

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE CARCINOMA DE TIREOIDE DIAGNOSTICADOS NO PARANÁ NO PERÍODO DE 2020 À 2024

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THYROID CARCINOMA PATIENTS DIAGNOSED IN PARANÁ FROM 2020 TO 2024

ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE TIROIDES DIAGNOSTICADOS EN PARANÁ DEL AÑO 2020 AL 2024

Franciéli Manica¹
Marise Vilas Boas Pescador²

RESUMO: Discutir os tipos de neoplasias malignas da glândula tiroide, bem como os tipos mais frequentes e suas taxas de acometimento da população em geral. Detalhando a população mais atingida pelo carcinoma, e as formas de tratamento mais eficazes. Evidenciar o perfil predominantemente feminino dos pacientes com carcinoma de tireóide do Estado do Paraná na faixa etária dos 20 aos 44 anos, em comparação aos dados de outras pesquisas da área, utilizando dados do DATASUS com base no período do ano de 2020 até 15 de junho de 2024.

Palavras-chave: Câncer de tireoide. exames iniciais. Tireoidectomia. predomínio no sexo feminino.

ABSTRACT: Discuss the types of malignant neoplasms of the thyroid gland, as well as the most common types and their rates of involvement in the general population. Detailing the population most affected by carcinoma, and the most effective forms of treatment. To highlight the predominantly female profile of patients with thyroid carcinoma in the State of Paraná aged between 20 and 44 years, compared to data from other research in the area, using data from DATASUS based on the period from 2020 to June 15 2024.

Keywords: Thyroid cancer. initial exams. Thyroidectomy. female predominance.

RESUMEN: Discutir los tipos de neoplasias malignas de la glándula tiroides, así como los tipos más comunes y sus tasas de afectación en la población general. Detallando la población más afectada por el carcinoma, y las formas de tratamiento más efectivas. Resaltar el perfil predominantemente femenino de los pacientes con carcinoma de tiroides en el Estado de Paraná con edades entre 20 y 44 años, en comparación con datos de otras investigaciones en el área, utilizando datos de DATASUS con base en el período de 2020 al 15 de junio de 2024.

Palabras clave: Cáncer de tiroides. exámenes iniciales. Tiroidectomía. predominio femenino.

¹ Acadêmica de medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

² Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde – Professora no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Formação em medicina pela Universidade de Passo Fundo; Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná, com ênfase em Endocrinologia Pediátrica.

INTRODUÇÃO

O câncer de tireóide ocorre aproximadamente em 1% da população. Essa neoplasia maligna se origina na glândula tireoide, que se localiza na região anterior do pescoço, sendo mais frequente em mulheres em proporção 3:1 (Brits, Clarice A. et al., 2018). Na atualidade, estudos mostram aumento de casos de carcinoma de tireóide, talvez por melhora na detecção quando ainda na fase inicial (Brits, Clarice A. et al., 2018).

Nódulos na tireoide são bastante frequentes na população em geral, sendo que menos de 5% são verdadeiramente malignos, embora possam ser suspeitos de carcinoma, (Brits, Clarice A. et al., 2018). Geralmente o câncer de tireoide não tem sintomas específicos na fase inicial e nos exames laboratoriais a função tireoidiana geralmente está adequada, com as dosagens de TSH e T₄ livre sem alterações. O carcinoma de tireoide possui diferentes variações existem quatro principais tipos de carcinoma de tireoide são eles, Folicular, Carcinoma Medular de tireóide, Carcinoma indiferenciado (Anaplásico) e o Carcinoma Papilífero sendo esse o mais comum caracterizado por alterações nucleares (KRONENBERG, H. H. et al. Rio de Janeiro, Elsevier 11ed. 2008; 384p).

