

---

## PERFIL DOS PACIENTES COM CÂNCER DE TIREÓIDE SUBMETIDOS À RADIOIODOTERAPIA

*Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro<sup>1</sup>, Jussara Gue Martini<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira Chefe do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. E-mail: elkeann@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: jussarague@gmail.com

**RESUMO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, que objetivou descrever o perfil de 650 pacientes com câncer de tireóide e tireoidectomizados, submetidos à terapia por radioisótopos num Serviço Público da grande Florianópolis, que passaram pela consulta de enfermagem no período de 2004 a 2009. Para alcance dos objetivos foram pesquisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, profissão, estado civil, procedência, e detecção de alterações na tireóide. Constatou-se que 88% são mulheres. Dos pacientes 34,9% tem primeiro grau incompleto; 27,2% não trabalham fora. Quanto à detecção do problema na tireóide ou palpação do nódulo, em 62,9% foi o próprio paciente que percebeu as alterações, seguido do profissional de saúde (28%). Conclui-se que a maioria dos pacientes apresenta pouca escolaridade, profissões pouco valorizadas financeiramente, e mais da metade percebeu alterações na tireóide.

**DESCRIPTORES:** Câncer de tireóide. Radioterapia. Enfermagem oncológica. Cuidados de enfermagem.

---

## PROFILE OF PATIENTS WITH THYROID CANCER UNDERGOING RADIOIODINE THERAPY

**ABSTRACT:** This descriptive study was performed using a quantitative approach with the aim to describe the profile of 650 patients with thyroid cancer and thyroidectomy, undergoing radioisotope therapy in the public health service of Florianópolis, from 2004 to 2009. Objectives were reached through the following variables: gender, age, occupation, marital status, origin, and detection of alterations in the thyroid. Most patients (88%) were women, 34.9% had incomplete primary education, and 27.2% had no work outside their home. The detection of the problem or palpation of the thyroid nodule was performed by the patients themselves in 62.9% of the cases, followed by the health professional (28%). In conclusion, although most patients have a low education level and financially underappreciated professions, more than half of them noticed changes in their thyroid.

**DESCRIPTORS:** Thyroid cancer. Radiotherapy. Oncologic nursing. Nursing care.

---

## PERFIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES SOMETIDOS A TERAPIA CON YODO RADIOACTIVO

**RESUMEN:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo describir el perfil de los 650 pacientes con cáncer de tiroides e tiroidectomía, sometidos a tratamiento con radioisótopos en un Servicio Público de Florianópolis, que pasó por la consulta de enfermería en el periodo de 2004 a 2009. Para alcanzar los objetivos, las variables se estudiaron los siguientes: sexo, edad, profesión, estado civil, origen y detectar cambios en la tiroides. Se encontró que el 88% son mujeres. De los pacientes 34.9% tienen primaria incompleta, el 27,2% no trabajan. Respecto de la detección del problemas en la tiroides o la palpación de los nódulos tiroideos, fue el propio paciente que se percató de los cambios (62,9%), seguido por el profesional de la salud (28%). Llegamos a la conclusión de que la mayoría de los pacientes tienen bajo grado de escolaridad, profesiones poco valoradas económicamente, pero más de la mitad detecto cambios en su estado de salud.

**DESCRIPTORES:** Cáncer de tiroides. Radioterapia. Enfermería oncológica. Cuidados de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente 4% da população mundial apresentam nódulos na tireóide, sendo mais freqüente em habitantes de áreas carentes de iodo. Estudos morfológicos de tireóides que foram removidas em autópsia mostraram que este percentual pode chegar a 40% em mulheres acima de 75 anos. O câncer de tireóide (CT) corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias malignas.<sup>1</sup> Entretanto é o mais freqüente dos tumores endócrinos malignos.<sup>2</sup> Dentre os cânceres de tireóide os denominados cânceres diferenciados da glândula de tireóide (CDT) (papilíferos e foliculares) constituem maioria, chegando a 80% dos casos no mundo.<sup>2</sup> Este tipo de tumor quando operado e tratado adequadamente pode proporcionar ao paciente um período de sobrevida acima de trinta anos e uma ótima qualidade de vida.<sup>2</sup>

