e T4.	Pesquisa quantitativa descritiva.
Costa <i>et al.</i> , 2004	Revisão literária com estudos englobando grávidas com hipotireoidismo e seus impactos no binômio mãe-filho.	Apresentar as funções da tireoide na gestação e o risco que o hipotireoidismo traz para esse período.	O tratamento para minimizar os riscos que o hipotireoidismo ocasiona na gestação deve ser feito por meio da levotiroxina.	Pesquisa de revisão bibliográfica.

Fonte. elaborado pelos autores.

de abortos espontâneos, partos prematuros e déficits no desenvolvimento fetal, inclusive, reduzindo o risco do surgimento de problemas neurocognitivos no concepto.^{7,8}

O rastreamento da função tireoidiana em gestantes trata-se de consensos estabelecidos através de estudos na área. Orientações mais recentes sugerem uma abordagem mais individualizada no momento da triagem para mulheres que possuam fatores de risco para o hipotireoidismo, como hipotireoidismo estabelecido previamente, histórico pessoal e/ou familiar de doença autoimune tireoidiana, pacientes com bócio, diabetes mellitus tipo 1, mulheres com antecedentes de aborto ou parto prematuro e possível redução da reserva tireoidiana. Dessa forma, por meio desse cuidado as complicações do binômio mãe e filho seriam amenizadas.⁸

Gestantes com diagnóstico de hipotireoidismo prévio à gestação e gestantes que apresentam o diagnóstico na triagem pré-natal devem ser encaminhadas para pré-natal de alto risco e ter apoio de equipe multiprofissional, contando também com endocrinologista e nutricionista, pois essas pacientes precisam de alta vigilância.⁹

Acompanhamento contínuo

No primeiro trimestre de gestação deve ser realizado o rastreamento do hipotireoidismo por meio da avaliação do nível sérico de TSH priorizando gestantes com fatores de risco. Essa conduta deve ser adotada na primeira consulta de pré-natal. Caso ocorra o diagnóstico de hipotireoidismo na gestação, a gestante deve ser encaminhada para um atendimento interdisciplinar com um médico especialista, com isso, o tratamento será feito por meio da levotiroxina e a dosagem será regulada pelo médico responsável.⁹

Com relação às mulheres que já são diagnosticadas com hipotireoidismo e que desejam engravidar, é necessário que, durante as consultas de planejamento familiar, elas sejam alertadas sobre a importância de manter sua patologia controlada antes e durante a gestação. Assim que a gestação for confirmada, os níveis de TSH necessitam ser dosados e ajustados na primeira consulta de pré-natal. É importante informar à grávida que durante a gestação pode haver necessidade do aumento da dose de reposição hormonal prescrita. No período da gestação o controle laboratorial deve ser feito a cada seis ou oito semanas.¹⁰

Diversos estudos demonstram que para fazer o ajuste correto e eficaz das doses de levotiroxina, é crucial sempre levar em consideração as alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, bem como, realizar acompanhamento contínuo da gestante. Por meio do monitoramento frequente de níveis hormonais e sinais clínicos, o enfermeiro contribui para a estabilidade da condição, garantindo que os alvos terapêuticos sejam

atingidos e prevenindo descompensações que podem agravar o quadro. Essa abordagem colaborativa, realizada em conjunto com a equipe médica, é determinante para o sucesso do manejo do hipotireoidismo durante e após o período gestacional.^{8,11}

Educação em saúde

A educação em saúde é uma estratégia indispensável para o manejo de complicações de doenças como o hipotireoidismo. Nas consultas de pré-natal o enfermeiro deve orientar a gestante com hipotireoidismo sobre a importância da adesão ao tratamento com levotiroxina sódica (LT4), destacando o uso correto do medicamento e os horários de administração para otimizar sua eficácia. Essa abordagem colaborativa, realizada em conjunto com a equipe médica, é determinante para o sucesso do manejo do hipotireoidismo durante e após o período gestacional.¹¹

