

Yasmin Viana Sousa



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

yaya.viana@hotmail.com

**Me. Carla Patrícia de Almeida
Oliveira**



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

carlapatricia@unicatolicaquixada.edu.br

**Me. Dayse Aparecida de Oliveira
Braga**



Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal, UNIPLAN, Brasil

dayse.braga04@gmail.com

**Dra. Karla Bruna Nogueira Torres
Mormino**



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

karlabruna@unicatolicaquixada.edu.br

Submetido em: 16/03/2023

Aceito em: 20/11/2023

Publicado em: 18/12/2023

ASSOCIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O HIPOTIREOIDISMO E A DEPRESSÃO

RESUMO

O hipotireoidismo é a patologia que se refere à produção insuficiente de hormônios circulantes da tireoide para suprir as funções orgânicas e a homeostasia do corpo. As mudanças em níveis hormonais do hipotireoidismo podem estar relacionadas à alteração da função cerebral e no caso da depressão pelo déficit da serotonina e da noradrenalina no sistema nervoso central. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofrem com a depressão, esse transtorno mental envolve uma complexa interação entre fatores orgânicos, ambientais e psicológicos, essa patologia é considerada grave, recorrente e que pode levar o paciente a perda de suas funcionalidades. O presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre hipotireoidismo e transtornos psiquiátricos em indivíduos com hipotireoidismo atendidos na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, descrevendo as manifestações clínicas relatadas pelos indivíduos com a patologia, investigando a incidência de sintomas mentais nos pacientes, como também a adesão ao tratamento e suas implicações na qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, explicativo com uma abordagem quali-quantitativa por meio de análises entrevista feita com 25 pacientes portadores do hipotireoidismo. Das pacientes com hipotireoidismo, 48% não tinham depressão diagnosticada, 36% tinham ambas as patologias e 16% não tinham certeza sobre o diagnóstico. Em resposta aos sintomas psicológicos, 56% dessas pacientes disseram que estavam insatisfeitas com sua aparência, 44% se sentiam desmotivadas com frequência, 44% (11) se achavam incapazes de fazerem algo, 64% relataram se sentir triste com frequência e 64% se queixaram cansaço frequente. Desta forma, este público ainda deve ser acompanhado já que dados encontrados neste estudo mostram que estas pessoas ainda estão susceptíveis a doença.

Palavras-chave: Depressão. Hipotireoidismo. Tireoide.

CORRELATION BETWEEN HYPOTHYROIDISM AND DEPRESSION

ABSTRACT

Hypothyroidism refers to the insufficient production of circulating thyroid hormones to supply the body's organic functions and homeostasis. Changes in hormone levels in hypothyroidism can be related to altered brain function and, in the case of depression, to a deficit of serotonin and noradrenaline in the central nervous system. It is estimated that more than 300 million people suffer from depression. This mental disorder involves a complex interaction among organic, environmental and psychological factors. The aim of this study was to investigate the correlation between hypothyroidism and psychiatric disorders in individuals with hypothyroidism seen at the Francisco Carlos Cavalcante Roque Polyclinic, describing the clinical manifestations reported by individuals with the condition, investigating the incidence of mental symptoms in patients, as well as adherence to treatment and its implications for quality of life. This is a cross-sectional, descriptive, explanatory study with a qualitative-quantitative approach, based on interviews with 25 patients with hypothyroidism. Of the patients with hypothyroidism, 48% had not been diagnosed with depression, 36% had both conditions and 16% were unsure of their diagnosis. In response to psychological symptoms, 56% of these patients said they were dissatisfied with their appearance, 44% felt unmotivated frequently, 44% (11) felt incapable of doing anything, 64% reported feeling sad frequently and 64% complained of frequent tiredness. This means that this population should still be monitored, as the data found in this study shows that these people are still susceptible to the disease.

Keywords: Depression. Hypothyroidism. Thyroid.

1 INTRODUÇÃO

A tireoide é uma das maiores glândulas do corpo humano e se localiza na parte anterior do pescoço. Ela produz os hormônios tireoidianos T3 (Triiodotironina) e T4 (tetraiodotironina) e age na função de órgãos importantes como o coração, cérebro, fígado e rins. Além disso, interfere no crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, como também auxilia na regulação dos ciclos menstruais, na fertilidade, no peso, na memória, na concentração, no humor e no controle emocional (REIS *et al.*, 2021). Os distúrbios na tireoide acometem uma parte significativa da população, podendo ser assintomático ou sintomático. As alterações neste órgão são chamadas de Hipertireoidismo e Hipotireoidismo (SOUSA, 2021).