No Brasil, no Sistema Único de Saúde o paciente que apresenta algum problema na tireóide normalmente é encaminhado a um endocrinologista, após passar pela avaliação do clínico geral na Unidade Básica de Saúde. Para realizar um diagnóstico preciso sobre qual patologia da tireóide ele é portador são necessários vários exames incluindo-se um exame ultrassonográfico e, caso seja detectado algum tipo de nódulo suspeito para malignidade e dependendo do protocolo do serviço este paciente é encaminhado para realizar uma Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) que se constitui em uma punção da tireóide com aspiração do nódulo e encaminhamento deste aspirado para um serviço de Patologia Clínica ou de Anatomia Patológica. Se for confirmada a presença de células com características de malignidade, este paciente poderá ser encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço e dependendo do caso ser submetido a uma cirurgia de retirada da tireóide (Tireoidectomia). Na cirurgia, a retirada pode ser parcial ou total, devendo a peça cirúrgica ser encaminhada para o Serviço de Anatomia Patológica para confirmar ou não, o diagnóstico de malignidade.<sup>2</sup>

Após realização da tireoidectomia, conforme o protocolo ou consenso dos Serviços de Endocrinologia, o paciente poderá ser encaminhado para o Serviço de Medicina Nuclear, onde são utilizados radioisótopos para realizar o tratamento de Radioiodoterapia, com iodo-131 (I-131). Os radioisótopos têm a propriedade de emitir radiação e, quando administrados a pacientes, passam a emitir suas radiações no órgão alvo específico, neste caso a região da tireóide.

O iodo-131 emite partícula beta, radiação gama e tem meia-vida de oito dias. O elemento iodo, radioativo ou não, é absorvido pelo organismo humano preferencialmente pela glândula tireóide, onde se concentra. Os isótopos radioativos ou radioisótopos, devido à propriedade de emitirem radiações, têm vários usos. No Brasil esta terapia existe há mais de 40 anos.<sup>2</sup>

O paciente recebe por via oral uma dose terapêutica de Iodo-131, que varia de acordo protocolos pré-estabelecidos e consensos médicos, sendo em sua maioria entre 100 a 250 mCi (miliCurie) de iodo-131. Através de emissão da radiação  $\beta$ , que pode atingir até 10 mm ao seu redor, torna-se útil na destruição deste tecido residual e de células neoplásicas que porventura se encontrem ainda no local.<sup>1-3</sup> São consideradas doses terapêuticas aquelas que utilizam quantidades de Iodo-131 acima de 30 mCi.<sup>4</sup>

Para fins de controle e acompanhamento médico no seguimento do tratamento, todo paciente após receber a dose deve ser submetido a uma Cintilografia de Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI). Esta Cintilografia é agendada em torno de sete a dez dias após a aplicação do Radioiodo e tem como finalidade mostrar a presença de tecido residual pós cirurgia, na região anterior do pescoço.<sup>1-3</sup>

Em Santa Catarina o Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (SMN/ICSC) órgão da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC) é uma unidade pública que realiza este tratamento. Em agosto de 2004 foi inaugurado no ICSC o quarto terapêutico, também denominado quarto de Radioiodoterapia, para aplicação de doses terapêuticas em pacientes com câncer de tireóide.<sup>5</sup> Quanto aos cuidados de Radioproteção toda a equipe segue as Diretrizes Básicas de Radioproteção regulamentadas pelas Normas Técnicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear.<sup>6-7</sup> A nomenclatura utilizada para material radioativo é o Curie (Ci) e Bequerel, (Bq) sendo que nesta pesquisa será usada a denominação miliCurie (mCi), utilizada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Para ser submetido à radioiodoterapia, o paciente é agendado previamente pela SES-SC e encaminhado para o serviço de Medicina Nuclear, onde passa pela consulta médica e de enfermagem. Na consulta de enfermagem o paciente recebe orientações sobre o tratamento, dieta necessária, cuidados de radioproteção, preparo para a internação e, após o período de preparo, retorna para a internação no quarto de Radioiodoterapia. Em um estudo reali-

zado sobre a consulta de enfermagem, observou-se a importância de se reconhecer a necessidade de saúde das pessoas atendidas nos aspectos físicos, mas principalmente na afetividade e aspectos culturais, psicossociais e econômicos, buscando uma ação integral no contexto da atenção à saúde.<sup>8</sup>

A consulta de enfermagem enquanto potencial serve de instrumento para se reconhecer necessidades expressas pelo paciente, assim como um espaço para as relações entre enfermeiro paciente na troca de informações, reconhecimento das noções sobre a doença e seu estigmas.<sup>9</sup>

Nosso objetivo foi conhecer o perfil dos pacientes submetidos à Radioiodoterapia no Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES-SC, que passaram pela consulta de enfermagem, no período compreendido entre outubro de 2004 a dezembro de 2009.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo como população estudada os pacientes que internaram no Instituto de Cardiologia, passaram pela consulta de enfermagem e foram submetidos à dose terapêutica (uma ou mais doses) de Radioiodo no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009.

