Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O conhecimento das equipes de enfermagem da Atenção Primária à Saúde acerca das doenças tireoidianas

Knowledge of Primary Health Care nursing teams regarding thyroid diseases

Conocimiento de los equipos de enfermería de la Atención Primaria de la Salud sobre las enfermedades tiroideas

Amanda Castro[1] , Mateus Gamarra Schwieder[1], Orcelei Luis Kern[1], Tânia Inês Griebeler[1], Amanda Bobrzyk Pereira[1], Isabel Schorn Nascimento[1], Natan Fontoura Saratt da Silva [1], Lilian Zielke Hesler[1], Rosane Teresinha Fontana[1], Luciana Maciel Dutra[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde sobre as disfunções tireoidianas. **Métodos:** A pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa do tipo descritiva e transversal, os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas o qual foi ofertado para as equipes de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde, onde a análise de dados realizou-se a partir do uso do método de análise estatística com a utilização do software Excel, sendo utilizado tabelas e gráficos. A pesquisa se baseia ainda nos aspectos éticos estabelecidos em cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde voltado para pesquisas com seres humanos e foi submetido ao comitê de ética da Instituição Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. **Conclusão:** O estudo demonstrou que há uma fragilidade por parte destes profissionais quando se refere a orientações sobre a patologia, bem como destacaram a importância de educação em saúde e uma formação acadêmica que aborde mais sobre doenças tireoidianas.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem, Hipertireoidismo, Hipotireoidismo, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge of nursing teams working in basic health units regarding thyroid dysfunctions. **Methods:** This study adopted a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. Data were collected through a questionnaire containing open- and closed-ended questions, which was administered to nursing teams working in primary health care. Data analysis was performed using statistical analysis with the aid of Excel software, using tables and graphs. The study also complied with the ethical aspects established by Resolution 466/12 of the Brazilian National Health Council for research involving human beings and was submitted to the Ethics Committee of the Regional Integrated University of Alto Uruguai and Missões. **Conclusion:** The study demonstrated that there is a weakness among these professionals regarding guidance on the pathology, and it also highlighted the importance of health education and academic training that more thoroughly addresses thyroid diseases.

Keywords: Nursing team, Hyperthyroidism, Hypothyroidism, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el conocimiento del equipo de enfermería de las unidades básicas de salud sobre las disfunciones tiroideas. **Metodología:** La investigación presenta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, el

[1] Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo – RS.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

cual fue aplicado a los equipos de enfermería que actúan en la atención primaria de salud. El análisis de los datos se realizó a través de métodos de análisis estadístico, utilizando el software Excel, con el empleo de tablas y gráficos. La investigación también se basa en los aspectos éticos establecidos en cumplimiento de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, dirigida a investigaciones con seres humanos, y fue sometida al Comité de Ética de la Universidad Regional Integrada del Alto Uruguay y de las Misiones. **Conclusión:** El estudio demostró que existe una fragilidad por parte de estos profesionales en lo que respecta a las orientaciones sobre la patología, así como destacó la importancia de la educación en salud y de una formación académica que aborde con mayor profundidad las enfermedades tiroideas.

Palabras clave: Equipo de enfermería, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O sistema endócrino, também conhecido como sistema mensageiro, é composto por glândulas e órgãos reguladores responsáveis pela comunicação de variados tipos de hormônios com o restante do corpo. Nesse sentido as glândulas endócrinas liberam os hormônios diretamente na corrente sanguínea, as exócrinas liberam os hormônios por meio de dutos. Molina PE (2021) contribuem para essa linha de pensamento, uma das principais glândulas endócrinas que possui essa responsabilidade é a tireoide).

Sobre essa ótica, Braustein GD (2022) ressalta que a tireoide se localiza na região do pescoço logo abaixo do pomo de adão, na parte anterior, e seu peso varia de pessoa para pessoa, sofrendo alterações genéticas de acordo com o indivíduo. Seu processo fisiológico se inicia pelos níveis de consumo de iodo através da alimentação, uma vez que a liberação e armazenamento dos hormônios da tireoide dependem desse processo.

