

O processo de enfermagem no cuidado a idosos portadores de hipertireoidismo: atenção às necessidades individuais

The nursing process in the care of elderly people with hyperthyroidism: attention to individual needs

*El proceso de enfermería en el cuidado de personas mayores con hipertiroidismo:
atención a las necesidades individuales*

Chayane de Andrade de Souza¹

ORCID: 0009-0000-4935-1379

Maria Eduarda Amaral dos Santos^{2*}

ORCID: 0009-0009-7187-0859

Nathaly da Costa Gomes¹

ORCID: 0009-0003-6709-5761

Rosa Maria Farias Rodrigues dos Santos¹

ORCID: 0009-0005-8292-178X

Janaina Pinto Janini¹

ORCID: 0000-0003-2781-7427

Gisele Costa de Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-3521-0457

¹Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza CA, Santos MEA, Gomes NC, Santos RMFR, Janini JP, Carvalho GC.

O processo de enfermagem no cuidado a idosos portadores de hipertireoidismo: atenção às necessidades individuais. Glob Acad Nurs. 2025;6(Spe.1):e495. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200495>

*Autor correspondente:

me.amaral.santos@gmail.com

Submissão: 03-10-2025

Aprovação: 28-10-2025

Resumo

Objetivou-se descrever diagnósticos de enfermagem frequentes e intervenções de enfermagem voltadas para idosos com hipertireoidismo. Pesquisa qualitativa e exploratória realizada no ambulatório de endocrinologia, em instituição pública de saúde localizada no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por análise de prontuários de 15 pessoas idosas com hipertireoidismo, selecionadas por amostragem intencional. Houve prevalência de sintomas como tremores, exoftalmia, distúrbios gastrointestinais e aumento do bócio. Com base nos sinais e sintomas avaliados, destacaram-se quatro diagnósticos de enfermagem prevalentes: imagem física prejudicada, mobilidade gastrointestinal disfuncional, mobilidade física prejudicada e risco de olho seco. Conclui-se que o cuidado à pessoa idosa com hipertireoidismo é complexo e envolve a necessidade de profissionais de enfermagem aptos a prover cuidado apropriado e sistematizado.

Descritores: Hipertireoidismo; Idoso; Processo de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This study aimed to describe common nursing diagnoses and nursing interventions for elderly individuals with hyperthyroidism. This qualitative, exploratory study was conducted in the endocrinology outpatient clinic of a public health institution in the state of Rio de Janeiro. Data collection was performed by analyzing the medical records of 15 elderly individuals with hyperthyroidism, selected through intentional sampling. Symptoms such as tremors, exophthalmos, gastrointestinal disturbances, and enlarged goiter were prevalent. Based on the signs and symptoms assessed, four prevalent nursing diagnoses stood out: impaired physical image, dysfunctional gastrointestinal motility, impaired physical mobility, and risk for dry eye. The conclusion is that care for elderly individuals with hyperthyroidism is complex and requires nursing professionals capable of providing appropriate and systematic care.

Descriptors: Hyperthyroidism; Aged; Nursing Process; Nursing Diagnoses; Nursing Care.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los diagnósticos e intervenciones de enfermería comunes para personas mayores con hipertiroidismo. Este estudio cualitativo y exploratorio se realizó en la clínica ambulatoria de endocrinología de una institución de salud pública en el estado de Río de Janeiro. La recolección de datos se realizó mediante el análisis de las historias clínicas de 15 personas mayores con hipertiroidismo, seleccionadas mediante muestreo intencional. Síntomas como temblores, exoftalmos, trastornos gastrointestinales y bocio agrandado fueron prevalentes. Con base en los signos y síntomas evaluados, se destacaron cuatro diagnósticos de enfermería prevalentes: deterioro de la imagen física, motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de la movilidad física y riesgo de ojo seco. La conclusión es que el cuidado de las personas mayores con hipertiroidismo es complejo y requiere profesionales de enfermería capaces de brindar una atención adecuada y sistemática.

Descriptores: Hipertiroidismo; Anciano; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería.

