

Transtorno de ansiedade e hipertireoidismo – a importância do diagnóstico diferencial

Estefane Cavalcante Vasconcelos⁽¹⁾

Fernanda Prates Costa⁽²⁾

Vitória Alves Arruda⁽³⁾

Carina Scolari Gosch⁽⁴⁾

Data de submissão: 14/05/2022. Data de aprovação: 08/06/2022.

Resumo – Introdução: Os Transtornos de Ansiedade são reconhecidos como alguns dos transtornos mentais mais prevalentes em crianças e adolescentes, incluindo manifestações somáticas e psíquicas. O hipertireoidismo, por sua vez, é caracterizado pelo aumento da síntese e liberação dos hormônios tireoidianos pela glândula tireoide, apresentando taquicardia, sudorese excessiva, perda de peso, palpitação, intolerância ao calor, fadiga, entre outros. **Objetivo:** Revelar a importância da diferenciação do diagnóstico entre hipertireoidismo e transtorno de ansiedade, visando um melhor desempenho dos profissionais na realização diagnóstica das referidas patologias, bem como ressaltar a relevância de um exame clínico bem-sucedido para determinar a problemática. **Material e métodos:** Revisão de literatura, qualitativa, em que foram avaliadas as características de transtorno de ansiedade generalizada e de hipertireoidismo, diferenciando-os. Foram utilizadas ferramentas de buscas em plataformas digitais, como SCIELO, UpToDate, PubMed, assim como livros acadêmicos, utilizando-se de critérios inclusivos, artigos elaborados entre os anos de 2000 e 2022, escritos na língua portuguesa, com foco no sexo feminino e idades variadas, desde a infância até a fase adulta. **Resultados e discussão:** Os transtornos de ansiedade são comorbidades psíquicas cada vez mais comuns, as quais afetam variadas faixas etárias, inclusive crianças e jovens, sendo necessário destacar o Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG. Como sintomatologia, pode-se citar cefaleia, taquicardia, tremores, sudorese, além de insônia e irritabilidade. O hipertireoidismo, por sua vez, caracteriza-se pelos níveis elevados de hormônios tireoidianos, podendo o portador apresentar taquicardia, sudorese excessiva, perda de peso, palpitação, nervosismo, aumento do apetite, dentre outros. Logo, uma vez que ambas as patologias se assemelham clinicamente, é necessário realizar um diagnóstico diferencial adequado para que sejam identificadas e manejadas corretamente. **Conclusão:** Espera-se uma maior capacitação médica e o aperfeiçoamento do exame clínico para estabelecer adequadamente o diagnóstico diferencial entre o hipertireoidismo e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, havendo um manejo ideal.

Palavras-chave: Ansiedade. Hipertireoidismo. Diagnóstico diferencial.

¹Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. E-mail: estefanecavalcante@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5903550377230997>

² Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. E-mail: fecosta1526@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8650160837400390>

³ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. E-mail: vi.alves46@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4933299509551459>

⁴ Professora doutora do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. E-mail: carina.gosch@itpacporto.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9295064015618369>

Anxiety disorder and hyperthyroidism - the importance of differential diagnosis

Abstract – Objective: To reveal the importance of differentiating the diagnosis between hyperthyroidism and anxiety disorder, aiming at a better performance of professionals in the diagnosis of these pathologies, as well as emphasizing the relevance of a successful clinical examination to determine the problem. **Material and methods:** Literature review, qualitative, in which the characteristics of generalized anxiety disorder and hyperthyroidism were evaluated, distinguishing them. Search tools were used on digital platforms, such as SCIELO, UpToDate, PubMed, as well as academic books, using inclusive criteria, articles written between the years 2000 and 2022, written in Portuguese, focusing on females and ages varied, from childhood to adulthood. **Results and discussion:** Anxiety disorders are increasingly common psychological comorbidities, which affect different age groups, including children and young people, and it is necessary to highlight Generalized Anxiety Disorder - GAD. As symptoms, one can mention headache, tachycardia, tremors, sweating, in addition to insomnia and irritability. Hyperthyroidism, in turn, is characterized by high levels of thyroid hormones, and the patient may have tachycardia, excessive sweating, weight loss, palpitations, nervousness, increased appetite, among others. Therefore, since both pathologies are clinically similar, it is necessary to carry out an adequate differential diagnosis so that they can be correctly identified and managed. **Conclusion:** Greater medical training and improvement of the clinical examination are expected to properly establish the differential diagnosis between hyperthyroidism and Generalized Anxiety Disorder, with an ideal management.