Foi realizada a coleta de dados secundários através da análise dos prontuários identificando as seguintes variáveis: gênero, idade, profissão, situação conjugal, procedência, valor da dose recebida (mCi) e detecção propriamente dita, isto é, quando e quem percebeu alterações na sua tireóide pela primeira vez.

A consulta de enfermagem de pacientes com câncer de tireóide tem como base a Resolução do COFEN 159/1993 onde o enfermeiro durante a consulta “utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade”.<sup>10:1</sup>

Considerando que mulheres são mais acometidas que homens a variável gênero torna-se importante para a confirmação dos dados estatísticos.

Foi considerada a idade do paciente aquela encontrada no prontuário no momento da data da consulta de enfermagem, considerando que o câncer diferenciado de tireóide pode ocorrer em qualquer faixa etária.

As situações conjugais serão consideradas como: solteiro, casado, união estável, viúvo, ignorado. A procedência do paciente foi considerada como sendo a cidade de origem de encaminhamento e residência no momento da consulta e internação da radioiodoterapia.

Quanto à percepção procurou-se identificar quem observou alterações na tireóide num primeiro momento, sendo considerados: o próprio paciente; pai-mãe; cônjuge; amigos; tios-tias; outros; profissional de saúde, ignorados.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de pacientes que passaram pela consulta de enfermagem e posteriormente realizaram tratamento com radioiodo. Entende-se aqui que todo paciente que passou pela consulta de enfermagem, recebeu orientações quanto à internação e cuidados de radioproteção englobando os seguintes aspectos: o que é Medicina Nuclear, o que é tratamento com radioiodo; preparo para internação, coleta de exames, dieta pobre em Iodo, o que trazer ao internar, internação propriamente dita, cuidados de Radioproteção, alta hospitalar, cuidados de radioproteção no domicílio, orientações para a realização de Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) pós-dose, esclarecimentos de eventuais dúvidas. Os dados do histórico do paciente relatados na consulta de enfermagem foram utilizados para responder o questionamento: quem percebeu alterações na tireóide num primeiro momento.

Para a compilação dos dados e análise estatística foi utilizado o programa Epi info, Versão 3.5.1 software de domínio público criado pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* voltado para a área da saúde, principalmente a Epidemiologia. Para as variáveis categóricas utilizou-se a frequência tanto dos valores absolutos como percentuais. Foi respeitada a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97.

O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia, com parecer substanciado de n. 019/2010, sendo aprovado e encaminhado ao CONEP para Registro em 31/03/2010.

Os dados foram levantados no período de 02 de abril a 31 de agosto de 2010, sendo revisados todos os prontuários digitalizados no período compreendido entre outubro de 2004 a dezembro de 2009. Destaca-se que todos os prontuários dos pacientes da Radioiodoterapia do referido hospital estavam digitalizados.

Num primeiro momento foi realizado o levantamento dos pacientes que passaram pela consulta de enfermagem com a respectiva data de consulta e internação para levantamento do número do prontuário e futura análise do mesmo.

A busca pela data de consulta e data de internação foi realizada a partir dos dados armazenados no computador do Serviço de Medicina Nuclear da Instituição. Neste arquivo constava o nome completo do paciente, data de consulta, data de internação, idade aproximada, cidade de origem e valor da dose recebida.

A partir do nome completo do paciente e data de internação iniciou-se a busca no programa de dados da Instituição, denominado SAGMAX com a localização do prontuário através de um número de registro do paciente quando da criação do prontuário na data de sua primeira internação hospitalar.

Utilizando-se deste programa foram levantados os números dos prontuários e coletados alguns dados disponíveis, além da validação de alguns dados coletados anteriormente e que constavam de: número do prontuário data de nascimento, situação conjugal, gênero, escolaridade, cidade de origem.

