**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**TIREOIDITE PÓS-PARTO: PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** A tireoidite pós-parto (TPP) descreve-se como uma doença tiroidiana autoimune que acomete as mulheres no período de pós-parto, onde ocorre maior atividade imunológica. Durante a gravidez há um período de imunossupressão para assegurar a instalação da gestação, fato este que no período pós-parto é revertido, pondo em risco o controle da autoimunidade. A TPP desencadeia hipotireoidismo e/ou hipertireoidismo, que pode evoluir para cura espontânea em 12 meses pós-parto, hipotireoidismo permanente entre 5 a 10 anos após o parto ou recorrência nas próximas gestações. A prevalência da tireoidite varia entre 1,1% -16,7% entre as mulheres, tendo uma prevalência maior nas portadoras de diabetes mellitus tipo 1. **OBJETIVO**: O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência e evolução do quadro clínico da tireoidite no pós-parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que buscou analisar e comparar os dados relacionados a tireoidite pós-parto, dando ênfase na prevalência do quadro e na sua evolução clínica. Para isso, buscou-se nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *PubMed* e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) artigos que atendessem à questão norteadora, totalizando 18 artigos. Como critério de inclusão foram escolhidos artigos originais e completos, disponíveis gratuitamente, excluindo-se editais, revisões bibliográficas, resumos, meta-análises e artigos duplicados. **RESULTADOS:** A tireoidite pós-parto divide-se em 3 fases, a primeira ocorre cerca de 3 meses após a gestação e caracteriza-se por um hipertireoidismo transitório, em seguida, por volta dos 6 meses após gestação, os níveis hormonais se estabilizam, e cerca de 9 meses após a gestação se instala um hipotireoidismo, transitório ou não. Os sintomas associados à doença são cansaço, fadiga, irritabilidade, intolerância ao calor e palpitações**.** Através da análise dos dados foi possível observar o subdiagnóstico da TPP, em decorrência da semelhança dos sintomas da tireoidite com o quadro clínico esperado durante o puerpério. Ademais, observou-se a necessidade em se fazer a triagem durante a gestação, por volta da 16a e a 20a semana, através da dosagem dos anticorpos contra a peroxidase tireoidiana (TPO), a fim de facilitar o diagnóstico e alertar para o acompanhamento regular das gestantes que apresentam altos níveis de TPO desde início da gestação, durante o primeiro ano pós-parto. Outrossim, a instalação da tireoidite pós-parto, além de acarretar danos as puérperas, pode oferecer riscos para uma futura gestação, dificultando a instalação da gravidez e favorecendo abortos espontâneos. **CONCLUSÃO:** Em suma, é possível afirmar que, mesmo tendo baixa incidência na população, é necessário buscar diagnóstico e tratamento adequado para a TPP, a fim de amenizar os casos subadiagnosticados e favorecer o tratamento correto das puérperas, para que não haja prejuízos nem à sua saúde, muito menos prejudique uma próxima gestação.

**Palavras-chaves**: Tireoidite pós-parto1; Tireoidite Autoimune 2; Gestação3.