Introdução

O envelhecimento progressivo e contínuo da população mundial é um dos maiores desafios enfrentados pela sociedade atualmente¹. Apesar do aumento da expectativa de vida ser uma conquista, também causa preocupação o aumento da incidência de doenças crônicas, especialmente em países em desenvolvimento^{2,3}. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a população de idosos no Brasil cresceu em 9 milhões de 2012 a 2021, a previsão para 2060 é que 1 em cada 4 brasileiros será idoso^{4,5}. Paralelamente, a incidência de patologias endócrinas também aumenta, uma vez que o sistema endócrino acompanha o processo fisiológico do envelhecimento do corpo, que resulta em mudanças na função dos mecanismos desse sistema, entre eles a tireoide⁶.

O hipertireoidismo é uma doença crônica que resulta dessa disfunção, causada pela hiperfunção da tireoide, glândula responsável pela produção de alguns hormônios e regulação de importantes órgãos, como o coração, o cérebro, rins e fígado⁷. A alteração da glândula tireoide, associada a algumas afecções, gera produção excessiva dos hormônios tireoidianos T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina), o que compromete o bom funcionamento dos órgãos por ela regulados. Algumas das funções dependentes da tireoide que podem ser atingidas são: ativação de osteoblastos e osteoclastos (risco de osteoporose em adultos), indução do aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco, aumento da lipólise (perda de peso), modulação da respiração mitocondrial, regulação do metabolismo do colesterol e triglicerídeos e a síntese de hormônios da hipófise, inibição do TSH (hormônio tireoestimulante), entre outras diversas funções⁸. Também podem ser manifestados: tremor, fadiga, insônia, ansiedade e fraqueza muscular⁹.

O sistema endocrinológico não é o único a ser atingido pelo processo de envelhecimento que traz consigo um encadeamento de combinações de mudanças biológicas, sociais, psicológicas e comportamentais¹⁰. Esses termos são entendidos como “fragilidades” e “vulnerabilidades”, relacionadas ao risco de aumento do declínio multidimensional³. No idoso com hipertireoidismo, esses riscos são acentuados, pois, além dos comprometimentos inerentes à evolução do envelhecer, há complicações metabólicas características da patologia. Esse fator não exclui o fato de parte dos pacientes idosos serem assintomáticos. Suas principais formas são a Doença de Graves e o bócio multinodular tóxico, mais frequente em idosos¹¹. Importante destacar que a prevalência do hipertireoidismo aumenta com a idade, atingindo com mais frequência as mulheres, tornando necessária a construção de cuidado apropriado^{12,13}.

Além disso, é fundamental considerar a acessibilidade e inclusão no cuidado à população idosa com hipertireoidismo. Barreiras físicas, comunicacionais e sociais podem comprometer a efetividade da assistência e a participação ativa do paciente. Estudos indicam que pessoas com deficiência enfrentam desafios significativos no acesso a serviços de saúde, incluindo falta de infraestrutura adequada, atitudes discriminatórias e comunicação ineficaz.

Portanto, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar e superar essas barreiras, promovendo um ambiente de cuidado inclusivo e acessível. Esse entendimento é corroborado por estudos que evidenciam a importância da formação de profissionais para atender às necessidades específicas dessa população¹⁴.

A complexidade ora sinalizada da população portadora de hipertireoidismo requer cuidados específicos e a enfermagem encontra-se diretamente ligada ao cuidar nas diversas etapas da vida¹⁵. Segundo Roy, o papel da enfermagem é promover a adaptação do paciente nos modos físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel. Quando esse mecanismo de promoção da saúde é baseado na ciência e na sistematização da assistência (SAE), tem-se um processo de enfermagem (PE) bem fundamentado com diagnósticos de enfermagem mais rigorosos e amplos, observando as respostas humanas e estímulos, desencadeando a adaptação positiva. Pensa-se, nesse caso, desenvolver o cuidado de enfermagem pautado na compreensão da adaptação a fim de preencher a lacuna entre a teoria e a prática^{16,17}.

Nesta contextura, cabe ao profissional de enfermagem compreender que a pessoa é um ser biopsicossocial em interação constante com um meio mutável que impacta o indivíduo e o meio em si, enfrentado por mecanismos inatos e adquiridos. Assim, quando é inevitável o processo saúde-doença, esse estímulo pode gerar respostas positivas através da adaptação¹⁶.