Com a anotação do número do prontuário iniciou-se a busca no Banco de Dados do Hospital, com senha específica para abertura do prontuário digitalizado, uma vez que não foi autorizada pelo serviço de Arquivo Médico a busca no prontuário de papel.

Dos 774 pacientes atendidos no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009, foram incluídos na pesquisa 650 pacientes dos quais foram compilados os dados dos prontuários digitalizados. Foram excluídos prontuários nos quais o paciente não havia passado pela consulta de enfermagem, pacientes que internaram para dose terapêutica por neuroblastoma, prontuários que apresentavam uma digitalização ilegível comprometendo a visualização dos mesmos sendo que estes foram devidamente encaminhados ao serviço de Arquivo Médico para correção e redigitalização. Vale salientar que foram analisados os dados descritos na consulta de enfermagem encontrados no prontuário já digitalizado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 650 prontuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes submetidos a tireoidectomia total, devido a um de câncer de tireóide, que passaram pela consulta

de enfermagem, e receberam a dose de radioiodo, estando os dados digitalizados de maneira legível e dentro do período de outubro de 2004 a dezembro de 2009.

Um fator que contribuiu para o atraso na busca dos dados foi a dificuldade em acessar os dados devido a falhas no carregamento por parte do Centro de Informação e Automação de Santa Catarina (CIASC), órgão responsável por gerir o sistema de informática da SES tornando o sistema lento. O prazo estipulado anteriormente no projeto de pesquisa foi prorrogado pelas dificuldades citadas anteriormente.

A distribuição destes pacientes segundo sexo encontra-se na tabela abaixo.

**Tabela 1 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que tomaram pelo menos uma dose de radioiodo na vida segundo sexo. São José-SC, 2010**

Sexo	(n)	Porcentagem
F	572	88,0%
M	78	12,0%
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

Observa-se a predominância do sexo feminino, o que confirma resultados de estudos realizados em outros centros de referência no mundo,<sup>4</sup> que apontam que o câncer de tireoide é mais frequente em pessoas do sexo feminino. No presente estudo, a relação entre homens e mulheres que receberam dose de radioiodo foi de um homem para cada sete mulheres (1:7). Estes dados estão acima dos mencionados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.<sup>4</sup>

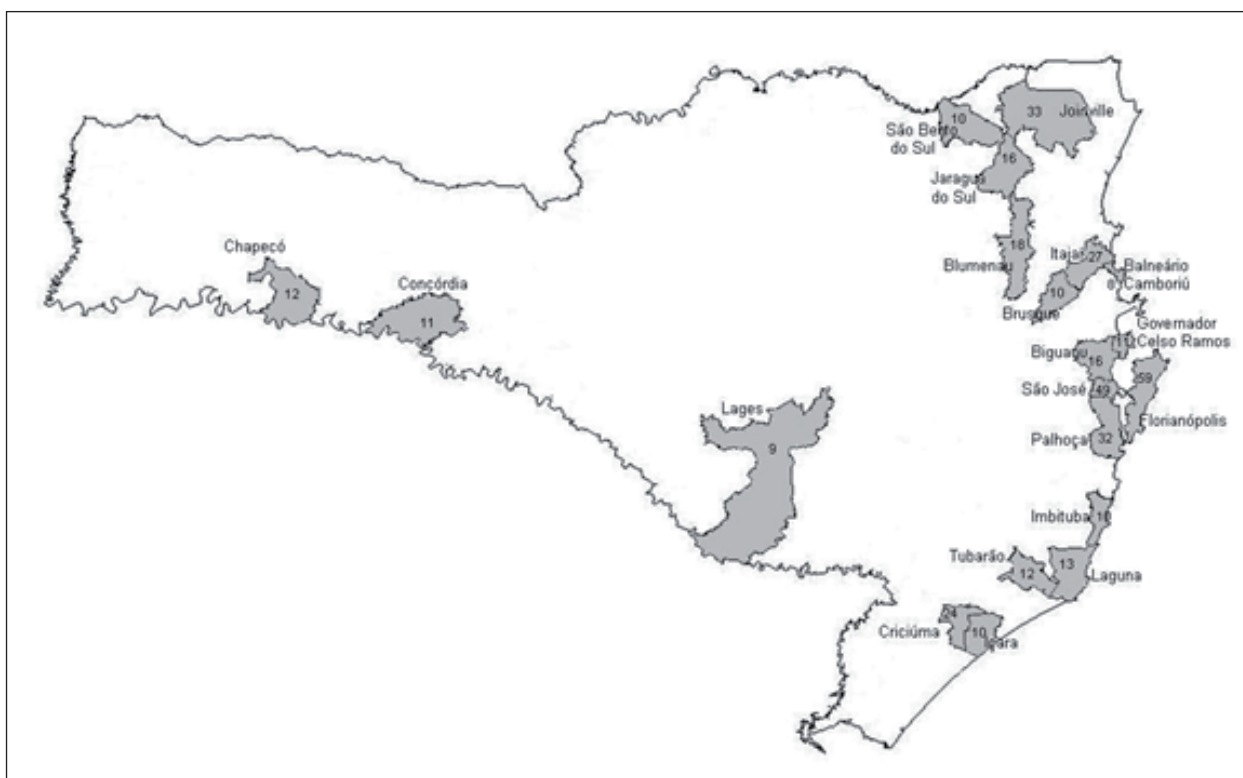
**Tabela 2 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia de acordo com a situação conjugal. São José-SC, 2010**

