

CIRURGIA DA TIREOIDE

O GUIA ESSENCIAL
COM DETALHES QUE PACIENTE E FAMÍLIA
DEVEM SABER



Dr. Hugo Luz

Amor à saúde

Saúde é um bem extremamente precioso e único em nossas vidas!

Hoje é cada vez mais frequente a Internet ser nossa primeira fonte de informações para nos ajudar nessa busca pela saúde. Muitas vezes, no entanto, não é incomum nos depararmos com fontes que nos causam ansiedade.

Se a desinformação é uma vilã, este Guia tem a grande pretensão de ajudar a **iluminar seu caminho** na busca pela sua saúde. Pode ter certeza que ele foi feito com todo o carinho, pensando em todos que estão prestes a passar por uma cirurgia da tireoide,

Neste guia, quero ajudar você a **descobrir passos simples** e importantes para enfrentar possíveis medos e ganhar mais **segurança e tranquilidade**.

Uma ótima leitura!

Sobre Dr. Hugo Luz

CRM 11869 - RQE 6382

Médico apaixonado por levar bem-estar e saúde às pessoas.

Dr. Hugo Luz, além de atuar como cirurgião de cabeça e pescoço, dedica seu tempo a escrever para ajudar as pessoas a obterem mais saúde e com tranquilidade.



Sobre o autor

Dr. Hugo Luz tem foco especial em cirurgia da tireoide e dos linfonodos do pescoço. É formado pela USP em 2003, onde fez também sua especialização em cirurgia de cabeça e pescoço.



Esclarecendo as dúvidas mais frequentemente



Capítulos

- 1. Tenho mesmo que me operar?** **4**
Por que o paciente interessado em sua saúde precisa saber se a indicação é correta.
 - 2. Como fazer um preparo excelente?** **17**
Quais são os exames que aumentam a segurança e ajudam a evitar complicações.
 - 3. A Anestesia e a Cirurgia da Tireoide** **29**
Por que conhecer sobre elas acalma a todos e aumenta a segurança.
 - 4. Como acelerar a recuperação?** **44**
Cuidados e medidas que ajudam ao retorno às atividades e à saúde.
- Especial: curativos** **49**
Simplificando esta etapa.

Capítulo 1



Tenho mesmo que me operar? ?

Já parou para pensar se o tratamento com cirurgia é mesmo o mais indicado para o seu caso?

Vemos hoje muitas indicações duvidosas de cirurgia, principalmente feitas por médicos que não são especialistas.

Antes de mais nada, vamos saber um pouco sobre quando NÃO operar e depois vamos confirmar as principais indicações.

A cirurgia da tireoide não é para todo paciente que simplesmente tenha descoberto nódulos. A imensa maioria dos nódulos pequenos ou benignos devem ser apenas acompanhados.

O momento de indicação para nódulos benignos é variado e depende de um conjunto de variáveis clínicas e de exames.

Em pacientes com risco cirúrgico mais alto, devemos fazer tudo para tentar minimizar os riscos antes de qualquer procedimento, sempre que possível. Se o risco for proibitivo, a cirurgia deve ser evitada.

Saúde da Tireoide e a Saúde por Completo



As indicações de cirurgia da tireoide são basicamente médicas.

Levam em conta antes de tudo cada paciente e suas peculiaridades. É individualizada.

Afinal cuidamos da **saúde** das pessoas, o que vai muito além de um órgão específico.

A indicação de cirurgia é uma conduta médica de alta responsabilidade. Portanto, deve ser realizada ou confirmada idealmente por um especialista.

Muitas condutas médicas se aperfeiçoam com o tempo e evolução da medicina, e as indicações de cirurgia vão ficando cada vez mais precisas.

Isto é, cada vez mais a medicina busca levar mais saúde às pessoas de forma mais eficiente.

Você sabe quais são as 5 indicações clássicas da cirurgia da tireoide?

Continue sua leitura.



Quais as indicações de se operar a tireoide?



Descubra as 5 indicações Clássicas da Cirurgia da Tireoide

Primeira indicação

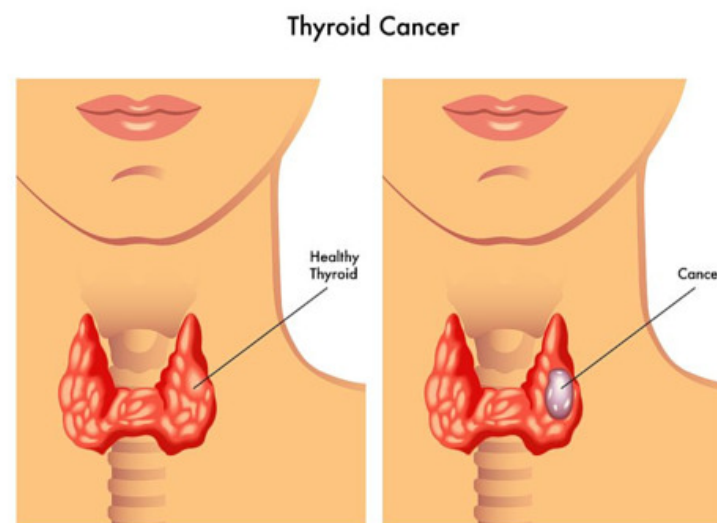
1 Câncer ou suspeita de câncer de tireoide

Para muitos tumores malignos o tratamento é a quimioterapia e a radioterapia, mas para a tireoide é diferente.

O tratamento do câncer de tireoide é iminentemente cirúrgico, através da remoção da glândula.

A função da tireoide é substituída pela simples tomada diária do hormônio sintético, a **levotiroxina**, permitindo que o corpo continue funcionando perfeitamente, mesmo sem a glândula.

A seguir, você saberá melhor como identificamos os nódulos suspeitos.



Quais são os nódulos considerados suspeitos para um câncer?



Depois de descoberto um nódulo, seja por auto-exame, seja pelo exame médico, ou por um exame de imagem, devemos selecionar quais são aqueles que devem ser investigados mais a fundo.

A **maioria dos nódulos são benignos** e apenas para uma parcela pequena deles será necessária a realização de uma punção.

O especialista sabe diferenciar entre tantos nódulos que avalia diariamente, quais aqueles mais suspeitos.

Isso é feito juntando as informações do paciente: tanto sobre os sintomas, como dos seus antecedentes na família, assim como também o exame por palpação do pescoço e as características específicas do exame de ultrassom.

É uma soma de pequenos detalhes.

