

Relação entre qualidade de vida, hábitos, perfil clínico e sociodemográfico de pacientes diagnosticados com hipotireoidismo no Sul do Maranhão

Relationship between quality of life, habits, clinical and sociodemographic profile of patients diagnosed with hypothyroidism in southern Maranhão

Mariana Nogueira Vasco^{1*}, Adriana Seixas Costalonga Leocadio², João Victor Bulhão de Moura³, Jhonata Gabriel Moura Silva⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, UFMA; ²Médica, Endocrinologista, Faculdade de Medicina do ABC, Professora Titular de Medicina, UFMA; ³Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, UFMA; ⁴Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Resumo

Introdução: o hipotireoidismo é uma condição clínica comum, caracterizada pela deficiência dos hormônios tireoidianos. Seus sintomas afetam a saúde física e mental, causando impactos significativos na qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** avaliar a QV de pacientes diagnosticados com hipotireoidismo e a relação dessa condição com fatores clínicos, sociodemográficos e hábitos de vida. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal analítico. Participaram do estudo 66 pacientes com diagnóstico de hipotireoidismo, atendidos no Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz. A QV foi avaliada por meio do questionário ThyPRO-39. Realizou-se análise descritiva das variáveis e comparou-se a QV com as características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida. Foram calculados, ainda, coeficientes de correlação tau (τ) de Kendall entre os domínios do ThyPRO-39 e a QV. **Resultados:** as participantes que já iniciaram o período de climatério apresentaram melhor QV ($p=0,03$). Pacientes que tiveram melhora dos sintomas após início do tratamento também demonstraram melhor qualidade de vida ($p=0,003$). Paradoxalmente, pacientes que ainda não iniciaram o tratamento apresentaram uma melhor QV ($p=0,003$). Não foi observada significância estatística nas outras comparações. Verificou-se uma correlação significativa e positiva com magnitude de baixa a moderada entre a QV com os 12 domínios da ThyPRO-39, o que sugere que tais domínios afetam a QV. **Conclusão:** observou-se, neste estudo, um impacto de baixo a moderado na qualidade de vida. Estudos futuros são necessários para uma compreensão abrangente dos fatores que impactam na qualidade de vida dos pacientes com hipotireoidismo.

Palavras-chave: Hipotireoidismo; qualidade de vida; fatores sociodemográficos; hábitos; história clínica individual.

Abstract

Introduction: Hypothyroidism is a common clinical condition characterised by thyroid hormone deficiency. Its symptoms affect physical and mental health, causing significant impacts on patients' quality of life (QoL). **Objective:** to evaluate the QoL of patients diagnosed with hypothyroidism and the relationship of this condition with clinical, sociodemographic factors and lifestyle habits. **Methodology:** this is an analytical cross-sectional study. Sixty-six patients diagnosed with hypothyroidism, treated at the Medical Specialties Center of Imperatriz, participated in the study. QoL was assessed using the ThyPRO-39 questionnaire. A descriptive analysis of the variables was performed, and QoL was compared with sociodemographic, clinical and lifestyle characteristics. Kendall's tau (τ) correlation coefficients were also calculated between the ThyPRO-39 domains and QoL. **Results:** participants who had already entered the climateric period had better QoL ($p=0.03$). Patients who had improved symptoms after beginning treatment also demonstrated better quality of life ($p=0.003$). Paradoxically, patients who had not started treatment had better QoL ($p=0.003$). No statistical significance was observed in the other comparisons. A significant and positive correlation with low to moderate magnitude was observed between QoL and the 12 domains of ThyPRO-39, which suggests that these domains affect QoL. **Conclusion:** this study observed a low to moderate impact on quality of life. Future studies are necessary to comprehensively understand the factors that impact the quality of life of patients with hypothyroidism.

Keywords: Hypothyroidism; Quality of life; Sociodemographic factors; Habits; Individual clinical history.

INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é uma condição clínica comum, caracterizada pela deficiência dos hormônios tireoidianos. Pode se manifestar como uma disfunção primária, decorrente de alterações na glândula tireoide, ou como

Correspondente/Corresponding: *Mariana Nogueira Vasco End: Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, Avenida da Universidade, s/n, Residencial Dom Afonso Felipe Gregory, Imperatriz (MA). CEP: 65915-060. Telefone: (99) 3529-6055 – E-mail: mariana.vasco@discente.ufma.br

hipotireoidismo central, ocasionado por disfunções do hipotálamo ou da hipófise. A ocorrência de hipotireoidismo depende de fatores genéticos e ambientais¹. Sua prevalência é maior em mulheres, em idosos e na população branca².

O hipotireoidismo primário corresponde a 99% dos casos e acomete de 0 a 4% da população mundial e 7,4% da população brasileira^{2,3}. Sua principal causa é a tireoidite de Hashimoto, uma condição autoimune crônica. Outras causas são a alta ingestão ou a deficiência de iodo, algumas medicações, radioiodoterapia, tireoidectomia e radioterapia cervical. Seu diagnóstico é estabelecido quando as concentrações do hormônio estimulador da tireoide (TSH) estão acima do limite superior do intervalo de referência e tiroxina livre (fT4) abaixo do valor recomendado^{1,2}.

O hormônio tireoidiano é essencial para regular o metabolismo de praticamente todas as células e órgãos do corpo humano. Consequentemente, a deficiência desse hormônio tem implicações clínicas sistêmicas e locais. Os sintomas apresentam gravidade variável e são inespecíficos, como astenia, sonolência, pele seca, intolerância ao frio, anemia, constipação, ganho de peso modesto, comprometimento cognitivo, alterações do humor, da concentração e da memória. Geralmente, esses sintomas têm início insidioso, e alguns pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos⁴.

Por ser uma condição crônica com sintomas abrangentes que afetam a saúde física e mental, o hipotireoidismo causa impactos significativos na qualidade de vida (QV) dos pacientes. A QV pode ser definida como uma variável subjetiva, que abrange aspectos comportamentais, cognitivos e emocionais, sendo influenciada por condições sociodemográficas, ambientais, hábitos de vida e por comorbidades⁵. Modificações no estilo de vida, como alimentação saudável e atividade física regular, podem ajudar a controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida³.

No geral, o tratamento é bem tolerado, tem baixo custo e consiste na administração de levotiroxina (LT4) em dose única diária. Alguns pacientes se queixam de sintomas persistentes, mesmo tendo testes laboratoriais normais e seguindo o tratamento de maneira adequada⁵. A razão para esse fenômeno é desconhecida, porém se suspeita que a presença de outros problemas de saúde ou simplesmente a consciência de sofrer uma doença tireoidiana crônica sejam condições relacionadas⁶.