De forma inoportuna, o aumento da expectativa de vida acompanha a escassez de profissionais preparados para lidar com tal mudança demográfica¹⁵, que torna o cuidado à pessoa idosa deficiente. Dificuldades de aceitação do cenário de envelhecimento populacional, bem como da adaptação ao envelhecimento corroboram ainda mais a implantação efetiva do cuidado à população idosa. Tendo em vista a dificuldade dos profissionais em aplicar o processo de enfermagem sistematizado, esse estudo busca responder às seguintes questões: “Quais são os principais diagnósticos e cuidados de enfermagem percebidos na população idosa portadora de hipertireoidismo?” e “Quais os cuidados de enfermagem selecionados para atender à saúde da população idosa?”.

A relevância desse trabalho é destacada pelo direito dos idosos de receber cuidado apropriado e eficaz, por meio da aplicação de forma sistemática de processos singulares da enfermagem como a avaliação, diagnóstico, intervenção e avaliação de resultados. O envelhecimento positivo, com integridade e dignidade, é alcançado através da promoção de saúde com adaptação às modificações do envelhecer e do estado de saúde-doença, proporcionando autonomia ao idoso. Conhecer, portanto, o perfil dos idosos atingidos permite traçar um plano de cuidado resolutivo¹⁸.

Esta pesquisa justifica-se pelo despreparo das equipes de saúde em prover cuidado especializado aos idosos com hipertireoidismo frente ao aumento exponencial dessa população. A escassez de trabalhos acerca do tema e de dados sobre o avanço da patologia reforça a necessidade de discutir essa temática fragilizadora e, por vezes,



imperceptível. O intuito deste trabalho é descrever diagnósticos de enfermagem frequentes e intervenções de enfermagem voltadas para idosos portadores de hipertireoidismo.

Metodologia

Pesquisa de abordagem qualitativa e objetivo exploratório, fragmento do projeto guarda-chuva "Cuidados de Enfermagem da pessoa idosa com demandas endocrinológicas". A coleta de dados da pesquisa foi realizada de abril a maio de 2023, no ambulatório de acompanhamento endocrinológico, instituição pública de saúde localizada no Estado do Rio de Janeiro. A escolha da instituição deu-se pela ampla população atendida em tratamento para hipertireoidismo.

O instrumento de coleta será a análise temática dos prontuários de quinze pacientes idosos portadores de hipertireoidismo, selecionados a partir de amostragem intencional, em que a patologia é imprescindível para a seleção de usuários. Serão observados anamnese, histórico progresso da patologia, histórico familiar e histórico da doença atual, possibilitando análise. Os critérios de inclusão utilizados foram: estar em tratamento para hipertireoidismo e ter idade superior a 60 anos, conforme define a legislação brasileira¹⁸. O critério para exclusão utilizado foi usuários que abandonaram o tratamento de saúde.

O estudo foi fundamentado no Modelo de Adaptação de Callista Roy, que possibilitou compreender as

respostas adaptativas dos idosos frente ao hipertireoidismo, orientando a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a seleção das intervenções mais adequadas.

A fim de traçar os diagnósticos de enfermagem mais relevantes e definir os principais cuidados para os pacientes do estudo de caso, ocorreu análise de literatura através dos Sistemas de Classificações de Enfermagem *NANDA-International*, para diagnósticos de enfermagem, e NIC, para classificação das intervenções.

O consentimento para participação foi coletado a partir de abordagem das pacientes após o atendimento endocrinológico e, mediante aceite, houve seguimento da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por escrito.