Keywords: Anxiety. Hyperthyroidism. Differential diagnosis.

Introdução

Os Transtornos de Ansiedade são reconhecidos como alguns dos transtornos mentais mais prevalentes em crianças e adolescentes, porém, muitas vezes, tais condições permanecem subdiagnosticadas e subtratadas.

Ansiedade é definida como estado de humor desagradável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação (CASTILLO *et al.*, 2000); inclui manifestações somáticas (cefaleia, dispneia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese, parestesia, náuseas, diarreia etc.) e psíquicas (inquietação interna, insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar etc.). É uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga e conflituosa; isso a diferencia do medo, que embora seja um sinal de alerta semelhante, é em consequência a uma ameaça conhecida, externa, definida e sem conflitos, geralmente um objeto preciso. O medo configura uma resposta emocional de uma condição súbita e a ansiedade de uma condição insidiosa. Já a angústia tem conotação mais corporal (“sufocamento”, “sensação de aperto e nó no peito e na garganta”) e relaciona-se ao passado; assim como a ansiedade, apresenta-se reativa a um objeto menos preciso e determinado.

O hipertireoidismo é caracterizado pelo aumento da síntese e liberação dos hormônios tireoidianos pela glândula tireoide (MAIA *et al.*, 2013). As manifestações clínicas comumente encontradas neste são: taquicardia, sudorese excessiva, perda de peso, palpitação, intolerância ao calor, fadiga, nervosismo, tremor, fraqueza, dispneia, aumento do apetite, hiperdefecação, entre outros. De modo geral, é

observada uma correlação entre os níveis hormonais e a apresentação clínica, sendo que os sinais e sintomas secundários ao estímulo adrenérgico, como taquicardia e ansiedade, são mais evidentes em pacientes jovens e com bócios volumosos.

Este trabalho demonstrou a similaridade clínica entre ansiedade e hipertireoidismo, os quais necessitam de um diagnóstico diferencial adequado. Como principais análises complementares ao diagnóstico clínico inicial, destacam-se as dosagens dos níveis de T4 e, especialmente, TSH, os quais se apresentam, respectivamente, elevados e diminuídos na síndrome hormonal abordada, diagnosticando-a, mas que não conferem um critério para confirmação de um transtorno ansioso primário. Outro fato que foi abordado é a abrangência das patologias, as quais não se delimitam a determinada faixa etária, uma vez que comorbidades mais frequentes em adultos podem ocorrer em crianças, ou vice-versa, tal como o próprio hipertireoidismo.

Material e Métodos

O presente trabalho utilizou do método de revisão de literatura para a sua construção, através de análise qualitativa de artigos, livros e materiais científicos, avaliando as características de transtorno de ansiedade generalizada e de hipertireoidismo, com enfoque nos critérios utilizados para diferenciá-los.

Como ferramentas de buscas, utilizou-se plataformas digitais, como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), UpToDate, PubMed e sites paralelos, assim como livros acadêmicos. Assim, para basear os argumentos e fundamentar o texto, foi realizada a leitura de 27 artigos escolhidos para a base teórica da revisão, assim como três capítulos de livros acadêmicos. Como critérios de inclusão têm-se: artigos elaborados entre os anos de 2000 até 2022, escritos em língua portuguesa, sexo feminino, idades abrangendo desde a infância até a fase adulta. Após a leitura detalhada e criteriosa, foram selecionados os trechos que continham as informações mais relevantes para a formação do presente texto.

