

## Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Tireoide

Brenda Machado Siqueira<sup>1</sup>, Geovana Fernanda Silva<sup>1</sup>, Isabella de Oliveira e Castro<sup>1</sup>, Izadora Sant'ana Barrozo de Siqueira<sup>1</sup>, Pedro Henrique Rodrigues de Carvalho<sup>1</sup>, Constanza Thaise Xavier Silva<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O câncer de tireoide é considerado o mais recorrente do sistema endócrino, classificando-se, assim, como um tema de estudo importante no contexto dos carcinomas que mais acometem a população brasileira. Assim, esta mini revisão de literatura tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico do câncer de tireoide no Brasil. Para a elaboração deste trabalho, foram realizadas pesquisas utilizando bancos de dados como sciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, além de descritores na língua portuguesa “neoplasias da glândula tireoide”, “câncer papilífero da tireoide”, “epidemiologia”, “mortalidade” e “oncologia”. A respeito dos resultados obtidos, constatamos que, de modo geral, no Brasil, as mulheres são as mais acometidas, em comparação aos homens, pelo câncer de tireoide, tanto em relação à incidência quanto à taxa de mortalidade, sendo que essa predisposição das mulheres tem a ver com alguns determinantes, a exemplo do fato de a mulher reproduzir e realizar visitas recorrentes ao médico. Além disso, fatores que incluem a cor da pele, localização geográfica, disponibilidade de recursos médicos e escolaridade tiveram estrita relação com as taxas de incidência e mortalidade do carcinoma tireoidiano. Portanto, concluiu-se que o câncer de tireoide é predominante em mulheres pardas com cerca de 49 anos de idade e é mais incidente nas regiões Nordeste e Sudeste do país, sendo o tipo de carcinoma mais diagnosticado o diferenciado papilífero. Ainda foi possível evidenciar que a influência da escolaridade e do estadiamento ainda não podem determinar influência, pois os estudos não convergem em seus resultados, fazendo-se necessários mais estudos sobre esses dois determinantes.

**Palavras-chave:**

Neoplasias da Glândula Tireoide.  
Câncer Papilífero da Tireoide.  
Epidemiologia.  
Mortalidade.

## INTRODUÇÃO

A tireoide ou tiroide é uma glândula endócrina bilobulada, com formato semelhante a asas de borboletas, localizada na região ântero-inferior do pescoço, à frente da laringe, cuja função principal é a produção de hormônios tireoideanos, T<sub>3</sub> (triiodotironina) e T<sub>4</sub> (tiroxina), responsáveis pela manutenção do metabolismo basal e, conseqüente, homeostasia do organismo (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia).

Essa glândula é considerada o sítio da neoplasia mais comum do sistema endócrino, cujos diagnósticos e as taxas mortalidade tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Desse modo, o câncer de tireoide é subdividido morfológicamente em: diferenciados (papilífero e folicular), não diferenciados (anaplásicos) e medulares, sendo o subtipo papilífero mais diagnosticado. Assim, com base no perfil sociodemográfico, o carcinoma incide preferencialmente em indivíduos do sexo feminino, com faixa etária média dos 40 a 50 anos de idade e com cor de pele parda (BASTOS NETO et al, 2019).

Nesse sentido, tendo em vista a importância dessa glândula para o bom funcionamento corporal e a crescente letalidade pelo carcinoma, torna-se relevante a avaliação e o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem na compreensão panorâmica e prospectiva do tema no meio acadêmico e científico-profissional, a fim de estimular políticas e ações de saúde direcionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da enfermidade. Assim, a presente mini revisão de literatura apresenta como objetivo norteador a análise do perfil clínico e epidemiológico do câncer de tireoide na população brasileira.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão realizada mediante a seleção de artigos identificados nos bancos de dados considerados referências científicas mundiais: sciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Assim, através dos estudos encontrados foram definidos como Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “neoplasias da glândula tireoide”, “câncer papilífero da tireoide”, “epidemiologia”, “mortalidade” e “oncologia”, sendo utilizado como booleanos o termo “AND”.

Com relação a apuração dos artigos, os critérios de inclusão foram: artigos preferencialmente nacionais publicados na língua portuguesa, indexados no período entre 2015 a 2020 e que convergem com o objetivo do estudo, caracterizando de forma temporal e geograficamente a população a ser estudada. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos: ausência de relevância ao tema, bem como estudos que se apresentaram muito abrangentes a outros tipos de cânceres e pouco relacionados ao carcinoma de tireoide e artigos de revisão. Dessa forma, por meio da adoção desses parâmetros persistiram cinco artigos.