Fatores ambientais, em especial a deficiência de iodo, têm importante papel na patogênese destes tumores. Outros fatores como a radioterapia externa na infância e adolescência, exposição à radiação ionizante e doença tireoidiana preexistente são fatores de risco para esta neoplasia. Além disso, a existência de duas síndromes familiares incomuns (Síndrome de Gardner e Doença de Cowden) que incluem o carcinoma de tireóide entre suas manifestações e os carcinomas de tireóide familiares não medulares, demonstram a importância de fatores genéticos na patogênese do carcinoma de tireóide. Desta forma, evidencia-se que a carcinogênese é um processo complexo, constituído por uma série de eventos induzidos por fatores genéticos e ambientais que alteram o controle do crescimento celular, provavelmente mutação sucessivas de genes cujos produtos conferem uma vantagem no crescimento de células afetadas (Golbert, Lenara et al., 2005).

A neoplasia de tireoide ocorre na glândula tireoidiana que está localizada na parte anterior da traqueia entre a cartilagem cricóide e a incisura supraesternal, posicionada entre a 5^o vertebra cervical e a 1^o torácica. O carcinoma de tireoide é um tumor endócrino comum entre a população geral, tendo uma proporção maior em mulheres do que em homens (INCA). Cada tipo de câncer tireoidiano possui características distintas em torno de sua origem celular, comportamento e prognóstico.

Os carcinomas bem diferenciados são os mais frequentes entre eles o papilífero com corresponde a 50% a 80 % dos casos e o folicular a 15% a 20% dos casos (INCA). Os carcinomas diferenciados de tireoide são identificados por sua invasão capsular, tendem a ocorrer em maior proporção em áreas com carência de iodo, o tipo folicular pode invadir vasos sanguíneo e se disseminar nos ossos e pulmões (KRONENBERG, H. H. et al. Rio de Janeiro, Elsevier 11ed. 2008; 384p). O Carcinoma Medular de tireóide, responsável por menos de 10% dos casos, surge das células C ou parafoliculares da tireoide. Esse carcinoma invade os linfonodos e se dissemina para a corrente sanguínea, pulmões, fígado e ossos (KRONENBERG, H. H. et al. Rio de Janeiro, Elsevier 11ed. 2008; 391p).

Carcinoma indiferenciado (Anaplásico), representa 1% a 2% de todos os carcinomas de tireóide, geralmente ocorre após 60 anos, sendo mais frequente em mulheres e altamente maligno, não se encapsula e sua invasão é disseminada em tecidos e órgãos (KRONENBERG, H. H. et al. Rio de Janeiro, Elsevier 11ed. 2008; 391p). Na maioria das vezes o carcinoma de tireoide se apresenta como uma doença assintomática, os nódulos são descobertos por acaso em sua fase inicial, em consultas médicas com clínico geral e por ginecologistas (INCA). O nódulo quando se apresenta com maior volume pode apresentar sintomas como compressão, disfagia, disfonia com paralisia das cordas vocais, pois o nervo laríngeo recorrente pode ser comprometido pelo nódulo (INCA).

Diante dos diferentes tipos de carcinomas de tireoide que podem ser encontrados no exame físico inicial e manifestação clínica que o paciente apresenta, deve-se excluir os carcinomas agressivos que acometem de 5 a 10% dos casos (Maia, Ana Luiza et al., 2007). O câncer de tireoide diferenciado é responsável por 90% dos casos de neoplasias malignas de tireoide e esses apresentam um bom resultado relacionado as medidas terapêuticas adotadas (Maia, Ana Luiza et al, 2007).

Quando se detecta um nódulo tireoidiano, uma história clínica completa e um exame clínico cuidadoso deverão ser realizados visando, principalmente, a definição das características do nódulo e a avaliação da presença de adenomegalia cervical” (Maia, Ana Luiza et al., 2007;868p).

De um modo geral, o carcinoma papilífero é o tipo mais frequente, corresponde a 60% a 80% dos casos, tendo melhor prognóstico com taxas de sobrevivência que se sobrepõem da população em geral, desde que esteja restrito na glândula tireoide (Golbert, Lenara et al., 2007). O acometimento de criança e adolescente são raros, mas apresenta aumento na incidência com o passar da idade. A idade média de diagnóstico é de 45 a 50

anos e tem maior incidência em mulheres do que nos homens (Golbert, Lenara et al., 2007).