Tendo em vista o impacto dessa condição, vários instrumentos estão disponíveis para avaliar a QV em pacientes com disfunções tireoidianas. O questionário específico de doenças tireoidianas para avaliar a QV mais recomendado é o *Thyroid-Related Patient-Reported Outcome-39* (*ThyPRO-39*), o qual apresenta boas respostas, por agrupar diferentes aspectos que interferem na qualidade de vida dos pacientes. A validade clínica e a confiabilidade teste-reteste do questionário *ThyPRO* foram consideradas altas⁶. O *ThyPRO-39* foi traduzido para 19 idiomas, incluindo português⁷.

Todavia, no Brasil, tal questionário ainda é pouco utilizado, seja para fins de pesquisa ou para avaliação clínica, tendo em vista sua validação recente. Nesse sentido, há poucos estudos que investigaram a qualidade de vida de pacientes com hipotireoidismo no Brasil. Este estudo objetivou avaliar a QV de pacientes diagnosticados com hipotireoidismo e a relação dessa condição com fatores clínicos, sociodemográficos e hábitos de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e analítico. Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de hipotireoidismo, atendidos no ambulatório de endocrinologia do Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz e aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: menores de 18 anos, questionários respondidos de maneira incompleta, pacientes diagnosticados com hipotireoidismo subclínico, gestantes e participantes com comorbidades mais graves ou complexas, tais como câncer, alterações cardíacas (insuficiência cardíaca congestiva e infarto do miocárdio), acidente vascular cerebral, doenças renais e (ou) hepáticas crônicas avançadas, transtornos psiquiátricos maiores e déficit cognitivo grave.

Ademais, também foram excluídos aqueles que passaram por eventos de vida considerados estressantes, como doença grave e acidentes, bem como estressores sociais, familiares ou pessoais (ou seja, morte ou doença grave de um membro da família, conflitos de trabalho, problemas financeiros etc.). Os indivíduos foram recrutados durante a espera para a consulta agendada no ambulatório.

Segundo o cálculo amostral, estimou-se uma amostra com 81 pacientes, porém apenas 66 participaram do estudo, uma vez que 7 se enquadraram em critérios de exclusão. O restante da amostra não foi alcançado, pois muitos pacientes com consulta agendada faltaram ao ambulatório.

Procedimentos de estudo

Foram registrados dados clínicos, sociodemográficos e hábitos de vida de cada participante. A qualidade de vida foi avaliada com a versão em português do questionário *Thyroid-Specific Quality of Life Patient-Reported Outcome* (*ThyPRO-39*). Esse questionário é composto por 39 perguntas e cada uma delas foi pontuada de 0 a 5, seguindo uma escala *Likert* (onde “0” equivale a “nada” e “5” a “muito”). Foi considerada a percepção do paciente durante as últimas quatro semanas⁶.

As 39 perguntas são originalmente agrupadas em 13 domínios. Para cada um dos domínios, foi gerada uma pontuação de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a prevalência de sintomas e maior o impacto na qualidade de vida, enquanto pontuações mais

baixas indicam melhor QV. O questionário foi respondido por meio do aplicativo “Tireoide”, que foi elaborado com a validação do questionário para o português no Brasil em 2021⁷.

Como o aplicativo fornece os resultados dos domínios entre 0 a 100, não foi necessário agrupar as 39 perguntas nos 13 domínios e, além disso, não foi preciso realizar a transformação linear das pontuações dos domínios para o intervalo 0 a 100.

Dentre os 13 domínios, quatro correspondem a sintomas físicos (sintomas do bócio, de hipertireoidismo, de hipotireoidismo e oculares), três sobre funcionalidade e bem-estar (fadiga, problemas cognitivos e suscetibilidade emocional), dois sobre sintomas mentais (ansiedade e depressão), três sobre participação social (impacto na vida social, impacto no dia a dia, aparência), bem como um único item que mede o impacto geral da doença da tireoide sobre qualidade de vida. Obteve-se também o resultado composto final, que é calculado com base nas 22 perguntas dos domínios de: fadiga, problemas cognitivos, ansiedade, depressão, emocional, impacto na vida social, impacto no dia a dia e QV geral⁷.

Após a explicação sobre riscos, benefícios e finalidade do estudo, foi obtido o consentimento por escrito de cada paciente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), aprovado em 13 de janeiro de 2023 sob o parecer de número 5.851.911.

Análise estatística

Após verificação de erros e inconsistências, realizou-se análise descritiva para todas as variáveis sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida e domínios do questionário *ThyPRO-39*.

Comparou-se, ainda, a qualidade de vida com características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida. Testes de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* e de homogeneidade de variância de *Levene*, ambos a 5% de significância, foram realizados para verificar a possibilidade de realizar análise de variância (ANOVA) com *post hoc* de *Duncan* ou *Tukey* ou Teste T de *Student* independente, a 5% de significância⁸. Esses pressupostos foram rejeitados em todos os casos; logo, foram utilizados testes não paramétricos de *Kruskal-Wallis* com *post-hoc* de *Bonferroni* para comparações múltiplas, ou teste de *Mann-Whitney*.

Foram calculados, ainda, coeficientes de correlação tau (τ) de *Kendall* entre os domínios do *ThyPRO-39* e a qualidade de vida⁹. Testes de normalidade de *Shapiro-Wilk* foram realizados para a escolha do teste.

Todas as análises foram realizadas no programa IBM SPSS, a 5% de significância¹⁰.

RESULTADOS

A análise descritiva dos dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida está sintetizada na Tabela 1.

Participaram da pesquisa 66 pacientes. A maioria era constituída de mulheres (97%) e 74,2% eram pardos. A idade média foi de 56,18 anos, com predomínio da faixa etária de 51 a 60 anos (42,4%). Todos os pacientes residiam em Imperatriz (MA). Em relação à escolaridade, 34,8 % tinham Ensino Médio completo.

A principal causa de hipotireoidismo foi a tireoidite de Hashimoto (60,6%). Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 42,4 % apresentavam sobrepeso e 21,2% tinham obesidade. 69,7% já haviam iniciado o climatério, e a comorbidade mais predominante foi hipertensão arterial sistêmica (HAS). Quanto ao tratamento do hipotireoidismo, 92,4% já haviam iniciado o tratamento, porém 28,8% ainda apresentavam sintomas. A maioria (87,9%) relatou que o tratamento era regular, conforme orientação médica.