Segundo Orsi ACV, et al. (2021) a glândula tireoide é responsável pela liberação dos hormônios triiodotironina (T4) e tiroxina (T3), por meio de um sistema *feedback* positivo ou negativo. A hipófise é responsável por produzir o hormônio tireoestimulante (TSH), o qual influencia na produção e liberação de T3 e T4 estimulando a hipófise, ou seja, a homeostasia do metabolismo endócrino em relação à liberação de hormônios, é proporcionada pela tireoide e funciona a partir da linha de produção hipófise-TSH-tireoide, tanto em sua liberação quanto inibição.

Braustein GD (2022) também enfatiza que, no início do processo, por meio de alterações químicas relacionadas ao iodo, temos a atuação da proteína tiroglobulina que irá auxiliar no transporte dos hormônios T3 e T4 para a corrente sanguínea. O sistema irá influenciar diretamente no funcionamento do metabolismo do corpo humano e, uma vez que os valores hormonais da tireoide estejam alterados há a possibilidade do desenvolvimento de patologias conhecidas como alterações tireoidianas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), as alterações tireoidianas são mais frequentes em indivíduos idosos e no sexo feminino, embora possam ocorrer em qualquer faixa etária e em ambos os sexos. Corroborando esse cenário, estudo realizado por Gonçalves DS, et al. (2022), no estado do Pará, em 2019, a partir da análise das dosagens de hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre (T4L), avaliou 385 pacientes, sendo 344 mulheres e 41 homens, com idades entre 20 e 90 anos. Os resultados demonstraram maior prevalência de alterações tireoidianas no sexo feminino, com 59 casos, em comparação ao sexo masculino, que apresentou apenas sete casos.

O Ministério da Saúde (2022) define disfunção tireoidiana como a produção excessiva ou insuficiente dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), englobando alterações como hipotireoidismo, hipertireoidismo, doença de Hashimoto, doença de Graves e câncer de tireoide (CARVALHO IL, et al., 2022). O funcionamento da glândula tireóide ocorre por meio de um sistema de ativação hormonal que envolve processos inflamatórios fisiológicos para a liberação adequada dos hormônios; quando esse mecanismo se torna ineficaz e repetitivo, pode resultar em alterações da função tireoidiana, como hipotireoidismo ou hipertireoidismo transitório, entre outras disfunções.

O hipotireoidismo caracteriza-se pela redução da produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4) pela glândula tireoide, sendo mais frequentemente classificado como primário e podendo estar associado

à tireoidite de Hashimoto (DIAS DSR, et al., 2022). Pode ser congênito ou adquirido ao longo da vida e, quanto à etiologia, divide-se em primário, quando há comprometimento direto da tireoide, e secundário, decorrente de alterações na hipófise ou no hipotálamo. A condição pode ocorrer em qualquer faixa etária, com maior prevalência em indivíduos idosos (BEZERRA TSM, 2023).

De acordo com a SBEM (2024), alguns sintomas desencadeados pelo hipotireoidismo em indivíduos portadores da alteração são: depressão, bradicardia, constipação, problemas de memória, ganho de peso, dentre outros. O tratamento consiste na reposição hormonal com o auxílio do medicamento conhecido como 'Levoid' de acordo com a necessidade do paciente. Caso o tratamento não venha ser eficaz para o paciente, as complicações evidenciadas podem ser desde coronariopatias, hipertensão arterial, retardo mental em recém-nascidos, surdez, deficiência de crescimento, dentre outros (BRASIL, 2022).

O hipertireoidismo, também denominado tireotoxicose, caracteriza-se pela elevação dos níveis séricos dos hormônios tireoidianos tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) (PARABOCZ RA, et al., 2021). Classifica-se em clínico, quando há redução do hormônio tireoestimulante (TSH) associada a níveis elevados de T3 e T4, e subclínico, no qual o TSH encontra-se diminuído, com concentrações normais de T3 e T4 (CEBOLA JS, 2021). Entre suas principais causas destacam-se a doença de Graves, o bócio multinodular tóxico, a tireoidite e o adenoma tóxico. Os sintomas mais frequentes incluem palpitações, intolerância ao calor, hipersudorese, tremores, perda de peso, fraqueza muscular proximal e alterações psíquicas, entre outros (CEBOLA JS, 2021).