A presente pesquisa foi submetida à Comissão de Ética Pública do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE/SES), sendo aprovada sob o parecer n.º 5.814.509, respeitando as exigências éticas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A população total estudada foi composta por 15 idosas do sexo feminino e na busca de informações na anamnese observou-se que 9 apresentavam ensino médio completo (60%) e faixa etária de 60 a 70 anos (60%), 7 eram viúvas (46,7%) e 7 casadas (46,7%). Quanto à religião, a maioria das participantes, 10 (66,7%), era católica (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes idosas com hipertireoidismo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Idade		
60-70 anos	9	60
Acima de 70 anos	6	40
Cor de pele		
Branca	13	86,7
Parda	2	13,3
Situação Conjugal		
Casada	7	46,7
Viúva	7	46,7
Divorciada	1	6,7
Escolaridade		
Ensino superior completo	2	13,3
Ensino médio completo	9	60
Ensino fundamental completo	2	13,3
Ensino fundamental incompleto	2	13,3



Situação laboral

Desempregada	3	20
Dona de casa	5	33,3
Trabalhando	7	46,7

Religião

Evangélica	3	20
Católica	10	66,7
Espírita	1	6,7
Umbanda	1	6,7

Tabela 2. Comorbidades associadas ao hipertireoidismo das participantes idosas entrevistadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Comorbidades		
Hipertensão	9	60
Diabetes	13	86,7

Comorbidades associadas ao hipertireoidismo foram encontradas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresentadas na Tabela 2. Dentre os sinais e sintomas mais recorrentes observou-se que 14 pacientes apresentam relatos de bócio (93,3%), 12 distúrbios

gastrointestinais (80%), 11 tremores (73,3%), 9 perda de peso (60%) e 7 palpitações (46,7%). Quanto à etiologia, 14 pacientes apresentam BNMT e 1 paciente outras causas. No grupo selecionado não houve registro de Doença de Graves, como evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3. Sinais e sintomas do hipertireoidismo prevalentes nas participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n*	%
Etiologia		
Doença de Graves	0	0
Bócio Multinodular Tóxico	14	93,3
Outras causas	1	6,7
Sinais e sintomas		
Bócio	14	93,3
Distúrbios gastrointestinais	12	80
Exoftalmia	4	26,7
Tremores nas mãos	11	73,3
Alopécia	3	20
Palpitações	7	46,7
Perda de peso	9	60
Fadiga	4	26,7



Tabela 4. Hábitos de vida das participantes idosas entrevistadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Alimentação saudável	12	80
Atividade física regular	5	33,3
Etilismo	2	13,3
Tabagismo	6	40

Quanto aos hábitos de vida, há registro de que 5 realizam atividade física (33%) e 12 têm alimentação saudável (80%), orientadas na consulta pelo profissional de saúde.

Discussão

A manifestação clínica do hipertireoidismo está ligada à sua etiologia, sendo correlacionada aos achados mais comuns no estudo como o bócio multinodular tóxico (BMNT) e doença de graves (DG). O BNMT acomete principalmente a população idosa e, em razão do aumento de volume do bócio, é caracterizado por sintomas compressivos, como dispneia e disfagia, além da insônia.

A perda de peso também é relatada como recorrente nos casos de hipertireoidismo e independe da origem da patologia⁹. O quadro de sintomas do hipertireoidismo gera mudança significativa na autopercepção do cliente. A perda de peso corporal, aumento do bócio, ansiedade, alopecia e cansaço associados à insônia geram impactos significativos na aparência física do paciente. A autoimagem é prejudicada por características inerentes à fisiopatologia do hipertireoidismo, e seus impactos na autopercepção são piores em casos de mau enfrentamento da patologia²⁰. Por esse motivo, esse diagnóstico exige atenção e cuidados específicos da enfermagem, como exemplificado no Quadro 1.

Quadro 1. Diagnóstico de enfermagem e intervenção acerca do diagnóstico de Imagem corporal prejudicada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Diagnóstico: Imagem corporal prejudicada	
Domínio: Autopercepção	Classe: Imagem Corporal
<p>Intervenção de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar com o paciente o que desencadeou as emoções. • Ensinar ao paciente e à família o planejamento das refeições, conforme apropriado. • Ajudar o paciente a identificar seus atributos positivos. • Encorajar o paciente a reconhecer e a discutir pensamentos e sentimentos. • Ajudar o paciente a identificar o impacto da doença no autoconceito. • Avaliar a adaptação do paciente a mudanças na imagem corporal, se indicado. • Oferecer informações reais a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico. • Proporcionar uma atmosfera de aceitação. 	