Qual o Exame que melhor avalia o Risco de um Câncer da Tireoide?



Hoje o principal exame que determina a suspeita de um câncer é a **punção aspirativa por agulha fina (ou PAAF)**.

É um exame praticamente indolor se realizado por um médico radiologista bem treinado e habilidoso.

Após a punção, o material pode levar alguns dias para ser estudado por um médico patologista e ter seu resultado revelado.

A classificação de risco mais utilizada mundialmente é a chamada **BETHESDA** (você verá um número indicativo em seu laudo), que **classifica os resultados em 6 classes conforme o risco de ser um câncer**.



Qual a classe Bethesda dos seus Nódulos e o que ela significa?



Conheça as 6 classificações de BETHESDA e o que significam na prática

Bethesda I

Indeterminado.

É quando o material analisado não contém células próprias da tireoide.

Isso ocorre basicamente num cisto, que tem quase apenas líquido. Ou quando ocorre **aspiração de sangue**, o que dificulta a avaliação das células do nódulo.

No Bethesda I, quando a punção contém hemácias (que são as células vermelhas do sangue), muitas vezes é necessário repetir o procedimento.

Bethesda II

Trata-se do melhor resultado: o **BENIGNO**.

Inclui o chamado **bócio adenomatoso**, que nada mais é que o crescimento da tireoide ou de um nódulo não canceroso.

No Bethesda II, em geral indicamos cirurgia se o nódulo ou a tireoide forem muito volumosos, causando sintomas compressivos, ou se a tireoide crescer e descer para o tórax.

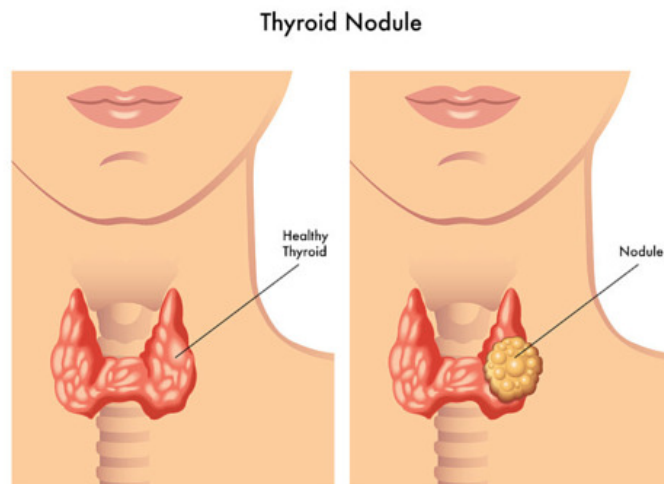
Bethesda III e IV



NÓDULOS que podem apresentar células com **atipias**

A chance de um câncer é de 5% até 30%, conforme a classificação

Bethesdas III e IV



Estão englobados diversos tipos de diagnósticos dentro deste grupo, mas **a diferenciação maior é entre um adenoma (benigno) e um carcinoma (maligno), que é feita pela análise da CÁPSULA DO NÓDULO.**

Utilizamos dados clínicos, o ultrassom e a punção para se somarem na decisão de se indicar uma cirurgia.

Há alguns casos em que sugerimos re-puncionar o nódulo após um tempo. Ou apenas acompanhamento clínico.

O carcinoma folicular pode ser mais agressivo e se disseminar pelo corpo. Por isso, mesmo com menor chance de se confirmar o diagnóstico após a cirurgia (5-30%), os cirurgiões de cabeça e pescoço costumam optar pela indicação cirúrgica para evitar o risco de se tratar de um tumor que pode se disseminar.

Bethesda V e VI



Casos de alta suspeita ou confirmação de um câncer de tireoide

A chance de um câncer é de 60% até 99%, conforme a classificação

Bethedas V e VI

Atenção: Bethesda V e VI NÃO significam necessariamente maior gravidade.

Esta classificação refere-se apenas à chance do nódulo ser ou conter um câncer da tireoide de fato.

Os cânceres de tireoide não são tratados em geral nem com quimioterapia nem radioterapia, pois essas modalidades de tratamento não são eficazes.



O melhor tratamento para o carcinoma papilífero hoje em dia é a CIRURGIA para a remoção da tireoide, realizada por equipe de cirurgiões de cabeça e pescoço.

Na sequência podemos associar, conforme a necessidade individual, a iodoterapia e a supressão hormonal como tratamentos complementares.

" A saúde é resultado não só de nossos atos, mas também de nossos pensamentos".

- Mahatma Gandhi



Segunda indicação

2 Bócio com sintomas compressivos

Bócio nada mais é que o aumento **benigno** da tireoide.

Ao lado da tireoide passam os "tubos" por onde passa o ar (traqueia) e os alimentos (esôfago).

Quando se operar, então, nos casos de nódulos benignos?

Se o bócio estiver associado com sintomas de compressão dessas estruturas, como falta de ar ou dificuldade para engolir.

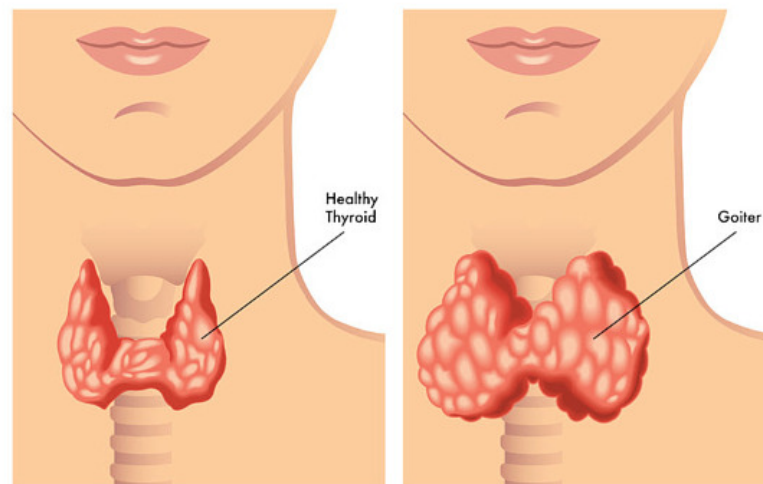
Pelo risco de agravamento dos sintomas e de malignização (transformação para um câncer) a longo prazo, a cirurgia tem sua indicação.



Vamos entender melhor?

A ilustração abaixo mostra um bócio (em inglês, goiter, à direita).

Goiter Symptoms



Veja a traqueia (tubo com anéis) passando por trás sofrendo a compressão pela tireoide aumentada.

