



XXVIII ENFERMAIO

Repercussões das mudanças climáticas no mundo e sua influência na saúde

REALIZAÇÃO:



APOIO:



HIPERTIREOIDISMO FEMININO E AS DIETAS HIPOSSÓDICA E HIPOIODADA: ACHADOS CLÍNICOS

Maria Eduarda Tavares Cavalcante Moreira¹

Bianca Ellen Rodrigues Farias²

Jamille Correia Lima³

Mariana Olímpio da Silva⁴

Bruna Bezerra Torquato⁵

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO - 4.1.3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O hipertireoidismo é um distúrbio metabólico caracterizado pelo excesso de hormônios tireoidianos, afetando predominantemente mulheres entre 30 e 50 anos. Estudos mostram que dietas hipossódicas e hipoiodadas associadas às estratégias farmacológicas auxiliam no controle dos sintomas e sinais clínicos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, com busca na BVS. Aplicou-se a estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora e utilizaram-se os descritores booleanos “AND” e “OR” para realizar as combinações na plataforma. Foram incluídos artigos originais, completos e publicados nos últimos dez anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 78 publicações identificadas, apenas 2 atenderam aos critérios de inclusão. Os achados indicam que a diminuição de sódio e iodo pode impactar a estabilidade hormonal em consonância com intervenções medicamentosas. A dieta mediterrânea surge como alternativa com seus efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a dieta hipossódica e hipoiodada é uma estratégia complementar no manejo do hipertireoidismo em mulheres adultas, com potencial para reduzir sintomas e melhorar o bem-estar. Ressalta-se benefícios na associação dessas intervenções alimentares ao tratamento medicamentoso, embora ainda existam lacunas quanto a diretrizes específicas para esse público. Assim, reforça-se a necessidade de novos estudos que aprofundem essa relação e subsidiem práticas clínicas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Mulheres; Hipertireoidismo; Dieta.

1. Discente em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

2. Discente em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

3. Discente em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

4. Discente em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

5. Mestre em Farmacologia e Docente da Universidade Estadual do Ceará - UECE

E-mail do autor: meduarda.tavares@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO

O hipertireoidismo é uma disfunção metabólica causada pelo aumento da produção da glândula tireóide, gerando um aumento gradativo dos níveis hormonais de T3 e T4 circulantes. Esses hormônios são responsáveis pela a regulação do metabolismo, influenciando o gasto energético, a temperatura corporal, a frequência cardíaca e o funcionamento de diversos órgãos e tecidos (Oliveira *et al.*, 2014). De acordo com Cebola (2021), as principais causas para o hipertireoidismo são Doença de Graves, doença autoimune caracterizada pela presença do anticorpo imunoglobulina estimuladora da tireoide (TSI), que se liga aos receptores dos hormônio estimulante da tireoide (TSH), promovendo uma produção excessiva de T3 e T4. Outras causas incluem o bócio multinodular tóxico e adenoma tóxico, que resultam na hiperatividade da glândula tireóide e na liberação instável desses hormônios.

Outrossim, dentre suas principais manifestações clínicas, pode-se evidenciar: perda de peso, fadiga, cansaço, sonolência, nervosismo, dificuldade de concentração, tremores, alterações oculares e sudorese excessiva. Ademais, é importante destacar que essa doença acomete entre 5 a 10 vezes mais o público feminino, com sua maior incidência dos 30 aos 50 anos (São Paulo, 2024).

O iodo é intrínseco na síntese dos hormônios tireoidianos, sendo sua captação um indicador fundamental da função tireoidiana (Jorge *et al.*, 2023). De acordo com Maia *et al.* (2013), a ingestão excessiva de alimentos ricos nesse mineral, como o sal iodado, está associada a um maior risco de desenvolvimento do hipertireoidismo. Diante disso, recomenda-se que indivíduos diagnosticados com hipertireoidismo adotem uma dieta hipoiodada e hipossódica, a fim de favorecer a regulação hormonal da glândula tireóide.

Além dos alimentos naturalmente ricos em iodo, produtos ultraprocessados também podem influenciar negativamente a homeostase tireoidiana (Monteiro *et al.*, 2018). Esses alimentos, caracterizados por teores elevados de sódio e aditivos como glutamato monossódico, têm sido associados a processos inflamatórios e disfunções hormonais, os quais podem agravar e desencadear quadros de hipertireoidismo (Monteiro *et al.*, 2018). Dessa forma, a adoção de uma alimentação equilibrada, baseada em alimentos minimamente processados, constitui uma estratégia para a promoção da saúde tireoidiana e para a mitigação dos efeitos adversos associados ao hipertireoidismo.

