



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

**Cuidados de enfermagem na SRPA a pacientes submetidos à tireoidectomia
total: uma revisão integrativa**

**Fabiana Pires Rodrigues de Almeida Lopes¹
Mônica Santos Amaral²**

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo identificar as principais complicações da tireoidectomia total e descrever a assistência de enfermagem na SRPA. Materiais e métodos: estudo exploratório, descritivo com análise integrativa, disponível na base de dados Scielo, periódicos e em revistas eletrônicas de enfermagem. Resultados: As complicações observadas nas cirurgias de tireoide, normalmente são atribuídas às condições do paciente; à natureza da tireopatia; a experiência do cirurgião; ao tipo de cirurgia como reabordagem e esvaziamento cervical. A assistência de enfermagem é caracterizada pelo planejamento, avaliação e a continuidade do serviço, uma vez que o paciente passa pelas três fases operatórias. O enfermeiro permanecerá alerta para possíveis complicações como hemorragias, insuficiência respiratória, infecções da ferida operatória, lesões nas glândulas paratireoides (hipocalcemia) e lesão de nervos laríngeos (paralisia das cordas vocais). Conclusão: o estudo mostrou que a tireoidectomia é passível de complicações que podendo ser temporárias ou permanentes, e a enfermagem é responsável pela segurança do paciente e quando identificado alguma complicação, deve assistir o paciente.
PALAVRAS-CHAVES: Tireoidectomia. Complicações. Cuidados de Enfermagem.

**NURSING CARE IN THE SRPA TO PATIENTS SUBMITTED TO TOTAL
THYROIDECTOMY: a integrative review**

ABSTRACT: This research aimed to identify the main complications of total thyroidectomy and to describe the nursing care in the SRPA. Materials and methods: exploratory, descriptive study with integrative analysis in the literature, in periodicals and electronic journals of nursing available in the Scielo database. Results: The

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora na Faculdade de Palmas, curso de enfermagem. Palmas-TO, Brasil. E-mail: biana.pires@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Coordenadora e docente do programa de pós-graduação EAD da faculdade CGESP. Docente na faculdade de medicina UNIFIMES. E-mail: monicaamaral22@hotmail.com



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

complications observed in thyroid surgeries are usually attributed to the conditions of the patient; the nature of thyroid disease; the experience of the surgeon; the type of surgery such as reopening and cervical emptying. Nursing care is characterized by the planning, evaluation and continuity of the service, since the patient goes through the three operative phases. The nurse will remain alert for possible complications such as bleeding, respiratory failure, operative wound infections, lesions in the parathyroid glands (hypocalcemia) and laryngeal nerve damage (vocal cord paralysis). Conclusion: the study showed that thyroidectomy is amenable to complications that may be temporary or permanent, and the nursing staff, which responsible for the safety of the patient, should attend to him when any complications are identified.

KEYWORDS: Thyroidectomy. Complications. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A Tireoide ou Tiroide deriva da palavra grega “escudo”, que corresponde a uma arma defensiva produzida, essencialmente, em uma chapa de metal, madeira ou couro, usada para se proteger de golpes inimigos (REZENDE, 2004). Trata-se de uma glândula endócrina, responsável pela produção dos hormônios, que tem importância nas funções biológicas do organismo, no controle do metabolismo celular, na absorção do cálcio nos ossos e quando há produção anormal desses hormônios, acarretará em mudanças significativas no organismo (MEDEIROS et al., 2013).

Está localizada na parte inferior do pescoço, próximo à cartilagem cricóide, em nível com a quinta vértebra cervical C₅ até a primeira vértebra torácica T₁. É um órgão simétrico em forma de “H” ou “U”, constituído de dois lobos unidos por um istmo, sendo um dos maiores órgãos endócrinos do corpo (GUYTON, 2011).

Suas funções principais são produzir, armazenar e liberar os hormônios tireoidianos T₃ (Triiodotironina) e T₄ (Tiroxina) na corrente sanguínea, que agem em todas as células do corpo, ajudando a controlar suas funções (CAMPOS, 2005).