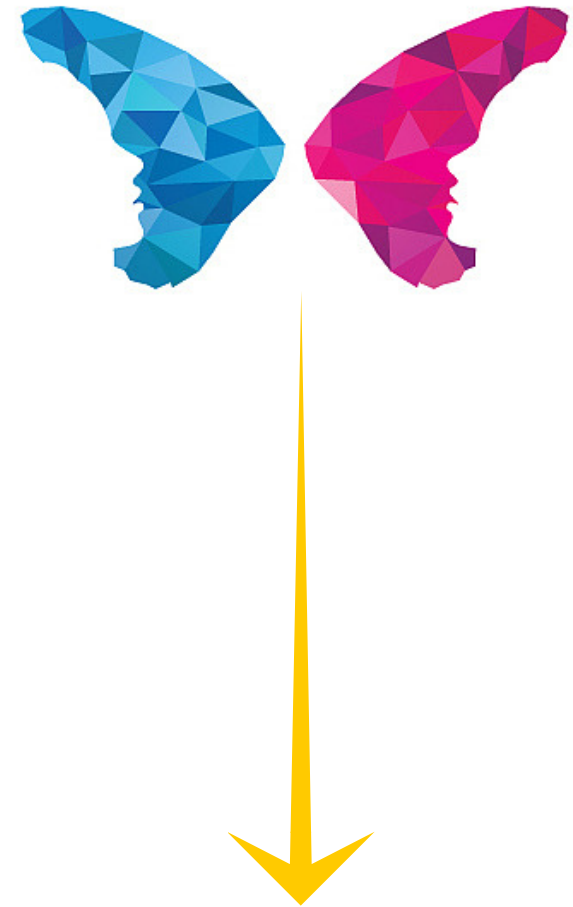
Terceira indicação

3 Bócio mergulhante

É quando o aumento benigno da tireoide ocorre no sentido inferior, e ultrapassa os limites da entrada do tórax, "mergulhando" para dentro da caixa torácica.

Podemos identificar mais comumente essa alteração através da palpação do pescoço, realizada pelo médico, ou por uma radiografia simples de tórax.

A **tomografia** computadorizada pode ser solicitada para se **avaliar melhor** qual a extensão da tireoide para dentro do tórax, já que o ultrassom pode não avaliar muito bem abaixo do osso na entrada torácica.





Quarta indicação

4 Hipertireoidismo refratário

Hipertireoidismo ocorre quando a tireoide está produzindo hormônios em EXCESSO.

Geralmente inicia-se uma tentativa de controle dos sintomas com medicamentos bloqueadores ou com a iodoterapia, para "queimar" o tecido hiperfuncionante.

Então, quando se opera?

Se houver falha no tratamento clínico (isto é, se for refratário) ou reações adversas às medicações.

Também em glândulas muito volumosas, ou associadas a nódulos hiper-produtores de hormônio ou ainda suspeitos de câncer, a CIRURGIA pode ser indicada no hipertireoidismo.

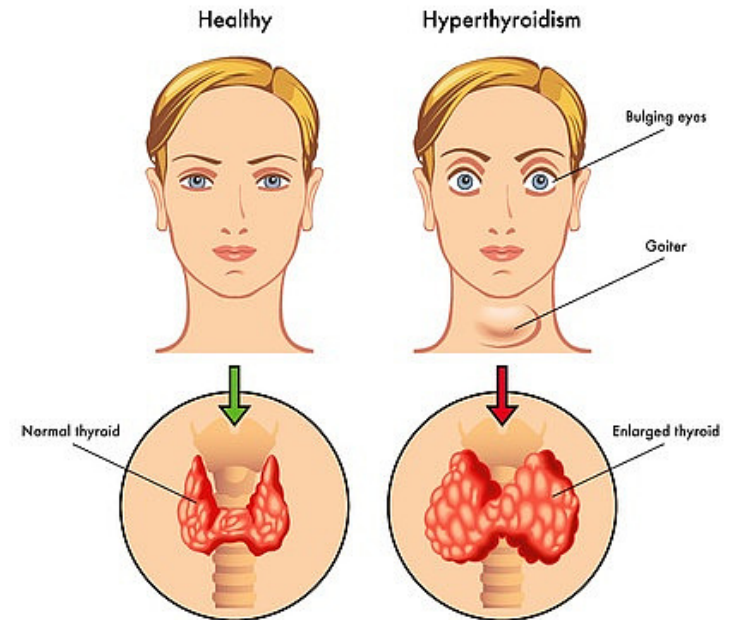


Ilustração mostrando os olhos mais saltados que podem estar presentes no hipertireoidismo.

Esta alteração em geral pode melhorar ou estabilizar após a cirurgia da tireoide.



Quinta indicação

5 Estética

A tireoide tem uma região chamada istmo, uma pequena "ponte" que une os dois lados da glândula. O **istmo** é uma estrutura mais superficial dentro do pescoço.

Por que essa informação é importante?

É possível que um nódulo localizado em porções mais superficiais da tireoide possa se apresentar de forma muito **APARENTE** e causar um **incômodo**, inclusive estético, na pessoa.

Isso pode ser uma das motivações de se indicar uma tireoidectomia.

Nesses casos, a indicação é do paciente e não do médico.



O cirurgião de cabeça e pescoço deve informar todos os riscos do procedimento e o paciente decidirá se opta por ser operado nesse caso.

Capítulo 2

Como fazer um Preparo Excelente para a Cirurgia?



Nesta fase, já sabemos e confirmamos se o melhor tratamento é mesmo a cirurgia.

A partir deste ponto, convido você a se dedicar em um preparo espetacular!

Está em suas mãos realizar esses passos com carinho.

O preparo adequado nos permite :

- 1. Mais tranquilidade, porque ganhamos em segurança.**
- 2. Mais saúde, porque as chance de sucesso no tratamento e na cirurgia aumentam.**

Como anda seu Coração e seus Pulmões?

Para evitarmos imprevistos e possíveis complicações, antes de uma cirurgia da tireoide devemos checar como anda sua saúde geral. A parte clínica bem cuidada é fundamental para a segurança de uma cirurgia e anestesia.

Vamos conhecer quais são os exames que geralmente são pedidos e para que servem?