## RESULTADOS

Por meio da descrição criteriosa do perfil clínico e epidemiológico do câncer de tireoide, os resultados foram distribuídos em duas categorias: perfil sociodemográfico e perfil clínico.

### **Perfil sociodemográfico**

Com base nos resultados identificados, segundo Santos et al (2016) verificou-se uma evolução da mortalidade por câncer de tireoide entre os sexos, no território brasileiro, no período entre os anos de 2000 a 2012, representando um aumento de 35% ao longo do recorte temporal delimitado. De maneira complementar, Borges et al (2020) demonstrou que especificamente para as mulheres há uma incidência de 5:1 comparativamente aos homens (SANTOS et al., 2016) (BORGES et al., 2020).

Ademais, os estudos de Santos et al (2016) comprovaram que para o sexo feminino houve uma expansão contínua e gradual da enfermidade, visto que a predisposição desse grupo é atribuída a vários determinantes, como: fatores reprodutivos e maior envolvimento na busca por serviços de saúde. Na sequência, Bastos Neto et al (2019) mostrou que o óbito em mulheres vem aumentando significativamente, representando cerca de 68% do total de mortes (6.914). Em contrapartida, em homens, observou-se uma oscilação entre o total de óbitos, retratando uma diminuição taxa de mortalidade (32%). Além disso, a faixa etária de maior prevalectimento da doença se encontra inferior a 44 anos de idade (45,5%), sendo que o crescimento por óbitos, em ambos os sexos varia entre 20 e 39 anos. É válido ressaltar que em todos os grupos etários, a cor de pele de maior predominância é a parda (32,3%).

Com relação a distribuição geográfica dos casos, o estudo de Bastos Neto (2019) apurou que a região Nordeste (40,4%) e a região Sudeste (39,8%) apresentam as maiores taxas de incidência dos casos diagnosticados. De forma antagônica, os menores índices foram detectados nas regiões Centro-Oeste e Norte (1,78% e 8,82%, respectivamente). No entanto, Vasconcelos (2017) afirma que embora a região Nordeste notifique mais ocorrências de carcinoma de tireoide, é a região Sudeste, em especial no Rio de Janeiro, que concentra as maiores taxas de mortalidade (VASCONCELOS, 2017) (BASTOS NETO et al., 2019).

No tocante a escolaridade, embora esta não seja considerada um fator de risco consolidado na literatura, foi constatado por Bastos Neto et al (2019) e Borges et al (2020) que maioria dos casos diagnosticados ocorreu em pacientes com escolaridade mais altas e no setor privado de saúde, pelo fato de esses indivíduos apresentarem poder aquisitivo e terem mais acesso a novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas (BASTOS NETO et al, 2019) (BORGES et al, 2020).

### **Perfil clínico**

O câncer de tireoide é considerado a neoplasia mais comum do sistema endócrino, sendo classificado em: diferenciado (papilífero e folicular), não diferenciado (anaplásico) e medular. Em uma

pesquisa contendo 83.551 casos primários de carcinoma de tireoide, 51.291 eram diferenciados, 1.042 medulares e 579 anaplásicos. Paralelamente, demonstrou-se uma maior prevalência do tipo papilífero seguido pelo folicular (BORGES et al., 2020).

Ademais, segundo Milhomem et al (2019) a maioria dos casos descritos exibiram apenas um tumor (69,2%) com tamanho variável entre 1-2 cm e pouca reicidência da doença. Isso pôde ser verificado por meio de um estudo, no qual uma amostra de 34 pessoas analisadas, 25 (73,4%) apresentaram risco baixo/muito baixo, 6 (17,64%) risco intermediário e 2 (5,88%) risco alto de recorrência do carcinoma de tireoide.

Com relação ao estadiamento da doença, observa-se 4 estágios (I, II, III e IV), sendo que os estudos retrataram uma maior prevalência dos diagnósticos no estadiamento IV, isto é, na extensão mais avançada do câncer, que pode comprometer o tratamento e a sobrevida do indivíduo. Esse fator demonstra a constante necessidade de fortalecer e ampliar as políticas públicas voltadas para o nível de prevenção secundária, a fim de promover um diagnóstico precoce, por meio do qual se pode estabelecer estratégias direcionadas, assegurando qualidade no amparo e integralidade do cuidado (NETO et al., 2019).

## DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, é amplamente aceito que o câncer de tireoide é a neoplasia mais encontrada do sistema endócrino, sendo subdividido morfológicamente em três grupos: os diferenciados (papilífero e folicular), não diferenciados (anaplásicos) e medulares. Ademais, segundo as análises e dados obtidos por Rocha et al (2018), o tipo histopatológico diagnosticado com mais frequência é o diferenciado, sendo 88% carcinoma papilífero e 12% carcinoma folicular. Paralelamente, os dados obtidos nesse estudo verifica ainda uma maior prevalência do câncer papilífero no sexo feminino, na faixa etária de 49 anos, demonstrando uma incidência quatro vezes maior em mulheres do que em homens. Além disso, é válido pontuar que na pesquisa de Bastos Neto et al (2019), a cor de pele predominante é a parda (32,3%). Assim, Santos et al (2016) demonstrou de maneira comparativa que o coeficiente de mortalidade feminino por essa enfermidade apresenta-se progressivo no recorte temporal delimitado, enquanto que para o sexo masculino os valores estão mais baixos. Essa predisposição atribuída ao gênero feminino foi associada à alguns fatores de risco como a influência dos hormônios sexuais, hábitos de vida, idade, além da tendência de recorrer aos serviços de saúde e realizar exames com antecedência. Para Rocha et al (2018) esse último determinante, além de ser uma possível explicação para o aumento do número de diagnósticos do carcinoma, permite uma detecção precoce de tumores iniciais, o que pode contribuir para um prognóstico favorável.

Com relação a prevalência no recorte geográfico brasileiro, foi relatado nos estudos que a região Nordeste e a região Sudeste possuíram as maiores taxas de câncer de tireoide. Isso pode ser constatado, uma vez que essas localidades possuem as maiores concentrações populacionais, o que aumenta,

consequentemente, o número de diagnósticos. Além disso, a região Sudeste abriga uma rede mais ampla de assistência oncológica e possui um potencial desenvolvimento tecnológico, fatores que contribuem para a migração em busca de tratamentos mais eficazes (BORGES et al, 2020). Esse fato, revela que ainda existem limitações importantes para a realização do rastreamento e monitoramento de casos, compilação de estratégias e implementação de políticas visando a prevenção e eficácia do tratamento. Assim, fica evidente a necessidade de se incentivar pesquisas e medidas públicas para um melhor entendimento da enfermidade e direcionamento da assistência no cuidado (BASTOS NETO et al, 2019) (SANTOS et al, 2016).

Nesse sentido, vale ressaltar que, apesar de haver estudos afirmando que as diferenças regionais de disponibilidade de iodo influenciam no risco de desenvolvimento do câncer de tireoide, segundo Furlanetto et al (2000), é pouco provável que as diferenças no consumo de iodo possam interferir nas variações regionais de incidência do carcinoma, como estudado nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, os quais apresentaram baixo consumo de iodo, sem que este fato interferisse nos números de diagnósticos. De modo complementar, Coeli et al (2005) reafirma a não relação das variações de consumo de iodo com os números de pacientes acometidos por esse tipo de câncer, a partir de um estudo de meta-análise em que observou-se que o alto consumo de peixes não aumentou o risco de desenvolvimento de câncer tireoidiano.

Ademais, constatou-se que com relação à escolaridade os estudos se divergem. Visto que, de acordo com Bastos Neto et al (2019) e Borges et al (2020) a maioria dos casos de câncer de tireoide ocorreu em indivíduos com escolaridade elevada. Em contra partida, Cordeiro et al (2013) constatou que dos 650 casos estudados a generalidade (34,8% - 226) apresentou baixa escolaridade, uma vez que esses pacientes possuíam o primeiro grau incompleto. Desse modo, ainda não existem estudos suficientes para que se consolide o determinante escolaridade, contudo, fica evidente que esse fator é de grande importância para o entendimento do indivíduo acerca de sua doença, influenciando de forma direta na qualidade do tratamento do paciente.

O estadiamento do câncer de tireoide consiste na descrição do tumor com o intuito de se conhecer o estágio no qual ele se apresenta e propor a terapêutica com maior eficácia. Para isso, deve-se analisar o tumor encontrado, verificar se há nódulos tumorais nos linfonodos regionais e se ocorreu metástase, migração das células tumorais para outras partes do corpo. Assim, após analisar as características que qualificam o tumor é possível classificá-lo em estágios I, II, III e IV (VARANDAS et al, 2007).