Quanto aos hábitos de vida, 62,2% eram sedentários, 56,1% se alimentavam de maneira saudável e 81,8% não ingeriam bebidas alcoólicas. Apenas 1 paciente era tabagista e 28,8% eram ex-tabagistas. A maioria (28,8%) referiu qualidade do sono moderada.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida

		N	%
1) Idade	21 a 30 anos	2	3,0
	31 a 40 anos	5	7,6
	41 a 50 anos	10	15,2
	51 a 60 anos	28	42,4
	61 a 70 anos	16	24,2
	71 anos ou mais	5	7,6
2) Sexo	Feminino	64	97,0
	Masculino	2	3,0
3) Cor e (ou) raça	Branca	9	13,6
	Parda	49	74,2
	Preta	8	12,1
4) Escolaridade	Não estudou	6	9,1
	Ensino Fundamental incompleto	23	34,8
	Ensino Fundamental completo	1	1,5
	Ensino Médio incompleto	5	7,6
	Ensino Médio completo	23	34,8
	Ensino Superior incompleto	2	3,0
	Ensino Superior completo	6	9,1
5) Qual a causa de seu hipotireoidismo?	Central	3	4,5
	Pós-radioiodoterapia	2	3,0
	Tireoidite de Hashimoto	40	60,6
	Tireoidectomia	21	31,8
6) Qual o seu peso? Qual a sua altura? Cálculo de IMC (Kg/m ²).	Baixo peso	3	4,5
	Peso normal	17	25,8
	Sobrepeso	28	42,4
	Obesidade grau I	10	15,2
	Obesidade grau II	3	4,5
	Obesidade grau III	1	1,5
	Não informado	4	6,1

Relação entre qualidade de vida, hábitos, perfil clínico e sociodemográfico de pacientes diagnosticados com hipotireoidismo no Sul do Maranhão

		N	%			N	%
7) Caso você seja do sexo feminino, você já iniciou o climatério?	Não	20	30,3		Sim, mais de 3 vezes na semana.	17	25,8
	Sim	46	69,7				
8) Você apresenta comorbidades? (Cada paciente pôde assinalar mais de uma comorbidade)	Ansiedade	6	9,1	13) Você se alimenta de maneira saudável na maior parte do tempo?	Não.	29	43,9
	Diabetes	17	25,8		Sim.	37	56,1
	Dislipidemia	10	15,2	14) A respeito da ingestão de bebidas alcoólicas.	Não bebo.	54	81,8
	HAS	25	37,9		Sim, bebo ocasionalmente.	3	4,5
	Osteoporose	5	7,6		Sim, bebo raramente.	9	13,6
	Pré-diabetes	6	9,1	15) Você fuma? (cigarro ou derivados)	Não, mas já fumei por mais de 1 ano.	14	21,2
	Não	16	24,2		Não, mas já fumei por menos de 1 ano.	5	7,6
9) Faz tratamento com levotiroxina (LT4)? Se sim, responda, quando iniciou o tratamento?	Ainda não iniciei o tratamento.	5	7,6		Nunca fumei.	46	69,7
	Há mais de 3 meses.	2	3,0		Sim, fumo.	1	1,5
	Há mais de 6 meses.	59	89,4	16) Como é a qualidade do seu sono?	Muito baixa.	10	15,2
10) O tratamento é regular? (toma conforme orientação médica?)	Ainda não iniciei o tratamento.	5	7,6		Baixa.	12	18,2
	Não.	3	4,5		Moderada.	19	28,8
	Sim, sempre.	58	87,9		Alta.	14	21,2
11) Obteve melhora dos sintomas após início do tratamento?	Ainda não iniciei o tratamento.	5	7,6		Muito alta.	11	16,7
	Não tive melhoras ainda.	3	4,5				
	Sim.	39	59,1				
12) Você pratica atividade física?	Sim, porém ainda tenho alguns sintomas.	19	28,8				
	Não pratico há anos.	17	25,8				
	Não pratico há meses.	14	21,2				
	Nunca pratiquei.	10	15,2				
	Sim, 1 a 2 vezes por semana.	8	12,1				

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise descritiva do questionário *ThyPRO-39* (Tabela 2), foram encontradas médias mais próximas de zero, considerando o intervalo das pontuações de 0 a 100. Pontuações mais altas indicam uma prevalência de sintomas e um impacto maior na QV. Embora valores próximos a 100 tenham sido alcançados, observou-se, neste estudo, um impacto de baixo a moderado na qualidade de vida.

Tabela 2 – Análise descritiva dos domínios do questionário *ThyPRO-39*

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Sintomas do bócio	13,4	18,8	2,0	2,0	73,0
Sintomas de hipertireoidismo	21,2	15,6	23,0	2,0	84,0
Sintomas de hipotireoidismo	31,6	23,5	31,3	0,0	81,3
Sintomas oculares	23,0	20,4	20,0	1,0	89,0
Fadiga	38,1	31,5	33,0	0,0	100,0
Problemas cognitivos	35,3	28,1	29,0	1,0	95,0
Ansiedade	32,4	27,0	30,0	1,0	96,0
Depressão	28,8	24,8	29,0	0,0	97,0
Emocional	34,6	26,8	28,0	1,0	95,0
Impacto na vida social	6,8	15,0	0,0	0,0	75,0
Impacto no dia a dia	10,8	16,9	0,0	0,0	71,0
Aparência	20,2	23,3	12,0	1,0	80,0
Qualidade de vida em geral	30,3	34,7	25,0	0,0	100,0
Resultado composto final	28,5	18,8	26,2	0,0	79,8

Fonte: dados da pesquisa.

Na comparação da QV e características clínicas, sociodemográficas e hábitos de vida (Tabela 3) foi encontrado que as participantes que já iniciaram o período de climatério apresentaram melhor QV ($p=0,03$). Pacientes que tiveram melhora dos sintomas após início do tratamento também demonstraram melhor QV, com significância estatística ($p= 0,003$); porém pacientes que melhoraram dos sintomas e aqueles que ainda não

iniciaram o tratamento não diferiram entre si. Logo, paradoxalmente, os pacientes que ainda não iniciaram o tratamento também apresentaram uma melhor QV.

Além disso, os participantes que relataram ainda não ter melhora dos sintomas, mesmo após início do tratamento, obtiveram uma pior QV ($p= 0,003$). Não foi observada significância estatística nas outras comparações.