Além dessas orientações, foi observada a necessidade de informar à essas mulheres a respeito dos riscos associados ao hipotireoidismo não tratado, que pode levar a complicações gestacionais como parto prematuro, prejuízos no neurodesenvolvimento fetal e baixo peso ao nascer. Cabe ao enfermeiro reforçar esses cuidados junto à gestante, com o intuito de promover maior entendimento e envolvimento dela no que se refere ao autocuidado e manutenção do bem-estar de si mesma e do feto.^{8,11}

Nutrição

Há relatos que em países que apresentam deficiência de iodo, o surgimento de distúrbios tireoidianos em gestantes é mais comum, porém, em países que não apresentam essa deficiência, o desafio da materno da tireoide é o ajuste da produção hormonal a fim de atingir um ponto de equilíbrio que precisa se sustentar até o fim da gestação.^{3,7,10}

A mulher residente em área com insuficiência moderada a severa deste componente entra nos critérios de risco estabelecidos pela Associação Americana de Tireoide para o desenvolvimento de disfunções tireoidianas durante a gestação.⁹

Ainda sobre a questão das deficiências nutricionais, é importante discorrer sobre o selênio, que é essencial no processo de síntese, metabolismo e ação dos hormônios tireoidianos. Sua deficiência foi associada ao achado de bócio e hipocogenidade da tireoide, que são aspectos característicos da tireoidite de Hashimoto. Estudos recentes relatam que a suplementação desse micronutriente durante a gestação reduz a incidência de disfunções tireoidianas. Uma importante ação do enfermeiro diante dessas questões é o acompanhamento nutricional da gestante, junto ao nutricionista, utilizando como apoio uma boa anamnese obtida em consulta de pré-natal e análise atenta de

exames laboratoriais.¹²

O hipotireoidismo, combinado a fatores como estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso gestacional inadequado, altera a composição nutricional do leite humano, especialmente os níveis de carboidratos e gorduras. Tais alterações podem influenciar negativamente o crescimento neonatal, incluindo parâmetros como perímetro cefálico e ganho ponderal, observando-se diferenças estatisticamente significativas nos recém-nascidos de mães com hipotireoidismo. Logo, o enfermeiro desempenha um papel importante no apoio à amamentação, incentivando, monitorando a produção e fazendo o acompanhamento e registro dos dados de crescimento e desenvolvimento do bebê.¹²

A integração multiprofissional é outro elemento destacado pelos estudos. O enfermeiro atua como um elo entre a equipe multiprofissional que preferencialmente deve ser composta por endocrinologista, obstetra, nutricionista e outros profissionais da saúde, garantindo que o manejo do hipotireoidismo em gestantes seja abrangente e individualizado. Essa colaboração facilita o ajuste de doses hormonais e o controle nutricional, além de promover um ambiente de cuidado centrado na segurança e bem-estar da gestante e do feto.^{8, 12}

Prevenção de complicações

Outro aspecto relevante da atuação do enfermeiro é a vigilância ativa para a prevenção de complicações maternas, como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e descolamento prematuro de placenta. A detecção precoce de alterações no quadro clínico permite intervenções rápidas e eficazes, protegendo o binômio mãe-feto. Nesse sentido, o cuidado também se estende à promoção da saúde fetal, com a avaliação sistemática do crescimento intrauterino e da vitalidade do feto por meio da análise de ultrassonografias e outras ferramentas diagnósticas, a fim de evitar déficits de desenvolvimento.^{3, 7, 8}

Cuidados de melhor qualidade durante o pré-natal, como monitorização fetal, detecção precoce de sofrimento fetal e cuidados fetais mais efetivos, beneficia gestantes e previne complicações gestacionais. De acordo ainda com esses autores, estudos recentes comprovam o aumento do número de gestantes que apresentam hipertensão gestacional em associação a hipotireoidismo clínico ou subclínico. Sendo que, as maiores complicações e agravos da hipertensão gestacional são mais observados em gestantes com hipotireoidismo clínico.³