Nesse viés, segundo análise realizada pela autora Anne Karin M. Borges, a razão os sexos femininos e masculinos foi de 5:1 com uma média de idade de 46 anos. Na avaliação inicial de nódulos tireoidianos detectados por imagem no ultrassom, o exame de TSH deve ser solicitado, se as concentrações estiverem elevadas a dosagem de anticorpo anti-peroxidase (anti-TPO) é solicitado para a confirmação de tireoidite de hashimoto (Maia, Ana Luiza et al., 2007), havendo um nódulo com tamanho superior a 1 cm mesmo bem definido à ultrassonografia (US), deve ser realizada a punção aspirativa com agulha fina (PAAF) para descartar presença de câncer diferenciado de tireoide ou um linfoma que mesmo raro pode corresponder a 5% das neoplasias malignas da tireoide (Maia, Ana Luiza et al., 2007 e Golbert, Lenara et al., 2005).

A ultrassonografia da tireoide tem um papel importante na avaliação prognóstica dos nódulos tireoidianos, permitindo a avaliação do tamanho, a diferenciação de cisto simples à um nódulo sólido ou misto, bem como a caracterização de sinais ecográficos que podem sugerir malignidade (Maia, Ana Luiza et al., 2007). Além disso, a ultrassonografia serve como guia no procedimento da PAAF, assim como monitoramento do nódulo. A tomografia e ressonância magnéticas são utilizadas quando é necessário ver extensão e possíveis metástases da doença (Maia, Ana Luiza et al., 2007).

O tratamento mais recomendado para os carcinomas de tireoide é a cirurgia. A tireoidectomia total ou subtotal é o procedimento de escolha pelo fato que os carcinomas serem bilaterais (Golbert, Lenara et al., 2005). A iodoterapia não é tratamento de rotina pós cirurgia, sendo indicada em situações de risco intermediário e alto risco de forma adjuvante no carcinoma bem diferenciado da tireoide após a cirurgia, possibilitando a eliminação de focos microscópicos da neoplasia (Rocha, Ricardo Mai, 2018).

A apresentação clínica do carcinoma medular de tireoide pode apresentar diferentes formas. Geralmente o paciente apresenta mais de uma nodulação cervical e pode ocorrer queixas relacionadas à invasão local do tumor com rouquidão, disfagia, dispnéia ou sintomas devido a secreção hormonal pelas células tumorais, como diarreia, febre, dor óssea (KRONENBERG, H. H. et al., 2008; p191 e Magalhães, Patricia K. R., 2003). Nesse sentido, para esses outros dois tipos o tratamento é cirúrgico com tireoidectomia total e esvaziamento cervical geralmente bilaterais e em alguns estados o tratamento adjuvante de radioterapia (Magalhães, Patricia K. R., 2003).

O processo de acompanhamento desses pacientes com diagnóstico de neoplasias de tireoide é feito geralmente entre 3 a 4 meses no primeiro ano, e a partir desse período, o acompanhamento é realizado a cada 6 meses durante os 5 primeiros anos após o diagnóstico, passando a ser anual em casos de estadiamento com boa evolução. Durante a consulta é realizada a palpação cuidadosa da região cervical no intuito de avaliar presença e característica dos nódulos encontrado na região (INCA). O monitoramento pós cirurgia é a detecção precoce da doença recorrente ou aumento de nódulos ou metástases em outros órgãos.⁸ Dessa forma, o segmento do acompanhamento do paciente deve ser feito com a realização de exame clínico, laboratoriais TSH, antígeno carcinogênico, calcitonina, cálcio sérico, imagem ultrassonografia cervical, tomografia de tórax, RNM de abdômen, conforme a necessidade de cada paciente (Magalhães, Patricia K. R., 2003).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual os dados obtidos estão disponíveis na base de dados do sistema TABNET, fornecido pelo Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). Nessa pesquisa, foi analisado a quantidade de pessoas com diagnóstico de Neoplasia Maligna da tireoide no Brasil e quantos desses casos foram detectados no Paraná entre os anos 2020 a 2024, qual faixa etária teve maior incidência e o sexo mais acometido.