De forma geral, o próprio cirurgião solicita:

1. **Eletrocardiograma**, para avaliar a saúde geral do coração.
2. **Radiografia do tórax**, que nos dá principalmente informações sobre os pulmões e também sobre formato e tamanho do coração.
3. **Exames de sangue**: podem identificar, por exemplo, se a pessoa tem anemia (hemograma), se há problemas de saúde que podem dar origem a sangramentos indesejados (coagulograma), checa o funcionamento dos rins (ureia e creatinina) e se a pessoa tem diabetes (glicemia de jejum), por exemplo.

A importância da avaliação do Cardiologista para a sua Cirurgia

Já ouviu falar ou conhece alguém que teve problemas de coração em uma cirurgia?

Graças à avaliação rotineira e brilhante realizada pelos cardiologistas isso é cada vez mais raro hoje em dia!



O especialista em coração fará uma avaliação de risco e, conforme necessário, **pode pedir exames mais aprofundados conforme cada pessoa possa necessitar.**

Ele fará um **relatório** completo com **orientações** que ajudarão as ações da equipe cirúrgica e do anestesista.

Se for preciso, o cardiologista introduzirá ou **ajustará medicações** para controle da pressão, diabetes e colesterol.

Assim todos ficamos **mais seguros.**

Tenho uma doença crônica além do problema da tireoide, como faço?



É simples.

Outros especialistas podem ser ouvidos também, se for preciso.

Por exemplo, quem é fumante ou tem asma, pode passar com um pneumologista antes da cirurgia.

Providências específicas podem ser tomadas para se **evitar exacerbações de doenças de base ou crises agudas**.

Mais um passo no planejamento para se evitar complicações.



E os exames Específicos para a Cirurgia da Tireoide?



A saúde do pescoço deve ser bem avaliada, afinal é a área a ser abordada.

Alguns exames podem ser pedidos além da ultrassonografia da tireoide, punção e taxas hormonais.

É claro que a indicação é médica e é individualizada caso a caso.

Aprenderemos um pouco sobre alguns exames e suas utilidades.

Para o paciente, é bom conhecê-los e saber como funcionam. Assim ficamos mais confiantes e agimos com **mais naturalidade por estarmos mais preparados.**



Verificando a Saúde do Pescoço antes da Cirurgia da Tireoide



4 Exames que o médico pode pedir para mais cuidado e planejamento adequado.

1. Laringoscopia Direta: que exame é este?

Serve para visualizarmos as **pregas vocais**, que não conseguimos ver a olho nu.

A ideia é muito simples: é usado um pequeno aparelho semelhante a uma caneta com uma câmara na ponta. Assim conseguimos ver a região atrás do fundo da língua.

É um exame rápido.

Podemos avaliar, por exemplo, se há vermelhidão ou inchaço próximo às pregas vocais, o que pode indicar **refluxo e ser já tratado**. Vemos também a **movimentação** das pregas vocais.

Desta forma **iniciamos o cuidado com a voz antes mesmo da cirurgia**.

Verificando a Saúde do Pescoço antes da Cirurgia da Tireoide



2. Ultrassonografia do pescoço: mais um ultrassom?

Sim! Serve nos casos de câncer, para avaliarmos se existem linfonodos alterados.

Assim planejamos melhor a extensão da cirurgia, **aumentando a chance de cura.**

O exame ajuda a evitar uma segunda cirurgia, porque planejamos melhor o tratamento desde o início.

3. Tomografia computadorizada do pescoço: raramente é necessária.

Tem por finalidade avaliar a extensão da doença da tireoide, ajudando no planejamento da cirurgia em uma minoria de casos.

Saúde do Pescoço: o que é Tireoidite e por que pesquisar



4. Anticorpos

Você pode estar se perguntando que anticorpos são esses. **Vamos explicar melhor.**

Algumas doenças da tireoide podem ser geradas por anticorpos que o corpo produz contra a própria tireoide.

Eles podem ser dosados no **exame de sangue**. Essa informação também ajudará o cirurgião a "enxergar" e prever como estará o pescoço.

Isso porque essa reação dos anticorpos com a tireoide pode levar uma inflamação da glândula, que chamamos de tireoidite.

Para a equipe cirúrgica, essa informação é importante porque ajuda a planejar a extensão da cirurgia. Nos casos de tireoidite, temos uma tendência a remover toda a glândula doente e **evitar uma segunda cirurgia no futuro.**

*O hospital é um local de recuperação da
saúde, temos que fazê-lo parecer ao
máximo com a nossa casa.*



O que levar ao hospital: check-list



1. Lembre-se de levar TODOS os seus exames, relacionados à tireoide, a doenças crônicas e à avaliação pré-operatória.

Todos os médicos devem ter acesso fácil aos exames sempre que precisarem para maior segurança e facilitar a condução clínica.

2. Levar objetos de uso pessoal.

Objetos de higiene e uso pessoal são íntimos, fazem parte do nosso dia-a-dia e é bom estarem conosco durante a estadia hospitalar. Assim temos mais conforto.

3. Documentos importantes

Cheque no setor de internação do hospital quais são os documentos necessários, tenha sempre em mãos guias autorizadas com antecedência. Evite imprevistos.

Preparo para o Centro Cirúrgico: descobrimo o Ambiente



As pessoas de forma geral não estão acostumadas com o ambiente do centro cirúrgico e muitas vezes chegam tensas, pelo medo do desconhecido.

Ao contrário do que muitos pensam, a equipe médica e de enfermagem em geral é descontraída. Procuramos colocar músicas tranquilas para criar um **ambiente bem agradável para o bem-estar de todos**.

O centro cirúrgico é um local com muitos profissionais e preparado para **cuidar da saúde** das pessoas.

Para nós cirurgiões que amamos a profissão, é nosso local de trabalho preferido.



Pequenos Detalhes e mais Segurança no Centro Cirúrgico



Vamos a mais dicas e orientações!

Muitos pacientes às vezes passam um constrangimento desnecessário porque chegam ao centro cirúrgico com peças íntimas de tecidos sintéticos.

Mas qual seria o problema?

Eles não devem ser usados porque podem interferir com o bisturi elétrico, causando queimaduras.

Portanto, a solução é simples: basta **usar tecidos 100% algodão**.

Antes de seguir para o centro cirúrgico, **retire objetos pessoais metálicos**, como brincos, pulseiras e colares. Além da interferência com o bisturi elétrico, podem carregar agentes contaminantes.

Assim, **evitamos queimaduras e infecções**.

Capítulo 3

Antes de começar a Cirurgia: preparar para a Anestesia



Sabe como se preparar para uma anestesia tranquila?

A técnica anestésica clássica para a cirurgia da tireoide é a **anestesia geral**.