O hipotireoidismo é um estado clínico resultante da quantidade insuficiente de hormônios circulantes da tireoide para suprir as funções orgânicas e a homeostasia do corpo. O nível elevado de tireotropina sérica, também chamada de hormônio estimulador da tireoide (TSH), com concentrações diminuídas de hormônios tireoidianos circulantes T3 e T4. Isso acontece por uma tentativa da hipófise de compensar a falta desses hormônios tireoidianos, enviando mais estímulos para a tiroide (TORIANE, 2021).

Reis (2021) ainda associa o hipotireoidismo com distúrbios neuropsiquiátricos, podendo ocorrer diminuição da capacidade de memória, cansaço excessivo, dores musculares e articulares, sonolência, ganho de peso e até depressão.

Segundo Ricardo Neto *et al.* (2021), essa disfunção tireoidiana pode estar associada a algumas funções neuropsicológicas, incluindo o estado mental e as funções cognitivas. Em pacientes com hipotireoidismo, essas mudanças nos níveis hormonais podem estar relacionadas à alteração da função cerebral e no caso da depressão pelo déficit da serotonina e da noradrenalina no sistema nervoso central.

Portanto, o hipotireoidismo pode complicar o quadro de pacientes depressivos, tanto em sua fisiopatologia, quanto por distorcer a imagem física, causando complicações na autoestima, agravando assim os sentimentos da depressão.

Diante disso, esta pesquisa justifica-se pelo número crescente de pacientes diagnosticados com hipotireoidismo, que por falta de conhecimento e acompanhamento adequado, não são conscientes dos efeitos dele no organismo, podendo desencadear sinais físicos que podem vir a afetar a autoestima de portadores de hipotireoidismo. Essas

manifestações clínicas também podem estar relacionadas aos sintomas psicológicos que potencializam doenças psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade.

Sendo, portanto, fundamental que se faça um tratamento adequado com a Levotiroxina, respeitando as orientações quanto a forma de consumi-la e seu uso diário, para que a tireoide esteja em perfeito estado de funcionamento garantindo o equilíbrio e a harmonia do organismo, controlando assim as doenças adjacentes desse distúrbio.

Tendo em visto os quadros patológicos supracitados, a pesquisa teve como objetivo relatar as manifestações clínicas apresentadas pelos indivíduos com hipotireoidismo, identificando a incidência de sintomas mentais e físicos e ainda demonstrar a adesão ao tratamento da Levotiroxina e suas implicações na qualidade de vida. Analisando, por fim, a associação entre hipotireoidismo e a depressão em mulheres atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, na cidade de Quixadá.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, explicativo com abordagem quanti-qualitativa.

A amostra foi composta por mulheres atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, na cidade de Quixadá. Para participar desse estudo, foram obedecidos aos critérios de inclusão: mulheres diagnosticadas com hipotireoidismo, que estejam fazendo ou não o tratamento medicamentoso com a Levotiroxina, com idade acima dos 20 anos, que estavam aptas e conscientes para argumentar as informações contidas no formulário, e com conformidade com a participação na pesquisa. Foram excluídas mulheres que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2022, sendo obtidos através de um formulário contendo perguntas relacionadas à temática em estudo e perfil dos pacientes. Em seguida, os dados que foram coletados no decorrer das entrevistas e todas as informações que estavam relacionadas ao objetivo da pesquisa, foram analisados e passados para uma planilha do Microsoft Excel versão 2013, viabilizando a construção de tabelas e gráficos.

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Quixadá, através da Plataforma Brasil, com seu parecer nº 5.697.027, atendendo às recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, de acordo com a Resolução nº 466/12, que regulamenta as diretrizes e normas das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista com 25 mulheres diagnosticadas com Hipotireoidismo, com um questionário contendo 30 perguntas, sobre sintomas físicos e psicológicos dessa patologia. As perguntas se iniciaram com o perfil sociodemográfico das pacientes e seguia para o perfil patológico delas.

Na tabela abaixo, observamos que a idade prevalente nos pacientes entrevistadas era entre 20 e 30 anos (40%), estando em concordância com Sousa (2021), cuja pesquisa consistia em entrevistar 70 pessoas diagnosticadas com hipotireoidismo, de ambos os sexos, com o objetivo de levar conhecimento e conscientização aos pacientes acometidos por essa doença com o auxílio da internet, esclarecendo-a para o público geral. Em suas respostas, 53 dos entrevistados eram mulheres e 60% dessas tinham cerca de 20 a 30 anos de idade. O restante dos dados demográficos e socioeconômicos das entrevistadas encontra-se resumidos na Tabela 1. Porém, não foram verificadas diferenças significativas para a pesquisa nos itens analisados, sugerindo tratar-se de grupos com possibilidades iguais de adquirir essas patologias.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das pacientes entrevistadas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante, n°= 25 (Rocha de Quixadá, Ceará, 2022)

VARIÁVEIS	N°	%
Idade		
20-30	09	40%
31-40	4	16%
41-50	4	12%
51-60	3	12%
60 ou mais	5	20%
Escolaridade		
Analfabeto	2	2%
Ensino Fundamental Incompleto	4	16%
Ensino Fundamental Completo	1	4%
Ensino Médio Incompleto	3	16%
Ensino Médio Completo	4	16%
Ensino Superior Incompleto	9	26%
Ensino Superior Completo	2	8%

Fonte: Autoras (2022).