Tabela 3 – Comparação da QV e características clínicas, sociodemográficas e hábitos de vida

Qualidade de vida				
	Mediana	Mínimo	Máximo	p-valor
1) Idade				
21 a 30 anos	25,0	25,0	25,0	0,18*
31 a 40 anos	50,0	25,0	75,0	
41 a 50 anos	25,0	0,0	75,0	
51 a 60 anos	25,0	0,0	100,0	
61 a 70 anos	0,0	0,0	100,0	
71 anos ou mais	0,0	0,0	100,0	
2) Sexo				
Feminino	25,0	0,0	100,0	0,58**
Masculino	12,5	0,0	25,0	
3) Cor e (ou) raça				
Branca	25,0	0,0	100,0	0,06*
Parda	25,0	0,0	100,0	
Preta	62,5	0,0	100,0	
4) Escolaridade				
Não estudou	12,5	0,0	100,0	0,47*
Ensino Fundamental incompleto	0,0	0,0	100,0	
Ensino Fundamental completo	75,0	75,0	75,0	
Ensino Médio incompleto	25,0	0,0	50,0	
Ensino Médio completo	25,0	0,0	100,0	
Ensino Superior incompleto	25,0	25,0	25,0	
Ensino Superior completo	50,0	0,0	100,0	
5) Qual a causa do seu hipotireoidismo?				
Central.	0,0	0,0	25,0	0,45*
Pós-radioiodoterapia.	25,0	25,0	25,0	
Tireoidite de Hashimoto.	25,0	0,0	100,0	
Tireoidectomia.	25,0	0,0	100,0	
6) Qual o seu peso? Qual a sua altura? Cálculo de IMC (Kg/m2):				
Baixo peso.	50,0	25,0	50,0	0,47*
Peso normal.	0,0	0,0	100,0	
Sobrepeso.	25,0	0,0	100,0	
Obesidade grau I.	12,5	0,0	100,0	
Obesidade grau II.	25,0	25,0	100,0	
Obesidade grau III.	0,0	0,0	0,0	
Não informado	12,5	0,0	75,0	
7) Caso você seja do sexo feminino, você já iniciou o climatério?				
Não.	25,0	0,0	100,0	0,03**
Sim.	0,0	0,0	100,0	
8) Você apresenta comorbidades?				
Não.	25,0	0,0	75,0	0,66**
Sim.	25,0	0,0	100,0	

Qualidade de vida				
	Mediana	Mínimo	Máximo	p-valor
9) Faz tratamento com levotiroxina (LT4)? Se sim, responda: quando iniciou o tratamento?				
Ainda não iniciei o tratamento.	25,0	0,0	100,0	0,93*
Há mais de 3 meses.	50,0	0,0	100,0	
Há mais de 6 meses.	25,0	0,0	100,0	
10) O tratamento é regular? (conforme orientação médica?)				
Ainda não iniciei o tratamento.	25,0	0,0	100,0	0,09*
Não.	75,0	50,0	100,0	
Sim, sempre.	25,0	0,0	100,0	
11) Obteve melhora dos sintomas após início do tratamento?				
Ainda não iniciei o tratamento.	25,0ab	0,0	100,0	0,003*
Não tive melhoras ainda.	50,0a	25,0	100,0	
Sim.	0,0b	0,0	100,0	
Sim, porém ainda tenho alguns sintomas.	25,0a	0,0	100,0	
12) Você pratica atividade física?				
Não pratico há anos.	25,0	0,0	100,0	0,65*
Não pratico há meses.	25,0	0,0	100,0	
Nunca pratiquei.	37,5	0,0	100,0	
Sim, 1 a 2 vezes por semana.	12,5	0,0	50,0	
Sim, mais de 3 vezes na semana.	25,0	0,0	100,0	
13) Você se alimenta de maneira saudável na maior parte do tempo?				
Não.	25,0	0,0	100,0	0,07**
Sim.	25,0	0,0	100,0	
14) A respeito da ingestão de bebidas alcoólicas:				
Não bebo.	25,0	0,0	100,0	0,59*
Sim, bebo ocasionalmente.	25,0	0,0	75,0	
Sim, bebo raramente.	25,0	0,0	100,0	
15) Você fuma? (cigarro ou derivados)				
Não, mas já fumei por mais de 1 ano.	12,5	0,0	100,0	0,88*
Não, mas já fumei por menos de 1 ano.	0,0	0,0	100,0	
Nunca fumei.	25,0	0,0	100,0	
Sim, fumo	25,0	25,0	25,0	
16) Como é a qualidade do seu sono?				
Muito baixa.	62,5	0,0	100,0	0,06*
Baixa.	25,0	0,0	100,0	
Moderada.	25,0	0,0	100,0	
Alta.	25,0	0,0	25,0	
Muito alta.	0,0	0,0	75,0	

Nota –*Teste de Kruskal-Wallis (Medianas com letras distintas na mesma coluna, diferem pela comparação múltipla de Bonferroni a 5% de significância). **Teste Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 4, verifica-se a correlação da QV com os 12 domínios da *ThyPRO-39*. Foram encontrados coeficientes de correlação tau (τ) de *Kendall* positivos e significativos, havendo uma tendência clara de aumento do valor da QV com base no *ThyPRO-39*, porém com magnitude de baixa a moderada.

Tabela 4 – Correlação da QV com os domínios da *ThyPRO-39*.

	Qualidade de vida em geral	
	Coeficiente de correlação tau (τ) de <i>Kendall</i>	p-valor
Sintomas do bócio	0,33	<0,001
Sintomas de hipertireoidismo	0,23	0,02
Sintomas de hipotireoidismo	0,24	0,01
Sintomas oculares	0,35	<0,001
Fadiga	0,35	<0,001
Problemas cognitivos	0,32	<0,001
Ansiedade	0,26	0,01
Depressão	0,21	0,03
Emocional	0,27	0,01
Impacto na vida social	0,22	0,04
Impacto no dia a dia	0,27	0,01
Aparência	0,46	<0,001

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, tornou-se claro que as doenças da tireoide exercem um impacto significativo na qualidade de vida⁵. Tal aspecto é mais bem investigado por meio de ferramentas específicas, como a escala *ThyPRO-39*, a qual se configura como uma métrica importante, que complementa outras medidas de eficácia do tratamento¹¹. A qualidade de vida relacionada à saúde é baseada nas percepções de saúde, incluindo fatores físicos, sociais e psicológicos⁶.