Situação conjugal	(n)	Porcentagem
União estável	31	4,8%
Casado	415	63,8%
Divorciado	50	7,7%
Ignorado	14	2,2%
Solteiro	87	13,4%
Viúvo	53	8,2%
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>



Observa-se que a maioria dos pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia são casados ou tem união estável (68,6%), seguidos de solteiros. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço<sup>11</sup> e outros pesquisadores<sup>1-3</sup> a faixa etária mais frequente da ocorrência do câncer de tireóide está entre a terceira e quinta

década de vida, etapa do ciclo vital em que a maioria das pessoas já constituiu família. O carcinoma folicular apresenta maior incidência entre as mulheres, são encontrados em faixa etária mais avançada entre a quarta e quinta década de vida. Este tipo de carcinoma (folicular) se apresenta como nódulos de crescimento lento e são indolores.<sup>2-4</sup>



Fonte: Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SC, 2010.

**Figura 1 - Mapa de Santa Catarina destacando as regiões geográficas de procedência da maioria dos pacientes submetidos ao tratamento com radioiodo no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009. São José -SC, 2010**

Quanto à distribuição de pacientes que internaram de acordo com a cidade de origem, observa-se que a maioria dos pacientes é procedente de regiões litorâneas, com predominância de áreas onde os alimentos ricos em iodo como frutos do mar são mais abundantes.<sup>1</sup> Neste ponto a orientação durante a consulta de enfermagem quanto aos cuidados na alimentação no período pré-tratamento, que deve ser pobre em iodo, se torna fundamental para um bom resultado no tratamento proposto. Uma pesquisa realizada no Brasil, sobre a consulta de enfermagem a pacientes submetidos à Iodoterapia, mostrou que os pacientes sentem-se mais seguros quando são orientados e acolhidos na consulta de enfermagem, tornando todo o processo menos estressante.<sup>12</sup>

Vale salientar que estes resultados podem ser utilizados como subsidio em Programas de Saúde Pública, nas estratégias de detecção precoce de alterações na tireóide nas áreas que evidenciam uma maior frequência de casos. Sabe-se também, que nos dias atuais, os conhecimentos sobre o câncer e o auto-exame podem ser estimulados em programas de educação em saúde, veiculados nos meios de comunicação de modo bem acessível a toda a população.

Em relação ao valor das doses, observa-se que a maioria dos pacientes tomaram uma dose na vida (46,4%) recebeu uma dose de 100 mCi, sendo que 34,7% receberam uma dose de 150 mCi. O restante dos pacientes (18,9%) recebeu uma dose abaixo ou acima deste valor na primeira vez.

Sabe-se que em média 20% dos pacientes necessitam tomar uma segunda dose ao longo da vida.<sup>3-4</sup> Dos prontuários analisados no período compreendido entre 2004 a 2009 foi observado que 10% das mulheres e 18,6% dos homens receberam uma segunda dose de iodo radioativo. O valor da dose é baseado nos resultados do exame de patologia clínica e depende de várias especificações do câncer em questão. O estudo macro e microscópico estabelece um modo tradicional de análise em patologia para investigação e diagnóstico das doenças, sendo os exames citológicos muito utilizados para investigar neoplasias malignas e suas lesões precursoras.<sup>1</sup> Estes dados também estão de acordo com os resultados encontrados em outros centros de tratamento de câncer de tireóide.<sup>4</sup>

A tabela 3 mostra o grau de escolaridade dos pacientes submetidos à radioiodoterapia.