Estima-se que 0,5 a 1% da população geral tem hipotireoidismo (WEBER, 2017), cerca de 10% das mulheres e 6% dos homens acima de 60 anos apresentam diagnóstico dessa patologia (HERSHMAN, 2019).

Gasparim (2018) afirma que cerca de 10% das mulheres acima de 40 anos e 20% acima dos 60 anos manifestam algum problema na tireoide e o hipotireoidismo é o mais frequentes entre eles. Porém a sintomatologia mais forte e de busca mais frequente por diagnóstico dessa patologia são relatados por adolescentes e mulheres de meia idade, pela mudança física mais aparente.

Hershman (2019) ainda explica que o motivo desses pacientes, mais velhos, se queixarem de menos sintomas do que os jovens, é que o envelhecimento causa alterações nas disposições hormonais, fazendo com que as manifestações dos sintomas sejam confundidas com o envelhecimento fisiológico.

Brenta *et al.* (2013) apontam que o hipotireoidismo é uma das desordens hormonais mais comuns. Esse descontrole tireoidiano pode ser oriundo da redução do hormônio liberador da tirotropina (TRH) decorrente da diminuição da função do TSH, reduzindo assim a estimulação da glândula tireoide. Silva (2021) ainda diz que ciclo menstrual irregular e infertilidade são sintomas mais comuns em mulheres com hipotireoidismo.

Na entrevista, foram questionados sintomas físicos que fossem relevantes para o objetivo da pesquisa. Obtivemos então essas respostas relatadas 76% (19) das pacientes relataram queda de cabelo, 80% (20) unhas quebradiças, 88% (22) insônia, 72% (18) observaram surgimento de bócio, 76% (19) tiveram retenção de líquido e 84% (21) se queixaram de cansaço excessivo. Os sintomas físicos supracitados, estão apresentados abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 – Contagem de sintomas físicos mais comuns em mulheres com hipotireoidismo (Quixadá, Ceará, 2022)

Sintomas Físicos	Nº de pacientes	%
Queda de cabelo	19	76%
Unhas quebradiças	20	80%
Insônia	22	88%
Bócio	18	72%
Retenção de líquido	19	76%
Cansaço excessivo	21	84%

Fonte: Autoras (2022).

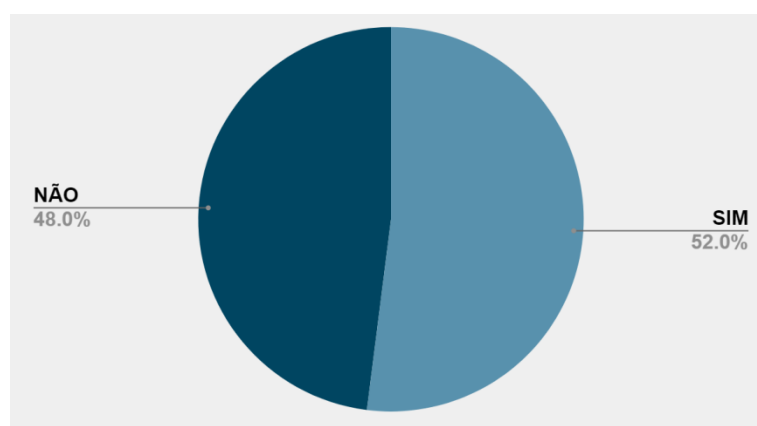
Oliveira (2014) relata que as principais manifestações clínicas são: fadiga, cansaço, exaustão, sonolência, perda de memória e concentração, intolerância ao frio, ganho de peso, depressão, aumento do volume da tireoide (bócio), pele seca, unhas quebradiças, déficit de audição, bradicardia, pressão alta, entre outras. Nunes (2017) também cita diminuição da taxa metabólica basal e do consumo de oxigênio, como também redução da síntese protéica, modificações no sistema nervoso, como reflexos, fala e pensamento mais lentos. Apatia, engrossamento da pele (mixedema), são os efeitos fisiológicos mais evidentes da síndrome do hipotireoidismo no adulto (BLATT *et al.*, 2007).

Oliveira, em 2014, desenvolveu uma pesquisa, na qual foram analisadas 56 pacientes que tinham hipotireoidismo e a maioria, 80%, relataram que tinha tinham os mesmos sintomas, em concordância, com os resultados demonstrados na tabela 2.

