
COMPLICAÇÕES DO HIPOTIREOIDISMO NO PERÍODO GRAVÍDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

COMPLICATIONS OF HYPOTHYROIDISM IN THE PREGNANT PERIOD: AN INTEGRATIVE REVIEW.

Jéssica Alcântara dos Santos¹; Irineu Ferreira da Silva Neto^{2*}; Rafael da Silva Lima¹;
Débora Iamara Menezes dos Santos¹; Adairtes Maria Bezerra Siebra¹; Dharla Costa
Araújo Vieira¹; Marlene Menezes de Souza Teixeira¹

1 - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO – Ceará – Brasil.

2 - Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil.

RESUMO:

O hipotireoidismo consiste em uma doença endócrina ocasionada devido à baixa produção dos hormônios da glândula tireoide sendo esta bastante prevalente em mulheres em idade reprodutiva. Dessa forma, objetivou-se descrever a produção da literatura sobre os principais problemas ocasionados pelo hipotireoidismo no período gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa de caráter 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 selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, os seguintes descritores foram utilizados, respectivamente: Gravidez de alto risco, Hipotireoidismo e Gravidez, combinados pelo operador booleano "AND". Evidenciou-se que, a partir dos dados analisados, o hipotireoidismo no período gravídico pode trazer sérias consequências, desde danos físicos até 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 rigorosos e investiguem a história clínica das gestantes para que os graves sintomas tenham baixa incidência, além de avaliar a gestante como um todo; os medos, receios, angustias e tristezas que sejam desenvolvidas devido à preocupação com a doença e os danos que podem ser gerados para o bebê.

Palavras-chave: Complicações, Gravidez de alto risco, Hipotireoidismo.

ABSTRACT:

The objective was to describe the production of literature on the main problems caused by hypothyroidism during pregnancy. This is an integrative review with a descriptive character 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 were selected through inclusion and exclusion criteria. Thus, the following descriptors were used, respectively: High-risk pregnancy, Hypothyroidism and Pregnancy, combined by the Boolean operator "AND". It was evident that, from the data analyzed, hypothyroidism in the pregnancy period can have serious consequences, from physical damage to mental damage for the binomial. Furthermore, the importance of judicious prenatal care is also highlighted so that the risks are lower. Thus, it is necessary for professionals to be more

judicious and investigate the clinical history of pregnant women so that severe symptoms have a low incidence, in addition to evaluating the pregnant woman as a whole; the fears, apprehensions, anguish and sadness that are developed due to the concern with the disease and the damage that can be generated for the baby.

Keywords: Complications, High risk pregnancy, Hypothyroidism.

1. INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo consiste em uma doença endócrina ocasionada devido à baixa produção dos hormônios da glândula tireoide, cujo ocorre um aumento do TSH (Hormônio Estimulador da Tireoide) e diminuição dos hormônios T3 (Triiodotironina) e T4 (Tiroxina) (PINHEIRO; NUNES, 2019). Estes, por sua vez, são essenciais para regulação de algumas funções no organismo, e quando há um desajuste em seus níveis pode-se causar grande repercussão em todo o corpo (DA NÓBREGA et al., 2021).

Tal doença metabólica é o segundo distúrbio endócrino mais comum e que acomete recorrentemente mulheres em idade reprodutiva. Desse modo, essas alterações chegam a ocasionar sintomas desagradáveis quando não são regulados, podendo inclusive causar complicações gravídicas em gestantes (ALIEVI; PESCADOR; ROMAN, 2017; PINHEIRO, 2019).

Sabe-se que durante ciclo gestacional a 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. Assim, estes fatores podem comprometer ainda mais o hipotireoidismo gestacional (LOPES, 2017; DOS SANTOS; YAMADA; SPADA, 2020). 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 Sistema Nervoso Central (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, 2020).

Segundo a literatura os principais sintomas do hipotireoidismo gestacional são o cansaço e ganho de peso, apesar de apetite diminuído, o que, muitas vezes, pode ser atribuído à gestação (VASCONCELOS et al., 2022). 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 dos testes de função tireoidiana apresentarem-se claramente anormais (MACIEL, 2008).