Segundo ANDRADE LMC, et al., 2024, a doença de Graves é uma das doenças mais frequentes que desencadeia o hipertireoidismo, sendo uma das manifestações da doença a oftalmopatia, além da sua associação a doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, disfunções hepáticas, depressão e ansiedade. A ocorrência dessa doença é mais comum em mulheres entre 40 e 60 anos, com histórico familiar de doenças autoimunes. A doença de Graves é caracterizada pela liberação de anticorpos contra os receptores do hormônio TSH, o qual é responsável por influenciar a tireoide fazendo com que haja a liberação de T3 e T4 na atividade do sistema metabólico (CEBOLA JS, 2022).

Diante destas considerações, observa-se algumas das alterações que podem surgir na vida cotidiana de um indivíduo que seja portador de uma disfunção tiroidiana, podendo ocasionar, mais tarde, complicações que geram sequelas irreversíveis na vida do mesmo, caso o paciente não tenha conhecimento da presença de alguma alteração, bem como se não há uma boa adesão à medicação quando necessário.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo de sua competência realizar ações coletivas, individuais, de rastreamento, diagnóstico, tratamento e melhoria da qualidade de vida dos seus usuários, a mesma também abrange o objetivo de empoderar o indivíduo referente a autonomia de informações acerca da própria saúde e do sistema de saúde em si. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Nessa linha de pensamento e tendo as estatísticas demonstrado que os casos de indivíduos que possuem alguma disfunção tiroidiana vem aumentando cada vez mais (INCA, 2023), e tendo a falta de informação como um adjuvante para que o problema possa se agravar, faz-se necessário a sensibilização da população frente ao problema bem como as complicações que podem decorrer em função das doenças.

Diante desse contexto, considerando que a equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento dos usuários nas unidades de saúde, torna-se fundamental a realização de uma escuta qualificada, capaz de identificar sinais e sintomas de possíveis doenças tireoidianas, bem como orientar quanto à importância do acompanhamento adequado, do diagnóstico precoce e da prevenção de complicações, visando à melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, a unidade de saúde deve reconhecer seu papel junto à comunidade na promoção da saúde, no cuidado integral e na educação dos usuários. Dentro do contexto apresentado, questiona-se: qual a compreensão da equipe de enfermagem a respeito das alterações e/ ou complicações desencadeadas pelas disfunções tireoidianas?

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal e descritivo. A pesquisa quantitativa permite a análise numérica dos dados, possibilitando a obtenção de informações estatísticas (FONTELLES, M.J, et al., 2009). O delineamento descritivo tem como objetivo a descrição das características de uma população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil A.C, 2010). Trata-se ainda de um estudo transversal, por possibilitar a análise de um grupo em um único momento, ao longo de um curto período de tempo (FONTELLES, M.J, et al., 2009).

A pesquisa foi desenvolvida em unidades básicas de saúde de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, pertencente a 12° Coordenadoria de Saúde, durante o segundo semestre de 2024, mais especificamente, em 17 unidades básicas de saúde que estão localizadas na zona urbana de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

A presente pesquisa teve a participação da equipe de enfermagem, composta pela enfermeira e um técnico de enfermagem de cada unidade, que atuam nas equipes das unidades básicas de saúde e que concordaram previamente em participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão para o estudo foram: ser trabalhador da área de enfermagem da rede básica de saúde e estar atuando ativamente, aceitar participar da pesquisa de forma voluntária e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão submete-se o fato que o profissional esteja de férias/ licença ou ainda que o profissional não aceite participar do estudo.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. O questionário é um instrumento de pesquisa constituído por questões de determinado tema (VIEIRA S, 2009). Os participantes da pesquisa foram contatados previamente para participar da pesquisa. A abordagem dos participantes ocorreu de forma individual, no momento em que este não estava em atendimento, durante seu horário de expediente e de acordo com sua disponibilidade.

Para a análise dos dados utilizou-se o método de estatística descritiva. Os resultados do questionário foram dispostos no *software Excel* com a produção de tabelas e gráficos e categorizados de diferentes formas para uma melhor análise da coleta de acordo com as respostas, possibilitando uma melhor avaliação da frequência de conhecimento acerca do tema.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Integral do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS, sob o parecer nº 6985457 e CAAE 81526024.6.0000.5354. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos, justificativa e procedimentos do estudo, bem como informados sobre o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo ou constrangimento.