Em relação aos exercícios físicos, Hoer (2016) cita em sua dissertação, que essa prática é de grande relevância, pois eleva a produção de TSH. Canali *et al.* (2001), em sua revisão, também apontam que vários hormônios, incluindo os tireoidianos, que tem seus ritmos ou níveis de produção e secreção alterados, quando essa prática é desenvolvida pelos indivíduos, estimulando o aumento do metabolismo.

Como resposta a essa questão, na pesquisa, foram relatadas que 48% (12) faziam algum tipo de atividades físicas com frequência, 52% (13) relataram não fazer nenhuma atividade física, demonstrado abaixo na figura 1. As que responderam positivamente a essa questão, relataram melhora nos sintomas após o início e a constante prática física.

Figura 1 – Porcentagem de pacientes que fazem ou não atividades físicas (Quixadá, Ceará, 2022)



Fonte: Autoras (2022).

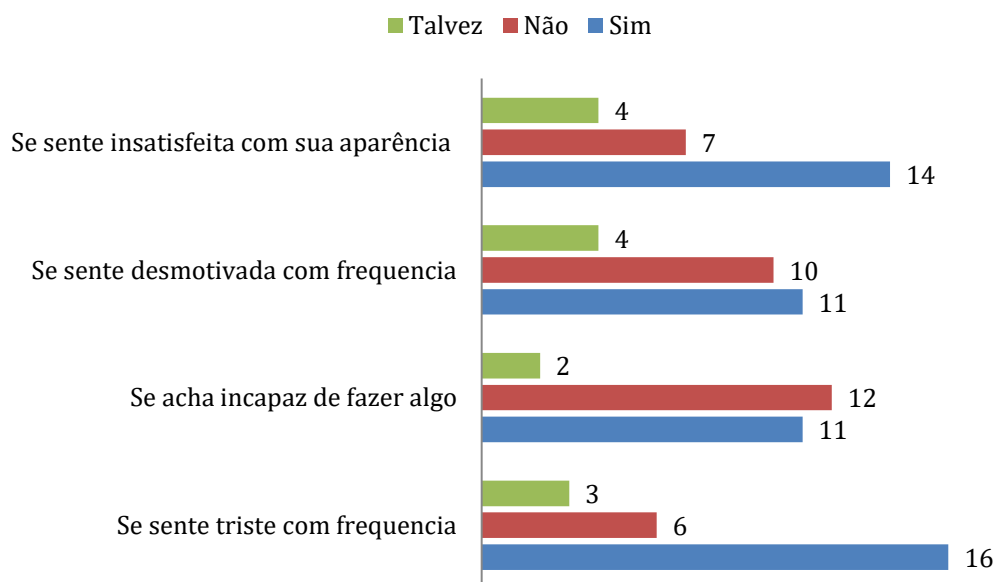
Abbati *et al.* (2013) ainda explicam que a prática de exercícios físicos incita a tireoide a liberação de seus hormônios, exemplificando que, as atividades físicas se feitas em tempo prolongado, eleva o T4 até um pico inicial e o mantém constante, aumentando 35% do que em repouso. Além disso, os níveis de T3 tendem a se elevarem por esse mesmo processo. Se tornando assim, uma das principais formas de tratamento não medicamentoso das funções tireoidianas.

Os sintomas da depressão são típicos e possíveis de serem listados, portanto não é suficiente para classificar um paciente nesse quadro clínico. É necessário fazer uma entrevista clínica, baseada na escuta do indivíduo e avaliar os resultados, para determinar a especificidade de cada caso (DARÉ, 2017).

As disfunções tireoidianas e a depressão têm sintomas similares, o quem muitas vezes passa a ser o agravante para o descobrimento dessa patologia. Na figura 2 estão expostos os seguintes dados: 56% (14) desses pacientes disseram que estavam insatisfeitos com sua aparência, 28% (7) não sentiam essa insatisfação e 16% (4) talvez. Já com relação a se sentirem desmotivadas com frequência 44% (11) disseram que sim, 40% (10) não se sentiam assim e 16% (4) talvez, 44% (11) se acham incapazes de fazerem algo, 48% (12) não e 8% (2) talvez. Sobre se sentirem tristes com frequência, 64% (16) deram resposta positiva, 24% (6)

negativa e 12% (3) talvez. Na questão do cansaço frequente, 64% (16) disseram que sim, 20% (5) não e 16% (4) talvez.

Figura 2 – Sintomas psicológicos mais comuns relatados por pacientes com hipotireoidismo (Quixadá, Ceará, 2022)



Fonte: Autoras (2022).

