

## PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO HIPERTIREOIDISMO E A DOENÇA DE GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Livia Mourão Braga<sup>1\*</sup>

Ana Deyse Fontenele Brito<sup>2</sup>

Antônia Moemia Lúcia Rodrigues Portela<sup>3</sup>

Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina - Centro Universitário Christus, Fortaleza – Ceará

<sup>2</sup>Curso de Medicina – Centro Universitário Inta, Sobral – Ceará

<sup>3</sup>Curso de Medicina – Centro Universitário Inta, Sobral – Ceará

<sup>4</sup>Curso de Medicina – Centro Universitário Christus, Fortaleza – Ceará

**Introdução:** O hipertireoidismo ocorre pela hiperatividade da tireóide, elevando os níveis de T4, T3 e redução da concentração de TSH. As causas mais comuns é a Doença de Graves (DG), resultado da hiperplasia do tecido tireoidiano, caracterizada como uma desordem autoimune, em que anticorpos para o receptor de TSH (TRAb) são estimulados, aumentando a produção e secreção elevando os níveis séricos dos hormônios tireoidianos: tiroxina(T4) e triiodotironina(T3). As consequências da exacerbada produção dos hormônios levam a sintomas como insônia, diarreia, labilidade emocional, tremor, palpitações, e manifestações extra tireóideas incluindo oftalmopatia, mixedema e acropatia. O diagnóstico laboratorial de hipertireoidismo é realizado pelos níveis séricos do TSH, T3 e T4 livre. **Objetivos:** Compreender os aspectos gerais do hipertireoidismo e DG, assim como o sexo mais acometido, sintomas, tratamento, efeitos colaterais e definições. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em artigos indexados nas bases de dados SCOPUS, PubMed e Web Of Science e à Biblioteca Virtual em Saúde, sendo a busca realizada no período de setembro de 2023. Os descritores utilizados foram “hipertireoidismo” e “doença de graves”, além dos operadores booleanos utilizados, tais quais “AND” e “OR”. Para os critérios de inclusão foram selecionados artigos nos últimos 10 anos em inglês e português que estivessem de acordo com a temática. Já os critérios de exclusão foram artigos que não

**Realização:**



**Patrocínios:**



correspondiam diretamente com a temática. **Resultados:** Após as análises dos artigos, foi observado que a DG é mais frequente no sexo feminino com idade entre 20 e 40 anos, sendo fatores genéticos e ambientais importantes para desencadear a patologia em pessoas geneticamente suscetíveis, como: tabagismo, excesso de iodo e infecções bacterianas e virais. Além disso, tem como consequências e sintomas típicos a insônia, diarreia, labilidade emocional, fadiga, tremor, palpitações, além de manifestações extra tireóideas incluindo oftalmopatia, mixedema pré-tibial e acropatia. Para o diagnóstico, normalmente se dá com base nos sintomas e achados do exame físico, no entanto exames da função da tireoide, como a dosagem de hormônio estimulante da tireoide (TSH), é utilizado para confirmar o diagnóstico. Em relação ao tratamento, é baseado de acordo com a causa, podendo variar com o uso de betabloqueadores, iodo radioativo e cirurgia para remover toda a tireoide ou parte dela. **Conclusão:** Portanto, a Doença de Graves provoca diversos sintomas que podem ser potencializados por fatores de risco, como gravidez, tabagismo, estresse e algumas doenças autoimunes, sendo assim necessárias políticas públicas que promovam uma perspectiva mais favorável ao prognóstico dessa doença.