Fonte: NANDA (2021-2023), NIC (2016).

Durante a análise dos prontuários foi percebida alta incidência de distúrbios gastrointestinais, dentre eles a hiperdefecação²¹. Esse sintoma é característico do hipertireoidismo em idosos², sendo essa a população definida como em risco para o diagnóstico de motilidade

gastrointestinal disfuncional (Quadro 2). Trata-se de alteração do funcionamento do trato gastrointestinal, seja por aumento, diminuição ou ausência da atividade peristáltica, incluindo sua ação de forma ineficaz.

Quadro 2. Diagnóstico de enfermagem e intervenção acerca do diagnóstico de Motilidade gastrointestinal disfuncional. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Diagnóstico: Motilidade gastrointestinal disfuncional	
Domínio: Eliminação e troca	Classe: Função gastrointestinal
<p>Intervenção de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os movimentos intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado. • Monitorar os ruídos intestinais • Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação. • Orientar o paciente sobre alimentos específicos que ajudam a promover a regularidade intestinal. • Orientar o paciente sobre alimentos ricos em fibras, conforme apropriado. • Avaliar a ocorrência de incontinência fecal, se necessário. • Iniciar programa de treinamento intestinal, conforme apropriado. 	

Fonte: NANDA (2021-2023), NIC (2016).



pesquisas como frequentes nos idosos com hipertireoidismo, como a astenia e o risco de osteoporose^{8,9}.

O conjunto de sinais e sintomas levam ao comprometimento da mobilidade e ao diagnóstico de enfermagem de mobilidade física prejudicada, definido por movimento descoordenado, associado ao metabolismo prejudicado. Relaciona-se à diminuição da força muscular, também associada ao envelhecimento. Tal limitação motora leva ao aumento da fragilidade do idoso e, consequentemente, maior dependência²².

O tremor nas mãos também é relatado como um problema significativo, conforme o alto índice de pacientes acometidos durante a pesquisa. Há registros classificando esse sintoma como mais evidente em pacientes portadores da doença de graves⁹. Esse sintoma pode restringir a realização de atividades do cotidiano antes realizadas com facilidade pelo indivíduo, bem como a fadiga evidenciada nos pacientes. Tais limitações podem trazer quadros de ansiedade e distorção na autopercepção. Outros sintomas associados à restrição da mobilidade são relatados nas

Quadro 3. Diagnóstico de enfermagem e intervenção acerca do diagnóstico de Mobilidade física prejudicada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Diagnóstico: Mobilidade física prejudicada	
Domínio: Atividade / repouso	Classe: Atividade / exercício
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações. • Orientar o indivíduo sobre o tipo adequado de exercício para seu nível de saúde, juntamente com o médico e/ou o fisioterapeuta. • Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas (p. ex., chão escorregadio e escadas sem proteção). • Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade • Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado. • Oferecer assistência física, se necessário. • Determinar a necessidade de assistência pelo indivíduo com as atividades instrumentais da vida diária (p. ex., compras, cozinha, limpeza da casa, lavagem de roupas, uso de transporte, controle do dinheiro, controle de medicamentos, uso da comunicação e uso do tempo). 	

Fonte: NANDA (2021-2023), NIC (2016).

A exoftalmia, mais presente na doença de Graves, é um sintoma que pode estar presente no hipertireoidismo. Molina afirma que 40 a 50% dos pacientes com hipertireoidismo apresentam exoftalmia, como sequela dos mecanismos regulatórios da disfunção tireoidiana⁸. Alguns participantes do estudo apresentaram exoftalmia, devendo ser observado com mais cuidado na assistência da enfermagem. A diferença percentual pode ser justificada, pois os idosos frequentemente têm como causa da patologia o BMNT, que não manifesta tal sintoma. A exoftalmia gera alteração do quadro estético e imagem corporal prejudicada, devendo ser cuidada conforme já elucidado no diagnóstico. Todavia, também gera exposição do globo

ocular, podendo levar ao ressecamento do mesmo, o que determinou a indicação do diagnóstico de risco de olho seco. Além da proptose ocular, associa-se o diagnóstico à mudança hormonal e doença metabólica. A população idosa classifica-se como em risco para esse diagnóstico, quando associado ao hipertireoidismo, requer maior atenção. Como indica o Quadro 4.