Para isso, foram coletados dados relacionados ao número de diagnósticos do - Painel - oncológico 2020 a 2024 e selecionado as cinco regiões do Brasil e quantidade de diagnósticos feitos. Além disso, foi realizado filtro verificando uma amostra de faixa etária dos 20 aos 44 anos e sexo para obter informação de qual a maior prevalência de neoplasia maligna da glândula tireoide no período de 2020 à 2024. Foi realizado ainda a comparação entre o número de casos nas regiões, bem como o levantamento da quantidade de casos no Paraná, sendo assim os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016. Após a análise das informações, estas foram agrupadas em formato de gráficos e tabelas, e posteriormente, foi realizada a discussão destes.

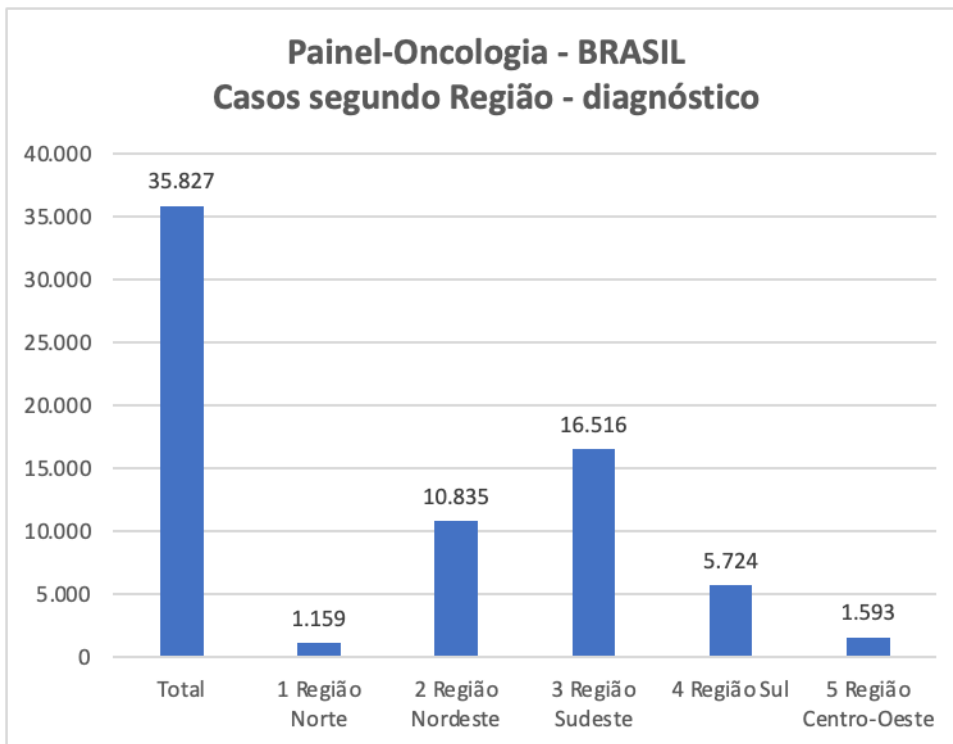
Objetivou-se encontrar uma eficácia de notificações de notificações contidas no banco de dados do DATASUS, bem como que esse trabalho traga um olhar para a endocrinologia dentro da saúde pública, salientando que, quanto mais precoce for o diagnóstico, mais eficaz será o tratamento, reduzindo a morbimortalidade do indivíduo afetado.

Segundo a Resolução nº510, amparada pelo Conselho Nacional de Saúde, as pesquisas que utilizam banco de dados que não seja possível a identificação pessoal não precisam passar por avaliação do comitê de ética CEP/CONE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme demonstra no gráfico I, as regiões onde encontrou-se maior incidência de diagnósticos de Neoplasia Maligna da Glândula Tireoide foram as regiões Sudoeste, Nordeste e região Sul, tanto pelo número de habitantes ser maior nessas regiões, quanto a presença de centros de saúde voltados para diferentes especialidades.

