



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

FERNANDA SCATOLIN CORRALO

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS
A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE**

PASSO FUNDO, RS

2019

FERNANDA SCATOLIN CORRALO

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta

PASSO FUNDO, RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Corralo, Fernanda Scatolin
Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de neoplasia maligna de tireoide / Fernanda Scatolin Corralo. -- 2019.
68 f.

Orientadora: MSc. Daniela Augustin Silveira .
Co-orientadora: Dr.^a Claudete Maria Zanatta.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Neoplasias da Glândula Tireoide. 2. Perfil de
Saúde . 3. Endocrinologia. 4. Cirurgia . 5.
Epidemiologia. I. , Daniela Augustin Silveira, orient.
II. Zanatta, Claudete Maria, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

FERNANDA SCATOLIN CORRALO
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS
A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira – UFFS

Orientadora

Prof.^a Dra. Ciciliana Maíla Zilio Rech – UFFS

Prof. André Roberto Mozzini – Hospital São Vicente de Paulo

Ao meu pai Adirbal da Silva Corralo, ao meu pai do coração Odi Vieira de Camargo, e à minha avó Josepina Conterato, que não estão mais entre nós, mas servem de inspiração para minha vida:

Vocês não lerão esse trabalho, mas sem vocês eu não teria chegado aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Zola, por sempre estar ao meu lado e acreditar no meu sonho quando todos pensaram que não seria mais possível.

Às professoras Daniela e Ivana, por me auxiliarem e servirem como exemplo de profissionais.

Ao meu namorado e porto seguro, João, pelo amor e cuidado nos dias difíceis.

Aos meus amigos, em especial aos Plis, por tornarem a vida mais leve no decorrer de toda essa caminhada.

RESUMO INDICATIVO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento do TCC do Curso de Graduação. Este volume é composto por: introdução, desenvolvimento contendo projeto e relatório de pesquisa, artigo científico e considerações finais. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico. O trabalho foi elaborado pela acadêmica Fernanda Scatolin Corralo, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II, nos respectivos semestres 2018/2, 2019/1 e 2019/2, o qual teve orientação da Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta

Palavras-chave: Câncer de Tireoide, Epidemiologia, Tireoidectomia.

ABSTRACT

The Final Paper was structured according to the norms of the Manual of Academic Works of the Universidade Federal da Fronteira Sul (Federal University of South Frontier) and is in compliance with the Regulation of the Undergraduate Course. This volume consists of: introduction, development containing project and research report, scientific article and final considerations. The objective is to describe the clinical and epidemiological profile of patients with malignant thyroid neoplasms undergoing surgical treatment. The work was developed by Fernanda Scatolin Corralo, in the curricular components of Health Research, TCC I and TCC II, in the semesters of 2018/2, 2019/1 and 2019/2 respectively, under the guidance of Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira and Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta.

Keywords: Thyroid Cancer, Epidemiology, Thyroidectomy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1	Resumo Informativo	12
2.1.2	Tema	12
2.1.3	Problemas	12
2.1.4	Hipóteses	13
2.1.5	Objetivos	13
2.1.5.1	Objetivos Gerais	13
2.1.5.2	Objetivos Específicos	13
2.1.6	Justificativa	14
2.1.7	Referencial Teórico	14
2.1.8	Metodologia	22
2.1.8.1	Tipo de Estudo	22
2.1.8.2	Local e período de realização	22
2.1.8.3	População e amostragem	22
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta	23
2.1.8.5	Logística do estudo	24
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados	24
2.1.8.7	Aspectos éticos	25
2.1.9	Recursos	26
2.1.10	Cronograma	26
2.1.11	Referências	28
2.1.12	Apêndices	31
2.1.12.1	Apêndice A – Ficha de Transcrição de Dados	31
2.1.12.2	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Solicitação de Dispensa	33
2.1.12.3	Apêndice C – Termo de Compromisso para Uso de Dados de Arquivo	37
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	38
2.2.1	Apresentação	38
2.2.2	Desenvolvimento	38
2.2.3	Considerações finais	40
2.2.4	Apêndices	41
2.2.4.1	Apêndice A	41
2.2.5	Anexos	44
2.2.5.1	Anexo A – Autorização do Hospital São Vicente de Paulo e Instituto de Patologia de Passo Fundo	44
2.2.5.2	Anexo B - Parecer Plataforma Brasil	46
3	ARTIGO CIENTÍFICO	52

1 INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide figura como a mais comum das neoplasias malignas do sistema endócrino e vem aumentando significativamente nas últimas décadas, em todas as regiões do mundo (DAL MASO *et al.*, 2018).