Angústia, rebaixamento de humor, apatia, choro persistente, sentimento de impotência, culpa excessiva, perda de prazer, baixa autoestima e ideação suicida, são sintomas psicológicos da depressão (ASSUMPÇÃO, 2018), bem como alterações fisiopatológicas como a perda de apetite, insônia e retardo psicomotor (DEMARCHI, 2020).

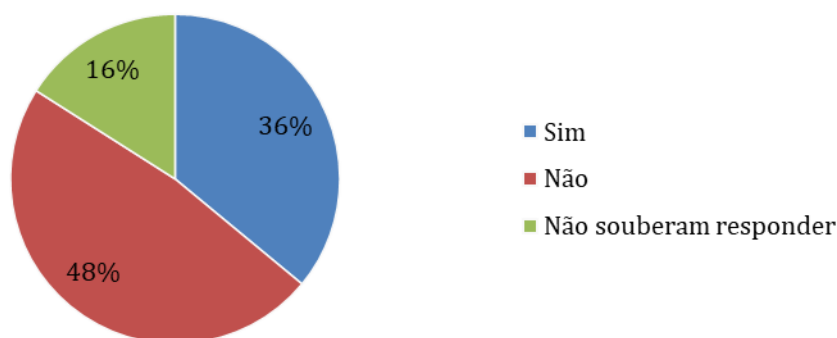
Conseguimos observar uma incidência positiva maior para esses sintomas psicológicos em mulheres jovens no grupo de 20 a 30 anos, em concordância a pesquisa feita por Saur *et al.* (2009), que teve como amostra 120 adultos, de ambos os sexos, com idades variando de 18 a 55 anos, residentes em Ribeirão Preto (SP) e região. Os participantes foram divididos em quatro grupos de 30 indivíduos cada, em função de seus índices de massa corporal (IMC). Em uma de suas respostas foi exposto que 62,5% das mulheres têm uma insatisfação com seu peso. Damasceno *et al.* (2005) argumentou que essa insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e tem determinado, nas últimas décadas, uma compulsão a buscar a anatomia ideal, o tipo físico idealizado é determinado culturalmente. Esses autores consideram existir forte tendência cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação social,

encontrando-se fortes correlações entre a pressão social de ser magro e a insatisfação corporal, principalmente entre as mulheres.

Uma das características do hipotireoidismo é justamente a associação com outras patologias. Os altos níveis de TSH estão relacionados à síndrome metabólica, resistência insulínica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade (MEHRAN, 2017) e transtornos psiquiátricos, como a depressão (BENSENOR, 2019).

Na figura 3 estão exemplificados os resultados obtidos, 48% (12) negaram ter depressão diagnosticada, 36% (9) afirmaram ter a patologia e 16% (4) não souberam responder à pergunta.

Figura 3 – Porcentagem das pacientes entrevistadas com hipotireoidismo diagnosticadas com depressão, nº 25 (Quixadá, Ceará, 2022)



Fonte: Autoras (2022).

Embora, as respostas descritas na figura 3 não seja positiva para ambas as patologias, ao serem questionadas sobre os sintomas psicológicos (descritos na figura 2) que tem semelhança aos da depressão, todas afirmaram ter ao menos um deles, além disso demonstravam grande relutância ao assumir um provável quadro depressivo.

Tendo resposta similar ao estudo de Kasperavicius *et al.* (2021), que incluía 1.365 participantes, nele 69,4% eram mulheres e dessas apenas 27,5% tinham depressão diagnosticada. Já a pesquisa de Arruda *et al.* (2021) analisou dados de prontuários e entrevistou mulheres entre 18 e 75 anos, que continham hipotireoidismo primário diagnosticados. Participaram 40 pessoas desse estudo, 20 tireoidianos e 20 eutireoidianos (que eram os pacientes de controle), 64% dos pacientes com hipotireoidismo tiveram resposta positiva para a depressão e 35% do grupo de controle teve resposta positiva para ela.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2020, a depressão foi uma das maiores causas de incapacidade humana, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Nesse cenário, o diagnóstico psíquico tem uma grande importância, pois o principal tratamento para a depressão, é a terapia, portanto quanto mais rápido for feito o prognóstico, menores serão os sintomas (CAMARGO, 2019).

Dayan (2012) exemplificou em sua pesquisa que 583 mulheres diagnosticadas com depressão, tinham os níveis dos hormônios tireoidianos desregulares. Essa descoberta sugere que a depressão também pode ser causada por um distúrbio autoimune ou alterações no sistema imunológico. Em concordância, o estudo de Andrade *et al.* (2010) fez uma análise do tipo caso-controle, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no município do Rio de Janeiro. Nele foram selecionadas, do ambulatório de endocrinologia, 50 pacientes para compor o grupo de casos de com hipotireoidismo e 50 pessoas para participar do grupo de controle, como acompanhantes dos pacientes, visitantes e os profissionais do ambulatório. Foi observada então, uma prevalência de 75% maior de sintomas depressivos nos pacientes com hipotireoidismo do que no grupo de controle, embora sem significância estatística na comparação entre os grupos.