Resultados e Discussão

O sistema nervoso é dividido em central e periférico, sendo o último ainda subdividido em somático e autônomo. O sistema nervoso autônomo, por sua vez, segmenta-se em simpático e parassimpático, os quais promovem a homeostase a partir de suas funções antagônicas – o primeiro na resposta de “luta ou fuga” e o último, na de calma (DÁRIO *et al.*, 2016). É fundamental afirmar que estas subdivisões atuam constantemente em conjunto e possuem ampla conexão, uma vez que fatores estimulantes, tais como estressores, atuantes no sistema nervoso central também realizarão determinada influência sobre o periférico, ocorrendo o mesmo na circunstância inversa (OLIVEIRA JÚNIOR; TEIXEIRA, 2017).

Dessa forma, valida-se frisar que fatores externos exercem efeito direto sobre as vias neurais, uma vez que estes desencadeiam uma sucessão de eventos intracorpóreos, os quais podem apresentar beneficência ou o contrário. Logo, conjunturas em que há condições de vulnerabilidade, como profissionais da saúde que adentram num contexto diário de tensão, favorecem a ocorrência de transtornos psicológicos, especialmente ansiosos (MOURA *et al.*, 2018a). Outra circunstância que promove maiores episódios de ansiedade, a qual tem influenciado em demasia atualmente, é a pandemia, um estressor que tem proporcionado impactos psicológicos negativos pela própria quarentena ou pelo vírus em si, o que faz com que os profissionais permaneçam em constante estado de alerta com

sintomatologias que se assemelham ao da patologia hormonal em questão (BARROS *et al.*, 2020).

Os transtornos ansiosos são patologias que adentraram amplamente no contexto brasileiro, possuindo alta incidência de diagnóstico em décadas recentes (GUIMARÃES *et al.*, 2015). Dentre eles, destaca-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o qual priorizado neste trabalho, sendo definido como uma preocupação excessiva com questões cotidianas, afetando diretamente a vida do indivíduo. Ademais, este transtorno pode ser considerado crônico, com sintomatologia recorrente, devendo esta ocorrer em um período mínimo de seis meses, na maior parte do cotidiano (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017). Em relação à patogênese do TAG, apesar de ainda inconclusiva, baseia-se em uma série de fatores, sendo eles: hereditariedade, quesito psicológico e ambiental, podendo o último ser exemplificado por algum histórico de episódio traumático (ZUARDI, 2017). Como supracitado, tal patologia tem elevado significativamente no cenário pandêmico atual; todavia, vale frisar a grande ocorrência também em crianças, as quais aderiram a mudanças importantes das atividades da vida diária (AVD), o que lhes confere um fator desencadeante de problemáticas psicológicas (AYDOGDU, 2020).

Sabe-se que a ansiedade afeta uma grande parcela da população mundial, e o seu aumento tem contribuído para o crescimento da morbidade na sociedade. (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019). A referida patologia pode se manifestar em crianças, adultos e idosos, e pode tomar características distintas em cada uma dessas fases da vida, muitas vezes acompanhada de outros tipos de distúrbios mais graves (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017). Segundo a *American Psychiatric Association* (2014) os casos de transtorno de ansiedade afetam predominantemente o sexo feminino, e, apesar de poder acontecer em qualquer idade, grande parte dos diagnósticos são feitos durante a meia-idade, dificilmente ocorrendo antes da adolescência, mas não impossível (APA, 2014). Sabe-se, entretanto, que a incidência em crianças tem aumentado significativamente nos últimos tempos. Além disso, países desenvolvidos apresentam maior número de casos quando comparados a países subdesenvolvidos, levando em consideração o estilo de vida mais intenso, o que resulta em mais estresse e preocupações.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada, um dos mais comuns entre as disfunções ansiosas, é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados, visto que as queixas são de sintomas físicos vagos, não caracterizando uma enfermidade definida (ZUARDI, 2017).