As razões desse crescimento ainda não estão evidenciadas de forma consistente e são motivos de debate e discussão na literatura médica mundial. A principal hipótese levantada sugere que o aumento do número de casos tenha relação com a modernização das tecnologias de diagnóstico que permitiram detectar a doença em estágios iniciais e realizar o tratamento de forma precoce. Tal hipótese corroboraria os números de mortalidade por essa neoplasia, que, na contramão da incidência, vem diminuindo (GIRARDI; BARRA; ZETTLER, 2015; MIRIAN *et al.*, 2018).

Sabe-se até agora que a incidência desse câncer aumenta ao longo da vida. As faixas etárias mais acometidas estão entre 40 e 60 anos. Sabe-se também que é um carcinoma mais presente em mulheres do que em homens. Existem vários subtipos diferentes que conferem alterações no padrão de evolução, diagnóstico, agressividade e prognóstico da doença (VIANNA *et al.*, 2012).

A forma de classificação mais utilizada categoriza os carcinomas em quatro principais subtipos: carcinoma papilar, folicular, anaplásico (indiferenciado) e medular. Os carcinomas papilar e folicular correspondem à grande maioria dos casos da doença e de maneira geral possuem um bom prognóstico. Já os subtipos anaplásico e medular, que tratam-se de uma minoria de casos, tendem a ser mais agressivos, oferecendo mais riscos aos pacientes acometidos (KUMAR *et al.*, 2010).

O grande desafio vem sendo conseguir realizar o diagnóstico mais preciso e o tratamento correto, ou seja, evitar o tratamento desnecessário em pacientes com microcarcinomas ou que possuam apenas nódulos benignos, nem deixar de realizar o tratamento para os pacientes que possam evoluir para estágios mais graves (CABANILLAS; MCFADDEN; DURANTE, 2016; VACARELLA *et al.*, 2016).

No Brasil, estimativas para o ano de 2018 apontam 1570 novos casos de neoplasia maligna da tireoide em homens e 8040 novos casos em mulheres. Para a população feminina

esses números fazem do câncer de tireoide o 5º tipo de câncer com maior incidência no país, alcançando a taxa de 4% de todos os cânceres diagnosticados em mulheres. No estado do Rio Grande do Sul, estimam-se pelo menos 310 novos casos de câncer da tireoide em mulheres, e 160 novos casos em homens somente esse ano. Ademais, o estado do Rio Grande do Sul também possui a segunda maior estimativa de incidência de câncer de tireoide na população masculina, perdendo apenas para o estado da Paraíba (INCA, 2018).

Tais dados nos mostram a importância dessa patologia pela sua significativa incidência. Apesar da mortalidade não ser elevada, esse amplo número de casos, pode trazer um importante impacto nos custos da saúde pública (GIRARDI; BARRA; ZETTLER, 2015). Em razão disso, torna-se fundamental a ampliação de estudos clínicos e epidemiológicos com a finalidade de tentar compreender a realidade do câncer da tireoide na população. Só assim poderemos traçar novas táticas para o diagnóstico e tratamento, bem como, políticas de saúde com vistas à prevenção dessa doença (WARD, 2005).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo Informativo

Essa pesquisa tem por objeto descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia como forma de tratamento para a neoplasia maligna de tireoide. Esse estudo quantitativo do tipo observacional transversal, coletará, de forma não probabilística e de conveniência, dados dos prontuários e laudos anatomopatológicos de pacientes atendidos no Hospital São Vicente de Paulo e no Instituto de Patologia de Passo Fundo entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018. A coleta será realizada no período de junho à agosto de 2019. Os dados analisados serão transcritos para posterior digitação em banco de dados e análise estatística. Levando em consideração o papel de destaque que o Hospital São Vicente de Paulo possui como referência em procedimentos cirúrgicos como para o tratamento de carcinomas na região, poderá se definir e confirmar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos. Tais informações poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que diz respeito ao tratamento e prevenção desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará toda a comunidade.

Palavras-chave: Câncer de Tireoide, Epidemiologia, Tireoidectomia.

2.1.2 Tema

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia como tratamento da neoplasia maligna de tireoide.

2.1.3 Problema

Qual o perfil de sexo e idade mais recorrente entre pacientes submetidos a cirurgia como tratamento da neoplasia maligna de tireoide?

Qual é o tipo histológico de carcinoma de tireoide mais frequente?

Qual é o tratamento cirúrgico mais realizado?

Há relação entre o resultado do exame citopatológico e o resultado do anatomopatológico realizado após a cirurgia?

2.1.4 Hipóteses

O perfil mais recorrente nos pacientes submetidos a cirurgia como tratamento de neoplasia maligna da tireoide será mulher na faixa etária entre 40 e 60 anos.

O tipo histológico de carcinoma mais frequente será o carcinoma papilífero da tireoide.

O tratamento cirúrgico mais realizado será a tireoidectomia total.