Na análise dos dados sociodemográficos, observou-se que a maioria dos participantes eram mulheres e indivíduos com idade acima de 50 anos, o que está de acordo com a maior prevalência já conhecida do hipotireoidismo na população¹. Houve também um predomínio de pardos, provavelmente devido ao fato de a maioria da população do estudo ser parda¹². Quanto à escolaridade, menos da metade dos participantes haviam completado o Ensino Médio ou tinham um nível educacional inferior. Nenhuma característica sociodemográfica impactou significativamente na QV.

Conforme os dados epidemiológicos de outras regiões, a tireoidite de Hashimoto também foi a principal causa de hipotireoidismo neste estudo. Não foi observada uma pior QV nos pacientes diagnosticados com essa condição¹¹. Entretanto, a relação entre anticorpos anti-TPO e diminuição da qualidade de vida é amplamen-

te reconhecida. Pesquisas apontam que pacientes com tireoidite de Hashimoto, mesmo eutireoidianos, têm uma predisposição maior para depressão e ansiedade, em comparação com grupos de controle^{13,14}.

Os pacientes que tiveram alívio dos sintomas após o início do tratamento apresentaram uma melhor QV ($p=0,003$). Embora os sintomas do hipotireoidismo sejam inespecíficos e possam ter outras causas relacionadas, o tratamento com levotiroxina conduz à resolução ou à atenuação dos sintomas de hipotireoidismo na maioria dos pacientes¹. Curiosamente, constatou-se também uma melhor QV ($p=0,003$) nos participantes que ainda não haviam iniciado o tratamento.

Um número considerável de pacientes, neste estudo, relatou persistência dos sintomas após início do tratamento. De maneira semelhante, um estudo de coorte prospectivo, com 68 pacientes, mostrou que, após 6 meses de terapia com levotiroxina, houve melhoria em vários aspectos da qualidade de vida, mas não foi obtida recuperação total. Precisamente, quatro domínios da *ThyPRO-39* (sintomas de hipotireoidismo, cansaço, sintomas de bócio e queixas cognitivas) e três domínios da escala *Short Form 36* (SF-36) não alcançaram melhora significativa¹⁵.

Em alguns casos, os sintomas podem persistir, mesmo com níveis de TSH e T4L dentro dos valores de referência. Tal aspecto pode ocorrer por diferentes motivos. É possível que a monoterapia com LT4 não seja suficiente para normalizar os níveis séricos de T3. Alternativamente, os sintomas podem ser decorrentes da presença de outros problemas de saúde ou da autoimunidade relacionada à tireoide. Além disso, a percepção de ter um diagnóstico pode resultar em uma autoavaliação de saúde pior^{1,2,6,11}.

Embora as comorbidades relatadas não tenham impactado significativamente na QV, a quantidade de pacientes com outras doenças foi expressiva, sobretudo hipertensão e diabetes. Em contrapartida, um estudo transversal com 127 pacientes com hipotireoidismo constatou que a presença de hipertensão, diabetes ou dislipidemia foi significativamente associada a médias mais altas de escores de múltiplos domínios do *ThyPRO-39*, em comparação com pacientes sem essas comorbidades, o que denota um maior impacto na qualidade de vida¹⁶.

Alguns estudos se concentram em compreender as comorbidades como causadoras de insatisfação do paciente com hipotireoidismo⁶. Indivíduos diabéticos com hipotireoidismo apresentam maior prevalência de complicações microvasculares e macrovasculares^{17,18}. Além disso, o hipotireoidismo está relacionado, também, a um risco elevado de morbidade e mortalidade cardiovascular, devido ao aumento da resistência vascular e da pressão arterial, diminuição do débito cardíaco e da função ventricular esquerda. Geralmente, esses agravos são reversíveis com tratamento adequado da alteração tireoidiana¹⁹.

A maioria dos participantes desta pesquisa apresentava sobrepeso ou obesidade. Tal aspecto não interferiu na QV. Contudo, outros estudos mostraram que a diminui-

ção da QV está relacionada ao aumento do IMC²⁰. Embora não haja uma relação causal definida, o hipotireoidismo é significativamente mais frequente em pacientes obesos, sobretudo o hipotireoidismo subclínico. A falta de hormônio tireoideano, por sua vez, pode levar ao ganho de peso^{21,22}. Ademais, o hipotireoidismo está associado a distúrbios no perfil lipídico, tanto à hipercolesterolemia quanto à hipertrigliceridemia²³.

Constatou-se que as participantes que já estavam no período do climatério apresentaram melhor QV ($p=0,03$), em comparação com as pacientes em idade reprodutiva. Sabe-se que os sintomas climatéricos variam quanto à intensidade e podem diminuir significativamente a qualidade de vida²⁴. Provavelmente, as mulheres do presente estudo apresentaram melhor controle desses sintomas. Entretanto, tal constatação é limitada, uma vez que não foi questionada a presença de queixas mais específicas, como ondas de calor, tampouco sobre o uso de terapia de reposição hormonal.

Os pacientes que praticavam atividade física regularmente não apresentaram uma melhor QV em comparação com o grupo sedentário, o que diverge de achados anteriores. Em um estudo transversal com 53 mulheres de 20 a 65 anos com hipotireoidismo, as pacientes fisicamente ativas obtiveram uma melhor QV, se comparadas às sedentárias²⁵. De modo semelhante, um ensaio clínico randomizado com 60 mulheres de 35 a 45 anos, em terapia com levotiroxina, mostrou que todos os grupos de exercício (treinamento de resistência, aeróbicos e combinados) obtiveram melhorias significativas na função tireoideana e na QV, em comparação com a linha de base e os controles, após 12 semanas²⁶.

A autopercepção de uma alimentação saudável também não resultou em uma melhor QV, em comparação com a alimentação não saudável. Atualmente, tem sido sugerido um efeito protetor de uma dieta anti-inflamatória rica em vitaminas e minerais e pobre em alimentos de origem animal para pacientes com tireoidite de Hashimoto, uma vez que tais fatores podem aliviar os sintomas, melhorar a função tireoideana, manter o peso corporal adequado e prevenir o desenvolvimento de distúrbios metabólicos. Todavia, ainda não há evidências suficientes para recomendar uma dieta específica para pacientes com hipotireoidismo²⁷.