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Há fatores que podem levar ao desequilíbrio hormonal na glândula, como a anormalidade na glândula hipófise, responsável pela liberação dos hormônios tireoidianos, processos inflamatórios na glândula tireoide e doença de Graves ou câncer (GUYTON, 2011).

Algumas disfunções da glândula tireoide podem ser tratadas com cirurgia, processo que depende da alteração diagnóstica, como suspeita de neoplasia, bócio multinodulares e tumores foliculares (ACCETTA et al., 2011). A cirurgia indicada para casos dessa ordem é conhecida por tireoidectomia, que consiste da retirada total ou parcial da glândula (BOUNDY, 2004).

As complicações observadas nas cirurgias de tireoide são atribuídas, normalmente, às condições do paciente, à natureza da tireopatia, à experiência do cirurgião e ao tipo de cirurgia como reabordagem cirúrgica e esvaziamento cervical (NETO et al., 2012).

Segundo Sousa et al (2012), as complicações podem ser transitórias, podendo variar de graves ocorrências a leves eventos, ou definitivas, quando os eventos constituem a principal preocupação ao cirurgião. As complicações pós tireoidectomia tem baixa taxa de sequelas, mas quando ocorrem, podem ser incômodas e incapacitantes.

O procedimento para remoção da glândula tireoide, denominado tireoidectomia, é realizado no centro cirúrgico, considerado um setor fechado e que desenvolve procedimentos de alta complexidade, sejam anestésicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

O centro cirúrgico é composto por diversas áreas, dentre as quais estão a sala de recuperação pós anestésica (SRPA) que, conforme Possari (2003), é um ambiente em que todos os pacientes, submetidos a um procedimento anestésico e cirúrgico dispõem de recursos necessários para a sua recuperação total, o que possibilita a diminuição de mortalidade; a segurança tanto para o paciente, quanto para os familiares; a redução de acidentes e intervenções no pós-operatório e pós-



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

anestésico. Na SRPA, todos os pacientes devem permanecer até que recuperem sua consciência e tenham seus sinais vitais estáveis, sempre sob a observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem (RACHADEL, 2010).

A ocorrência de complicações das cirurgias na SRPA está associada a fatores como idade: condições clínicas pré-operatórias, tipo e extensão da cirurgia, intercorrências cirúrgicas e à eficácia das medidas terapêuticas aplicadas (SOBBEC, 2013).

Segundo Accetta et al. (2011), na SRPA, as funções da equipe de enfermagem são prover a sala com recursos materiais, prestar assistência de enfermagem aos pacientes que forem submetidos ao ato anestésico cirúrgico, recepcionar e providenciar a remoção do paciente para a unidade de origem após a alta anestésica e cuidar dos materiais, equipamentos e do ambiente após a saída do paciente.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem é caracterizada pelo planejamento, avaliação e a continuidade do serviço, uma vez que o paciente passa por três fases operatórias. A primeira fase é caracterizada pelo pré-operatório, onde se inicia o preparo do paciente; a segunda fase é caracterizada pelo intra ou transoperatório, que começa na admissão do paciente na sala operatória e segue até o seu encaminhamento para a sala de recuperação pós-anestésica; e a terceira fase é o pós-operatório, que se inicia na sala de recuperação pós-anestésica e segue com a assistência prestada até a recuperação dos reflexos e estabilização dos sinais vitais (ALBERTI et al., 2010).

O enfermeiro da SRPA deve obter as informações referentes ao transoperatório, tais como: identificação do paciente, procedimento realizado, tipo de anestesia, intercorrências, localização de sondas, drenos, cateteres, incisões e curativos. Na SRPA, o paciente é admitido pela equipe de enfermagem, que realiza uma avaliação inicial do mesmo, monitorização dos sinais vitais (SSVV), nível de consciência, padrão respiratório, avaliação da ferida operatória, acessos venosos,



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

presença de drenos e ostomias e conforto do paciente. Para isso, instala-se o oxímetro de pulso, para verificação da saturação de oxigênio (SpO_2), eletrodos para monitorização do eletrocardiograma (ECG) e manguito para verificação da pressão arterial não invasiva (SOUZA et al., 2012).