A partir do aumento dos receptores beta-adrenérgicos causado pelo hipertireoidismo, sintomas como a palpitação podem se manifestar²². No grupo estudado, a palpitação também pode estar relacionada às comorbidades relatadas, contudo, há estudos relacionando o sintoma com o quadro de hipertireoidismo.

Quadro 4. Diagnóstico de enfermagem e intervenção acerca do diagnóstico de Risco de olho seco. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Diagnóstico: Risco de olho seco	
Domínio: Segurança / proteção	Classe: Lesão física
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o conhecimento do paciente a respeito do medicamento. • Aplicar lubrificantes (p. ex., colírios, pomadas) para auxiliar na produção de lágrimas, conforme apropriado. • Desenvolver estratégias com o paciente para aperfeiçoar a adesão ao tratamento com esquema de medicação prescrito. • Evitar exposição, correntes de ar, aquecimento excessivo ou resfriamentos desnecessários. • Monitorar a ocorrência de vermelhidão, exsudato ou úlcera. • Orientar o paciente a fechar os olhos, delicadamente, para ajudar a distribuir o medicamento. 	

Fonte: NANDA (2021-2023), NIC (2016).

Considerações Finais

Este trabalho buscou compreender o processo de enfermagem no cuidado a pessoas idosas com hipertireoidismo para aperfeiçoar a tomada de decisões no

cuidado à essa população em crescimento, através da análise de prontuário e da literatura base, NANDA e NIC. A fim de delimitar o processo de enfermagem a essa população, destacaram-se diagnósticos direcionados a



limitações fisiológicas e de autopercepção, ressaltando o caráter fragilizador do hipertireoidismo. Quanto à análise dos cuidados, foi observado que os mesmos variam desde a orientação até a participação ativa do paciente na adaptação da doença, uma vez que a patologia compromete múltiplos fatores e exige diversas estratégias de enfrentamento. Tais resultados corroboram os achados em pesquisas acerca do tema. A partir dos resultados encontrados, entende-se que o objetivo do trabalho foi cumprido, porém, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O baixo quantitativo de participantes reduz a possibilidade de generalização dos achados, podendo gerar divergências caso a análise seja conduzida em grupos maiores e mais heterogêneos. Além disso, a utilização exclusiva de prontuários como fonte de dados restringe a compreensão de aspectos subjetivos da experiência do idoso com a doença, como sentimentos, percepções e estratégias individuais de enfrentamento. Outro ponto limitador refere-se à especificidade do cenário estudado, que pode não refletir a realidade de outros contextos assistenciais, como atenção primária ou serviços especializados.

Adicionalmente, observa-se a necessidade de considerar a acessibilidade e inclusão no cuidado à

população idosa com hipertireoidismo, uma vez que barreiras físicas, comunicacionais e sociais podem comprometer a efetividade da assistência e a participação ativa do paciente. Estudos futuros devem explorar estratégias que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde e à educação em saúde, garantindo que intervenções de enfermagem sejam adaptadas às necessidades de cada idoso, respeitando suas limitações e potencialidades. Devido a essas restrições, recomenda-se que futuras pesquisas contemplem amostras mais amplas, multicêntricas e metodologias que integrem também abordagens qualitativas, a fim de aprofundar a compreensão do impacto do hipertireoidismo na vida da pessoa idosa e ampliar a aplicabilidade dos cuidados de enfermagem identificados.

Observamos a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem capacitados e atentos aos sinais e sintomas do hipertireoidismo para melhor investigação e tratamento, buscando viabilizar o seu controle sem danos mais abrangentes à saúde. Assim, aprimorando os cuidados através do diagnóstico e melhorando os resultados com a sistematização da assistência.