O resultado do exame citopatológico realizado antes do tratamento será confirmado pelo resultado do anatomopatológico.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Averiguar os dados e estratificar os resultados por sexo e faixas etárias a fim de verificar se são encontradas diferenças nos pacientes operados para tratamento do carcinoma da tireoide.

Verificar a distribuição mais recorrente dos tipos histológicos de carcinoma da tireoide.

Aferir qual é a conduta cirúrgica mais realizada para tratamento do carcinoma da tireoide.

Identificar quais os estágios de tumor mais e menos recorrentes nos pacientes operados para tratamento do carcinoma da tireoide, verificando também o percentual de microcarcinomas operados.

Averiguar a relação entre o resultado prévio da Punção Aspirativa por Agulha Fina e o resultado do laudo anatomopatológico dos pacientes.

2.1.6 Justificativa

A estimativa de câncer da tireoide para o ano de 2018 no Brasil assinala 1570 novos casos em homens e 8040 na população feminina. A incidência dessa patologia cresce de modo

heterogêneo nas regiões do país, incidências oscilam de 0,94 até 12,95 casos a cada 100.000 mulheres dependendo do estado. Também em relação à população feminina, o câncer da tireoide se torna a 5ª neoplasia maligna mais diagnosticada no país (INCA, 2018).

No Rio Grande do Sul, o cenário também nos leva à atenção: 5,88 novos casos estimados para cada 100.000 mulheres. Não obstante, números de destaque também são vistos na população masculina, onde o estado perde apenas para a Paraíba, tendo 2,88 casos a cada 100.000 homens (INCA, 2018).

Frente à esse quadro, é de fundamental valia que se tente compreender através de estudos clínicos e epidemiológicos, como se comporta a neoplasia maligna da tireoide. Traçando, então, um perfil clínico e epidemiológico dos casos de câncer de tireoide operados no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, teremos uma amostra representativa da região Norte e Nordeste do Rio Grande do Sul, tendo em vista o lugar de destaque que este hospital ocupa, sendo referência em estrutura e profissionais para tratamento de câncer na região.

Assim, o presente trabalho será de significativa utilidade para uso em estratégias futuras para um melhor diagnóstico e tratamento da patologia, bem como para a elaboração de políticas de saúde pública para sua prevenção.

2.1.7 Referencial teórico

O câncer de tireoide figura como a mais comum das neoplasias malignas do sistema endócrino e vem aumentando significativamente nas últimas décadas em todas as regiões do mundo. A modernização, avanço e maior difusão nos métodos diagnósticos podem ter tido papel ímpar para o aumento da incidência dessa neoplasia, uma vez que a capacidade de rastreamento dos casos malignos em nódulos e facilidade de realização de exames aumentou consideravelmente nas últimas décadas (DAL MASO *et al.*, 2018; WARD, 2005; VIEIRA, 2005).

Ainda não é claro se o aumento da incidência pode estar ligado à outras variáveis e não somente à uma melhor detecção da doença (ZAFON *et al.*, 2011).

Os fatores de risco que especulam estar relacionados à neoplasia maligna da tireoide são muitos, entretanto poucos possuem evidências comprovadas. A associação de risco entre carcinoma de tireoide e irradiação, principalmente na infância e mesmo utilizada para tratamento de patologias benignas da tireoide já é de fato confirmada. Há uma grande associação entre tireoide e radiação, tendo inclusive relação direta com a dose. Em locais com níveis alterados de radiação, como países europeus atingidos pelo acidente em Chernobyl, constatou-se que a irradiação colaborou decisivamente para o aumento nos casos (VIEIRA, 2007; NAGATAKI; NYSTRÖM, 2002).

O consumo de iodo em excesso também pode estar relacionado com a neoplasia de tireoide do tipo papilífero, principalmente quando analisado do ponto de vista geográfico. De acordo com alguns estudos, verificou-se um pequeno aumento do risco de incidência da neoplasia associado à programas de iodação da água, atentando para a necessidade de acompanhamento dos mesmos. Contrariamente, o aumento do consumo de iodo aparece como fator protetor para casos de carcinoma da tireoide do tipo folicular (NAGATAKI; NYSTRÖM, 2002; WARD, 2005).

Fatores socioeconômicos também estão associados à incidência do câncer de tireoide. Em alguns estudos, os índices de incidência se elevaram em grupos com maior renda familiar. Esse resultado se deve provavelmente a uma maior qualidade financeira que possibilite condições para realização de exames de rastreio muitas vezes não procurados pela parcela da população menos favorecida (HOANG; NGUYEN; DAVIES, 2015; WARD, 2005).

A correlação entre neoplasia de tireoide e tireoidite de Hashimoto ainda continua em debate (GIRARDI; BARRA; ZETTLER, 2015). A correlação com a obesidade também é uma especulação feita na literatura (MIRIAN *et al.*, 2018). Entretanto, ainda não existem evidências significativas sobre ambos os fatores.