Com isso, um novo estilo de vida, conhecido como “Mediterrânico”, tem ganhado destaque, combinando alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e uma abordagem sustentável na produção e consumo de alimentos (Graça, 2014). A dieta mediterrânea é caracterizada pelo consumo de frutas, vegetais, grãos e óleos e uma alimentação moderada de carne branca ou peixe, além da baixa ingestão de ultraprocessados e carne vermelha (Fundación Dieta Mediterránea, 2010).

De acordo com Martínez-González e Trichopoulou (2020), esse estilo de alimentação está associado à redução de risco para doenças crônicas e metabólicas, como é o caso do hipertireoidismo. O objetivo deste estudo é identificar uma possível relação entre dietas hipossódicas ou hipoiodadas na melhora dos sinais clínicos em mulheres adultas com hipertireoidismo.

MÉTODO

Esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura, fundamentada no referencial teórico de Cooper (1998), que apresenta um modelo de revisão de literatura focado na organização lógica e na integração dos achados. A abordagem proposta por Cooper (1998) enfatiza a importância de realizar uma análise crítica dos estudos existentes, identificando as tendências gerais, os debates principais e as lacunas no conhecimento. Essa metodologia permite uma análise aprofundada da temática, proporcionando uma compreensão mais clara das contribuições e limitações das pesquisas revisadas.

Foi utilizada a estratégia de busca PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome) para propiciar a formação e delineamento da pergunta norteadora. Dessa forma, tem-se: P: Mulheres adultas com hipertireoidismo; I: Dietas hipossódicas e hipoiodadas; C: Mulheres com dieta tradicional ou sem restrições para sódio e iodo; e O: Melhora dos sinais clínicos. Com isso, deu-se a seguinte pergunta: “Qual a efetividade da alimentação hipossódica ou hipoiodada na melhora de sinais clínicos em mulheres adultas com hipertireoidismo?”.

O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), aplicando estratégias de busca com os operadores booleanos “AND” e “OR” na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregadas as seguintes combinações: “(mulher OR “woman”)” AND

“(hipertireoidismo OR “hyperthyroidism”)” AND “(dieta OR “diet”)”.

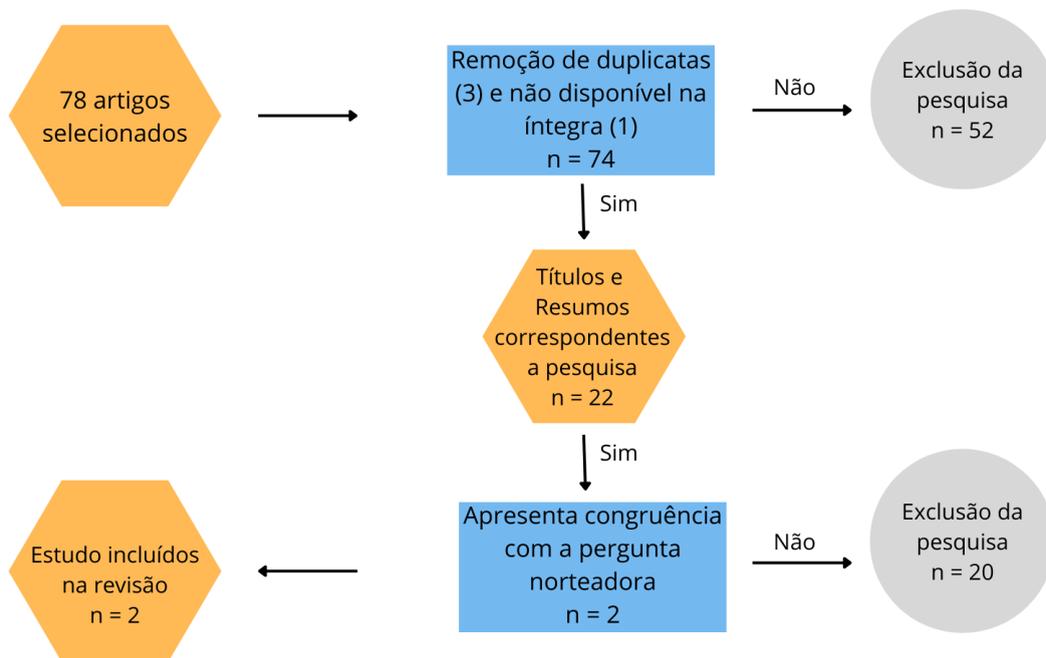
Como parâmetros de elegibilidade, definiram-se artigos originais e completos, no idioma inglês, espanhol e português, com recorte temporal de dez anos. Foram incluídos textos completos das bases de dados MEDLINE e LILACS. Já os critérios de exclusão foram artigos em duplicata; estudos com o população masculina e/ou pediátrica; artigos em outros idiomas que não fossem os selecionados; artigos de ensaio clínico ou coorte; e estudos em que o título ou o resumo não correspondiam com a pergunta norteadora.