O período pós-operatório concentra-se em intervenções que visam prevenir e tratar complicações, e por menor que seja a cirurgia, o risco de complicações sempre estará presente, e a prevenção no pós-operatório promove rápido cuidado e aumenta a sobrevida (NETTINA, 2003).

É essencial que os enfermeiros tenham conhecimentos e habilidades para detectar sinais e sintomas de possíveis complicações precoces e tomar as medidas adequadas (FURTADO, 2011).

O enfermeiro permanecerá alerta para possíveis complicações como hemorragias, insuficiência respiratória, infecções da ferida operatória, lesões nas glândulas paratireoides (hipocalcemia) e lesão de nervos laríngeos (paralisia das cordas vocais) (SMELTIZER e BARE, 2002).

A segurança do paciente na SRPA não depende somente de equipamentos e recursos tecnológicos, mas principalmente de cuidados de enfermagem, que acontecem através de intervenções, respaldados pelo conhecimento científico e habilidades, prevenindo, assim, a ocorrência de eventos adversos e complicações (RACHADEL, 2010).

Justifica-se este estudo pela relevância do tema, como também, a prevalência das complicações em pacientes submetidos à tireoidectomia no pós-operatório na SRPA. Complicações essas consideradas elevadas e com uma significativa incidência. Sabemos que a enfermagem é quem presta os primeiros cuidados aos pacientes na sala de recuperação, havendo, em virtude disso, poucos registros da assistência de enfermagem nas literaturas estudadas.

Essa pesquisa objetivou identificar as principais complicações da tireoidectomia total e descrever a assistência de enfermagem na SRPA.



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

MÉTODO

Este estudo optou pela revisão integrativa, descritiva e exploratória, partindo das literaturas especializadas para verificar a produção científica relacionada às possíveis complicações pós-tireoidectomia.

Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois abrange desde estudos de duas modalidades, a saber, dados teóricos e dados empíricos, até as análises de problemas, devendo, dessa maneira, gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Além disso, fornece dados importantes, que poderão ser interligados diretamente à prática profissional ou clínica (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). Ainda de acordo com o autor, a revisão integrativa possibilita a divulgação do conhecimento, pois um único estudo disponibiliza ao leitor os resultados de múltiplas pesquisas.

Para o desenvolvimento da revisão integrativa, segundo Costa (2012), são previstas seis etapas, sendo elas: a seleção de hipótese ou questões para a revisão; a seleção das pesquisas que irão compor a amostra; a definição das características das pesquisas; a análise dos achados; a interpretação dos resultados; e, por fim, o relato da revisão. Também conforme Sousa (2013) essa abordagem favorece a implementação de modificações que promovam a qualidade da assistência de enfermagem por meio das pesquisas.

Para o levantamento bibliográfico, foram buscadas publicações indexadas na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), em periódicos e revistas eletrônicas de enfermagem.



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Os critérios de inclusão adotados foram artigos completos, publicados em português em periódicos nacionais e indexados nas bases de dados no período entre 2005 e 2015. Foram excluídos todos os artigos que não se encontravam nesse conjunto de critérios de inclusão. Após cumprimento destes requisitos, foram selecionados seis artigos, todos indexados na Scielo. Os descritores utilizados foram tireoidectomia and complicações and cuidados de enfermagem.

Para a organização dos dados, foi utilizado o instrumento em formato de quadro, no qual destacamos autores, ano de publicação, título, e os principais resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram extraídos, dos artigos científicos selecionados, as possíveis complicações pós-cirurgia atribuídas à realização de tireoidectomia, e entre os principais resultados observados, constatou-se que hematomas, hemorragias, paralisia das pregas vocais, hipotireoidismo, hipocalcemia e rouquidão fazem parte das complicações mais comuns.

Dos seis artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos nacionais, em português, indexados na base de dados Scielo entre 2005 e 2015, sendo três publicados em 2012, um publicado nos anos de 2011, 2010 e 2006. A maioria das publicações foi proveniente do estado de São Paulo.