Placidi *et al.* (2019) também demonstraram em seu estudo, que a prevalência de depressão encontrada nos pacientes hipotireoideos é de 28% e o valor máximo na população geral era de 12%. Nessa pesquisa foi utilizada uma entrevista estruturada do Manual Estatístico de Transtornos Mentais. É importante destacar que, embora não tenha sido observada uma diferença significativa na prevalência de depressão entre casos e controles, estima-se na população geral, os quadros depressivos variem entre 3% e 12%.

Outros autores que pesquisaram sobre essa associação tiveram respostas diferentes, por exemplo, Gupta *et al.* (2019) reportaram que, no Nepal, a associação de pacientes com hipotireoidismo e depressão era mais comum, com cerca de 60% dos casos. Por outro lado, pesquisa realizada na região dos Países Baixos, com 1.125 participantes entre 50 e 70 anos de idade, não encontrou relação entre a função tireoidiana e a depressão (VEN *et al.*, 2012).

Outra relação dessas doenças são as interações dos fármacos antidepressivos, como a Sertralina e a Levotiroxina, que são usados para tratamento do hipotireoidismo, eles aumentam o metabolismo hepático das hormonas tireoidianas (RAMALHEIRA, 2017). Os antidepressivos tricíclicos, como Amitriptilina e Nortriptilina, são mais utilizados para o

tratamento de um quadro depressivo, pois eles atuam bloqueando a recepção de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica. Esses medicamentos proporcionam muitos efeitos colaterais, por agirem em outros sítios de ação, porém são os mais comuns por seu baixo custo (DEMARCHI, 2020).

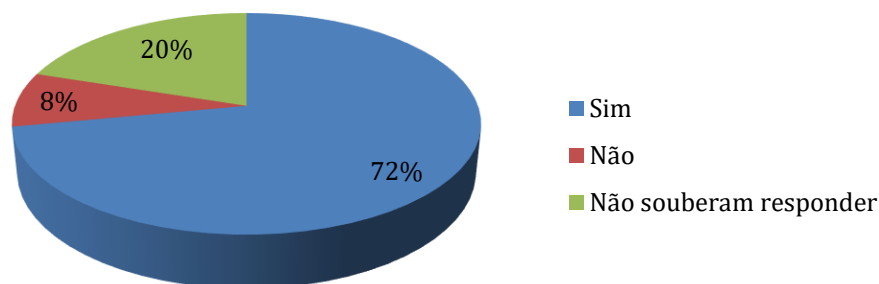
Das 9 pacientes que afirmaram ter depressão diagnosticada, todas relataram fazer uso de algum medicamento antidepressivo, como Trazodona de 100mg (2), Amitriptilina de 0,5 e 25 mg (2) e Sertralina 100mg (5). Todas que fazem uso desses medicamentos são acompanhadas por um profissional mensalmente.

Portanto, sugere-se que os métodos avaliativos sejam distintos entre os estudos, população e abordagens para estabelecer essa relação da condição depressiva e hipotireoidiana.

Para o tratamento do hipotireoidismo a Levotiroxina é o medicamento de escolha, pois a tiroxina tem uma meia-vida de 6 dias, pronta quantificação sanguínea, provém doses estáveis de triiodotironina para o organismo e disponibilidade comercial em várias apresentações. Sua reposição é feita de forma oral (SOUSA, 2021)

Na figura 4, temos o número de pacientes que fazem o uso diário ou não do hormônio tireoidiano, 72% (18) relataram fazer seu uso frequentemente, 8% (2) disseram não utilizar o medicamento com frequência e 20% (5) não souberam responder a essa questão. Porém, todas afirmaram saber como utilizar o medicamento de forma correta, no horário correto e esperando o tempo limite da absorção. Essas 18 pacientes, que fazem o uso da Levotiroxina com frequência, disseram ainda que os sintomas do hipotireoidismo, tanto os físicos quanto os psicológicos, se tornaram mais amenos em comparação às que não fazem o uso do medicamento diário.

Figura 4 – Porcentagem do número de pacientes que fazem o uso diário ou não da Levotiroxina (Quixadá, Ceará, 2022)



Fonte: Autoras (2022).

Essa resposta vai de acordo com a pesquisa de Trachtenberg *et al.* (2012), que analisou casos de pacientes com hipotireoidismo e déficit em relação à memória verbal e outros sintomas. Foi relatado que com a terapia da Levotiroxina, houve uma melhora nesses quadros, sugerindo que este déficit e outras complicações como cansaço, perda de cabelo, insônia, entre outros sintomas, pode ser reversíveis. Varella (2015) também teve uma resposta similar quando entrevistou 25 pessoas com hipotireoidismo, cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Orleans/SC. Nele, 48% observaram melhora em seus sintomas e 52% relataram não notar melhora significativa.

