SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR BÓCIO MERGULHANTE SUBMETIDA À TIREOIDECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sintia Patrícia Silva Soares¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Marcela Barbosa Jaques¹; Arleidy da Mata Souza¹; Jucilene Gonçalves Moura¹

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Mestre em Enfermagem

sintiasoares@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O Bócio Mergulhante (BM) é uma afecção relativamente rara da glândula tireoide, consiste na glândula aumentada de tamanho, peso e volume que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. Em geral, é um quadro crônico, de evolução lenta e de aspecto insidioso, sendo assintomático em até 65% dos casos. O BM é mais frequente em indivíduos do sexo feminino, com idade superior a 60 anos e história pregressa de cirurgia tireoidiana. Estima-se que de cada 100 casos de bócio, apenas 1 é do tipo mergulhante. Este também é responsável por cerca de 7% dos tumores do mediastino e 3 a 20% das tireoidectomias. A maior parte consiste em massa benigna, localizada no mediastino superior. De acordo com a localização anatômica e o grau de invasão da cavidade torácica, o BM pode ser retroesternal (80%), parcial (10-15%) ou total (2-5%). Ocasionalmente, são diagnosticados em exames de rotina (40% dos casos), mas podem apresentar sintomas de compressão de via aérea ou até mesmo evoluir com síndrome de compressão de veia cava superior. O diagnóstico inclui também avaliação hormonal do paciente, o tireograma, para comprovar a existência de tecido tireoidiano no interior do tórax e exames de imagem como raios-X, tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Nuclear Magnética (RNM). O tratamento consagrado até os dias de hoje consiste na extirpação cirúrgica da glândula, uma vez que representa a única possibilidade de cura para o paciente, pois na grande maioria dos casos (90% a 95%) o tumor é bem localizado. A principal razão para se realizar a tireoidectomia é a suspeita de malignidade. Apesar de não ser frequente, o nódulo natireoide pode ser um indicativo de câncer de tireoide. Possuem baixas taxas de complicações e sequelas aceitáveis que, entretanto, podem ser incômodas e incapacitantes. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente no CTI, internada por Bócio Mergulhante pós Tireoidectomia. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, feito através de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizado em uma paciente internada no CTI de um Hospital referência da capital do Estado do Pará no período de 14/04 a 02/05 de 2014. A coleta de dados foi obtida através de exame físico na paciente, além da busca ativa no prontuário, onde foram coletadas informações como exames laboratoriais, história clínica pregressa e atual, prescrições médicas, evoluções de enfermagem descrevendo o quadro clínico diário da paciente, busca por suporte referencial através de material eletrônico em bases como Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: bócio mergulhante e tireoidectomia por bócio mergulhante e a utilização do manual de Diagnóstico de Enfermagem da CARPENITO 2011. Paciente, sexo feminino, idosa, brasileira, viúva, tabagista, portadora de obesidade mórbida, com histórico de Bócio Mergulhante na família, queixava-se de sensação de “compressão” que ocasionava desconforto respiratório, dispneia a pequenos esforços e tosse constante sem secreção. Foi submetida à cirurgia de Tireoidectomia sem intercorrências no momento do procedimento, e encaminhada no pós-operatório para a enfermaria. Após algumas horas, a paciente apresentou agitação e uma Parada Cárdio Respiratória (PCR), sendo realizada reanimação e transferida para a UTI, onde permaneceu inconsciente. Uma boa

assistência de enfermagem requer atenção, conhecimento do quadro do paciente e experiência, sempre fazendo um elo dos sintomas com os diagnósticos de enfermagem próprios para a doença, de forma que a recuperação seja mais rápida, correta e não leve o paciente a acarretar outras doenças e/ou ir a óbito. Alguns dos diagnósticos encontrados, tomando como referência o quadro da paciente, foram: Mobilidade no leito prejudicada; Integridade Tissular Prejudicada; Risco de infecção; Risco de aspiração; Perfusão Tissular Periférica Ineficaz; Nutrição Desequilibrada: Menor que as necessidades corporais. E suas respectivas intervenções: Realizar exercícios leves nos membros afetados da paciente como forma de manter a mobilidade articular e melhorar a circulação; Monitorar sinais vitais e inspecionar a pele; Realizar técnicas assépticas; Permitir aspiração traqueal profunda e a retirada de secreção; Realizar balanço hídrico; Elevar cabeceira e administrar dieta. **Conclusão:** Este estudo nos levou a refletir sobre a importância da contribuição do enfermeiro na assistência paliativa ao paciente acometido por Bócio Mergulhante (BM) pós Tireoidectomia. Sendo relevante considerarmos que este tipo de cirurgia ainda é o tratamento mais indicado para BM, inclusive em pacientes assintomáticos, uma vez que não há qualquer forma clínica de prevenir ou evitar a progressão da lesão. Por conta disso a SAE é uma ferramenta de extrema importância nos cuidados com o indivíduo, pois contribui na melhora significativa do paciente e no desempenho profissional, com relação à autonomia, segurança na realização dos procedimentos, comunicação e prevenção de erros e omissões. E através do estudo foi possível identificar a importância de uma boa elaboração da sistematização na recuperação e na qualidade de vida da paciente, bem como sua funcionalidade enquanto processo organizacional, sendo esta capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos humanizados de cuidado. As técnicas de cuidado, sejam quais forem as suas denominações, representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. Além do cuidado com o paciente, o enfermeiro contribui para o acolhimento das famílias, as quais necessitam de apoio. Logo a realização de condutas humanizadas e procedimentos adequados refletirão na recuperação e na qualidade de vida do paciente e no respeito e confiança adquirido por parte dos familiares.

Referências:

MAIA F. F.R.; ARAUJO L. R. **Bócio mergulhante - quando operar?** Arq Bras Endocrinol Metab vol.46 no. 6 São Paulo Dec. 2002.

DIAS, N. H. **Tireóide ectópica cervical lateral: Relato de caso.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia; São Paulo, 2002.

SOUSA, A. A. **Fatores preditores para hipocalcemia pós-tireoidectomia.** Rev. Col. Bras. Cir. 2012.

SILVA, R.; GROSS, J.; HADDAD, F.; YONES, R.; **Bócio de tireóide intratorácica e timoma invasivo: apresentação simultânea incomum.** São Paulo (SP) Brasil, 2005.

CARPENITO, M.; JUALL, L. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 13° ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.