A fisiopatologia do transtorno de ansiedade generalizada está diretamente relacionada com ações combinadas de circuitos neurais que emergem nas amígdalas, as quais são ligadas ao hipotálamo e hipocampo por meio do fórnix e responsabilizam-se pelas respostas emocionais, e como consequência desse processo, haverá liberação do hormônio adrenocorticotrófico, o qual induz a liberação de cortisol. Tem-se então que os estímulos contínuos sobre as amígdalas estimulam a liberação de adrenalina e noradrenalina, o que acarreta na estimulação da secreção do adrenocorticotrófico, que em níveis elevados resulta na disfunção e morte de neurônios hipocampais (LIRA *et al.*, 2012).

Os transtornos ansiosos são caracterizados por sintomas primários, ou seja, que não são decorrentes de outras patologias como depressão e psicose, por exemplo (CASTILLO *et al.*, 2000).

Os sintomas podem ser diversos e inespecíficos, incluindo inquietação, dor de cabeça, falta de ar, suor, palpitações e irritabilidade, ocorrendo na maioria dos dias,

por no mínimo seis meses. Com a dificuldade no controle das preocupações decorrentes dessa patologia, o estado de saúde física e mental do indivíduo tende ao esgotamento, o que afeta diretamente na sua qualidade de vida (RAMOS; FURTADO, 2009).

Este possui características diagnósticas marcadas por sentimentos de preocupação excessiva e constante tensão relacionado às atividades do cotidiano. Adultos e crianças afetadas apresentam dificuldade para relaxar e sinais de hiperatividade (ASBAHR; LABBADIA; CASTRO, 2017). Assim, o diagnóstico dessa patologia é clínico e apoia-se em cinco critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*, sendo necessário que o paciente se enquadre nos itens listados para concluir a investigação e diagnosticá-lo.

Quadro 1 – Critérios diagnósticos

Critério A	Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
Critério B	O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
Critério C	A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).
Critério D	A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
Critério E	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo). F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).

Fonte: *American Psychiatric Association* (2014)

Além disso, é importante que o profissional reconheça os demais tipos de transtornos de ansiedade para que se realize o diagnóstico diferencial, bem como possuir o conhecimento do uso de drogas lícitas e ilícitas, medicamentos ou presença de outras doenças, como o hipertireoidismo. Este último apresenta como

uma das sintomatologias a própria ansiedade, logo, deve-se saber distinguir a etiologia da mesma (APA, 2014).

O tratamento do transtorno de ansiedade varia conforme o quadro de cada paciente, sendo que há a inclusão e sinergismo de fármacos e de psicoterapias. Como tratamento farmacológico de primeira escolha, há os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs), tais como a fluoxetina; a TAG, por sua vez, tem como mais prescritos os ansiolíticos, os antidepressivos e os benzodiazepínicos (LOPES; SANTOS, 2018). Dentre tais medicações, é necessário destacar o fato de que os benzodiazepínicos devem ser utilizados a curto prazo, uma vez que causam efeitos como tolerância, dependência e abstinência quando retirados, caso sejam consumidos de forma inadequada (NUNES; BASTOS, 2016).

Em relação às medidas não farmacológicas, são empregadas as terapias, especialmente a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a qual “é de curto prazo, focalizada diretamente no problema” (MOURA *et al.*, 2018b). A partir das afirmações dos mesmos autores conclui-se a relevância significativa desta forma de tratamento, uma vez que o indivíduo passaria a ter domínio de si e das suas respectivas preocupações, influenciando diretamente o fluxo da doença. A TCC, desse modo, acaba sendo priorizada na terapêutica, uma vez que, contrariamente aos medicamentos, não apresenta reações adversas e se baseia na causa básica do problema, sendo altamente eficaz (ZUARDI, 2017).