Gráfico I - Número de casos de Neoplasia Maligna da glândula tireoide por região no período de 2020 a 2024.



Fonte: Ministério da saúde – Departamento de informação e informática do Sistema único de saúde (2024).

Foi realizado a análise dos casos de neoplasias malignas de tireoide registrados na região sul, sendo realizado uma comparação com os casos diagnosticados no estado do Paraná, bem como realizado uma estratificação desses casos por faixa etária. Conforme ilustrado na tabela I, verificou-se um aumento substancial no número de diagnósticos a partir do grupo etário de 35 a 39 anos, com 64,6% dos casos ocorrendo entre o grupo etário de 40 a 69 anos, sendo a faixa dos 50 aos 54 anos com o maior número de casos diagnosticados (705 casos). Comparando o estado do Paraná com toda a região Sul, constatou-se que esse estado concentrou mais de 50% dos casos registrados (52,43%), sendo que 56,17% dos registros na faixa etária 50 aos 54 anos ocorreram no Paraná.

Tabela I - Número de diagnósticos de Neoplasia Maligna da glândula tireoide na região Sul em comparação aos casos diagnosticados no Paraná e faixas etárias 2020 a 2024.

<i>Diagnóstico Detalhado</i>	<i>Total região sul</i>	<i>Total Paraná</i>	<i>% Incidência Paraná</i>
0 a 19 anos	100	41	41,00%
20 a 24 anos	146	80	54,79%
25 a 29 anos	298	150	50,34%
30 a 34 anos	334	175	52,40%
35 a 39 anos	505	273	54,06%
40 a 44 anos	566	294	51,94%
45 a 49 anos	653	352	53,91%
50 a 54 anos	705	396	56,17%
55 a 59 anos	693	381	54,98%
60 a 64 anos	536	284	52,99%
65 a 69 anos	543	263	48,43%
70 a 74 anos	338	157	46,45%
75 a 79 anos	213	113	53,05%
80 anos e mais	94	42	44,68%
Total	5724	3001	52,43%

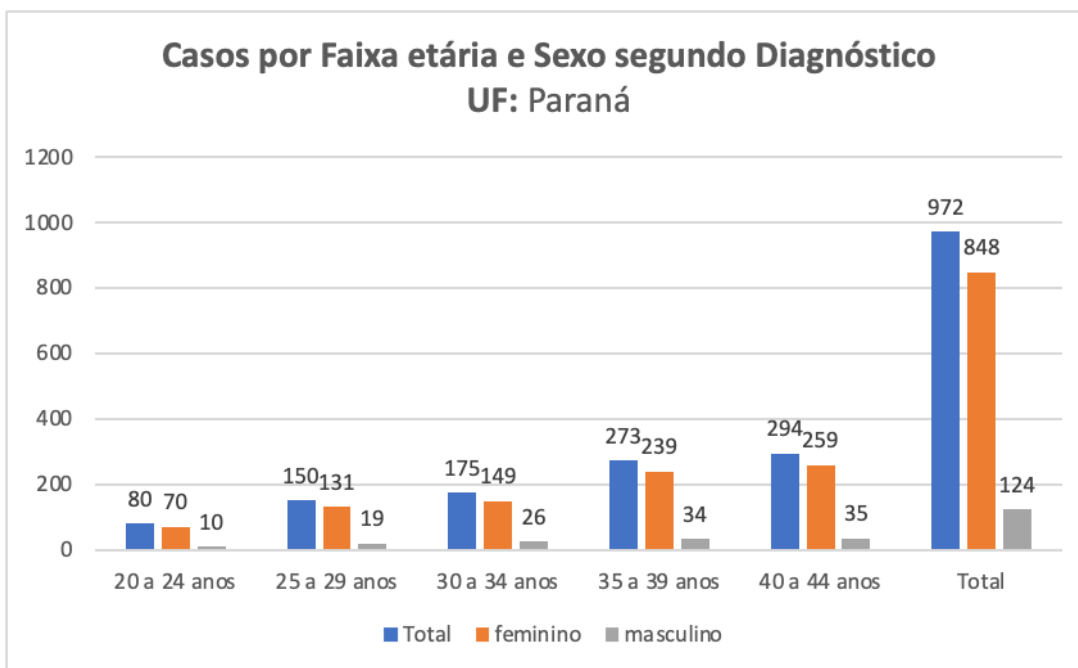
901

Fonte: Ministério da saúde – Departamento de informação e informática do Sistema único de saúde (2024).