Quanto à distribuição dos artigos conforme o eixo temático das publicações merece destaque a área de cirurgia de cabeça e pescoço. Quando observada a formação dos autores, houve predominância de profissionais médicos.

Quadro 1 :Características e principais resultados dos estudos examinados. Goiânia-GO, 2017.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	PRINCIPAIS	NÍVEIS DE
-------------	--------	------------	-----------



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

		RESULTADOS	RECOMENDAÇÃO
Neto et al., 2012	Fatores que influenciam nas complicações das tireoidectomias	Experiência do cirurgião; hipocalcemia; paralisia das cordas vocais; infecção da incisão cirúrgica e hematomas.	B
Accetta et al., 2011	Tireoidectomia total nas doenças benignas da tireoide	Paralisia das pregas vocais; hipoparatiroidismo.	B
Sousa et al., 2012	Fatores preditores para hipocalcemia pós-tireoidectomia	Lesões as glândulas paratireoides que leva a hipocalcemia.	B
Campos et al., 2012	Fatores de risco de paratiroidectomia acidental em tireoidectomia	Hipoparatiroidismo acidental.	B
Dedivitus et al., 2010	Estudo prospectivo da hipocalcemia clínica e laboratorial após cirurgia da tireoide	Experiência da equipe cirúrgica / hipocalcemia.	B



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Gonçalves Filho e Kowalski, 2006	Complicações pós-operatórias em tireoidectomias com ou sem dreno	A infecção do sítio cirúrgico; hematomas e seroma.	B
----------------------------------	--	--	---

Fonte: (LOPES; AMARAL, 2017).

A tireoidectomia é um procedimento com baixo índice de complicações, quando realizado por cirurgião treinado e bem formado. Neto et al. (2012) relacionam fatores com poder de influenciar as complicações pós tireoidectomias, que podem ser proporcionais à extensão da cirurgia e inversamente proporcionais à experiência do cirurgião. Para os autores, a hipocalcemia representa a complicação mais importante e menos desejável, e o hipotireoidismo é um resultado esperado em tireoidectomia total. Também, os pesquisadores chamam a atenção para a frequência da hipocalcemia, a paralisia das cordas vocais, infecção da incisão cirúrgica e o hematoma.

Accetta et al. (2011) relatam que as complicações da tireoidectomia total são semelhantes aos da tireoidectomia parcial, sendo elas potencialmente elevadas e com incidência baixa. Segundo os autores, uma das complicações é a paralisia das pregas vocais, que pode ser transitória ou permanente, associada com as seguintes causas possíveis: ação direta do cirurgião sobre o nervo laríngeo, lesão térmica através do bisturi elétrico, pressão do nervo pelo fio de sutura.

Ainda segundo Accetta et al. (2011), outra complicação é o hipoparatiroidismo que pode ser causado por lesão, desvascularização ou remoção da glândula. De acordo com os autores, durante a cirurgia, raramente são identificadas todas as paratireoides. Relatam, eles, uma conduta de prevenção da



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

hipocalcemia, que seria o reimplante de imediato de qualquer paratireoide que tenha sido desvascularizada ou removida acidentalmente durante a dissecação.

Sousa et al. (2012) realçam que a incidência da hipocalcemia pós cirúrgica é observada hora após o procedimento e que pode ser temporária ou definitiva. Associam, ainda, a procura sistemática pela glândula como fator de predisposição do risco de lesão, isto é, eventualmente, a ressecção inadvertida ou a manipulação pode lesionar as glândulas paratireoides e, com isso, desencadear os sintomas de hipocalcemia.

Campos et al. (2012) relatam que o hipoparatireoidismo acidental ocorre com frequência, mesmo em mãos experientes. E a experiência dos cirurgiões tem sido determinante na identificação e preservação das paratireoides durante o procedimento, pois minimiza as complicações. Os autores sugerem que a familiaridade com a anatomia das glândulas paratireoides e sua irrigação sanguínea é necessária para prevenir lesões, desvascularização ou ressecção das paratireoides.

