

Morbidade hospitalar do câncer de tireoide: estudo da base dos Registros no Brasil

Anne Karin da Mota Borges^{1,2}, Adalberto Miranda-Filho³, Sérgio Koifman^{† 2}, Rosalina Jorge Koifman²

¹ Divisão de Vigilância e Análise de Situação, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

² Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

³ Postdoctoral, Section of Cancer Surveillance, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.

[†] In memoriam.

INTRODUÇÃO

- O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino e representa aproximadamente 2% de todos os cânceres.
- Pouco se conhece a respeito da morbidade hospitalar do câncer de tireoide, especialmente no Brasil.
- Neste contexto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico da coorte hospitalar brasileira de pacientes da rede pública diagnosticados com câncer de tireoide primário no Brasil.

MÉTODOS

Delineamento e população de estudo:

- Trata-se de um estudo descritivo das bases de dados dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Brasil.
- Participaram desta pesquisa os casos de carcinoma de tireoide, informados pelos RHC do país, que tiveram a primeira consulta para tratamento do tumor no período de 2000 a 2013 (N=35.645).

Análise estatística:

- Foi realizada uma análise exploratória dos dados através da descrição da distribuição das variáveis na população de estudo.
- Para as variáveis contínuas foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão, e, para as variáveis categóricas foram calculadas proporções.