**Tabela 3 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide submetidos à radioiodoterapia de acordo com a escolaridade. São José-SC, 2010**

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
1 Grau Completo	69	10,6%
1 Grau Incompl.	226	34,8%
2 Grau Completo	109	16,8%
2 Grau Incompl.	28	4,3%
3 Grau Completo	23	3,5%
3 Grau Incompl.	10	1,5%
Analfabeto	12	1,8%
Ignorado	173	26,6%
<b>Total</b>	<b>(n) 650</b>	<b>100,0%</b>

Consideramos o grau de escolaridade como um fator importante para a compreensão das orientações realizadas durante a consulta de enfermagem. A escolaridade dos pacientes influi na forma de realizar a consulta de enfermagem, pois dependendo dela, o enfermeiro, utilizará mais a linguagem visual ou as informações escritas para que o paciente possa entender os preparos e cuidados com a alimentação e os cuidados de radioproteção. A capacidade de leitura e compreensão é importante, ainda, para que o paciente compreenda a grande quantidade de informações necessárias e entregues, por escrito, a ele no momento da consulta de enfermagem, permitindo que elas possam ser revistas com mais frequência, no domicílio.

O cuidado de enfermagem ao paciente da radioiodoterapia é proporcionado no momento em que transcende a barreira física, onde são valorizadas a afetividade e a habilidade de se comunicar dentro de um conhecimento técnico científico.<sup>13</sup>

Durante a consulta de enfermagem do SMN do ICSC *são mostradas ao paciente e familiar, imagens* do quarto de radioiodoterapia, utilizando-se fotos tiradas no próprio Serviço de Medicina Nuclear e mostradas no computador. A *visualização através das fotos permite ao* paciente conhecer o ambiente que vai ser compartilhado por aproximadamente 48 horas e facilita a compreensão das orientações necessárias.

Quanto à percepção de alterações na tireóide, ou seja, quem as observou num primeiro momento, foi o próprio paciente (n=355) com 54,6%, seguido do profissional de saúde (n=158) com 24,3%. Ressalta-se a importância do exame físico nas consultas médicas e de enfermagem, principalmente na atenção básica, espaço muito procurado pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sinais e sintomas mais evidentes de alterações na tireóide relatados pelos pacientes durante a consulta de enfermagem e descritos nos prontuários digitalizados foram: apalpação e percepção de nódulo no pescoço, dor à palpação, falta de ar, dificuldades de deglutição, insônia; queda de cabelo, irritabilidade, tristeza, aumento ou perda de peso, unhas quebradiças. Os pacientes também relataram durante a consulta de enfermagem que observaram alterações no pescoço, como aumento de volume e/ou presença de nódulo, nos momentos em que tomavam banho, penteavam o cabelo e ao se olharem no espelho. A detecção por parte dos familiares ocorria no momento em que estavam reunidos e conversavam, deglutiam algum alimento e acabavam sendo observados por eles.

## CONCLUSÃO

A análise do perfil dos pacientes submetidos à radioiodoterapia no serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia possibilitou a compreensão do ambiente geográfico de procedência, do perfil social, das características pessoais, profissionais e de escolaridade dos mesmos. O conhecimento de tais características pode instrumentalizar a equipe de saúde e, especialmente, o enfermeiro no planejamento das ações de cuidado indicadas no período que antecede a radioiodoterapia, durante a internação no quarto terapêutico

e no acompanhamento dos pacientes nos procedimentos pós dose terapêutica.

As pessoas que realizaram o tratamento residencial, predominantemente, em regiões litorâneas do Estado de Santa Catarina, o que permite estabelecer relações entre o maior contato com iodo, principalmente na alimentação, e a frequência de alterações na tireóide. Este dado possibilita, também, que os profissionais e serviços das regiões com maior prevalência de casos sejam alertados sobre a importância do exame da tireoide em seus atendimentos clínicos, ampliando os diagnósticos precoces.

O perfil social permite observar que a maioria dos pacientes são pessoas casadas, remetendo a um suporte maior nos cuidados necessários, por parte do companheiro(a), tais como: cuidado e apoio no preparo para a internação, cuidado com a dieta restritiva, e cuidado de radioproteção em sua moradia, após a alta hospitalar.