Dedivitus et al. (2010) explicam que a hipocalcemia pós-tireoidectomia é uma complicação, e recomendam a observação pós-operatória com monitorização laboratorial e de sintomas característicos da hipocalcemia, e quando detectada a complicação, sugerem ser necessária a reposição de cálcio por via oral. Ressaltam, ainda, que a experiência da equipe cirúrgica foi demonstrada como fator de risco.

Gonçalves Filho e Kowalski (2006) evidenciam que uma das complicações é a infecção do sítio cirúrgico, que pode estar relacionada ao uso ou não de drenos. No mesmo trabalho, afirma que há um aumento do risco de infecção em pacientes com drenos quando comparados com pacientes não drenados. Os mesmo autores relatam que o uso de dreno não apresenta qualquer benefício, e só aumenta o tempo de hospitalização, e que a hemostasia é uma medida importante para evitar complicações pós-operatórias como os hematomas.



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Para Peniche (1998) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (1988), a gestão para a formação da equipe na sala de recuperação pós-anestésica, deve ser a seguinte: um enfermeiro para cinco leitos, um técnico para três leitos e um auxiliar de enfermagem para cinco leitos. Além disso, deve-se oferecer uma intervenção de enfermagem de acordo com suas necessidades básicas afetadas (POPOV, 2009).

Compete ao enfermeiro saber impor limites, quando necessário, sobre qualquer ação que não seja permitida devido à condição de saúde do paciente, ou sobre ação entendida como um obstáculo para o andamento das obrigações da enfermagem (MURAKAMI, 2011).

Desta forma, o enfermeiro deve proporcionar assistência pós-anestésica aos pacientes submetidos aos diferentes tipos de cirurgia, dependentes ou não de respiradores, além da capacidade técnica que lhe é exigida, sendo necessário o treinamento e a supervisão dos componentes da sua equipe – algum tipo de especialização na área de centro cirúrgico e recuperação anestésica, conhecimento científico e prático das situações de emergência que possam ocorrer (SILVA, 2008).

Para Romeo, Zupan e Marek (2003), entre os cuidados durante o pós-operatório de tireoidectomia devem ser incluídas as seguintes práticas: elevação da cabeceira para 30°, a fim de promover o retorno venoso; a observação dos sinais de complicações, tais como rouquidão, hemorragia, hipocalcemia, edema e dificuldade respiratória; a garantia de cuidados emergenciais em casos de hipocalcemia: a necessidade de assegurar o gluconato de cálcio endovenoso; a necessidade de proporcionar conforto ao paciente, evitando tencionar os pontos; a observação do nível de consciência, drenos, sondas, ferida cirúrgica e infusões venosas; a administração de medicações analgésicas, se necessário; o registro da evolução do paciente e, por fim, o enfermeiro deve comunicar a presença de dor, edema e hemorragia ao anestesista.



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

Na SRPA, o processo de cuidado da enfermagem também inclui a escala de Aldrete e Kroulik, que consistem em parâmetros clínicos que o enfermeiro observa no paciente durante a fase pós-operatória, de maneira não invasiva, que favorecem a avaliação das condições e a probabilidade do paciente ser transferido para a unidade de origem (ALBERTI et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tireoidectomia total é um procedimento cirúrgico muito comum, que pode ser uma opção terapêutica para doenças benignas e é necessária para as doenças malignas. É uma operação que pode ser realizada com segurança e minimiza a incidência de complicações permanentes.

Essas complicações podem aparecer ainda na SRPA, podendo ser transitórias ou permanentes. Com isso, a enfermagem precisa ficar atenta para minimizar riscos aos pacientes que ali se encontram.

Diante desta revisão, observa-se que há uma escassez de artigos científicos publicados pela enfermagem, bem como a inexistência de publicações nacionais produzidas por profissionais da enfermagem, os quais deveriam investir nesta temática, devido às possíveis consequências atreladas às suas práticas.