A qualidade do sono variou de forma considerável entre os participantes desta pesquisa. Pacientes que alegaram ter um sono muito ruim apresentaram uma pior QV, porém não houve diferença estatística entre os grupos. Embora o mecanismo fisiopatológico específico ainda não tenha sido completamente elucidado, é reconhecido que o hipotireoidismo contribui para distúrbios do sono que impactam a QV, como insônia, apneia obstrutiva do sono e síndrome das pernas inquietas²⁸. Em consonância com isso, um estudo de coorte constatou que pacientes com hipotireoidismo tiveram uma significativa diminuição da QV em relação ao sono, quando comparados aos do grupo de controle²⁹.

A maioria dos participantes era constituída de não tabagistas e não ingeria bebidas alcoólicas. Nenhuma dessas características interferiu na QV. O tabagismo, curiosamente, causa diminuição dos níveis séricos de TSH e anti-TPO e diminuição do risco de hipotireoidismo em pacientes com tireoidite autoimune crônica¹. Um estudo de caso-controle mostrou que o consumo moderado de álcool também foi associado a uma redução no risco de desenvolvimento de hipotireoidismo autoimune³⁰. Entretanto, esses dados são insuficientes para recomendar tais hábitos com o intuito de prevenir ou melhorar sintomas do hipotireoidismo, visto que os riscos superam os benefícios para o restante do organismo.

Neste estudo, os problemas cognitivos e a fadiga afetaram a QV ($p<0,001$). O hormônio tireoideano no cérebro regula diversas vias e a neurogênese. Muitos estudos mostraram que o hipotireoidismo causa reduções de atenção, concentração, memória, linguagem, função executiva e atividade psicomotora. O aumento da idade, a duração da doença e os altos níveis de TSH estão estatisticamente relacionados, e o tratamento do hipotireoidismo pode não restaurar por completo todos os aspectos das disfunções cognitivas³¹. Entretanto, embora essa correlação seja bem estabelecida, uma metanálise que avaliou oito estudos envolvendo 1.092.025 indivíduos, mostrou que não houve associação entre hipotireoidismo e o risco de disfunção cognitiva³².

A ansiedade, a depressão e o impacto na vida social também afetaram a QV significativamente. Estudos anteriores concluíram que o hipotireoidismo não tratado estava associado a uma pontuação mais alta no Inventário de Depressão de Beck e à ansiedade³³. O emocional, nesses pacientes, pode melhorar com a regulação da função tireoideana associada a técnicas complementares. Um ensaio clínico randomizado, realizado com 96 mulheres com hipotireoidismo, mostrou que os escores de saúde emocional, energia e saúde geral foram significativamente melhores no grupo de terapia cognitivo-comportamental (TCC)³⁴.

Este estudo possui limitações claras quanto ao tamanho pequeno da amostra. Por se tratar de um estudo com delineamento transversal, não foi possível estabelecer relação de causa e efeito. Além disso, os valores séricos de TSH e T4L não foram obtidos.

CONCLUSÃO

Participaram da pesquisa 66 pacientes. O perfil sociodemográfico indicou que a amostra foi constituída principalmente por mulheres, pessoas pardas, com idade de 51 a 60 anos e baixa escolaridade. Quanto ao perfil clínico, a principal causa de hipotireoidismo foi a tireoidite de Hashimoto. A maioria apresentava sobrepeso, e parcela significativa das mulheres estava no período pós-menopausa. A comorbidade mais predominante foi a HAS. Quase toda a amostra já havia iniciado o tratamento com levotiroxina, porém aproximadamente 30%

ainda apresentavam sintomas. Maioria relatou que o tratamento era regular. Em relação aos hábitos de vida, a maioria era sedentária, se alimentava de maneira saudável e apresentava qualidade de sono moderada. Além disso, a maior parte não ingeria bebidas alcoólicas e não era tabagista.

Na análise descritiva do questionário *ThyPRO-39*, embora valores próximos a 100 tenham sido alcançados, observou-se, neste estudo, um impacto de baixo a moderado na qualidade de vida. As participantes que já iniciaram o período de climatério apresentaram melhor QV ($p=0,03$). Pacientes que tiveram melhora dos sintomas após início do tratamento também demonstraram melhor qualidade de vida ($p=0,003$). Paradoxalmente, pacientes que ainda não iniciaram o tratamento também apresentaram uma melhor QV ($p=0,003$). Não foi observada significância estatística nas outras comparações. Verificou-se uma correlação significativa e positiva com magnitude de baixa a moderada entre a QV com os 12 domínios da *ThyPRO-39*, o que sugere que tais domínios impactam na QV.

Portanto, infere-se que conhecer o perfil clínico, sociodemográfico e os hábitos de vida dos pacientes, é crucial para otimizar o manejo clínico e melhorar a qualidade de vida. Estudos longitudinais futuros, com uma amostra maior, são necessários para uma compreensão abrangente dos fatores que impactam na qualidade de vida dos pacientes com hipotireoidismo.

