

Câncer de tireoide no Brasil: o que dizem e o que não dizem os Registros Hospitalares de Câncer

doi: 10.1590/S1679-49742021000300025

Thyroid cancer in Brazil: what the Hospital Cancer Records say and what they don't say

Cáncer de tiroides en Brasil: lo que dicen y lo que no dicen los registros hospitalarios de cáncer

Eliane de Freitas Drumond¹ –  orcid.org/0000-0003-2159-4250

Maria Cristina Ferreira Drummond² –  orcid.org/0000-0003-1801-9319

¹Instituto Mário Penna, Núcleo de Ensino e Pesquisa, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Instituto Mário Penna, Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia Oncológica, Belo Horizonte, MG, Brasil

Prezados Editores,

Os resultados do artigo de Borges et al.,¹ intitulado 'Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016', publicado no fascículo 4 do volume 29 da RESS, mostram as potencialidades dos registros hospitalares de câncer (RHC) no delineamento de perfis de diagnóstico e tratamento do paciente com neoplasia de tireoide no Brasil; e também deixam transparecer as fragilidades desse sistema, implantado na rede de atenção ao paciente oncológico habilitada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com a literatura nacional e internacional,^{2,3,4} o referido estudo evidenciou aumento nos casos de câncer de tireoide no país, ainda que 3.482 casos (6,2%) tenham sido excluídos dos 56.394 potencialmente elegíveis por ausência da informação sobre tipo histológico. Os baixos percentuais de incompletude (<5%) das variáveis 'sexo', 'idade', 'diagnóstico e tratamento anteriores' e 'Unidade da Federação' de

residência e de tratamento permitiram observar: (i) a maior razão de sexos; (ii) a distribuição etária e o tipo de tumor (45 a 55, 50 e 60 anos, para carcinoma diferenciado, medular e anaplásico, respectivamente); e (iii) a migração dos indivíduos em busca de atendimento como causa do atraso de seu tratamento.

No estudo, a elevada incompletude do estadiamento do tumor foi reduzida a 39,6%, utilizando-se a correlação entre o estadiamento e a TNM (em inglês, *Classification of Malignant Tumors*, ou Classificação de Tumores Malignos). O estadiamento do tumor é, reconhecidamente, a variável definidora do tratamento mais adequado e do prognóstico; entretanto, o método para redução utilizado no trabalho não é descrito com suficiente clareza, de maneira a permitir sua replicação.

Destaca-se, outrossim, que não há descrição, nos métodos do estudo, de como foi obtida a informação do tratamento de radioiodoterapia, uma vez que essa

Endereço para correspondência:

Eliane de Freitas Drumond – Rua Dona Cecília, nº 500, Apt. 1403, Serra, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30220-070
E-mail: elianedrumond1@gmail.com



opção terapêutica não está disponível no RHC. Apenas a radioterapia é contemplada. Ao se considerarem as duas modalidades equivalentes, há o risco de interpretações inadequadas, por se tratar de terapias diversas, tanto no que se refere à indicação quanto às finalidades terapêuticas, ambas dependentes de variáveis e especificidades que diferem nos três grupos de tumores analisados.

Os autores do manuscrito ressaltam a necessidade do preenchimento adequado dos prontuários

assistenciais, fontes de dados para planejamento, controle e avaliação da rede de atenção ao paciente oncológico, a que acrescentaríamos o fato de algumas das limitações observadas decorrerem de problemas nos RHCs. Poder-se-ia apontar, por exemplo, a necessidade de revisão da Ficha de Registro de Tumor, especialmente no que se refere a modalidades terapêuticas – no caso, das neoplasias de tireoide – e atualizações da classificação TNM, à medida de sua publicação.

Referências

1. Borges AKM, Ferreira JD, Koifman S, Koifman RJ. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4):e2019503. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400012>.
2. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC. 2015 American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the american thyroid association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1-133. doi: <http://doi.org/10.1089/thy.2015.0020>.
3. Filetti S, Durante C, Hartl D, Leboulleux S, Locati LD, Newbold K, et al. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2019;30(12):1856-83. doi: <http://doi.org/10.1093/annonc/mdz400>.
4. Pacini F, Basolo F, Bellantone R, Boni G, Cannizzaro M, De Palma C, et al. Italian consensus on diagnosis and treatment of differentiated thyroid cancer: joint statements of six Italian societies. *J Endocrinol Invest*. 2018;41(7):849-76. doi: <http://doi.org/10.1007/s40618-018-0884-2>.

Recebido em 08/10/2020
Aprovado em 24/11/2020