Por se tratar de uma revisão da literatura, este trabalho não envolve a coleta direta de dados com seres humanos. Dessa forma, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, não há necessidade de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de busca resultou na identificação de 78 artigos nas bases de dados selecionadas, em que estão internamente incluídas na BVS, sendo 5 na LILACS e 73 na MEDLINE. Após a remoção de 3 duplicatas e 1 não disponível na íntegra, restaram 74 para próxima etapa. A triagem por títulos e resumos levou a exclusão de 52 artigos por não estarem alinhados à temática central da pesquisa, sendo 38 por não tratarem do hipertireoidismo e 14 por não abordarem a temática da dieta hipossódica ou hipoiodada, reduzindo a amostra para 22 estudos. Desses, 20 não responderam à pergunta norteadora. Logo, ao final do processo, 2 estudos foram incluídos na revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Flow-Chart com o resultado da busca bibliográfica.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A relação entre dietas hipossódicas e hipoiodadas no manejo do hipertireoidismo em mulheres adultas é um tema amplamente explorado na literatura científica como uma alternativa terapêutica não farmacológica. O trabalho de Andreia Torres (2024) é um exemplo em que discute como terapias nutricionais, incluindo a redução de alimentos ricos em iodo e sódio, podem ser eficazes no controle dos sintomas do hipertireoidismo, como palpitações, fadiga, sudorese intensa e instabilidade emocional, embora os estudos indiquem que essa abordagem não deve ser utilizada como terapêutica isolada, ela pode potencializar os resultados quando associada ao tratamento farmacológico.

Nesse contexto, a adoção de uma dieta equilibrada e rica em alimentos *in natura* pode ser um método benéfico. A dieta mediterrânea, reconhecida por seu perfil nutricional baseado em consumo de frutas, legumes, grãos integrais, azeite de oliva e proteínas magras, tem sido associada a menor ingestão de sódio e maior oferta de antioxidantes e ácidos graxos essenciais. Segundo a Fundación Dieta Mediterránea (2010), existe uma pirâmide de recomendações para a adoção do estilo de vida “Mediterrânico”. Além da ingestão de água,

atividades físicas regulares e descanso adequado, essa pirâmide também indica o consumo de frutas, arroz, massas e outros cereais a cada refeição principal. Já no consumo diário, é recomendado a introdução de laticínios, azeitonas, nozes, especiarias e sementes na dieta. Por fim, sugere-se o consumo de batatas, carnes brancas, peixe, carnes vermelhas e ovos semanalmente.

Essa abordagem alimentar pode contribuir para a redução da inflamação e do estresse oxidativo, fatores frequentemente exacerbados em mulheres com hipertireoidismo (Smith *et al.*, 2020). Substituir alimentos ultraprocessados por opções mais nutritivas pode melhorar a estabilidade metabólica e reduzir sintomas como a fadiga, promovendo uma alimentação equilibrada e melhorando o seu conforto (Lessa, 2022).

O consumo excessivo de sódio, mineral presente abundantemente nos alimentos ultraprocessados, pode influenciar negativamente no controle da doença de Graves, já que seu excesso pode interferir na absorção de nutrientes essenciais para o funcionamento adequado da tireoide, como o selênio e o iodo, fundamentais para a síntese dos hormônios tireoidianos (Souza; Vieira, 2013). Mulheres com hipertireoidismo apresentam maior sensibilidade ao sódio, o que pode contribuir para o aumento da pressão arterial e associado ao sintoma de taquicardia, a longo prazo pode promover disfunção da bomba cardíaca e problemas vasculares (Souza; Vieira, 2013).

De acordo com o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hipertireoidismo" do Ministério da Saúde, há uma necessidade de monitorar a ingestão de iodo e sódio em pacientes com hipertireoidismo, embora não forneça recomendações específicas sobre dietas hipossódicas ou hipoiodadas (Brasil, 2024). A ausência de diretrizes específicas voltadas para o público feminino representa uma lacuna relevante, visto que as particularidades hormonais e metabólicas das mulheres podem influenciar de maneira significativa a resposta ao tratamento dietético.