REFERÊNCIAS

- Chaker L, Razvi S, Bensenor IM, Azizi F, Pearce EN, Peeters RP. Hypothyroidism. *Nat Rev Dis Primers*. 2022 May 19;8(1):30. doi: [10.1038/s41572-022-00357-7](https://doi.org/10.1038/s41572-022-00357-7)
- Zamwar UM, Muneshwar KN. Epidemiology, Types, Causes, Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment of Hypothyroidism. *Cureus*. 2023 Sep 30;15(9):e46241. doi: [10.7759/cureus.46241](https://doi.org/10.7759/cureus.46241)
- Olmos RD, Figueiredo RC de, Aquino EM, Lotufo PA, Bensenor IM. Gender, race and socioeconomic influence on diagnosis and treatment of thyroid disorders in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Braz J Med Biol Res*. 2015;48(8):751-8. doi: [10.1590/1414-431X20154445](https://doi.org/10.1590/1414-431X20154445)
- Vilar L. *Endocrinologia clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. 1176 p.
- Borson-Chazot F, Terra JL, Goichot B, Caron P. What Is the Quality of Life in Patients Treated with Levothyroxine for Hypothyroidism and How Are We Measuring It? A Critical, Narrative Review. *J Clin Med*. 2021 Mar 30;10(7):1386. doi: [10.3390/jcm10071386](https://doi.org/10.3390/jcm10071386)
- Hegedüs L, Bianco AC, Jonklaas J, Pearce SH, Weetman AP, Perros P. Primary hypothyroidism and quality of life. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Apr;18(4):230-42. doi: [10.1038/s41574-021-00625-8](https://doi.org/10.1038/s41574-021-00625-8)
- Freitas JC. Validação do questionário thypro-39br e desenvolvimento de aplicativo para avaliar a qualidade de vida em pacientes com doenças da tireoide [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2021.
- Barbosa I. *Estatística aplicada à experimentação animal*. 3. ed. Belo Horizonte: Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia, 2007. 264p.
- Rumsey DJ. *Statistics for Dummies*. 2. ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2016. 408 p.
- IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk, NY: IBM Corp.; 2016.
- Jansen HI, Boelen A, Heijboer AC, Bruinstroop E, Fliers E. Hypothyroidism: The difficulty in attributing symptoms to their underlying cause. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Feb 6;14:1130661. doi: [10.3389/fendo.2023.1130661](https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1130661)
- Agência de Notícias - IBGE. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda [Internet]. Rio de Janeiro: Agência de Notícias; 2023 [citado 2024 fev 28]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda#:~:text=O%20Par%3CA1%20tinha%20a%20maior>
- Yalcin MM, Altinova AE, Cavnar B, Bolayir B, Akturk M, Arslan E, et al. Is thyroid autoimmunity itself associated with psychological well-being in euthyroid Hashimoto's thyroiditis? *Endocr J*. 2017 Apr 29;64(4):425-9. doi: [10.1507/endocrj.EJ16-0418](https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ16-0418)
- Giyas Ayhan M, Uguz F, Askin R, Gonen MS. The prevalence of depression and anxiety disorders in patients with euthyroid Hashimoto's thyroiditis: a comparative study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014 Jan-Feb;36(1):95-8. doi: [10.1016/j.genhosppsych.2013.10.002](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.10.002)
- Winther KH, Cramon P, Watt T, Bjorner JB, Ekholm O, Feldt-Rasmussen U, et al. Disease-Specific as Well as Generic Quality of Life Is Widely Impacted in Autoimmune Hypothyroidism and Improves during the First Six Months of Levothyroxine Therapy. *PLoS One*. 2016 Jun 3;11(6):e0156925. doi: [10.1371/journal.pone.0156925](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156925)
- Al Quran T, Bataineh Z, Al-Mistarehi AH, Okour A, Beni Yonis O, Khassawneh A, et al. Quality of life among patients on levothyroxine: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020 Oct 24;60:182-7. doi: [10.1016/j.amsu.2020.10.030](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.10.030)
- Vemula SL, Aramadaka S, Mannam R, Sankara Narayanan R, Bansal A, Yanamaladoddi VR, et al. The Impact of Hypothyroidism on Diabetes Mellitus and Its Complications: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023 Jun 15;15(6):e40447. doi: [10.7759/cureus.40447](https://doi.org/10.7759/cureus.40447)
- Roa Dueñas OH, Van der Burgh AC, Ittermann T, Ligthart S, Ikram MA, Peeters R, et al. Thyroid Function and the Risk of Prediabetes and Type 2 Diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 May 17;107(6):1789-98. doi: [10.1210/clinem/dgac006](https://doi.org/10.1210/clinem/dgac006)
- Debmalya S, Saumitra R, Singh MH. Interplay between cardiovascular and thyroid dysfunctions: a review of clinical implications and management strategies. *Endocr Regul*. 2022 Oct 20;56(4):311-28. doi: [10.2478/enr-2022-0033](https://doi.org/10.2478/enr-2022-0033)
- Kelderman-Bolk N, Visser TJ, Tijssen JP, Berghout A. Quality of life in patients with primary hypothyroidism related to BMI. *Eur J Endocrinol*. 2015 Oct;173(4):507-15. doi: [10.1530/EJE-15-0395](https://doi.org/10.1530/EJE-15-0395)
- Bambini F, Gatta E, D'Alessio R, Dondi F, Pignata G, Pirola I, et al. Thyroid disease and autoimmunity in obese patients: a narrative review. *Endokrynol Pol*. 2023;74(6). doi: [10.5603/ep.96255](https://doi.org/10.5603/ep.96255)
- Alwan H, Ribero VA, Efthimiou O, Del Giovane C, Rodondi N, Duntas L. A systematic review and meta-analysis investigating the relationship between metabolic syndrome and the incidence of thyroid diseases. *Endocrine*. 2023 Sep;84(2):320-7. doi: [10.1007/s12020-023-03503-7](https://doi.org/10.1007/s12020-023-03503-7)
- Jonklaas J. Hypothyroidism, lipids, and lipidomics. *Endocrine*. 2023 Jun 17;84(2):293-300. doi: [10.1007/s12020-023-03420-9](https://doi.org/10.1007/s12020-023-03420-9)

24. Rostami-Moez M, Masoumi SZ, Otogara M, Farahani F, Ali-mohammadi S, Oshvandi K. Examining the Health-Related Needs of Females during Menopause: A Systematic Review Study. *J Menopausal Med.* 2023 Apr;29(1):1-20. doi: 10.6118/jmm.22033
25. Werneck FZ, Coelho EF, Laterza MC, Lima JRP de, Bonfante HLM, Medeiros TR, et al. Exercício físico e qualidade de vida de mulheres com hipotireoidismo tratadas com levotiroxina. *RBM rev bras med [Internet].* 2014 [citado 2024 fev 28];71(10). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-737108>
26. Ahmad AM, Serry ZH, Abd Elghaffar HA, Ghazi HA, El Gayar SL. Effects of aerobic, resistance, and combined training on thyroid function and quality of life in hypothyroidism. A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2023 Nov;53:101795. doi: 10.1016/j.ctcp.2023.101795
27. Mikulska AA, Karaźniewicz-Łada M, Filipowicz D, Ruchała M, Głowska FK. Metabolic Characteristics of Hashimoto's Thyroiditis Patients and the Role of Microelements and Diet in the Disease Management-An Overview. *Int J Mol Sci.* 2022 June 13;23(12):6580. doi: 10.3390/ijms23126580
28. Green ME, Bernet V, Cheung J. Thyroid Dysfunction and Sleep Disorders. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021 Aug 24;12:725829. doi: 10.3389/fendo.2021.725829
29. Ellegård L, Krantz E, Trimpou P, Landin-Wilhelmsen K. Health-related quality of life in hypothyroidism-A population-based study, the WHO MONICA Project. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2021 July;95(1):197-208. doi: 10.1111/cen.14448
30. Carlé A, Pedersen IB, Knudsen N, Perrild H, Ovesen L, Rasmussen LB, et al. Moderate alcohol consumption may protect against overt autoimmune hypothyroidism: a population-based case-control study. *Eur J Endocrinol.* 2012 Oct;167(4):483-90. doi: 10.1530/EJE-12-0356
31. Khaleghzadeh-Ahangar H, Talebi A, Mohseni-Moghaddam P. Thyroid Disorders and Development of Cognitive Impairment: A Review Study. *Neuroendocrinology.* 2022;112(9):835-44. doi: 10.1159/000521650
32. Ma L.-Y, Zhao B, Ou Y.-N, Zhang D.-D, Li Q.-Y, Tan L. Association of thyroid disease with risks of dementia and cognitive impairment: a meta-analysis and systematic review. *Front Aging Neurosci.* 2023 Mar 13;15:1137584. doi: 10.3389/fnagi.2023.1137584
33. Ittermann T, Völzke H, Baumeister SE, Appel K, Grabe HJ. Diagnosed thyroid disorders are associated with depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Sep;50(9):1417-25. doi: 10.1007/s00127-015-1043-0
34. Rezaei S, Abedi P, Maraghi E, Hamid N, Rashidi H. The effectiveness of cognitive- behavioral therapy on quality of life in women with hypothyroidism in the reproductive age: a randomized controlled trial. *Thyroid Res.* 2020 May 20;13:6. doi: 10.1186/s13044-020-00080-z