O diagnóstico clínico do hipotireoidismo na gestação é difícil de ser estabelecido, a não ser quando os sintomas e os sinais sejam muito óbvios (DE ALMEIDA; DE LUCENA

CARVALHO, 2022). No entanto, o manejo dessa alteração metabólica em gestantes requer atenção pois podem ocasionar danos ao binômio, devendo-se avaliar em amplo aspecto os exames laboratoriais, presença de nódulos, aumento da glândula tireoidiana, e outros riscos, como: descolamentos prematuros de placenta, abortamento e parto prematuro (FONSECA; VASCONCELOS, 2019).

Sugere-se que as mulheres realizem no mínimo a cada trimestre, exames específicos da tireoide, visto que muitas delas são portadoras do hipotireoidismo, mas não sabem e tampouco possuem diagnóstico, outras, podem vir a desenvolver na gestação o que acarreta danos a mãe e ao feto (ALIEVI; PESCADOR; ROMAN, 2017; DE ALMEIDA; DE LUCENA CARVALHO, 2022). Portanto, esses distúrbios não devem ser ignorados; os profissionais devem ficar atentos a triagem de exames no pré-natal, rastreando, identificando e tratando precocemente essas gestantes (LOPES, 2017).

Tendo em vista que os 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, 2019).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo primário de descrever a produção da literatura sobre os principais problemas ocasionados pelo hipotireoidismo no período gestacional. 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.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

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

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

De acordo com Rudnicki, Carlos e Muller (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 e características (PRODANOV; FREITAS, 2013).

2.2 Coleta de dados

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”.

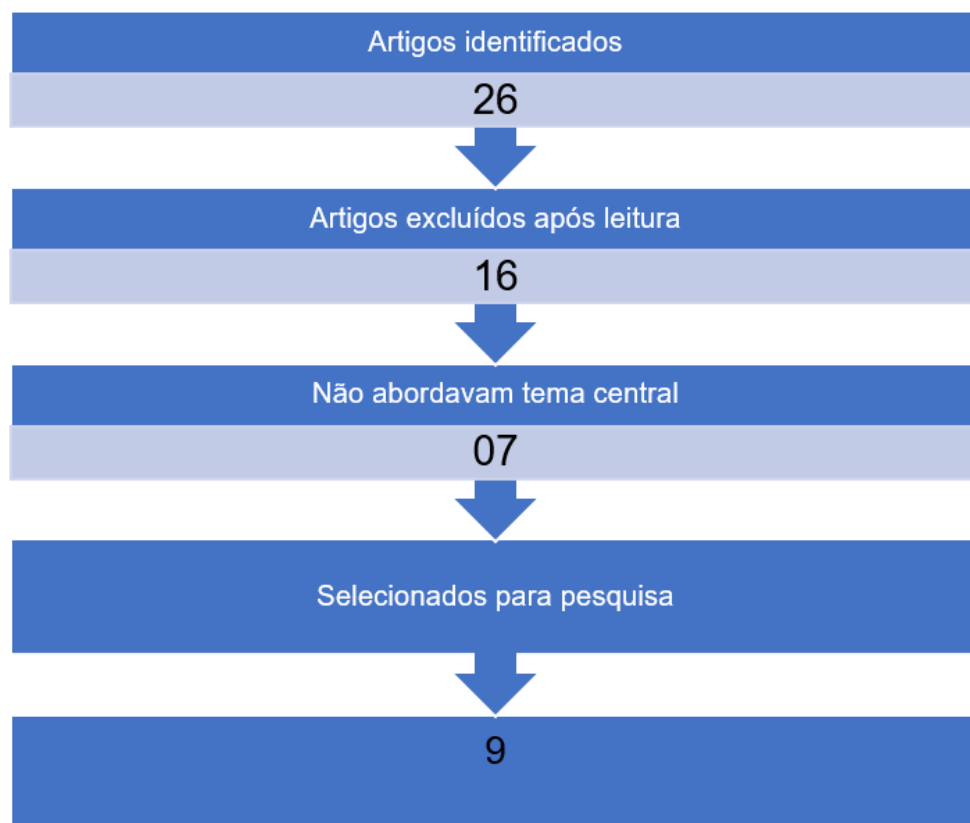
Os critérios de inclusão dos artigos seguiram-se através de estudos disponíveis no idioma português e inglês, que obtiveram pelo menos um dos descritores citados acima. Permaneceram incluídos estudo publicados nos últimos 10 anos a fim de consolidar dados e devido à apresentarem resultados mais atualizados acerca da temática. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não se embasavam a temática e não se enquadram dentro do período delimitado ou, ainda, 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 o tema em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada nas bases de dados foram 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 por meio da aplicação combinada dos descritores. Para síntese desta pesquisa utilizou-se 9 estudos (Figura 1).