Os participantes foram também informados da garantia ao anonimato, usando-se neste caso, letras iniciais de sua categoria profissional enfermeira, seguidas de números conforme a ordem de entrega do questionário (exemplo E1, E2...) e assim sucessivamente, para sua identificação.

O TCLE foi rubricado e assinado pela pesquisadora e pelo participante da pesquisa, em duas vias de igual teor; uma foi entregue ao participante e a outra ficou com a pesquisadora. Também foi elaborado um termo para Instituição Co-Participante, que foi assinado por seu responsável antes de se iniciar a pesquisa.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em 17 das 23 Unidades Básicas de Saúde em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, por acessibilidade dos pesquisadores. Obteve-se um total de 26 participantes (100%), de um total de 30 trabalhadores, sendo que destes, apenas quatro (13,33%) encontravam-se em situação de férias, atestados, ou se recusaram a participar da pesquisa. O questionário foi composto por 11 questões fechadas e abertas. O questionário foi subdividido em duas partes: Na primeira parte foram solicitadas informações sobre o tempo de formação e categoria profissional, na segunda parte foram empregados os questionamentos acerca da temática em si: disfunções tireoidianas.

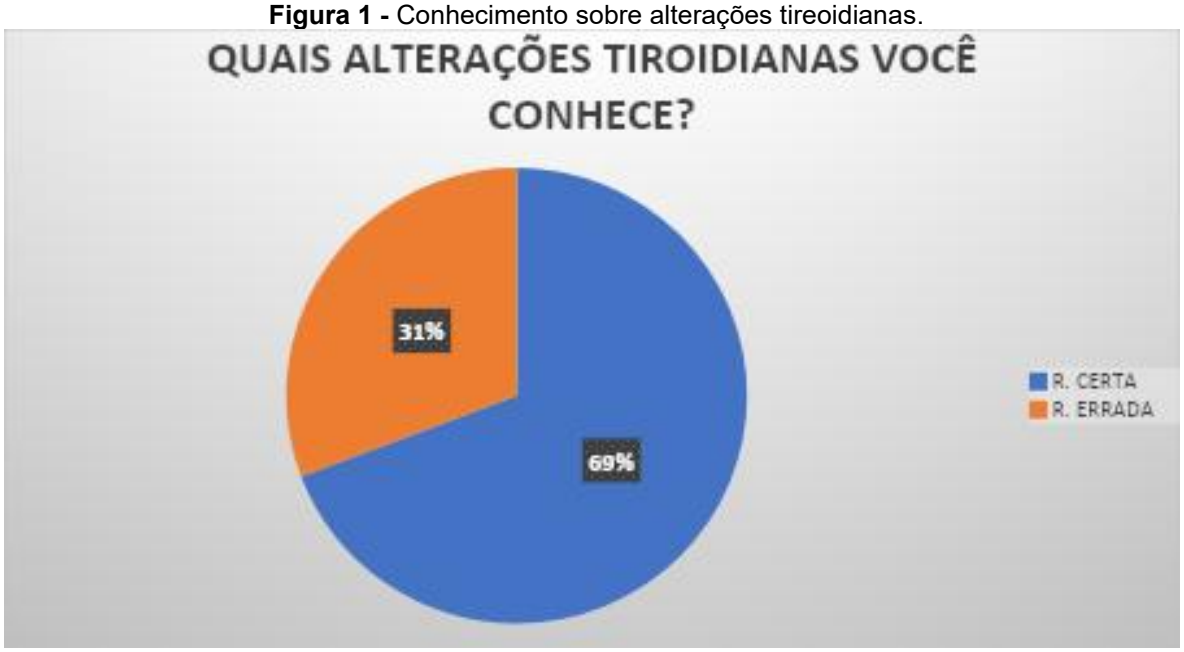
Dos 26 participantes,14 (53,84%) enfermeiras (os) e 12 (46,15%) eram técnicos de enfermagem os quais foram classificados conforme o tempo de formação, e distribuídos em três categorias: cinco anos de formação (n=quatro; 15,38%); menos de cinco anos (n=7; 26,92%) e mais de cinco anos (n=14; 53,84%). Um indivíduo (3,84%) não respondeu a questão.