RESULTADOS

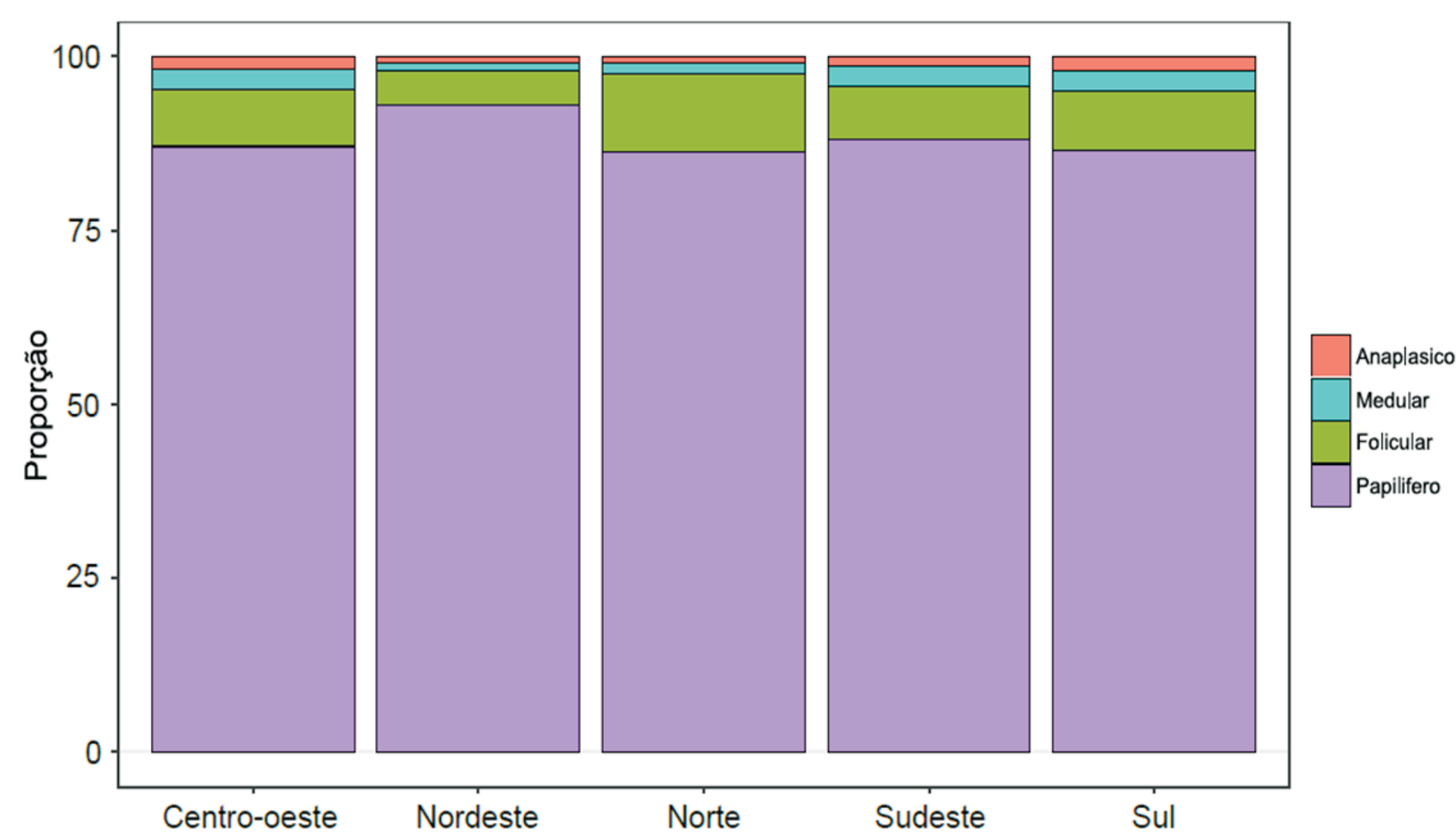


Figura 1 - Distribuição proporcional da população de estudo por tipos histológicos do carcinoma de tireoide segundo regiões do Brasil, 2000 a 2013.