Para análise comparativa entre os sexos conforme o grupo etário e a realização de procedimento para o tratamento no estado do Paraná só foram possíveis analisar 972 registros.

O Gráfico II demonstra o número de registros conforme o sexo e a faixa etária no Paraná, percebeu-se uma prevalência no sexo feminino em todos os grupos, sendo que 87% do número total de casos ocorreu em mulheres, estando de acordo com o que é descrito na literatura. Sendo que o predomínio de registros no sexo feminino foi semelhante em todos os grupos etários.

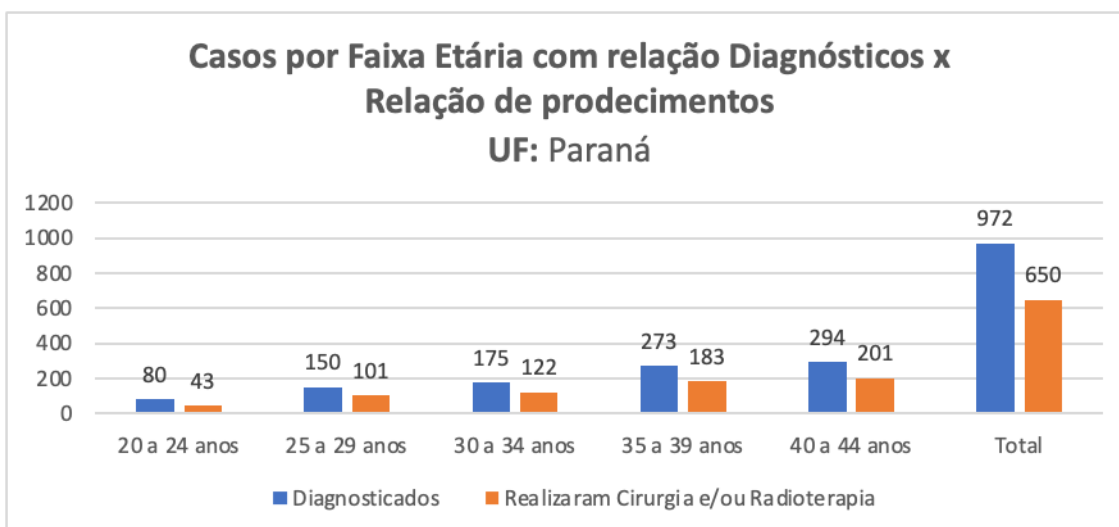
Gráfico II – Incidência de casos nos sexos masculino e feminino considerando a faixa etária de 2020 a 2024.



Fonte: Ministério da saúde – Departamento de informação e informática do Sistema único de saúde (2024).

Por fim, o gráfico III exibe os casos que precisaram da realização de procedimentos cirúrgicos e/ou iodoterapia. Do total de casos de neoplasias de tireoide registrados no Paraná (972), 66,9% realizaram cirurgia e/ou iodoterapia, o grupo etário que menos realizou procedimentos para o tratamento da patologia foi dos 20 aos 24 anos (53,8%), sendo a realização de procedimentos semelhante no demais grupos (variando de 67 a 69%)

Gráfico III – Número de casos que necessitam de procedimento cirúrgico e/ou radioterápico em relação a faixa etária 2020 a 2024.



Fonte: Ministério da saúde – Departamento de informação e informática do Sistema único de saúde (2024).

CONCLUSÃO

A neoplasia maligna da tireoide possui características distintas em torno da origem celular comportamental e prognóstico. Como todas neoplasias, quando identificadas inicialmente apresentam melhor prognóstico no seu tratamento, sendo o exame físico de forma efetiva, com auxílio de ultrassonografia e PAAF, o método adequado para avaliar tamanho de nódulos e diferentes subtipos dessa neoplasia.