Figura 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 e 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 a temática em questão.

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

Quadro 1. Caracterização da produção científica.

Autor/ano	Título	Principais resultados
PINHEIRO; NUNES, 2019	Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação	Notou-se 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 já disponíveis na literatura científica.
LOPES, 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. Portanto, depende exclusivamente dos hormônios tireoidianos maternos que atravessam a placenta para o seu desenvolvimento neurológico.
DIEB et al., 2019	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.
SILVEIRA, 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.
MAHADIK; CHOUDHARY; ROY, 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. O risco de anemia, baixo peso ao nascer, internações em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) 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.
KOREVAAR et al., 2019	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.
NAZARPOUR 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 eutireoideo 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.
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.
TOPALOĞLU; YAVUZ; AYLIKCI, 2021	Avaliação da adesão à levotiroxina e níveis fora da faixa de hormônio estimulante da tireoide em gestantes com hipotireoidismo primário.	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 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.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Constatou-se que 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 (TOPALOĞLU; YAVUZ; AYLIKCI, 2021; PINHEIRO; NUNES, 2019; LOPES, 2017). Além disso, outras pesquisas retratam a importância de realização do tratamento adequado, seja por meio da reposição do iodo ou de hormônios, pois, o hipotireoidismo não tratado e uma má conduta geram quadro de evolução instáveis para mãe e bebê (CANDIDO et al., 2020; TOPALOĞLU; YAVUZ; AYLIKCI 2021).

Segundo Pinheiro e Nunes (2019) além de complicações no período gestacional, o hipotireoidismo pode repercutir na qualidade de vida dos filhos. Dessa forma, os autores expõem que realizar o tratamento adequado é crucial para impedir implicações graves em seu cotidiano. Não obstante, Dieb et al., (2019) e Lopes (2017) trazem que o hipotireoidismo materno pode afetar o desenvolvimento neurológico fetal e comprometer funções básicas. Nesse sentido, tais pesquisadores recomendam um acompanhamento periódico pós-natal com o intuito de acompanhar sua evolução e realizar as devidas intervenções necessárias.

Além disso, é essencial que haja um pré-natal criterioso realizando uma anamnese bem elaborada, colhendo todo histórico familiar, solicitar exames específicos para a doença, avaliar sintomas que porventura a gestante venha desenvolver (BISCAIA; VIEIRA, 2022). Conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS), deve-se realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo, e três no terceiro (BRASIL, 2012).

Tendo em vista todas as repercussões do hipotireoidismo, além da gestação em si, Silveira (2017) ressalta a necessidade de buscar compreender os aspectos emocionais das gestantes durante este período tão complexo e delicado. Assim, o estudo ressalta a urgência de um cuidado humanizado, acolhedor e com escuta ativa, uma vez que os profissionais de saúde podem fomentar, além dos cuidados assistenciais, a saúde mental para tais pacientes.

Denota-se, assim, a necessidade de uma visão holística 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 (LOPES, 2017).

Segundo Mahadik, Choudhary e Roy (2020) e Korevaar et al., (2019), o hipotireoidismo pode favorecer o desencadeamento de outras alterações. Em seus

achados evidenciou-se uma associação positiva entre o hipotireoidismo e o risco de anemia, parto prematuro, baixo peso ao nascer, internações em UTIN e baixo escore de APGAR. Assim, fica evidente a necessidade de compreender a influência das alterações hormonais e nutricionais sobre todos os processos biológicos das gestantes e, a partir de então, buscar métodos e formas de minimizar tais efeitos.

Diante disso, complicações obstétricas podem se fazer presentes, podendo a mãe desenvolver abortos espontâneos, hemorragias, descolamento de placenta, anemia e pré-eclâmpsia. Já o bebê poderá apresentar problemas neurológicos, autismo, TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), e QI reduzido, baixo peso ao nascer, desenvolvimento cerebral anormal ou até mesmo evoluir para a morte fetal (MAHADIK; CHOUDHARY; ROY, 2020).

Nazarpour et al., (2016) apresentam em seus resultados que existem um alto percentual de mulheres que possuem fatores de riscos para doenças da tireoide. Assim, esse grupo populacional mais vulnerável requer intervenções efetivas e passíveis de serem executadas. Além disso, os autores supracitados expõem a importância de políticas públicas que venham a abarcar suas necessidades e direcionar esforços para reduzir seus impactos.