Para reproduzir o funcionamento normal da tireoide, a Levotiroxina deve ser tomada todos os dias, em jejum, no mínimo meia hora antes do café da manhã, para que a ingestão de alimentos não diminua a sua absorção pelo intestino. No que se refere ao uso de outros medicamentos, devem ser ingeridos pelo menos uma hora após o hormônio tireoidiano, para não atrapalhar a absorção dela. Ela não deve ser manipulada, pois há chance de erro de dosagem e biodisponibilidade (VARELLA, 2016).

Sousa, (2021) diz que a dose média para um adulto é de 7 µg/kg de peso corporal ideal, em pacientes idosos e/ou cardiopatas, podem requerer doses mais baixas no início do tratamento e com incrementos mais espaçados. A adequação do tratamento pode levar de 5 a 6 semanas.

A levotiroxina atua da mesma forma que a tiroxina endógena, que é convertida no fígado e nos rins em T3, o seu metabólito ativo. Os hormônios aumentam sua solubilidade ao se complexar com a globulina de ligação à tiroxina (TBG) e à transtirretina. Podem sofrer sérias consequências ao receber doses inapropriadamente baixas ou excessivas. Os sintomas

do Hipotireoidismo costumam melhorar com 2 a 3 semanas de tratamento, mas o efeito máximo do medicamento demora pelo menos 6 semanas e deve ser feito para toda à vida (KLEIN *et al.* 2001).

4 CONCLUSÃO

Com a realização da análise em questão, foi possível observar que pode existir uma relação entre o hipotireoidismo e a depressão e que a associação entre ambas as doenças está diretamente relacionada devido os fatores hormonais e neurotransmissores relacionados com ambos os casos, sendo possível observar que 36% das pessoas entrevistadas tinham ambas as patologias diagnosticadas.

Enquanto isto, 16% das pessoas não tinham certeza sobre o diagnóstico ou não concomitante da depressão juntamente com o hipotireoidismo Neste caso, é de suma importância colocar em ênfase que muitas pessoas fazem o diagnóstico tardio da depressão, por não entenderem quais sintomas estão relacionados a doença e por consequência não conseguir identificá-los, pela dificuldade em se obter informações acerca do assunto, por ainda terem um preconceito relacionado ao diagnóstico da doença, chamando muitas vezes de "loucura", e/ou por diversos outros motivos.

Além disso, é imprescindível também, observar a parcela de 48% das pessoas entrevistadas que não tinham a depressão, pois há possibilidade de algumas delas ao invés de não terem a doença, não serem diagnosticadas, devido os problemas já citados, respondendo equivocadamente a pesquisa em questão. Desta forma este público ainda deve ser acompanhado já que dados encontrados neste estudo mostram que estas pessoas ainda estão susceptíveis a doença.

REFERÊNCIAS

ABATTI, M. M.; GAVASSO, W. C. Perfil dos pacientes com alteração do hormônio Tireoestimulante na estratégia de Saúde da Família do Bairro Santo Antônio no Município de Herval D'Oeste. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 4, n. 2, p. 195-202, 2013.

ANDRADE, N. E. *et al.* Sintomas depressivos e ansiosos em mulheres com hipotireoidismo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 7, p. 321-326, 2010.

ARRUDA, G. A. J. C. *et al.* Avaliação da prevalência de depressão no paciente com hipotireoidismo. **Revista de Medicina da UFC**, v. 56, n. 1, p. 44-48, 2016.

ASSUMPÇÃO G. L. S. *et al.* Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BENSENOR, I. M. Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 52, n. 2, p. e8417, 2019.

BLATT, J. M.; LANDMANN, Z. M. Alterações nas dosagens do hormônio tireoestimulante em pacientes atendidos em um laboratório escola. **Rev. bras. anal. Clin**, v. 39, n. 3, p. 227-230, 2007.

BRASILEIRO, F. N. V.; LIMA, M. G. de O. Editorial. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 3-5, 2018.

BRENTA, G. *et al.* Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. Arquivo brasileiro de endocrinologia e metabologia, **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 57, n. 4, p. 265-299, 2013.

BRITO, P.; FERRO, J. Tireoide: A importante "borboleta" do pescoço. **Pueritia**, 25 maio 2020. Disponível em: <http://pueritia.com.br/importancia-da-tireoide/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CAMARGO, G. A. *et al.* Causas de depressão em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 189-199, 2019.

CANALI, E. S.; KRUEL, L. F. M. Respostas hormonais ao exercício. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 15, n. 2, p. 141-153, 2001.