Muitos pacientes tem receio ter sentirem dor ou incômodo durante a cirurgia.

A boa notícia é que espera-se **total bem estar e controle da dor** enquanto o paciente dorme durante o procedimento. O despertar é controlado para ocorrer assim que a cirurgia termina, ainda na sala de cirurgia.

A segurança está na condução pelo médico anestesista de excelente formação técnica e humana.



A anestesia geral é a técnica hoje em dia que mais propicia conforto e segurança ao paciente.

O que fazer para um preparo seguro para a anestesia?



Confira as 6 Medidas Valiosas que Você deve tomar para uma Anestesia Tranquila

1 Informe ao seu anestesista sobre suas doenças crônicas, como hipertensão (pressão alta) e diabetes.

Assim o anestesista poderá refinar ao máximo o controle clínico durante a cirurgia.

2 Leve seus receituários e todas as medicações de uso contínuo ao hospital, com horários e doses de forma clara.

Desta forma, o anestesista e o cirurgião poderão medicar o paciente corretamente durante e após a cirurgia.

3 Informe sobre alergias a remédios e a alimentos.

Assim evitamos o uso de medicações já conhecidas que possam desencadear alergias no paciente.



Mais 3 orientações essenciais para a Anestesia

Ajudando seu anestesista a obter mais segurança

4 Fale ao anestesista sobre suas anestésias e cirurgias anteriores

Informe sobre problemas já sabidos, como propensão a enjoo ou vômitos.

5 Respeite o jejum

Siga as orientações sobre o jejum, em geral de **8 horas** para sólidos e 6 horas para líquidos.

A tomada de comprimidos essenciais com mínima quantidade de líquido ("2 dedinhos de água") não atrapalha o jejum.

6 Se fizer uso, deixe eventuais próteses dentárias e objetos metálicos como anéis com a enfermagem ou familiares.

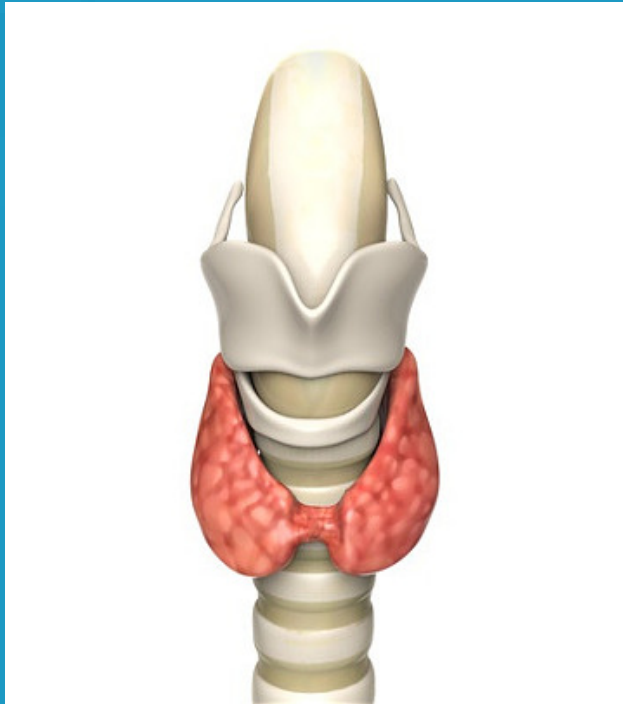
Esses objetos devem ser retirados antes do início da anestesia porque podem interferir com os procedimentos médicos.

Você sabia que a cirurgia da tireoide já chegou a ser proibida um dia?

A cirurgia da tireoide de hoje é fruto de avanços relativamente recentes na história da medicina e cirurgia.

Vamos descobrir um pouco mais sobre ela.

Como é a cirurgia da tireoide?



Para entender sobre a cirurgia é preciso inicialmente nos situarmos: saber a posição da glândula no pescoço.

Ela fica na região abaixo da região do pomo-de-adão ou gogó.

A técnica cirúrgica tradicional hoje envolve a retirada da glândula através de um acesso cirúrgico pelo pescoço.

Assim a equipe pode abordar estruturas muito delicadas com segurança máxima, para retirar a doença.

O especialista em cirurgia de tireoide é o cirurgião de cabeça e pescoço. A formação é longa, com tempo mínimo de 10 anos integrais após ingresso na faculdade de medicina.

Incisão cirúrgica: o que determina seu Tamanho



Vários fatores influenciam a decisão do cirurgião sobre o tipo de incisão e sua extensão.

Basicamente procuramos fazer a **menor incisão possível que permita a abordagem cirúrgica segura das estruturas nobres** da região.

Tireoides volumosas, doenças mais extensas, e o biotipo do paciente mais obeso demandam incisões maiores.

A duração de uma remoção total da tireoide leva em média 2 horas. A cirurgia parcial leva menos tempo. Por outro lado, quando o procedimento é combinado com a remoção dos linfonodos, em geral a cirurgia consome mais tempo.



Pergunte ao cirurgião sobre a duração estimada do procedimento para que seus familiares possam se programar melhor.

Como cuidar para buscar uma boa voz na Cirurgia da Tireoide?



Você sabe por que afinal a cirurgia da tireoide pode afetar a voz?

Em íntimo contato com a tireoide, temos os NERVOS LARÍNGEOS, que inervam as pregas vocais, responsáveis pela VOZ; na cirurgia temos todo o cuidado na preservação dessas delicadas estruturas.

E a medida principal é que a equipe cirúrgica seja composta por especialistas em cirurgia de cabeça e pescoço e da tireoide.

Assim minimizamos muito esses riscos, porque todos estão habituados à anatomia da região e tem uma prática contínua focalizada no pescoço.

Qual o risco de rouquidão?

A rouquidão pode ocorrer em alguns casos mesmo com a preservação dos nervos, em porcentagem baixa.

Isso pode ocorrer em pessoas com nervos mais sensíveis, devido à manipulação cirúrgica necessária no intra-operatório.

Felizmente, nos poucos casos quando ocorre, a rouquidão costuma ser temporária. É muito comum haver uma melhora espontânea da voz ou com a ajuda de um fonoaudiólogo.

Rouquidão definitiva também pode ocorrer sim, mas é um evento raríssimo, ainda mais nas mãos de especialistas completamente habituados com o procedimento.



Minimize os riscos de rouquidão escolhendo uma equipe composta por cirurgiões especialistas em cirurgia de cabeça e pescoço e da tireoide.

Como a Cirurgia da Tireoide pode influenciar nos níveis do Cálcio?