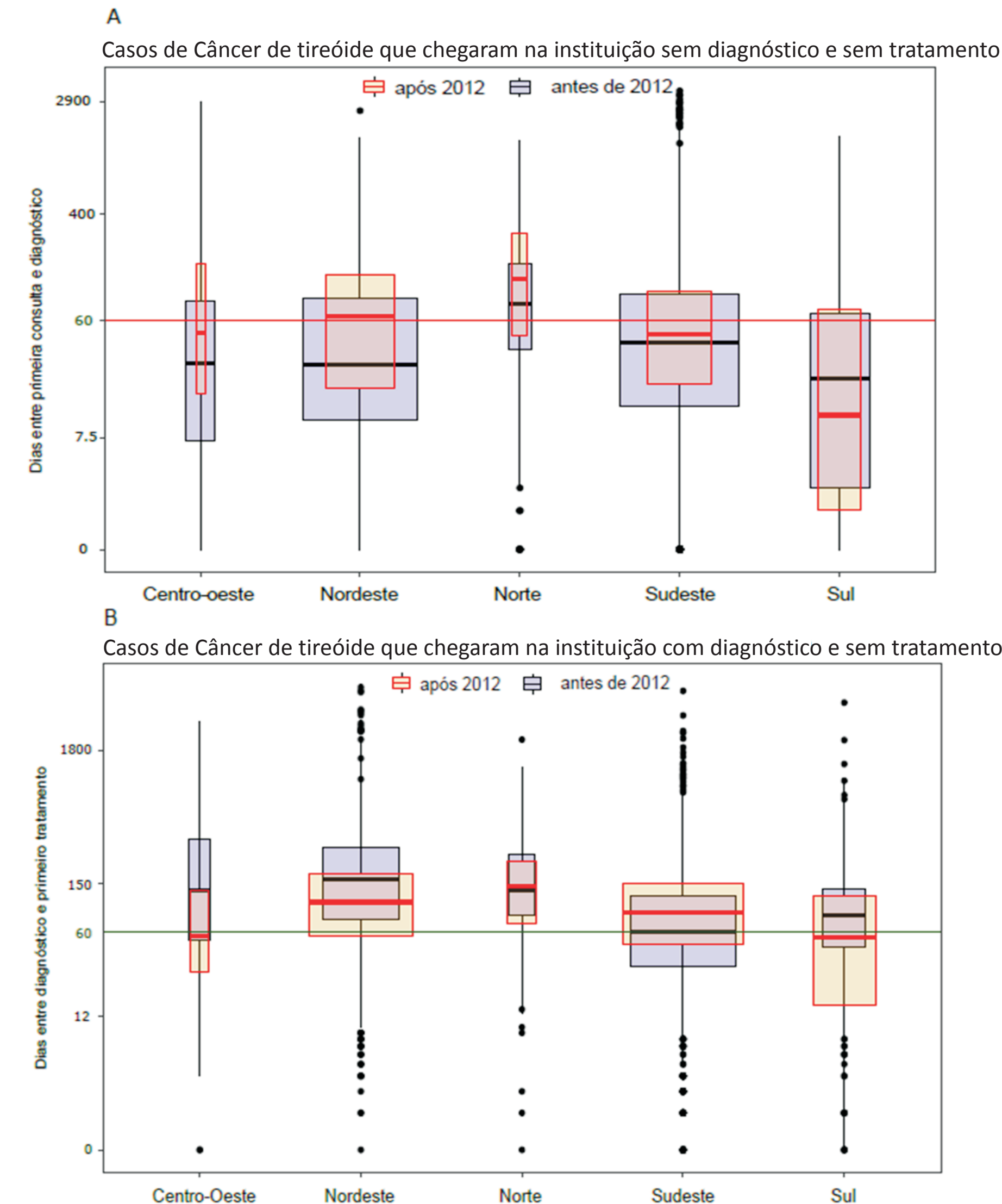


Figura 2 - Tempo (em dias) entre 1ª consulta e diagnóstico para os casos de câncer de tireoide que chegaram na instituição sem diagnóstico e sem tratamento (A), e, entre diagnóstico e 1ª tratamento para os casos de câncer de tireoide que chegaram na instituição com diagnóstico e sem tratamento (B), por região do Registro Hospitalar de Câncer, 2000-2013.

Figura 2 – Avaliação dos intervalos de tempo

A - Tempo entre consulta e diagnóstico:

- Os casos que chegaram nas instituições **sem diagnóstico e sem tratamento** receberam o diagnóstico em um tempo mediano de 25 dias (variando entre 3 dias na região Sul e 79 dias no Norte).

B - Tempo entre diagnóstico e tratamento (Lei Nº 12.732 de 22/11/2012):

- Os casos que chegaram nas instituições **sem diagnóstico e sem tratamento**, apresentaram um tempo mediano igual a zero (em todas as regiões brasileiras). Possivelmente, devido ao procedimento diagnóstico ser considerado a primeira intervenção terapêutica.

- Os casos que chegaram nas instituições **com diagnóstico e sem tratamento**, receberam o primeiro tratamento em um tempo mediano de 87 dias (variando entre 60 dias na região Sul e 136 dias no Norte).

Figura 3 – Avaliação do estadiamento clínico

- Incompletude do estadiamento na base de dados nacional: 40,7%.

- O estado de São Paulo representa 29,6% da base de dados nacional, e, apresentou uma completude para o estadiamento de 94,4%. Assim, no estado de São Paulo:

- O carcinoma papilífero apresentou aumento da proporção de casos diagnosticados nos estádios I, III e IV, e diminuição do II.

- O carcinoma folicular exibiu redução da proporção do diagnóstico em estágio I, e aumento do III e IV.

- O carcinoma medular apresentou um aumento considerável na proporção de casos diagnosticados no estágio IV.