Portanto, é essencial que qualquer modificação na dieta seja realizada sob orientação de profissionais de saúde qualificados, garantindo que a abordagem dietética seja personalizada e adaptada às necessidades individuais da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura analisou a influência da dieta hipossódica e hipoiodada no manejo do hipertireoidismo em mulheres adultas, destacando a redução do consumo de sódio e iodo como estratégia potencial para atenuar os sintomas clínicos.

O impacto do consumo excessivo de sódio na absorção de nutrientes essenciais para a síntese hormonal tireoidiana tem sido debatido, enquanto a dieta mediterrânea desponta como alternativa promissora devido às suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Apesar disso, a carência de diretrizes específicas para mulheres com hipertireoidismo representa uma lacuna importante no conhecimento científico a ser preenchida.

Dessa forma, a análise da literatura permitiu identificar potenciais benefícios das intervenções dietéticas associadas com a terapêutica farmacológica. Entretanto, o desenvolvimento de pesquisas adicionais que fortalecem essa interação, possibilitando a formulação de recomendações baseadas em evidências. Com isso, a orientação de profissionais de saúde qualificados é inquestionável para garantir que qualquer modificação alimentar seja segura e adequada às necessidades individuais das pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas:**

Hipertireoidismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572187/protocolo-sus-hipertireoidismo.pdf>.

Acesso em: 25 mar. 2025.

CEBOLA, J. S. **Hipertireoidismo**. Rev Port Med Geral Fam, v. 37, p. 36-43, 2021. Disponível em: 10.32385/rpmgf.v37i1.12548. Acesso em: 29 mar. 2025.

COOPER, Harris M. **Synthesizing research: A guide for literature reviews**. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1998.

Fundación Dieta Mediterránea. **A Pirâmide da Dieta Mediterrânica: um estilo de vida para os dias de hoje**. 2010. Disponível em:

https://dietamediterranea.com/piramidedm/piramide_PORTUGUES.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

GRAÇA, P. **Breve história do conceito de Dieta Mediterrânica numa perspectiva de saúde**. Revista *Factores de Risco*, n. 31, p. 20-22, 2014. Disponível em:

file:///C:/Users/elian/Downloads/content.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

JORGE, G. R. et al. **A influência da ingestão dietética de selênio e iodo no hipotireoidismo.** *Research, Society and Development*, v. 12, n.14, e, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44443>. Acesso em: 26 mar. 2025.

LESSA, Jordana. **Substitua alimentos ultraprocessados por opções naturais.** Engenharia do Corpo, 25 fev. 2022. Disponível em: [Substitua alimentos ultraprocessados por opções naturais - Engenharia do Corpo](#). Acesso em: 1 abr. 2025.

MAIA, A. L. et al. **Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.** *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/k5s3N3nf4gs8DxDsnPWBO3r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; TRICHOPOULOU, A. **Observational epidemiology, lifestyle, and health: the paradigm of the Mediterranean diet.** *Am J Health Promot*. 2020. Disponível em:10.1177/0890117120960580c. Acesso em: 26 mar. 2025.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R. B. et al. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them.** *Public Health Nutrition*, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>.

OLIVEIRA, V.; MALDONADO, R. R. **Hipotireoidismo e Hipertireoidismo - uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas.** *Interciencia e Sociedade*, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: <https://11nq.com/Poh5K>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SÃO PAULO. **Protocolo SUS: Hipertireoidismo.** 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572187/protocolo-sus-hipertireoidismo.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SMITH, R. P.; JONES, T. K.; MARTINEZ, L. **Mediterranean diet and thyroid health: A review of current evidence.** *Nutrition & Metabolism Journal*, v. 18, n. 2, p. 98-112, 2020.

SOUZA, L. L.; VIEIRA, J. G. **Hipertireoidismo: abordagem das principais causas e conduta diagnóstica.** *Revista Brasileira de Medicina*, v. 70, n. 8, p. 233-238, ago. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668653>. Acesso em: 26 mar. 2025.

TORRES, Andreia. **Hipertireoidismo e alternativas terapêuticas: a relação entre dietas hipossódicas e hipoiodadas.** 2024. Disponível em: [Nutrição no hipertireoidismo — ANDREIA TORRES](#). Acesso em: 1 abr. 2025.