Com base em todo o contexto abordado, tem-se que a fisiologia endócrina atua juntamente com o sistema nervoso, tendo como principal objetivo a manutenção da homeostasia corporal. Para tal mecanismo de controle, são utilizados mediadores, chamados de hormônios (BARRET *et al.*, 2014). Molina (2021) afirma que o sistema endócrino possui como principais funções: a regulação do equilíbrio do sódio e da água, coordenação das respostas hemodinâmicas e metabólicas do organismo e a regulação da reprodução, desenvolvimento e crescimento do indivíduo.

Tortora e Derrickson (2019) afirmam que a glândula tireoide, a qual apresenta formato de borboleta, encontra-se abaixo da laringe e é composta por dois lobos: direito e esquerdo, os quais são separados por um istmo. Microscopicamente, é formada por folículos, que são compostos por células foliculares, sendo as últimas as responsáveis pela produção dos hormônios tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4), que, em conjunto, são conhecidos como os hormônios tireoidianos. Esses elementos estão envolvidos no aumento da taxa de metabolismo basal (TMB), consequentemente fazendo com que o metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas se torne mais intenso e também têm ampla participação na manutenção da temperatura corporal.

A partir disso, vale destacar que há atualmente a elevação da incidência de distúrbios da tireoide, os quais se caracterizam por hipo ou hipertireoidismo. Sobre o último, o qual adentra no diagnóstico diferencial do transtorno de ansiedade, como supracitado, tem-se que há maior produção e níveis circulantes dos hormônios tireoidianos, fato que leva a efeitos sistêmicos, tais como taquicardia, irritabilidade e exoftalmia (SOUSA *et al.*, 2017). Entretanto, o hiperfuncionamento da glândula ocorre principalmente em pessoas adultas do sexo feminino, mas também pode afetar homens e crianças (ANDRADE; GROSS; MAIA, 2001).

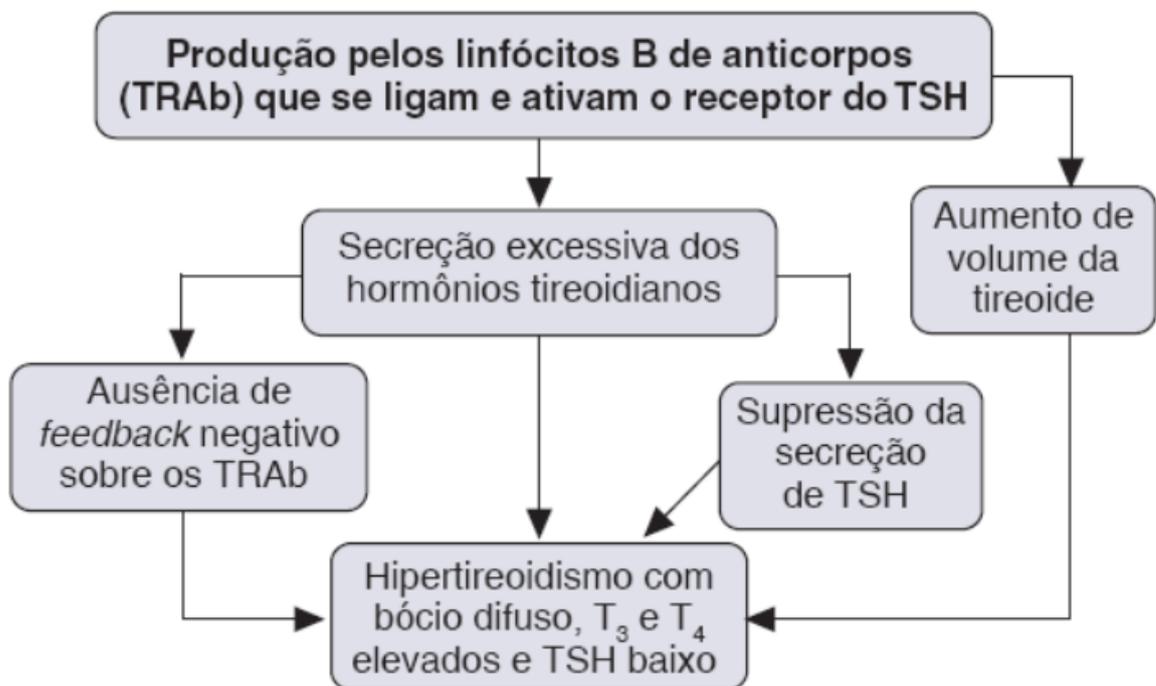
A Doença de Graves é responsável por 90% dos casos de hipertireoidismo na criança (RAPOSO *et al.*, 2015). Trata-se de uma doença autoimune, porém, sua etiologia não é esclarecida, mas sabe-se que há uma forte predisposição genética envolvida (BOCCHI; PESCADOR, 2016). Esta patologia, que, em adultos, constitui 60% a 80% dos casos de hipertireoidismo, acomete especialmente mulheres em