08/06/2024

ANEXO

Anexo A – Questionário ThyPRO39

14 perguntas sobre sintomas					
Durante as últimas quatro semanas você	Não	Um pouco	Às vezes	Bastante	Muito
Teve a sensação de inchaço no pescoço?					
Sentiu algum aperto na sua garganta?					
Sentiu desconforto ao engolir?					
Teve tremores nas mãos?					
Teve tendência para transpirar bastante?					
Teve palpitações (batimentos rápidos do coração)?					
Esteve sensível ao frio?					
Teve mal-estar no estômago?					
Teve a sensação de secura ou "areia" nos olhos?					
Teve visão debilitada?					
Esteve muito sensível à luz?					
Teve mãos ou pés inchados?					
Teve pele seca?					
Teve coceira na pele?					
2 Perguntas sobre cansaço					
Esteve cansado(a)?					
Teve dificuldade em se motivar para fazer alguma coisa?					
1 Pergunta sobre vitalidade					
Sentiu-se com energia?					
3 Perguntas sobre memória e concentração					
Teve dificuldade de se lembrar das coisas?					

14 perguntas sobre sintomas					
Teve raciocínio lento ou pouco claro?					
Teve dificuldade em concentrar-se?					
3 Perguntas sobre nervosismos e tensão					
Sentiu medo ou ansiedade?					
Sentiu-se tenso(a)?					
Sentiu-se pouco à vontade?					
3 Perguntas sobre o bem-estar psicológico					
Sentiu-se triste?					
Sentiu-se infeliz?					
Teve autoconfiança?					
3 Perguntas sobre ter dificuldade em lidar com situações ou ter mudanças de humor					
Reparou que facilmente se sentia estressado(a)?					
Teve alterações de humor?					
Sentiu-se no controle da sua vida?					
3 Perguntas sobre as suas relações com outras pessoas					
Teve dificuldade em estar junto de outras pessoas (por exemplo, marido/esposa, crianças, namorado(a), amigos ou outros)					
Era um fardo ou um problema para outras pessoas?					
Teve conflito com outras pessoas?					
3 Perguntas sobre suas atividades diárias					
Teve dificuldade em administrar a sua vida diária?					
Não é capaz de participar da vida que o/a rodeia?					
Sente-se como se tudo demorasse mais tempo para fazer?					
3 Perguntas sobre aparência					
Sentiu que a sua doença da tireoide afetou sua aparência (por exemplo, inchaço do pescoço, mudanças nos olhos, mudanças no peso)?					
Sentiu-se aborrecido(a) por outras pessoas olharem para você?					
A sua doença da tireoide influenciou a escolha das roupas que você usa?					
1 Pergunta sobre qualidade de vida geral					
Sentiu que a sua doença da tireoide teve um efeito negativo na sua qualidade de vida?					

APÊNDICE

Apêndice A-Questionário sobre perfil clínico, sociodemográfico e hábitos de vida.

Perfil sociodemográfico:
1) Idade (em números):
2) Sexo: a) Feminino b) Masculino
3) Cor e/ou Raça: a) Branco b) Preta c) Parda d) Indígena e) Amarelo

4) Escolaridade: a) Ensino Fundamental Incompleto b) Ensino Fundamental Completo c) Ensino Médio Incompleto d) Ensino Médio Completo e) Ensino Superior Incompleto f) Ensino Superior Completo g) Não sabe informar h) Não estudou
Perfil clínico:
5) Qual a causa do seu hipotireoidismo?
6) Qual o seu peso? Qual a sua altura? Cálculo IMC (Kg/m ²):
7) Caso você seja do sexo feminino, você está grávida?
8) Caso você seja do sexo feminino, você já iniciou o climatério?
9) Você apresenta comorbidades? (Ex.: hipertensão, diabetes, outros)
Faz tratamento com levotiroxina (LT4)? Se sim, responda: 10) Quando iniciou o tratamento? a) Ainda não iniciei o tratamento b) Há menos de 1 mês c) Há mais de 1 mês d) Há mais de 3 meses e) Há mais de 6 meses 11) O tratamento é regular? (toma conforme orientação médica?) a) Ainda não iniciei o tratamento b) Sim, sempre c) Não 12) Obteve melhora dos sintomas após início do tratamento? a) Ainda não iniciei o tratamento b) Sim c) Sim, porém ainda tenho alguns sintomas d) Não tive melhoras ainda
Hábitos de vida
13) Você pratica atividade física? a) Nunca pratiquei b) Não pratico há anos c) Não pratico há meses d) Não pratico há semanas e) Sim, 1 a 2 vezes por semana f) Sim, mais de 3 vezes na semana
14) Você se alimenta de maneira saudável na maior parte do tempo? a) Sim b) Não
15) A respeito da ingestão de bebidas alcoólicas: a) Não bebo. b) Sim, bebo raramente c) Sim, bebo ocasionalmente d) Sim, toda semana e) Sim, todo dia
16) Você fuma? (cigarro ou derivados) a) Nunca fumei b) Não, mas já fumei por mais de 1 ano c) Não, mas já fumei por menos de 1 ano d) Sim, fumo menos de 10 cigarros por dia e) Sim, fumo mais de 10 cigarros por dia
17) Como é a qualidade do seu sono? a) Muito baixa b) Baixa c) Moderada d) Alta e) Muito alta

Submetido em 06/09/2024
Aceito em 27/03/2025