A incidência de pré-eclâmpsia é aumentada em gestantes com declaração de hipotireoidismo, bem como, há aumento da incidência de morte intra-uterina no terceiro trimestre da gestação, de descolamento de placenta e do número de bebês que nascem com baixo peso. O tratamento e acompanhamento adequado do hipotireoidismo reduz a ocorrência de hipertensão

gestacional, dessa forma também ocorre a redução de casos de crianças com baixo peso e parto prematuro.³

Conclusão

Procurou-se integrar nesta revisão alguns tópicos para ajudar a interpretação multifacetada e contextual da atuação do enfermeiro frente às complicações do hipotireoidismo na gestação, promovendo a manutenção do bem-estar da gestante e do feto, atuando de forma integral e holística respeitando a individualidade de cada paciente promovendo vínculo e aplicando uma escuta qualificada, tornando o tratamento mais efetivo.

A presente investigação obteve como resposta, a importância da implementação da assistência à saúde para ofertar os cuidados necessários do hipotireoidismo, antes e durante a gestação, enfatizando a necessidade do diagnóstico precoce, a fim de implementar tratamento e acompanhamento adequado às gestantes e mulheres com diagnóstico de hipotireoidismo que pretendem engravidar.

Na conclusão dessa revisão é importante destacar que existem limitações nesta pesquisa. A quantidade de estudos em caráter nacional é escassa e a maioria dos estudos se classificam como revisões bibliográficas, o que torna difícil a exposição de dados estatísticos. A expectativa é de que outros estudos possam surgir para aprimorar o embasamento do assunto.

Esperamos que esse estudo possa promover melhora nos serviços de pré-natal, no sentido de trazer um olhar mais atento às necessidades das gestantes diagnosticadas com hipotireoidismo. Que possam ser estabelecidas novas condutas e diretrizes que facilitem o diagnóstico precoce, que aprimorem os tratamentos e que reforcem a importância do acompanhamento adequado a essas mulheres, promovendo melhora na qualidade de vida delas e de seus conceitos durante e após a gestação.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Hinkle JL, et al. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 15th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p.1558. ISBN 9788527739504. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739504/>. Acesso em: 28 ago. 2024.
2. Burti J, et al. Adaptações fisiológicas no período gestacional. Fisioterapia Brasil, São Paulo, 2006 set./out.; 7(5):375-80.
3. Maciel LMZ, Magalhães PKR. 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. Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52(7).

4. Oliveira G, et al. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. Veredas FAVIP, Rev Elet de Ciências - Rio de Janeiro, 2010 jan./jun.;3(1):59-67.

5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, 2010 mar.; 8(1): 102-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2024.

6. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER Tool for qualitative evidence synthesis. Qualitative Health Research, 2012, out.;22(10):1435-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22829486/>. Acesso em: 05 ago. 2024.

7. Andrade LJO, et al. Detecção do Hipotireoidismo Subclínico em Gestantes com diferentes idades gestacionais.

8. Lopes FO. A associação entre hipotireoidismo materno, ganho de peso gestacional composição nutricional do leite humano e o crescimento de recém-nascidos. Tese (Doutorado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro-RJ, 2022.151 f.; il.

9. Solha ST, et al. Rastreamento, diagnóstico e manejo do hipotireoidismo na gestação. Femina. 2022;50(10):607-17.

10. Costa SM, Netto LS, Buescu A, Vaisman M. Hipotireoidismo na gestação. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 4 (4): 351-358, out./dez. 2004.

11. UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). TeleCondutas: hipotireoidismo: versão digital 2020. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 5 out. 2020. Disponível em: <https://telessauders.ufrgs.br/condutas/teleconduta-de-hipotireoidismo>. Acesso em 30 de ago. 2024.

12. Lopes FPRA, Santos GCA. Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento. REME – Rev Min Enferm. 2017; 21:e-1002. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170012.

13. Couto E, Cavichioli F. Doenças da tireoide na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2019. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 49/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).