faixa etária adulta e mais avançada, 40 a 60 anos, sendo sua incidência diretamente proporcional ao aumento da idade (ANDRADE; GROSS; MAIA, 2001).

Segundo Guyton e Hall (2011), o hipertireoidismo tem origem a partir da produção, pelos linfócitos B, de anticorpos contra o TSHR (TRAb). Estes anticorpos se ligam ao TSHR e ativam complexos de sinalização das proteínas G α e G β , o que resulta em aumento de volume, vascularização e produção dos hormônios tireoidianos.

Ao se ligarem ao receptor do hormônio tireoestimulante (TSH), os TRAb vão estimular a síntese e a liberação dos hormônios tireoidianos (tri-iodotironina [T₃] e tiroxina [T₄]), que, por sua vez, exercem retroalimentação negativa sobre a hipófise, mas não sobre os TRAb. Como consequência, surgirá elevação de T₃ e T₄, associada à supressão do TSH (VILAR, 2021).

Imagem 1 – Fisiopatologia do hipertireoidismo



Fonte: VILAR, 2021

As manifestações clínicas do hipertireoidismo são decorrentes do efeito estimulatório dos hormônios tireoidianos sobre o metabolismo e os tecidos (VILAR, 2021). De modo geral, é observada uma correlação entre os níveis hormonais e a apresentação clínica. O aumento do metabolismo celular leva à produção de energia e ao aumento da termogênese, com as manifestações clínicas de intolerância ao calor, sudorese, pele quente e úmida (SILVEIRO; SATLER, 2015). Podendo apresentar também: bócio, oftalmopatia, tremor, batimentos cardíacos descompensados e fácil irritabilidade. O atraso no desenvolvimento sexual e o retardo da menstruação também podem estar associados aos sintomas (ATLAS, 2020).

Em uma avaliação inicial ao paciente com suspeita de hipertireoidismo, deve-se iniciar uma investigação clínica com base em uma anamnese e exame físico minuciosos, buscando a confirmação diagnóstica e a sua etiologia (MAIA *et al.*, 2013). A história clínica deve avaliar a presença de sintomas de tireotoxicose, tempo de início dos sintomas, história de exposição ao iodo, gestação recente, histórico familiar de doenças tireoidianas (hipo ou hipertireoidismo). No exame físico, o

médico deve observar se há a presença de bócio, sopro tireoidiano, dor à palpação da tireoide, tremor, batimentos cardíacos acelerados e alterações de pele e cabelos (DORA, SCHEFFEL, MAIA, 2015). Além disso, avaliar a pressão arterial, peso corporal e frequência cardíaca também são fatores importantes, pois pode haver taquicardia sinusal, fibrilação atrial e perda de peso. A palpação tireoidiana possibilita avaliar se à presença de nódulos, o tamanho e consistência da mesma (PARABOCZ *et al.*, 2021).