Mais uma pergunta importantíssima que deve ser esclarecida.

Muita gente não faz ideia do que o cálcio tem a ver com a cirurgia da tireoide, você já sabe?

Vizinhas íntimas da tireoide, temos as chamadas **paratireoides**, que são diminutas glândulas que regulam o metabolismo do cálcio do nosso corpo.

Elas em geral são em número de 4, e têm cada uma o tamanho semelhante ao de uma lentilha.

As paratireoides costumam compartilhar da mesma irrigação sanguínea que a tireoide.

Elas são ainda mais delicadas que os próprios nervos da voz.

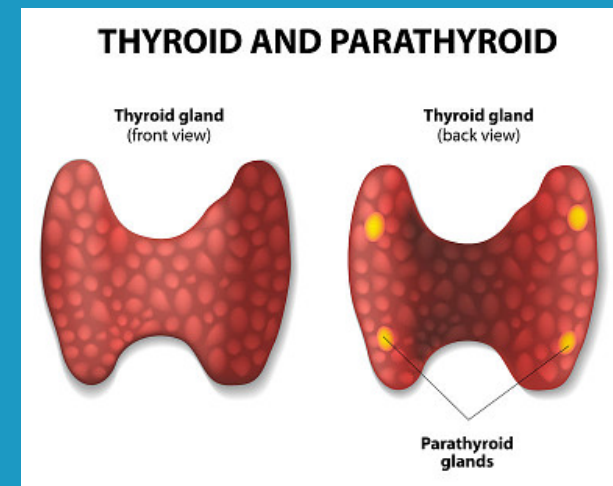


Ilustração com a tireoide vista de frente e de trás. As paratireoides estão representadas em **amarelo**.

Como cuidar para preservar ao máximo as Paratireoides?



A preocupação do cirurgião é focada em preservar as paratireoides sempre que possível.

No entanto, devido à manipulação obrigatória das paratireoides na cirurgia, há um risco relacionado ao próprio procedimento de ocorrer uma alteração no seu funcionamento, mesmo as preservando.

As paratireoides podem ser afetadas principalmente nos casos em que a glândula é muito volumosa ou hiper-irrigada (hipertireoidismo) ou quando existem metástases próximas às paratireoides.

Nestes casos, pode haver comprometimento das paratireoides por conta da própria remoção da doença da tireoide e o paciente pode desenvolver necessidade de cálcio em graus variados.

Felizmente na maioria dos casos as paratireoides não sofrem alterações significativas e, quando alteram sua função, se recuperam com o tempo.

O cuidado na preservação das paratireoides é mais um motivo nobre para que a cirurgia da tireoide seja conduzida por uma equipe de cirurgiões de cabeça e pescoço.

O que a pessoa pode sentir se o Cálcio baixar e como Melhorar?



É fundamental que o paciente e familiares saibam quais são os sintomas que acontecem quando o cálcio tem queda dos seus níveis no sangue.

Os principais sintomas possíveis são formigamentos nas mãos e nos lábios. Também podem ocorrer câimbras.

É importantíssimo o cirurgião informar ao paciente e familiares sobre essa possibilidade porque se esses sintomas porventura acontecerem, as medidas para se contornar essa situação serão tomadas de forma mais **ágil e tranquila**.

Nesse caso é preciso comunicar os sintomas ao cirurgião, que poderá introduzir ou aumentar a dose do cálcio.

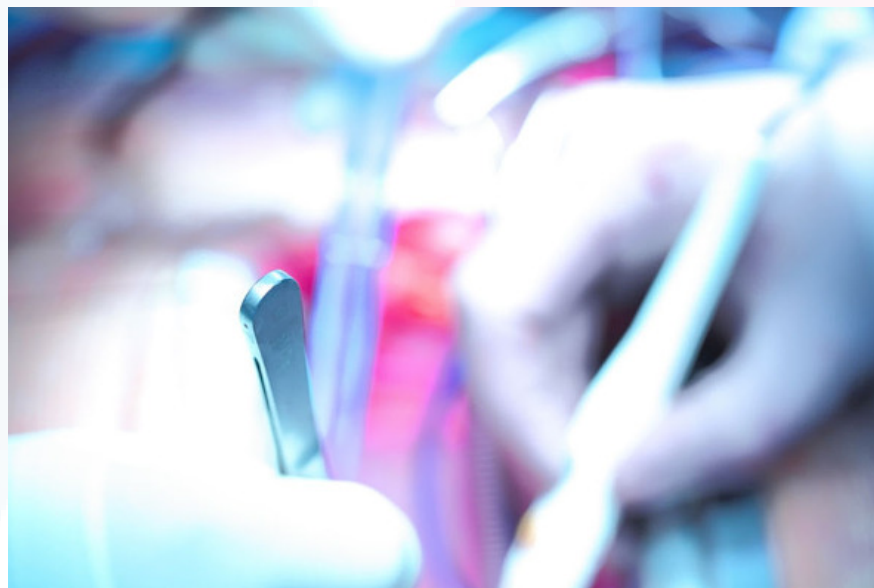
Pode ser preciso fazer a reposição do cálcio de forma mais rápida pela veia se ocorrerem sintomas mais intensos.

A tomada de cálcio rotineira nos primeiros dias após a cirurgia pode ajudar a **evitar** ou atenuar esses sintomas.

Como é e como Ajudar na Cicatrização de uma Cirurgia da Tireoide?

Como existe a necessidade de acesso pela pele, em todos os pacientes, mesmo que mínima, haverá alguma cicatriz.

Basicamente dispomos de 3 grandes fatores que devemos controlar para obtermos o **melhor resultado** estético possível: a técnica cirúrgica apurada, os cuidados adequados após a cirurgia (que veremos mais a frente no Capítulo 4) e a atenção ao fator genético da pessoa.



Ajudando na Cicatrização: como a Técnica Cirúrgica influencia?

O primeiro fator que pode influenciar na cicatriz é a técnica cirúrgica empregada, e isso depende diretamente da equipe cirúrgica.

O fechamento da incisão deve ser realizada respeitando a técnica cirúrgica, sendo realizada por planos ("por camadas"), respeitando-se todos os cuidados com simetria e com pontos delicados.

O local da incisão também influencia, geralmente dando melhores resultados estéticos quando realizada sob uma prega cutânea (ou dobra de pele ou "ruguinha"), se possível, para ajudar a disfarçá-la.

O fechamento da incisão cirúrgica pode ser feito com diversas técnicas.

