

Os distúrbios tireoidianos são comuns nas mulheres em idade reprodutiva. Durante a gestação, a necessidade de hormônios tireoidianos aumenta para suprir o feto, por isso, várias alterações fisiológicas ocorrem na função tireoidiana materna. O objetivo desse estudo foi discutir as principais disfunções tireoidianas da gestação, dado que seu manejo é imprescindível para evitar complicações maternas e fetais. Para tanto, foi realizada uma revisão literária através da plataforma Lilacs. Os critérios de inclusão utilizados foram: adequação ao objetivo do trabalho e enfoque no recorte temático. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, idiomas fora o português, arquivos repetidos e artigos pagos. Foram usados os descritores: “hipotireoidismo”, “hipertireoidismo” e “gestação”, obtendo-se 5 artigos. Foi observado, ao longo do estudo, que o hipotireoidismo é incomum na gestação, mas quando presente pode apresentar-se com ganho de peso, apetite diminuído, queda de cabelos, constipação intestinal, entre outros sintomas. O diagnóstico é dado mediante TSH elevado e T4 normal (hipotireoidismo subclínico) ou diminuído (hipotireoidismo declarado). O tratamento é feito com reposição hormonal de levo-tiroxina. Já o hipertireoidismo pode cursar com sudorese, ansiedade, perda de peso, aumento de apetite, taquicardia, náuseas, vômitos, entre outros sintomas. A confirmação do diagnóstico é dada pela supressão do TSH e T4 e/ou T3 elevados. O tratamento é realizado com drogas anti-tireoidianas como tapazol ou propiltiouracil. Ambos os distúrbios se relacionam ao risco de doença hipertensiva da gravidez (que pode cursar com pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer), aborto e parto prematuro. Por fim, este estudo demonstrou que os distúrbios da tireoide podem afetar até 10% de todas as gestantes. A alta prevalência, associadas às repercussões obstétricas e à semelhança do quadro clínico com aspectos da gestação normal, constituem um forte argumento para a avaliação da função tireoidiana durante a gestação, bem como para o manejo adequado dessas condições.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Luis J.O *et al.* Detecção do Hipotireoidismo Subclínico em Gestantes Com Diferentes Idades Gestacionais. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 49, n. 6, p. 923-929, dezembro de 2005.

COUTO, Egle; CAVICHIOLO, Fernanda. **Doenças da tireoide na gestação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 49/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

LOPES, Fabiana Pires Rodrigues de Almeida; SANTOS, Gessi Carvalho de Araújo. Hipotireoidismo e gestação: Importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-5, 2017.

MACIEL, Léa Maria Zanini; MAGALHÃES, Patrícia K. R. Tireóide e Gravidez. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 7, 2008.

PINHEIRO, Amanda Tavares *et al.* Hipertireoidismo na gravidez: repercussões materno-fetais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 9, p. 452-8, 2008.