Exames de imagem não são solicitados rotineiramente, mas podem auxiliar no diagnóstico. A ultrassonografia de tireoide pode ser solicitada quando palpado nódulo durante o exame físico para confirmar a existência e averiguar o tamanho e forma ou quando há dúvidas em relação a etiologia do hipertireoidismo. A cintilografia consegue avaliar o funcionamento e morfologia da glândula tireoide sendo útil para concluir diagnóstico (MAIA *et al.*, 2013).

Já em uma avaliação laboratorial, pode-se solicitar os exames complementares para a dosagem de TSH, T3 total e T4 livre. “Geralmente, o hipertireoidismo apresenta uma síntese maior que a habitual de T3. Portanto, uma relação $T3\text{(ng)}/T4\text{(}\mu\text{g)} > 20$ favorece o diagnóstico de hipertireoidismo, enquanto uma relação $T3/T4 < 20$ favorece o diagnóstico de tireotoxicose por tireoidite” (SALES; HALPERN; CERCATO, 2016, p. 396). Os autoanticorpos como o TRAb apesar de ajudar no diagnóstico da doença de Graves não é considerado um exame essencial, visto que é um anticorpo muito específico e pode ser pouco encontrado nos pacientes em geral. Então, a solicitação de TRAb deve ser indicada nas seguintes situações: gestantes com antecedente de doença de Graves, diagnóstico diferencial entre hipertireoidismo gestacional e doença de Graves na gestação e pacientes eutireoideos com acometimento ocular sugestivo de oftalmopatia de Graves. (SALES; HALPERN; CERCATO, 2016). O exame de dosagem de TSH é considerado o mais sensível para diagnosticar hipertireoidismo, levando em consideração que valores abaixo da referência fecha o diagnóstico (PARABOCZ *et al.*, 2021).

O tratamento do hipertireoidismo, por sua vez, é realizado conforme os casos de forma individual, havendo abordagem definitiva ou não. Esta conduta permanente consiste na terapia com iodo radioativo e/ou cirurgia, entretanto, estes são utilizadas apenas quando realmente necessário. Em contrapartida, há as drogas antitireoidianas, destacando-se o Metimazol e o Propiltiouracil, as quais são utilizadas, em geral, como primeira escolha terapêutica (SENA *et al.*, 2019). O metimazol é a medicação mais utilizada atualmente para o tratamento, esse tem a capacidade de inibir a síntese dos hormônios tireoidianos, por meio de competição da tireoglobulina com iodeto oxidado, ocorrendo uma diminuição seletiva da produção dos hormônios da tireoide (MAIA *et al.*, 2013).

Conclusão

O transtorno de ansiedade generalizada e o hipertireoidismo são patologias que apresentam similaridades clínicas, podendo estas serem exemplificadas por taquicardia, sudorese, irritabilidade, cefaleia e dificuldade de manter a concentração. Entretanto, tais distúrbios diferenciam-se no quesito laboratorial, uma vez que, em relação ao hipertireoidismo, encontram-se níveis de TSH diminuídos e de T4 aumentados, enquanto no TAG não ocorre alterações nos níveis hormonais de TSH e T4.

Sendo assim, é válido afirmar a extrema relevância do conhecimento médico a respeito da semelhança entre as afecções abordadas, pois se trata de um tema

pouco discutido. Para um correto diagnóstico diferencial é necessário que o profissional de saúde apresente destreza na conduta a ser seguida, utilizando de métodos diagnósticos complementares, concomitantemente com a clínica, para que haja uma diferenciação adequada das patologias supracitadas, possibilitando um tratamento específico efetivo.