Utilizamos geralmente a chamada sutura intra-dérmica com fios absorvíveis.

Com isso os pontos não ficam aparentes e não é necessário a retirada dos mesmos.

Fator Individual na Cicatrização: como agir?

Outro ponto importante na cicatrização de uma cirurgia da tireoide é o organismo do próprio paciente.

A imensa maioria das pessoas felizmente tem boa cicatrização.

Mas devemos lembrar também que existem pessoas que têm uma tendência natural a formação de cicatrizes mais espessas (hipertróficas ou queloides) e com coloração diferente da pele vizinha.

Para esse grupo de pacientes existem medidas específicas que devem ser tomadas por um especialista, como um cirurgião plástico ou dermatologista, para um melhor resultado.

Avise seu cirurgião se tiver tendência conhecida de formar cicatrizes mais evidentes. Assim podemos tomar cuidados específicos na cicatrização.



Acabou a cirurgia, para onde vou a seguir?

Após a cirurgia da tireoide, o paciente é encaminhado de rotina para a sala de recuperação pós-operatória.

Lá o paciente continuará monitorizado a todo momento, da mesma forma que na sala de cirurgia por mais cerca de 2 horas.

Terá ao seu lado uma equipe de saúde que tem a função de acompanhar o período de transição imediato ao término da cirurgia até o paciente ter condições perfeitas de ir para o quarto.

Ali ocorre uma supervisão mais de perto, com alerta para eventuais intercorrências (eventuais sangramentos, por exemplo), e dá-se continuidade ao controle da pressão arterial, dor e náuseas.



Os cuidados com conforto e segurança da cirurgia continuam nessa fase.



Como Acelerar sua Recuperação após a Cirurgia da Tireoide?

Cuidados Essenciais para uma Boa Recuperação Pós-operatória

Conhecer o pós-operatório da cirurgia de tireoide com antecedência **tranquiliza, confere segurança e naturalidade ao paciente.**

É importante conhecer as etapas esperadas para saber quando se comunicar com seu médico se algo fugir do habitual.

Pergunte sempre e siga as orientações do seu cirurgião e equipe cirúrgica.

Cada profissional tem sua rotina no pós-operatório.

Agora você vai conhecer um pouco como fazemos.



Chegando ao Quarto: quando poderei me Alimentar?



Neste momento, o paciente volta a ficar com a família e inicia sua etapa de recuperação.

Após algumas horas do retorno ao quarto já **pode ser liberada a alimentação**.

No início, deve ocorrer uma sensação de incômodo local pela recente manipulação, que vai aos poucos melhorando com o passar do tempo.

Em relação à alimentação, na **maioria dos casos não há restrição sobre a consistência sólida** dos alimentos. Podem ser liberados logo no início na dieta (a cirurgia da tireoide não afeta a mastigação, por isso, basta mastigar muito bem os alimentos antes de engoli-los).

Durante a cirurgia, na região operada, a equipe cirúrgica realiza o chamado “descolamento” das estruturas. Isso produz uma pequena quantidade de secreção levemente sanguinolenta por porejamento e exsudação, de forma natural e esperada.

Dependendo do tipo do dreno utilizado, o curativo pode ficar tinto horas após a cirurgia. Se isso acontecer, basta avisar a enfermagem para efetuarem a troca do mesmo. Nos drenos a vácuo, a secreção fica em um coletor.

Qual a melhor Posição para a Cabeça?



Recomenda-se de forma geral que o paciente evite movimentos bruscos, esforço físico e baixar a cabeça.

A cabeceira da cama deve ficar sempre mais elevada (pelo menos a 30 graus de inclinação), para evitar inchaço no pescoço.

Peça ajuda às auxiliares de enfermagem para que seja mantido o posicionamento correto.

Deve-se evitar esticar a pele da região operada, principalmente ao inclinar a cabeça para cima, porque nesse movimento ocorre uma tendência de esticar a região do pontos, aumentando a tensão local.



A cabeça do paciente também deve ficar mais na posição neutra.

Para ir ao banheiro, como fica?

Geralmente, conforme liberação médica, o paciente pode se levantar da cama após ter se alimentado.

Deve-se evitar sair da cama enquanto ainda estiver em jejum porque assim pode-se predispor a quedas.

O paciente deve sempre primeiro **se sentar** devagarinho.

Aí ficar sentado por um tempo e, só então, acompanhado e com ajuda, se levantar.

Tudo isso para se evitar tonturas.



E para dormir no primeiro dia?

Vamos falar a verdade, nada como dormir em casa, não é mesmo?

Mas a internação hospitalar geralmente é de apenas 1 dia.

Na primeira noite, o paciente costuma ficar um pouco receoso pela posição.

Procure relaxar sempre, desligue suas preocupações, que o sono virá.

Qualquer dificuldade, fale com a enfermeira.

Quando poderei falar?

Falar após a cirurgia da tireoide é **permitido**.

O problema é que alguns pacientes exageram e abusam do uso da voz, o que também é considerado esforço no pescoço e pode levar ao inchaço.

A ocorrência de um pequeno edema é esperado, mas se o paciente ficar na dúvida sobre sua evolução, deve procurar seu cirurgião.

Inchaço súbito e associado a falta de ar deve ser prontamente avisado ao médico e o paciente deve imediatamente pedir ajuda.

Modere o uso da voz e ajude na sua recuperação.

E me movimentar?

Temos que evitar também o aumento da pressão venosa do pescoço.

Para isso, recomenda-se que o paciente **evite realizar esforço físico e pegar peso**.

Também não se deve abaixar para pegar objetos no chão.

Ao inclinarmos nosso corpo em direção ao chão, provoca-se a turgidez das veias dos pescoço, e por consequência, um porejamento de sangue venoso, que pode levar a sangramento e inchaço.

Movimentos leves laterais do pescoço são permitidos.

Respeite os cuidados e acelere sua recuperação.



Dia seguinte à cirurgia: hora de Aprender a fazer os Curativos na Prática

Na maioria das vezes é o dia da alta hospitalar.

Em cirurgias de maior porte ou quando há uma drenagem maior pode ser necessário uma maior permanência às vezes.

Enquanto o paciente ainda estiver internado no hospital, os curativos serão realizados pela equipe de enfermagem ou mesmo pelo médico. Em geral, ajuda a fazer o curativo na ocasião da retirada do dreno.

É fundamental que os familiares e o próprio paciente observem a realização dos curativos enquanto estiverem no hospital porque são de realização muito simples.