Dessa forma, os tumores classificados como estágio I são àqueles restritos à glândula tireoide com tamanho inferior a 1 cm, portanto, não apresentam sinais de metástase. E classifica-se como estágio II àqueles que apresentam metástase, nódulos maiores que 1 cm e menores do que 4 cm desde que restritos à glândula ou tumores maiores do que 4 cm em indivíduos com idade igual ou superior a 45 anos. O estágio III compreende os casos nos quais o tumor demonstra qualquer tamanho, desde que ultrapasse

a extensão da glândula tireoide ou apresente metástase para os linfonodos em pacientes com idade igual ou superior a 45 anos. E o estágio IV representa os casos de acometidos com idade igual ou superior a 45 anos que apresentam metástase ou focos tumorais distantes do tumor primário (VARANDAS et al, 2007).

Outrossim, o estudo afirma que a remissão do tumor da glândula tireoide depende do tratamento individualizado, a partir de dados obtidos pelo estadiamento dos nódulos tumorais. Por conseguinte, a partir da descrição do tumor a terapêutica mais conservadora apresentou maior eficácia para os estágios I e II, em que a remissão foi de aproximadamente 78%. Nos estágios III e IV, o índice de remissão do câncer de tireoide foi de 47%, e para isso adotou-se uma postura menos conservadora realizando a tireoidectomia total, ou seja, retirou-se a glândula tireoide (VARANDAS et al, 2007).

## CONCLUSÃO

Em suma, verifica-se através dos resultados coletados que a incidência do câncer de tireoide tem aumentado nos últimos tempos, sendo que o subtipo diferenciado papilífero é o mais frequentemente diagnosticado, com maior prevalência em mulheres pardas com média de 49 anos de idade. Ademais, com relação ao recorte geográfico constatou-se nas regiões Nordeste e Sudeste elevadas taxas de acometimento pelo carcinoma. A escolaridade por não ser um fator de risco consolidado na literatura apresenta divergências nos estudos, visto que há autores que consideram baixo ou elevado nível escolar como determinante no desenvolvimento da enfermidade. No que tange ao estadiamento e remissão, notou-se também uma discordância nas análises, tendo em vista que tanto o estágio IV (alta reincidência) e o estágio I (baixa recidência) são apontados com os maiores índices. Assim, essas dissonâncias encontradas revelam a necessidade de uma maior intervenção que priorize o rastreamento de novos casos e ampliem o acesso ao diagnóstico e tratamento precoces, a fim de possibilitar o desenvolvimento de políticas e estratégias que assegurem a qualidade do cuidado e consiga reduzir a letalidade crescente da doença.

## REFERÊNCIAS

BORGES, A. K. D. M. et al. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 29, n. 4, p. 1-11, 2020.

COELI, C. M. et al. Incidência e mortalidade por câncer de tireoide no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 503-509, 2005.

CORDEIRO, E. A. K; MARTINI, J. G. Perfil dos pacientes com câncer de tireoide submetidos à radioterapia. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1007-1014, 2013.

FURLANETTO, T. W. et al. Prevalência de nódulos de tireoide detectados por ecografia em mulheres após os 40 anos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 331-334, 2000.

MILHOMEM, E. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide em seguimento em ambulatório de endocrinologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 90-92, 2019.

NETO, B. C. B. et al. Incidência do câncer de tireoide na população brasileira, 2006-2015. **Revista da Amrigs**, Porto Alegre, v. 63, n. 3, p. 307-312, 2019.

ROCHA, R. M. et al. Carcinoma bem diferenciado de tireoide: perfil epidemiológico, resultados cirúrgicos e resposta oncológica.. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1-9, 2018.

SANTOS, L. M. S. D. et al. Evolução temporal da mortalidade por câncer de tireoide no Brasil no período de 2000 a 2012. **Revista Brasileira de Análises clínicas**, Salvador, v. 48, n. 2, p. 133-137, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Tireoide. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/tireoide/>. Acesso em: 9 nov. 2020.

VARANDAS, V. M. et al. Repercussão clínica da reclassificação dos carcinomas diferenciados de tireoide de acordo com a 6ª edição do TNM. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 825-831, 2007.

VASCONCELOS, A. C. S; COSTA, L. C. Análise da mortalidade por câncer de tireoide em diferentes escalas de análise - Brasil, Região Sudeste e município do Rio de Janeiro - nos anos de 1996 e de 2006. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 9-16, 2017.