Pretende-se com este estudo, instigar o pensar dos profissionais de enfermagem, para a necessidade de estudar os cuidados com as complicações pós-operatórias nas cirurgias de tireoidectomia total, podendo, dessa forma, oferecer ao paciente/cliente uma assistência de enfermagem sistematizada conforme as necessidades humanas básicas de cada um, porém em conformidade com a especificidade diagnóstica.

REFERÊNCIAS



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

ACCETTA, P. et al. Tireoidectomia total nas doenças benignas da tireoide. Rev. Col. Bras. Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 223-226, 2011.

ALBERTI, G. F. et al. A prática de enfermagem em centro cirúrgico: a utilização do índice de aldrete e kroulik para avaliação do paciente em sala de recuperação pós anestésica. Disponível

em: <<http://www.urisantiago.br/saenfermagem/anais/2010/09%20A%20PRATICA%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20CENTRO%20CIRURGICO%20A%20UTILIZACA O%20.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2017.

BOUNDY, J. Enfermagem Médico Cirúrgica; 3ª ed , Rio de Janeiro (RJ): Reichimann & Affonso Editores Ltda; 2004.

CAMPOS, S. de C. Glândula Tireóide, 2005. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br>>. Acesso em 02 jul. 2017.

CAMPOS, N. S. et al. Fatores de risco de paratireoidectomia acidental em tireoidectomia. Brazilian Journal of otorhinolaryngology. São Paulo, v. 78, n. 1, p. 87-93, 2012.

DEDIVITIS, R. A. et al. Estudo prospectivo da hipocalcemia clínica e laboratorial após cirurgia da tireoide. Braz J Otorhinolaryngol. São Paulo, v. 76, n. 1, p. 887-895, 2010.

FURTADO, L. Tireoidectomia: cuidados pós-operatórios e complicações comuns. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21661650>>. Acesso em agost. 2017.

GONÇALVES FILHO, J.; KOWALSKI, L. P. Complicações pós-operatórias em tireoidectomias com ou sem dreno. Rev. Col. Bras. Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. 77-90, nov./dec, 2006.

GUYTON, A. C, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4a ed. p.43 e 44.

MEDEIROS, A. L. et al. Tireoidectomia e o impacto na qualidade de vida das mulheres. Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 7, n. 9, p.5391-8, set. 2013.

MURAKAMI, M.; CAMPOS, C. J. G. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 64, n. 2, mar-abr. 2011.



EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE

NETTINA, S. Prática de Enfermagem, 7º ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2003.

NETO, M. E. et al. Fatores que influenciam nas complicações das tireoidectomias. Braz J Otorhinolaryngol. São Paulo, v. 78, n. 3, p.63-9, 2012.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. Rev Esc Enferm USP, 2009.

RACHADEL, A. N. S. Sala de Recuperação Pós Anestésica: uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis 2010.

REZENDE, J. M. Tiróide, tireóide. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, v. 48, n. 3, June, 2004.

ROMEO, J. H.; ZUPAN, K.; MAREK, J. F. In: PHIPPS, W, et al. Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica. Loures, Lusociência; p. 1219-1244, 2003.

SILVA, D. C. P. S. Segurança do paciente no período pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem. São Paulo 2008.

SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC. 6ª edição. São Paulo: Editora Manole, 2013. 369p.

SOUSA, A. A. et al. Fatores preditores para hipocalcemia pós-tireoidectomia. Rev. Col. Bras. Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, p.476-482, 2012.

SOUZA, T. M.; CARVALHO, R.; PALDINO, C. M. DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E Intervenções de Enfermagem na sala de Recuperação Pós Anestésica. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 17, n. 4, p.33-47, out./dez, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. v.2, Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

STUMM, E M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. Texto contexto – enferm, Florianópolis, v. 15, n. 3, July./Sept, 2006.



**REVISTA ELETRÔNICA
GRADUAÇÃO/PÓS-GRADUAÇÃO
EM EDUCAÇÃO
UFG/REJ**

ITINERARIUS
REFLECONIS

V.15, N.3, 2019
ISSN. 1807-9342

EDUCAÇÃO E SAÚDE – DOSSIÊ DO MEIO AMBIENTE