Referências

- ANDRADE, Vânia A.; GROSS, Jorge L.; MAIA, Ana Luiza. Tratamento do hipertireoidismo da doença de Graves. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 6, p. 609-618, 2001.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- ASBAHR, Fernando; LABBADIA, Eunice; CASTRO, Lilian. **Ansiedade na infância e adolescência. SPADA: programa de intervenção cognitivo-comportamental**. 1a. Ed. São Paulo: Barueri, 2017.
- ATLAS. Quando há excesso de hormonas tiroideias. Hipertireoidismo. **Atlas da Saúde**, 10 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/hipertiroidismo>>. Acesso em 14 de abril de 2021.
- AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **Journal Health Npeps**, v. 5, n.2, e4891, 2020.
- BARRET, Kim E et al. **Fisiologia médica**. 24a. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, e2020427, p. 1-12, 2020.
- BOCCHI, Camila; PESCADOR, Marise Vilas Boas. Hipotireoidismo autoimune com evolução para doença de graves: um relato de caso. **Revista Thêma et Scientia**, v. 6, n. 1, p. 131-137, 2016.
- CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.
- DÁRIO, Ana Luísa et al. Sistema nervoso simpático x parassimpático. **Scientific Investigation in Dentistry**, v. 18, n. 1, p. 48, 2016.
- DORA, José Miguel; SCHEFFEL, Rafael; MAIA, Ana Luiza. **Rotinas em endocrinologia**. 1ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT, ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015.

GUYTON, Arthur Clifton; HALL, Jhon E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017

LIRA, Luísa Ferro Braga Laurindo de Cerqueira et al. Fisiopatologia do transtorno de ansiedade. **Anais SEMPEsq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas**, n. 9, 2021.

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; SANTOS, Walquiria Lene dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

MAIA, Ana Luiza et al. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, n. 3, p. 205-232, 2013.

MANGOLINI, Vitor Iglesias; ANDRADE, Laura Helena; WANG, Yuan-Pang. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MENEZES, Ana Karla da Silva; MOURA, Lorena Fleury de; MAFRA, Vanderson Ramos. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 3, p. 42- 49, 2017.

MOLINA, Patrícia. **Fisiologia endócrina**. 5a. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021

MOURA, Adaene et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 17-26, 2018a.

MOURA, Inara Moreno et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018b.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, 2016.

OLIVERIRA JUNIOR, Herculano Franco de; TEIXEIRA, Áktor Hugo. Mobilização do sistema nervoso: avaliação e tratamento. **Fisioterapia em movimento**, v. 20, n. 3, 2017.

PARABOCZ; Rafael Antonio et al. Perfil clínico e terapêutico dos pacientes com hipertireoidismo do ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário do sul do Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 3, 2021.

RAMOS, Renato Teodoro; FURTADO, Yvone Alves de Lima. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009.

RAPOSO, Felipa et al. Hipertireoidismo - uma apresentação pouco típica. **Birth and Growth Medical Jornal**, v. 24, suppl. 21, 2015.

SALES, Patrícia; HALPERN, Alfredo; CERCATO, Cintia. **O essencial em endocrinologia**. 1a. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

SENA, Andresa Araújo et al. Propiltiouracil e metimazol no tratamento de hipertireoidismo: uma revisão sistemática de relatos de caso. In: **SEMOC (Semana de Mobilização Científica)** - Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação, Salvador, 2019.

SILVEIRO, Sandra Pinho; SATLER, Fabíola. **Rotinas em endocrinologia**. 1ª.Ed. Artmed Editora, 2015.

SOUSA, Cavalcante de et al. Hipotireoidismo e hipertireoidismo-uma breve revisão sobre os distúrbios da tireoide. In: CONGREFIP, 2017. **Anais eletrônicos VI CONGREFIP**, Campina Grande: Realizeventos científicos & editora, 2017.

TORTORA, Gerard; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

VILAR, Lucio. **Endocrinologia clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021

ZUARDI, Antonio W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto, online)**, v. 50, n. Suppl. 1, p. 51-55, 2017.