Os 26 participantes também foram classificados conforme o tempo de atuação na unidade de saúde em três categorias: cinco anos de atuação (n=1; 3,84%) menos de cinco anos (n=22; 84,61%) e mais de cinco anos (n=3; 11, 53%).

Primariamente, os participantes foram questionados: “O que você entende por doenças tireoidianas?”. Das respostas 92,30% (n=24) dos participantes assinalaram a alternativa correta: Produção abundante ou escassa de hormônios da tireoide, além de outros fatores que influenciam no aparecimento de condições mais graves (B) e apenas 7,68% (n=dois) participantes erraram a questão, onde um participante (3,84%) assinalou a alternativa incorreta e um participante (3,84%) deixou a questão em branco.

Os participantes também foram questionados sobre “quais doenças tireoidianas você conhece”. Oito participantes erraram a questão (30,76%), e 18 (69,23%) acertaram a questão, escolhendo a alternativa: Hashimoto, hipertireoidismo e hipotireoidismo (C). A maioria dos participantes tinham conhecimento sobre quais os tipos de alterações tireoidianas existentes atualmente.

Figura 1 - Conhecimento sobre alterações tireoidianas.



Fonte: Castro A, et al., 2026.

Estudos demonstram que as doenças tireoidianas podem ser facilmente confundidas com outras patologias, em virtude de seus sintomas serem semelhantes, dificultando desta forma o seu diagnóstico. Os indicativos das alterações metabólicas decorrentes de problemas na tireoide podem ser confundidos com depressão, anemia, problemas cardíacos, dentre outros (Pereira SH et al. 2024).

Ao questionar-se “Quais são os sintomas de hiper e hipotireoidismo” dos 26 participantes, 15,38% (n= 4) erraram a questão; a maioria dos indivíduos acertou a alternativa: Hiper: perda de peso, intolerância ao calor; Hipo: ganho de peso, problemas de memória (A), totalizando 22 respostas corretas (84,61%).

Quando questionados sobre “Qual a influência dos alimentos no cotidiano do paciente com hipertireoidismo ou hipotireoidismo”, os dados obtidos foram: 19 participantes assinalaram a alternativa incorreta, resultando em um percentual de 73% de índice de desconhecimento, ou seja 26,92% (n=sete) dos participantes acertaram a alternativa, marcando a alternativa: Alimentos baixos em Iodo, Zinco e Selênio são recomendados para controle de Hipotireoidismo (B).

A influência da nutrição em pacientes com alterações tireoidianas ainda é pouco explorada clinicamente. Pereira SH et al. (2024) destacam a importância do consumo adequado de micronutrientes, especialmente do iodo, uma vez que sua deficiência pode contribuir para o desenvolvimento do hipotireoidismo e prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, enquanto a ingestão excessiva (acima de 20 mg/dia) pode desencadear tireoidite de Hashimoto ou hipotireoidismo.

Outros micronutrientes que influenciam de forma direta seja por excesso ou escassez, o metabolismo de um indivíduo saudável ou já portador de uma alteração tireoidiana são o selênio, zinco, ferro, vitamina A, vitamina D e o magnésio. Vale ressaltar a importância de uma atividade multiprofissional dentro da unidade em questões como estas, uma vez que com a presença de um nutricionista em conjunto com a equipe de enfermagem facilita o trabalho, proporcionando informações mais completas para com o paciente e não sobrecarregando apenas uma parte da equipe (PEREIRA SH, et al., 2024).