O tratamento dos casos de carcinoma tireoidiano geralmente é cirúrgico, podendo ser realizado tireoidectomia parcial ou total. O tratamento complementar com Iodoterapia pode ser necessário em alguns casos em outros casos podem ser abordado radioterapia após tratamento cirúrgico. O procedimento depende de como o tumor se apresenta na glândula, e se apresenta metástase em linfonodos regionais ou a distância, possuindo assim diferentes abordagens em seu tratamento.

Considerando o Censo 2022, a concentração de habitantes está localizada na região Sudoeste com 41,8% da população do país. Na sequência estão o Nordeste (26,9%), Sul (14,7%) e o Norte (8,5%). A região menos populosa é a Centro-Oeste, com 16,3 milhões de habitantes ou 8,02% da população do país. Observou-se que a taxa de pessoas diagnosticadas com neoplasia maligna de tireoide nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste possuem uma relação direta ao número de habitantes, enquanto as regiões Norte e Centro Oeste possuem uma menor taxa de diagnósticos em relação a sua população.

Nesse estudo foi identificado que no Paraná, os diagnósticos de neoplasia de tireoide foram predominantes na população do sexo feminino, independente da faixa etária. Além disso, ficou evidenciado que os pacientes, em sua grande maioria, necessitam realizar o tratamento com procedimentos cirúrgicos e/ ou radioterápicos.

O Estudo também mostra, que o número de diagnósticos realizados no Estado do Paraná, apresenta uma relação entre as populações feminina e masculina, com uma proporção com predominância de casos no sexo feminino, com mais 85% dos casos diagnosticados, independente da faixa etária, sendo esses números semelhantes aos demais mostrados em outros estudos. Portanto, apesar do maior número de casos se apresentarem em pessoas acima de 50 anos, vemos que o público feminino é predominante no acometimento dessa doença, devendo ser acompanhada desde cedo.

Por fim, pode-se sugerir a importância do acompanhamento endócrino, principalmente da população feminina, a qual é maioria absoluta dos casos diagnosticados, visando assim um diagnóstico e tratamento mais precoce para minimizar a

morbimortalidade e melhorar qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia.

REFERÊNCIAS

- Agencia brasileira. Ebc.com/economia/noticia/2023-06/populacao-do-brasil-passa-de-203-milhoes-mostra-censo-2022. Publicação em 28/06/2023 – Cristal Indio do Brasil -reporter da Agencia Brasil – RJ.
- BORGES, Anne Karin M. et al. Carcinoma de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelo registro hospitalares de câncer, 2000-1016. Artigo Original • Epidemiol. Serv. Saúde 29 (4) • 2020.
- BRITS, Clarice A. et al. Investigation of correlation between cytological and histological findings in suspected carcinoma of thyroid. J Bras Patol Med Lab. 2018 Dec; 54(6): 407-411.
- Golbert, Lenara; Wajner et al. Carcinoma diferenciado de tireoide: avaliação inicial e acompanhamento. Arq Bras Endocrinol Metab 49 (5) - Out 2005.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA; Câncer de tireoide. Publicado 04-06-22.
- KRONENBERG, H. H. et al; Williams Tratado de Endocrinologia. 11 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008 p 384, 391.
- MAGALHÃES, Patricia K. R. et al. Carcinoma medular de tireoide: da definição as bases moleculares. Arq Bras Endocrinol Metab 47 (5) • Out 2003.
- MAIA, Ana Luiza et al. Nódulos de tireóide e câncer diferenciado de tireóide: consenso brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/5
- Ministério da Saúde DATASUS. Neoplasias Malignas da Glândula tireoide. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- ROCHA, Ricardo Mai. Carcinoma bem diferenciado de tireoide: perfil epidemiológico, resultados cirúrgicos e resposta oncológica. Rev. Col. Bras. Cir. 45 (05) • 2018.