Referências

- Ramos NP, Bocchi SCM. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na atenção primária. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78217>.
- Da Silva K, Pescador M. DOENÇAS ENDÓCRINAS DA SENESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *FJH* [Internet]. 2021 Jun 27 [citado 19 de março 2023];3(2):200-11. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/348>
- Pereira RR, CRR da, Vasconcelos SC, Braga LAV, Monteiro EA, Pontes M de L de F. Cognição e fragilidade de idosos da comunidade. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 19 de março de 2023]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60578>.
- IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2020-2021. IBGE, 2022[citado 18 de março de 2023]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/07/populacao-ibge-2021-22jul2022.pdf>
- IBGE. Projeções da População | IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. 2018. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
- Cruz S dos A, de Araujo IM, da Silva JBM, Jucá YF, Lopes LP, de Almeida ACM, da Cruz CM. Análise do índice de mortalidade associada a doenças endócrino, nutricionais e metabólicas no Brasil entre 2010 e 2019 / Analysis of the mortality index associated with endocrine, nutritional and metabolic diseases in Brazil between 2010 and 2019. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Aug. 9 [cited 2023 May 20];4(4):16786-800. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34091>
- Sena AA, Vidal BP. Propiltiouracil e metimazol no tratamento de hipertireoidismo: uma revisão sistemática de relatos de caso. [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 19]. Available from: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UCSAL-1_fca7c918dd2a61aa60460f6dc9d9d43e
- Molina PE. Fisiologia endócrina. 5th ed. Porto Alegre: Grupo A; 2021.
- Parabocz RA, Carvalho RS, Schrut GCA, Kluthcovsky ACGC, Stumpf MAM. Perfil clínico e terapêutico dos pacientes com hipertireoidismo do ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário do sul do Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 20 de dezembro de 2021 [citado 19 de março de 2023];54(3):e-178114. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/178114>
- Guarda LM, Silva AO. Saúde do idoso: perspectiva da enfermagem. *Rev Coleta Científica* [Internet]. [cited 2023 Jun 2]; Available from: <https://www.coletacientifica.com.br/index.php/rcc/article/view/103>
- Martins ACM, Rados DRV, Oliveira EB, Brenner JK, Burigo LM, Medeiros LEB, et al. Teleconduta hipertireoidismo [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); [cited 2023 Jun 2]. Available from: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/tc_hipertireoidismo.pdf
- QÚFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Fatores associados à vulnerabilidade e fragilidade em idosos: estudo transversal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1 de outubro de 2021 [citado 18 de março de 2023];75:e20200399. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/ZbhDtGqTDxtfXG74K6PH3nS/?lang=pt>
- Barbosa KTF, Oliveira FMRL de, Fernandes M das GM. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 5 de dezembro de 2019 [citado 18 de março de 2023];72:337-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/yBvHGpXJDHXQyGMKSqCJcsz/abstract/?lang=pt>
- Pereira VFR, Maciel CM, Costa BCP, Dázio EMR, Nascimento MC, Fava SMCL. Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(1):e7. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>



15. Leal ES, Aires ÍD de O, Pessoa AL da S, Macedo C de B, Souza CM de A, Lima BD de S de. Papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na abordagem ao idoso vulnerável: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 19 de agosto de 2022 [citado 18 de março de 2023];11(11):e168111132315–e168111132315. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32315>
16. BRAGA, Cristiane Giffoni (organizadora); SILVA, José Vitor da. (organizador). *Teorias de enfermagem*. São Paulo: látria, 2011. 252p. ISBN 9788576140702 (broch.)
17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 358, de 15 de outubro de 2009. *Diário Oficial da União*. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009[citado 19 de março de 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
18. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1).[citado em 19 de junho de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>
19. Brasil. Lei No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2003 Out 1 [citado 19 de março de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
20. Rzesutek M, Pięta M, Van Hoy A, Zawistowska M, Grymowicz M, Pięta W, et al. Coping profiles, depression, and body image anxiety during the Covid-19 pandemic: Comparative analysis of females with thyroid diseases and a non-clinical sample. *Ahorsu D*, organizador. *PLOS ONE*. 1o de março de 2023;18(3):e0282302. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282302>
21. Mariano PP, Carreira L, Lucena AC, Salci MA. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [citado 11 jun 2023];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0265>
22. Cebola JS. Hipertireoidismo. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* [Internet]. 2021 Jan 1;37(1):36–43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v37i1.12548>