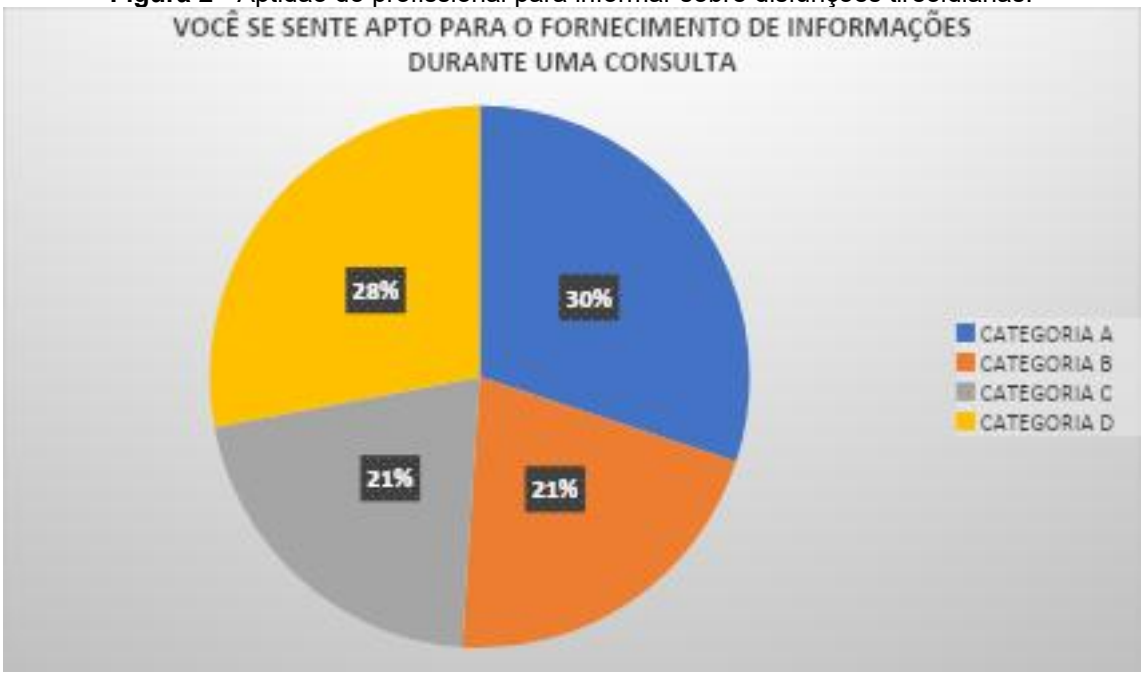
Em muitas situações se desconhece a qualidade de ensino das instituições profissionalizantes e universitárias. Desta forma, foi questionado se os profissionais se sentiam aptos para fornecer orientações para pacientes portadores de alterações tireoidianas, e solicitado que o profissional justificasse a sua resposta. Realizou-se uma subdivisão em quatro categorias, tais como: o profissional alegou que não tem conhecimento suficiente (categoria A); O profissional relata que tem conhecimento suficiente e transmite as informações de forma correta (categoria B); O profissional alega que não tem pacientes suficientes na unidade, com essas disfunções por isso não se atualiza quanto ao tema (Categoria C); Respostas sem justificativas (Categoria D).

Na categoria A foram elencados os profissionais que alegaram não possuir conhecimento suficiente: 61,53% (n=16) atribuíram essa condição à formação insuficiente, à ausência de protocolos institucionais ou ao baixo interesse individual. Ressalta-se que, desde 2015, existem protocolos de encaminhamento para endocrinologia no Rio Grande do Sul, regulamentados pela Resolução CIB nº 510/2013, que orientam o manejo e a referência de pacientes com suspeita ou confirmação de disfunções tireoidianas, sendo responsabilidade da equipe de saúde o conhecimento dessas diretrizes (Brasil, 2012). Destaca-se ainda que a limitação do conhecimento não se restringe à formação inicial, mas também à atualização profissional contínua.

Na B os profissionais afirmam ter conhecimento suficiente. Apenas 11,53%(n=três) participantes se enquadram nessa análise. Já no recorte C, entraram os profissionais que referiram baixo número de pacientes com disfunções tireoidianas: 11,53% (n=3) relataram não se sentirem aptos à orientação devido à pouca demanda na unidade. Contudo, ressalta-se que profissionais da Estratégia Saúde da Família devem conhecer os protocolos vigentes, independentemente da frequência dos casos, sendo observado, em alguns relatos, desinteresse por temáticas além da rotina assistencial.

Por fim, na categoria D entraram os participantes que não justificaram a resposta: 15,38% (n=4) assinalaram “sim” ou “não” sem justificativa, reforçando a necessidade de ampliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as alterações tireoidianas. Corroborando esse achado, estudo realizado no Rio Grande do Norte identificou prevalência de 22% de hipotireoidismo, predominantemente em mulheres que desconheciam sua condição clínica (OLIVEIRA LF, 2022).