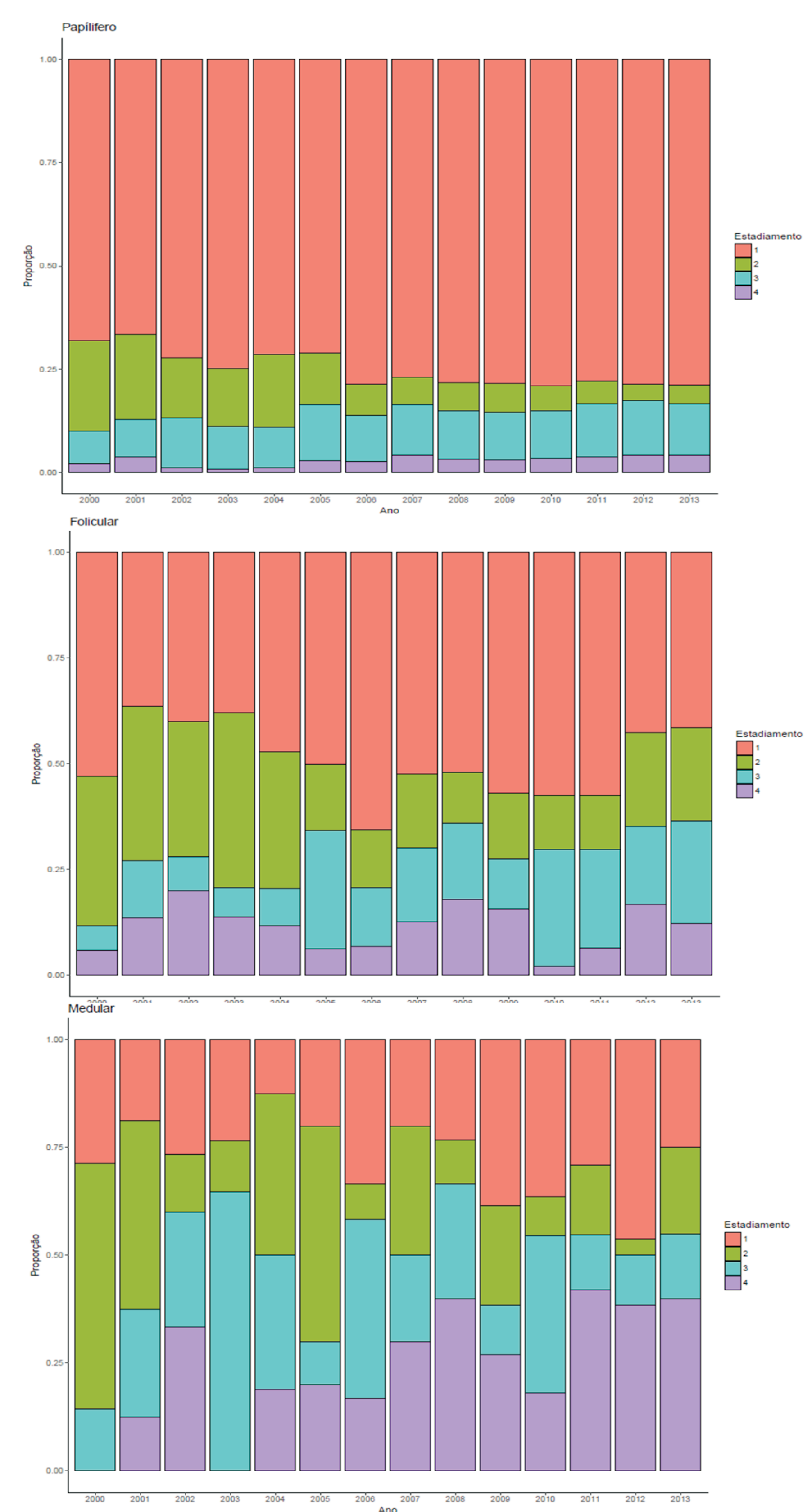


Figura 3 - Distribuição proporcional do estadiamento para os carcinomas papilífero, folicular e medular por ano de primeira consulta para o estado de São Paulo, 2000 a 2013.

CONCLUSÃO

- Este estudo observou que o aumento do diagnóstico dos carcinomas papilífero, folicular e medular não ocorreu apenas para tumores em estágio inicial, sendo necessário investigar de forma mais robusta o papel do sobrediagnóstico e das exposições ambientais na epidemiologia da doença.
- A maioria dos casos que chegaram às instituições com diagnóstico levaram mais do que 60 dias para iniciar o tratamento, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, o que aponta para questões relacionadas à organização da rede de atenção oncológica.
- A alta incompletude do estadiamento na base de dados nacional aponta para a necessidade de melhoria das informações registradas nos prontuários.
- Este estudo propiciou o conhecimento do padrão epidemiológico da coorte hospitalar de pacientes da rede pública com carcinoma de tireoide nas regiões brasileiras, contemplando um período de 14 anos de informação, sendo inédito neste grau de abrangência.

Contato: Anne Karin da Mota Borges, PhD – amota@inca.gov.br