DAMASCENO, V. O. *et al.* Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 3, p. 181-186, 2005.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017.

DAYAN, C. M.; PANICKER, V. Hypothyroidism and depression. **Eur Thyroid J.**, v. 2, n. 3, p. 168-79, 2013.

DEMARCHI, M. E. *et al.* Inibidores seletivos de recaptção de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e815998035, 2020.

GASPARIN, M. R. F. R. Hipotireoidismo atinge mulheres que homens. **Hospital Santa Clara**, 9 abr. 2019. Disponível em: <https://hospitalsantaclara.com.br/hipotireoidismo-atinge-mais-mulheres-quehomens/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GUIMARÃES, J. M. N. *et al.* Depression symptoms and hypothyroidism in a population-based study of middle-aged Brazilian women. **Journal of Affective Disorders**, v. 117, n. 1-2, p. 120-123, 2009.

GUPTA, P. *et al.* Prevalence of Thyroid Disorder in A Primary Care District Hospital of Nepal. **Journal of Nepal Medical Association**, v. 57, n. 216, p. 109-112, 2019.

HERSHMAN, J. M. *et al.* Active Surveillance of Low-Risk Thyroid Cancer. **JAMA**, v. 321, n. 20, p. 2020-2021, 2019.

HOER, F. C. **Efeitos do exercício físico sobre o comportamento dos hormônios da tireóide e cortisol em escolares com sobrepeso e obesidade**: um estudo de intervenção interdisciplinar. 2016. 102 p. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

KASPERAVICIUS, J. P. *et al.* Hipotireoidismo e fatores associados em população usuária da atenção primária à saúde. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, p.1-13, 2021.

KLEIN; O. Hormônio da tireoide e o sistema cardiovascular. **N Engl J Med**, v. 344, p. 501-509, 2001.

MEHRAN, L. *et al.* Thyroid function and metabolic syndrome: a population-based thyroid study. **Hormone and Metabolic Research**, v. 9, n. 3, p. 192-200, 2017.

NUNES, L. **Exames laboratoriais no esporte**: guia prático para interpretação dos exames laboratoriais de atletas e praticantes de atividade física. Campinas: Publicação independente, 2017.

OLIVEIRA, V.; MALDONADO, R. R. Hipotireoidismo e hipertireoidismo - uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas. **Interciênc Soc**, v. 3, n. 2, p. 36-44, 2014.

PLACIDI, G. O. *et al.* Prevalence of psychiatric disorders in thyroid diseased patients. **Neuropsychobiology**, v. 38, n. 4, p. 222-255, 2019.

RAMALHEIRA, R. A. F. **Fármacos antitiroideus e hormonas tiroideias**: perfil de utilização, efeitos secundários e interações medicamentosas. Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária, Hospitalar e Investigação. 2017. 157 p. Relatório de Estágio (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017.

REIS, J. R. S.; ANDRADE, L. G. Acompanhamento farmacêutico de pacientes com distúrbio na glândula da tireoide. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 753-765, 2021.

RICARDO NETO, A. R. *et al.* Hipotireoidismo e sua associação com transtornos depressivos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e12101119380, 2021.

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 199-209, 2008.

SILVA, L. B. S. da. **O Hipotireoidismo no ciclo de vida da mulher**: A importância do diagnóstico assertivo e os impactos na saúde feminina durante as fases de crescimento e envelhecimento. 2021. 45 p. Tese (Doutorado Ciências Farmacêuticas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

SOUSA, C. T. *et al.* Alendronato de sódio, levotiroxina e inibidores da bomba de prótons: há interação entre eles? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2486, 2021.

TORIANI, S. dos S. **A influência do Organofosforado Malation 500 EC® na função hepática, renal e tireoidiana de ratas**. 2017. 93 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) – Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2017.

TRACHTENBERG, E. *et al.* Hipotireoidismo e sintomas neuropsiquiátricos graves: rápida resposta à levotiroxina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 501-504, dez. 2012.

VARELLA, D. Hipotireoidismo. **Youtube**, 5 set. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eqw223qTO5Y>. Acesso em: 11 mar. 2021.

VEN, A. C. de *et al.* Association between thyroid function, thyroid autoimmunity, and state and trait factors of depression. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 126, n. 5, p. 377-384, 26 abr. 2012.

WEBER, E. M. *et al.* Epidemiologia dos transtornos da tireoide no estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2015. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 8, n. 1, p. 43-50, 2017.

WIERSINGA, W. Adult Hypothyroidism. **Thyroid Manager**, 2010. Disponível em: <https://www.thyroidmanager.org/chapter/adulthypothyroidism/#toc-9-2-definition-and-epidemiology-of-hypothyroidism>. Acesso em: 20 set. 2021.