Estes pacientes também evidenciaram um maior cuidado de si, ao se olhar no espelho, se tocar, mostrando o cuidado com o corpo e a consequente descoberta inesperada da presença de nódulos no pescoço. A percepção de que estas alterações ultrapassaram o limite da normalidade fez com que, em mais da metade dos casos, fosse o próprio paciente a perceber mudanças na sua tireóide, fornecendo subsídios para uma intervenção mais efetiva.

Por outro lado, este resultado também chama a atenção para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente os que atuam da Rede de atenção básica em saúde, para o exame completo dos pacientes, incluindo a palpação da glândula tireóide.

A baixa escolaridade dos pacientes nos alerta para a necessidade de um suporte educativo por parte da equipe de saúde, utilizando estratégias educativas diversificadas, que possibilitem ampliar o conhecimento dos pacientes sobre os procedimentos terapêuticos, esclarecendo as dúvidas, com oferta de escuta ampliada e compartilhamento de anseios e dúvidas em relação ao processo de tratamento com radioiodoterapia. A equipe precisa, ainda, estar atenta ao desafio de realizar o acolhimento humanizado, respeitar a dignidade de cada pessoa, confortando e cuidando na perspectiva da integralidade de atenção à saúde.

Os resultados apontam para a importância da atuação dos profissionais do serviço, especialmente, os enfermeiros, na orientação dos pacientes, valorizando as tecnologias de comunicação e relacionais como instrumentos para obter a

adesão aos procedimentos pré, trans e pós-dose de radioiodo, fundamentais para que o tratamento seja efetivo.

Alguns fatores definiram limites para a conclusão do estudo, tais como: demora na verificação dos dados em decorrência da digitalização ilegível de vários prontuários e falhas no carregamento do sistema informatizado. No entanto, foi possível alertar os setores envolvidos sobre tais limites, eliminando este obstáculo para as próximas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

1. Bogliolo L. Patologia. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.
2. Rosa JC, Romão LA. Glândula tireóide - funções e disfunções - diagnóstico e tratamento. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2002.
3. Schlumberger M, Berg G, Cohen O, Duntas L, Jamar F, Jarzab B, et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. *Eur J Endocrinol* [online]. 2004 Feb [acesse 2011 Out 29]; 150(2):105-12. Disponível em: <http://www.eje.org/content/151/5/539.full.pdf>
4. Ward LS, Maciel RMB, Biscolla RMB. Câncer diferenciado de tireóide: tratamento. 2006 [acesso 2011 Out 28]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/5\\_volume/13-CancerDifere.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/13-CancerDifere.pdf)
5. Santa Catarina (BR). Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES. História e desenvolvimento do serviço nos últimos 10 anos. Manual 2007.
6. Ministério da Ciência e Tecnologia (BR), Comissão Nacional de Energia Nuclear. NN 3.01, de setembro de 2011. Diretrizes básicas de proteção radiológica. 2011 [acesso 2008 Ago 20]. Disponível em: <http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostranorma.asp?op=301>
7. Colégio Brasileiro de Radiologia (BR), Setor de Radioterapia. Manual prático de segurança radiológica. São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia; 1995.
8. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online]. 2008 Nov [acesso 2010 Ago 20]; 61(esp):767-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a19v61esp.pdf>
9. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):100-7.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. 1993 [acesso 2010

- Ago 20]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>.
11. Ferraz AR, Araujo Filho VJF, Gonçalves AJ, Fava AS, Lima RA. Diagnostico e tratamento do câncer de tireóide. Diretrizes da Sociedade Brasileira de cirurgia de cabeça e pescoço, abril de 2001. [acesso 2008 Ago 20]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/022.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/022.pdf)
  12. Abdala AFS, Barreto MM, Berlofi LM, Silva RM. Avaliação da consulta de enfermagem em iodoterapia: cuidado e qualidade. In: Anais do 57º. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2005 Nov 3-7; Goiânia, Brasil. Goiânia (GO): ABEn; 2005 [acesso 2008 Ago 28]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1433.htm>
  13. Oliveira ACF, Moreira MC. A enfermagem em radioiodoterapia: enfoque nas necessidades de ajuda dos clientes. Rev Enferm UERJ. 2009 Out-Dez; 17(4):527-32.