Se bem aprendidos, os curativos podem ser feitos facilmente em casa mesmo, após a alta hospitalar do paciente.

Cada equipe, uma rotina

Para se fazer os curativos, basta seguir alguns passos e observar pequenos detalhes.

A maioria das pessoas consegue fazer curativos perfeitos em casa, seguindo as orientações médicas e da enfermagem.

O médico passará o material necessário que deverá ser providenciado.

Cada cirurgião tem sua rotina.

Siga as recomendações do seu médico.

Siga o nosso passo-a-passo.

*Aprenda o nosso
passo-a-passo*





7 Passos para Fazer um Curativo Eficiente

- 1 Providencie todo o material: luvas, soro fisiológico, gaze e fita hipoalergênica.
- 2 Lave sempre bem as mãos antes de manipular a região operada. Calce luvas.
- 3 Retire e despreze o curativo anterior.
- 4 Limpe delicadamente a região com gaze umedecida em soro fisiológico.
- 5 Seque com uma gaze limpa.
- 6 Aplique uma camada bem fina de pomada, conforme orientação médica.
- 7 Cubra com gaze e fita hipoalergênica.

DICA! Retire um pouco da cola da fita microporosa com movimentos de grudar e desgrudar as pontas dos dedos nela antes de fixá-la. Use o mínimo suficiente de fita. Isso evita irritação da pele ao redor da área operada.

Mais algumas recomendações sobre os Curativos



A recomendação geral é de não se molhar o curativo nas primeiras 24 horas.

A função do curativo é proteger o local operado e mantê-lo limpo e seco.

Portanto, toda vez que o curativo da cirurgia de tireoide estiver sujo com secreção da cirurgia, o mesmo deverá ser trocado.

Após a retirada do dreno, a realização do curativo deve ser feita 1 vez ao dia, ou mais se necessário, para manter a limpeza local.

Existem alguns cirurgiões que usam mais o dreno à vácuo (com um coletor sanfonado) e podem fazer uma "esparadrapagem" e ter outra rotina sobre os curativos.

O material utilizado é variável, pergunte ao seu médico os detalhes para realizar um curativo confortável e eficiente.

Cada equipe cirúrgica pode ter rotinas bem diferentes no manejo dos curativos.

Cuidados com a Alimentação após a Alta: o que devo e que não devo comer?

Chega a hora esperada da alta hospitalar. Vamos tirar então dúvidas sobre a alimentação.

Pede-se para que o paciente evite alimentos de potencial alergênico, como frutos do mar e carne de porco (a tão famosa "comida reimosa").

A alimentação deve ser saudável, equilibrada, rica em proteínas e vitaminas, para ajudar numa boa cicatrização.

Também pedimos que a dieta seja de preferência rica em cálcio, pois ajuda a manter este elemento em bons níveis no sangue após a cirurgia de tireoide.

Nesse período recomendamos incluir leite e derivados, como queijo, iogurte, requeijão e coalhada.

Os pacientes com intolerância à lactose devem ter seus cuidados específicos mantidos.

Mantenha também suas recomendações habituais da sua dieta caso seja diabético, hipertenso ou tenha níveis altos de colesterol.

Tenho que tirar os pontos?

A retirada de pontos é realizada por alguns cirurgiões, conforme a técnica empregada.

Hoje em dia, com a tecnologia dos fios absorvíveis, pode-se realizar uma sutura com técnica intradérmica (escondida embaixo da pele), em que não é necessário a retirada de pontos.

O uso de pomadas é variado e controverso. Alguns cirurgiões orientam seu uso. Elas podem auxiliar na remoção da crosta que pode se formar e também em pacientes com tendência a formar queloides.

Proteja-se da luz

A proteção da luz, seja natural solar ou artificial, é um cuidado que pode ter forte repercussão na boa qualidade estética na cicatrização.

Nos primeiros dias, a proteção em geral é feita pelo próprio curativo.

A partir do quinto a sétimo dia, pode-se usar tecidos bem leves para proteção da luz direta ou aplicar o micropore diretamente. Quando a ferida estiver seca e vedada, aí está indicado o uso de bons protetores solares.

Peça orientação ao seu cirurgião ou mesmo a um dermatologista.



Como iniciar a Reposição Hormonal após a Cirurgia de Tireoide?

Mais uma vez, cada cirurgião tem sua rotina.

A reposição, quando indicada (nas tireoidectomias totais), pode ser iniciada no primeiro dia após a cirurgia.

A medicação chama-se levotiroxina. Este é o nome genérico e existem algumas marcas consagradas no mercado.

Hoje em dia é muito fácil e simples fazer a reposição hormonal.

O hormônio é tomado em jejum todos os dias, pelo menos 30 minutos antes do café da manhã.

Isso porque o comprimido é bem pequeno, e ele deve ser dissolvido sozinho no estômago para que tenha uma excelente absorção.

Quando Retornar ao Consultório após a Alta hospitalar?



Se não for preciso retirar os pontos nem ocorrer nenhuma intercorrência, normalmente o paciente é solicitado que retorne ao médico para reavaliação em 7 a 14 dias.

Em algumas situações peço que o paciente retorne antes apenas para ajudar nos cuidados locais.

Com cerca de 10 dias é comum já termos em mãos o resultado final do chamado exame anatomopatológico ou parafina, que nada mais é que o resultado final da biópsia. Nosso verdadeiro "gabarito".



Aí dá-se então prosseguimento no tratamento de forma individualizada conforme o diagnóstico.

Projeto dúvida Zero



TODAS as dúvidas devem sempre ser esclarecidas!

Leia e releia este guia quantas vezes forem necessárias.

Pergunte tudo, adoro informar e ter certeza que o paciente está seguro e sabe se comportar nas mais diversas situações.

Minha maior felicidade é ver todos juntos fazendo o melhor para a saúde!

Se houver qualquer intercorrência, não hesite em informar ao médico.

Lembre-se que para as situações de emergência, deve-se procurar diretamente o hospital mais próximo.



Respeite sempre com carinho seu período após a cirurgia de tireoide para uma boa recuperação!



Faça sempre ações preventivas e de diagnóstico precoce.

Siga com dedicação e carinho as recomendações antes e após a cirurgia.



Uma excelente cirurgia e ótima recuperação!



SABER MAIS



www.cabecaepescocofortaleza.com.br

Saiba mais informações sobre tireoide, nódulos e cuidados em saúde no nosso Blog

[Acessar sobre TIREOIDE no Blog](#)

Agende sua consulta com o Dr. Hugo Luz

(85) 4009-3343