Figura 2 - Aptidão do profissional para informar sobre disfunções tireoidianas.



Fonte: Castro A, et al., 2026.

Conforme já ressaltado, caso o tratamento não venha a ser eficaz para com o paciente, as complicações evidenciadas podem ser desde coronariopatias, hipertensão arterial, retardo mental em recém-nascidos, surdez em recém-nascidos, deficiência de crescimento, dentre outros (BRASIL, 2022). Ainda dentro desta perspectiva, foi solicitado que os profissionais marcassem algumas complicações decorrentes da falta de adesão do tratamento por parte dos pacientes, onde 26,92% (n=seis) erraram e 73,07% (n=19) acertaram, demarcando: Infertilidade, ganho ou perda de peso, fraqueza muscular e problemas cardíacos (B).

Na análise de risco/saúde por parte dos pacientes, os profissionais foram questionados sobre quais os riscos para pacientes gestantes com hipotireoidismo/ hipertireoidismo, onde da análise 65,38% (n=17) participantes erraram a questão e 34,61% (nove) participantes marcaram a alternativa correta: O Hipertireoidismo pode ser tratado durante a gravidez pois não gera riscos (C).

Referente a quais orientações que os profissionais costumam ofertar para pacientes presentes na temática, 73,07% (n=19) possuíam conhecimento das orientações corretas para transmitir aos pacientes : O paciente pode consumir menos sal durante as alimentações para diminuir os níveis de consumo de iodo; O paciente deve utilizar a medicação de controle em jejum para não afetar a sua absorção (A); 23,07% (n=seis) do total de 26, não possuíam conhecimento sobre quais orientações deveriam passar para os pacientes.

Quando questionados sobre estratégias para melhorar o atendimento entre enfermeiro e paciente com alterações tireoidianas, visando à atualização profissional e à qualificação da escuta, os participantes apontaram a educação continuada, consultas recorrentes e consultas periódicas. A opção por todas as alternativas foi escolhida por 50% (n=13) dos respondentes, enquanto 30,76% (n=8) indicaram apenas a educação continuada, 3,84% (n=1) a consulta recorrente e 15,38% (n=4) a consulta periódica. As consultas recorrentes caracterizam-se pela ausência de intervalo definido entre atendimentos, podendo ocorrer com maior frequência, enquanto as periódicas respeitam intervalos previamente estabelecidos. Destaca-se que as consultas periódicas favorecem o acompanhamento clínico contínuo, em consonância com os objetivos da consulta de enfermagem na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), ressaltando-se, contudo, que todas as alternativas propostas contribuem para a promoção da saúde do paciente.

Figura 3 - Escuta qualificada.



Fonte: Castro A, et al., 2026.

Ao serem questionados sobre as dificuldades no atendimento a pacientes com alterações tireoidianas, foram apresentadas quatro alternativas: falta de compreensão do tema, ausência de materiais para aprofundamento, desconhecimento de sinais e sintomas e ausência de dificuldades. A maioria dos participantes (73,07%; n=19) indicou não compreender completamente o assunto, enquanto 7,69% (n=2) relataram desconhecimento dos sinais e sintomas, 11,53% (n=3) afirmaram não apresentar dificuldades e 3,84% (n=1) não responderam à questão.

Após a abordagem de diferentes aspectos relacionados às alterações tireoidianas, como sintomas, protocolos e riscos da não adesão ao tratamento, os participantes foram questionados sobre o tratamento correto dessas disfunções. Observou-se que 96,15% (n=25) responderam corretamente, indicando a reposição hormonal com Levoid®/Puran® (alternativa A), enquanto apenas 3,84% (n=1) desconheciam a resposta. Ressalta-se que o tratamento das alterações tireoidianas varia conforme a clínica e a condição do paciente, podendo incluir betabloqueadores, metimazol, intervenção cirúrgica ou radioiodoterapia em casos específicos, o que pode justificar eventuais divergências nas respostas. Ainda assim, a reposição hormonal com Levoid®/Puran® constitui a terapêutica mais utilizada nos protocolos das unidades de saúde, tornando essencial o conhecimento desse manejo pelos profissionais.

