

Tema: hipotireoidismo e gravidez

Versão Nº 01

Protocolo Nº 314

1ª Versão: maio de 2022

Atualização: NA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	2
FLUXOGRAMA	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	3
MONITORAMENTO	3
CONFLITOS DE INTERESSE.....	3
REFERÊNCIAS.....	4
SIGLAS	4
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	4

INTRODUÇÃO

O rastreamento de hipotireoidismo durante a gravidez, que é realizado com a dosagem do hormônio tireostimulante (TSH), deve ser considerado apenas nas gestantes com risco elevado para hipotireoidismo. O TSH deve ser solicitado na primeira consulta de pré-natal se for detectado pelo menos um dos seguintes critérios:

- História familiar ou pregressa de doença tireoidiana,
- Diabetes *mellitus* tipo 1 ou outras doenças autoimunes,
- Presença de autoanticorpos, principalmente anti-TPO,
- Sinais ou sintomas sugestivos de hipotireoidismo ou bócio,
- História de infertilidade, abortamento ou parto pré-termo,
- História de radiação externa na cabeça ou no pescoço, ou tireoidectomia prévia,
- Uso atual de levotiroxina,
- Idade maior que 30 anos,
- Residência em área de presumida deficiência de iodo,
- IMC > 30,
- Diabetes gestacional.

OBJETIVOS

Definir as condutas referentes ao manejo de casos de hipotireoidismo na gestação.

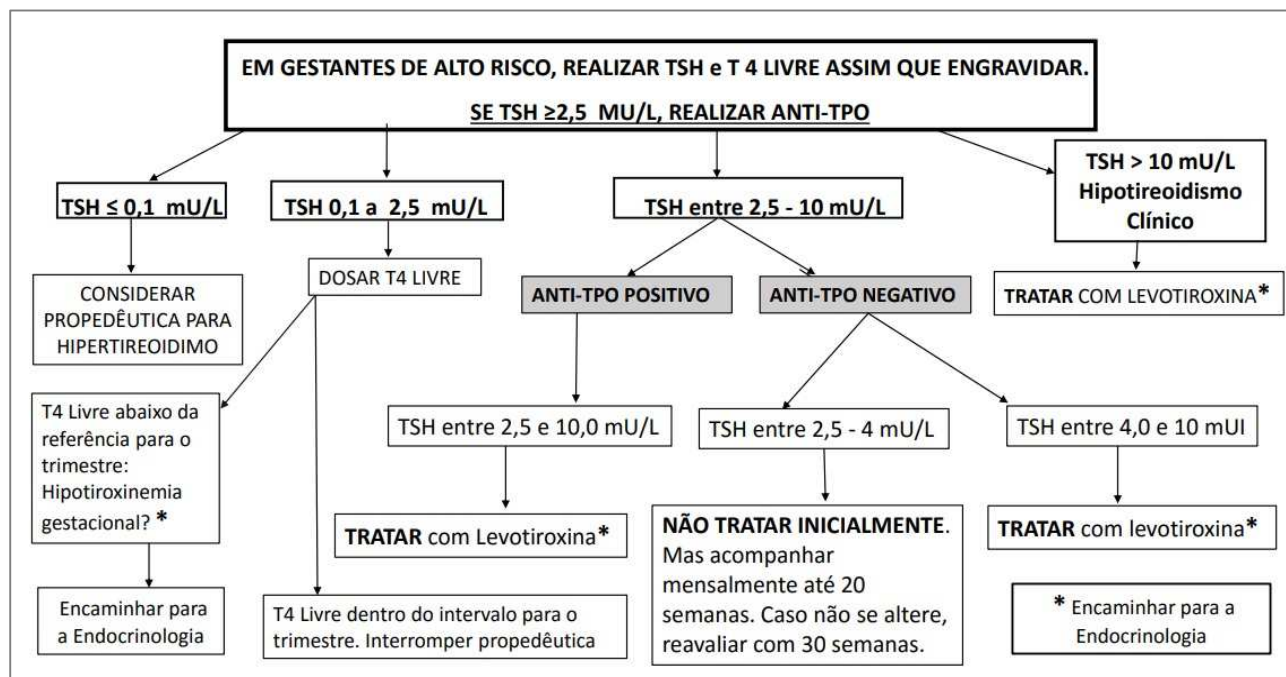
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes gestantes, em atendimento no Hospital das Clínicas da UFMG, com suspeita ou diagnóstico de hipotireoidismo.

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Médico obstetra	Prestar primeiro atendimento, conduzir a conduta clínica, fornecer esclarecimentos à mulher e sua família, solicitar possíveis interconsultas com especialidades.
Equipe de enfermagem	Assistência de Enfermagem durante procedimentos e internação em enfermaria.
Farmácia clínica	Garantir presteza no fornecimento de medicamentos necessários ao atendimento.
Assistente social	Providenciar interface entre a equipe hospitalar e a da saúde da família e, se for necessário, controle pós alta, assistência à mulher e sua família.
Médico endocrinologista	Atender às interconsultas.

FLUXOGRAMA



Fonte: arquivos da Endocrinologia do HC-UFMG

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Exclusão do diagnóstico de hipotireoidismo na gestação, ou finalização da gestação.

MONITORAMENTO

Variáveis a serem monitoradas para avaliar o cumprimento das atividades previstas no protocolo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

SGARBI, José A. *et al.* Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, n.3, p. 167-183, 2013.

CASEY, Brian M; METZ, Torri D. Thyroid Disease in Pregnancy, ACOG Practice Bulletin, n. 223, p. 261-273, junho de 2020.

YAMAMOTO, Jennifer M. *et al.* Impact of levothyroxine therapy on obstetric, neonatal and childhood outcomes in women with subclinical hypothyroidism diagnosed in pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, British Medical Journal Open, p.1-10, 2018.

SIGLAS

HC UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
TSH	Hormônio tireoestimulante
T4	Tiroxina
Anti-TPO	Anticorpo anti-peroxidase tireoidiana
IMC	Índice de massa corporal

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- Elaborada em outubro de 2021 por: Kamilla Maria Araújo Brandão Rajão, Livia Pinto e Fróes, Mário Dias Correa Júnior, Regina Amélia Lopes.
- Responsável técnico: Mário Dias Corrêa Júnior.
- Aprovada em maio de 2022 por: Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).