Enquanto Candido et al., (2020) e Topaloğlu; Yavuz; Aylikci (2021) discorrem sobre as terapias utilizadas no hipotireoidismo, abordando sobre suplementação de iodo e hormônios, respectivamente. Segundo estes autores, é essencial orientações sobre estes métodos de tratamento, com a finalidade de prevenir implicações a saúde e possibilitar uma maior autonomia e protagonismo aos usuários em suas terapias.

4. CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados constatou-se que, o hipotireoidismo pode provocar danos biológicos tanto para a mãe, quanto para seus filhos. Dentre eles, destacam-se o risco de anemia, parto prematuro, baixo peso ao nascer, desenvolvimento incompleto do SNC, internações em UTIN e baixo escore de APGAR. Além disso, a literatura discorre, também, que existem danos mentais para as gestantes, como a presença de medo, agustia, aflição e tristeza devido à preocupação com a doença e os danos que podem ser gerados para o bebê.

Assim, é essencial que haja a realização de um pré-natal qualificado e precoce com a finalidade de minimizar os riscos supracitados e outros e um pós-natal periódico para

avaliar sua evolução. Do mesmo modo, faz-se necessário que os profissionais sejam mais atentos e investiguem a história clínica das gestantes com o intuito de que os sintomas mais severos tenham baixa incidência.

Sugere-se que novas pesquisas sejam conduzidas para uma melhor compreensão da temática e que estas venham a elucidar de maneira minuciosa as repercussões da hipotireoidismo no período gestacional, pois, a partir delas poderão ser fomentadas políticas públicas que possam minimizar suas implicações à saúde.

5. REFERÊNCIAS

ALIEVI, G. J. P.; PESCADOR, M. V. B.; ROMAN, E. P. 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**. p. 1-7, 2017.

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

BLANCH, F. Manejo do Hipotireoidismo na Gestação. **Revista Científica da FMC**, v. 14, n. 1, 2019.

CANDIDO, A. C. et al. Implications of iodine deficiency by gestational trimester: a systematic review. **Archives of endocrinology and metabolism**, v. 64, p. 507-513, 2020.

DA NÓBREGA, C. C. et al. Tireoidite de Hashimoto: Aspectos imunológicos e patogênicos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 68-68, 2021.

DIEB, A. et al. Evaluation of foetal neurological behaviour in hypothyroid pregnant females—a pilot study. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 16, p. 2617-2621, 2019.

FONSECA, L. V.; VASCONCELOS, M. J. do A. Repercussões de patologias tireoidianas na gestação. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, 2019.

KOREVAAR, T. I. M. et al. Association of thyroid function test abnormalities and thyroid autoimmunity with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. **Jama**, v. 322, n. 7, p. 632-641, 2019.

LOPES, F. P. R. A. **Hipotireoidismo e gestação: importância do pré-natal no diagnóstico, tratamento e acompanhamento**. 2016. 49 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017.

MACIEL, L. M. Z.; MAGALHÃES, P. K. R. Tireóide e gravidez. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, p. 1084-1095, 2008.

MAHADIK, K.; CHOUDHARY, P.; ROY, P. K. Study of thyroid function in pregnancy, its fetomaternal outcome; a prospective observational study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

NAZARPOUR, S, et al. Comparison of universal screening with targeted high-risk case finding for diagnosis of thyroid disorders. **European Journal of Endocrinology**, v. 174, n. 1, p. 77-83, 2016.

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

PINHEIRO, V. P.; NUNES, C. P. Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico - 2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

RUDNICKI, D.; CARLOS, P. P.; MULLER, F. O uso da entrevista na pesquisa jurídica brasileira. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 8, n. 2, p. 82-104, 2021.

SILVEIRA, P. G. **O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético**. 166 f. 2017. Dissertação (Mestrado em

Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal do Fluminense, Niterói, 2017.

TOPALOĞLU, Ö.; YAVUZ, A.; AYLIKCI, A. B. T. Evaluation of adherence to levothyroxine and out-of-range thyroid-stimulating hormone levels in pregnant women with primary hypothyroidism. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 8, p. e14312, 2021.

***Autor para correspondência:**

Irineu Ferreira da Silva Neto Correio

Email: yrineuferreira@gmail.com

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

RECEBIDO: 14/02/2023 ACEITO: 20/09/2023