O estudo demonstrou que 92% dos profissionais reconhecem as doenças tireoidianas e seus sintomas; contudo, 73% apresentam desconhecimento quanto a orientações específicas, especialmente relacionadas à alimentação. Observou-se insegurança para fornecer informações mais detalhadas, indicando lacunas no conhecimento, atribuídas principalmente à ausência de materiais didáticos durante a formação e ao baixo número de pacientes com alterações tireoidianas nas unidades de atuação.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância de protocolos atualizados nas instituições de saúde para o rastreio e acompanhamento das doenças tireoidianas, frequentemente confundidas com outras condições, além de apontar lacunas na formação técnica e acadêmica. Apesar de a maioria dos profissionais reconhecerem alterações, sintomas, tratamentos e complicações, observou-se desconhecimento relevante sobre a relação com a alimentação e insegurança quanto à orientação aos pacientes. Assim, destaca-se a necessidade de educação permanente em saúde, com fortalecimento do papel do enfermeiro e da valorização das doenças tireoidianas na atenção primária, visando à qualificação profissional e à melhoria da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LMC, et al. Uma análise da doença e Oftalmopatia de Graves. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2024; 24: e15810.
2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde, 2023.
3. BEZERRA TSM, et al. Hipotireoidismo: Uma breve revisão de literatura. Revista de Pesquisas Básicas e Clínicas.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é Atenção Primária?. Brasília, 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. Informação e Conscientização: Ministério da Saúde Alerta sobre alterações na tiroideide. 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de12 de dezembro de 2012.
7. BRAUSTEIN GD. Visão geral da função tiroidiana. MSD, versão para profissionais de saúde. 2022.
8. CARVALHO IL, et al. Tireoidite de Hashimoto como etiologia prevalente de hipotireoidismo primário: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. Development, 2022.
9. CEBOLA JS. Hipertiroidismo. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2021.
10. DA COSTA, et al. O hipotireoidismo na pessoa idosa. Barbacena, 2024.
11. DA SILVA GONÇALVES, et al. Ocorrência de hipotireoidismo e hipertireoidismo em pacientes atendidos no Laboratório de Análises Clínicas de um Centro Universitário do Estado do Pará. RBAC, 2022; 54(2): 161-167.
12. DIAS DSR, et al. Hipotireoidismo: da fisiopatologia ao tratamento / Hipotireoidismo: da fisiopatologia ao tratamento. Revista Brasileira de Desenvolvimento, 2022.
13. FONTELLES MJ, et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev. para. med, 2009.
14. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.
15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
16. MACHADO JRF. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. Devir Educação, 2023.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. Protocolo de encaminhamento para endocrinologia adulto. Regula SUS, 2015.
18. MOLINA PE. Fisiologia Endócrina. McGraw Hill Brasil, 2021.
19. OLIVEIRA LF. Prevalência de alterações nos hormônios tireoidianos no grupo de pacientes recrutados em um hospital do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.
20. ORSI ACV, et al. Em relação a fisiopatologia da tiroide, até quando a alteração dos níveis hormonais pode afetar o sistema cardiovascular?. Revista dos Seminários de Iniciação Cientifica, 2021; 3(1): 17-22.
21. PEREIRA SH, et al. Deficiências nutricionais e hipotireoidismo. Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás.
22. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
23. PROBLEMAS NA TIREOIDE: saiba quais são as causas, os sintomas e tratamentos: matéria Hospital São Matheus, estado do Rio de Janeiro, 25 de maio de 2020.
24. SOUSA JR, SANTOS SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação, 2020; 10(2): 1396–1416.
25. VIEIRA S. Como elaborar questionários. São Paulo, SP: Atlas, 2009.
26. BRAUSTEIN GD. Visão geral da função tiroidiana. *MSD Manual – Versão para Profissionais de Saúde*, 2022.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). 10 coisas que você precisa saber sobre hipotireoidismo. 2019.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Hipotireoidismo: sintomas.
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA (SBCO). Nódulo na tiroide: o que pode ser? 2024.
30. REVISTA DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. Alterações da tireoide: aspectos clínicos e laboratoriais. *Rev Med Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo.
31. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Caderno de atenção básica: distúrbios da tireoide. Porto Alegre: SES/RS.
32. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Atenção Primária à Saúde. 2023.