No Brasil, o câncer de tireoide corresponde à 5ª neoplasia maligna que mais acomete mulheres. Nos homens, as taxas diminuem e a prevalência é três vezes menor (INCA, 2018; VIANNA *et al.*, 2012).

Essa neoplasia possui vários tipos histológicos com diferentes prognósticos. Os carcinomas papilares e foliculares, considerados carcinomas diferenciados, correspondem à

maioria dos casos e possuem um prognóstico mais favorável. Já os subtipos indiferenciado e medular, apesar de serem minoria, possuem um prognóstico de grande risco. A taxa de mortalidade para essa neoplasia diferenciada é baixa e vem diminuindo ainda mais em todos os países. Entretanto o aumento da incidência, que é reconhecida em várias regiões do mundo a exemplo dos EUA, Canadá, Europa e Austrália, representa um relevante impacto na saúde e nas políticas de prevenção e diagnóstico (VIEIRA, 2007; WARD, 2005).

As doenças da tireoide costumam se manifestar em geral nas mulheres com faixa etária entre 40 e 60 anos, tendo sua prevalência aumentada com a idade. A grande maioria dos casos são revelados por meio de um nódulo no parênquima da glândula tireoide (VIEIRA; GUEDES, 2005)

A detecção de nódulos da tireoide costuma ser corriqueira na prática clínica. Em um estudo feito no serviço de radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre prevaleceu o diagnóstico de bócio multinodular ou uninodular em pelo menos 42 a 77% dos casos cirúrgicos de doenças da tireoide e se quantificou aproximadamente um terço das mulheres com 40 anos ou mais, apresentando nódulos na tireoide (FURLANETTO *et al.*, 2000).

Todavia, o diagnóstico diferencial desses tipos de nódulos benignos pode ser a neoplasia maligna de tireoide. Por isso, se torna importante saber realizar uma correta investigação a fim de separar casos evidentemente benignos de casos dignos de atenção, verificando se o paciente possui predisposição e riscos de desenvolver neoplasia, e assim traçando o melhor plano diagnóstico e terapêutico (VIEIRA; GUEDES, 2005; FURLANETTO *et al.*, 2000).

Sabe-se que a prevalência de aparecimento dos nódulos podem variar de acordo com o método de análise usado, podendo chegar à detecções em até 67% de pacientes quando se utiliza a ultrassonografia. Deve-se levar em consideração ao exame do nódulo fatores de risco e sugestivos de malignidade, a exemplo de componentes hereditários, crescimento acelerado do nódulo, forma enrijecida e com aderências às estruturas adjacentes além de linfadenopatia concomitante. Também, sempre merecem atenção e seguimento na investigação, nódulos hipocóicos à ultrassonografia, com margens irregulares, microcalcificações e tamanho maior que 1cm (LOPES, 2008).

Há vários exames que podem auxiliar no diagnóstico da neoplasia de tireoide. O exame de ultrassonografia, entretanto, segue sendo o principal e melhor método na detecção de nódulos, fornecendo, com alto grau de precisão, informações essenciais, como local, tamanho do nódulo, acometimento linfonodal e invasão do tumor para outras estruturas (CABANILLA; MCFADDEN; DURANTE, 2016).

A disponibilidade vasta desse exame pode ter sido um grande fator para o aumento da incidência da neoplasia da tireoide, visto que muitos pacientes assintomáticos descobrem nódulos menores que 1cm e que não seriam detectados pelo exame de palpação. A descoberta das lesões se dará realizando exames de ultrassonografia de rotina (ROCHA, 2016; VIEIRA, 2007).

A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), também é um exame de excelência para diagnóstico e detecção dos tipos histológicos papilar, anaplásico, medular e linfomas. Esse método possui uma acurácia que chega perto de 90%. Para detecção de carcinoma folicular a PAAF, no entanto, não possui boa eficácia, visto que não é um método seguro para diferenciar adenoma (nódulo benigno) de carcinoma folicular (TORRES *et al.*, 2002).

Antes de 2007, entretanto, não havia uma padronização dos diagnósticos da PAAF, o que levava às terminologias utilizadas nos exames variarem de laboratório para laboratório, muitas vezes afetando diretamente os resultados. Em 2007, uma conferência organizada pelo “National Cancer Institute”, dos Estados Unidos, realizada em Bethesda, uniu esforços para padronizar as interpretações dos laudos citopatológicos, visando uniformizar a terminologia dos resultados em uma classificação (CIBAS, ALI; 2009). A partir daí, nasceu a Classificação Bethesda, que separa os resultados em 6 estágios de categorização de acordo com a tabela que segue:

Tabela 1 - Sistema Bethesda para Laudos Citopatológicos de Tireoide: categorias de diagnóstico

Classe	Significado
I.	Não diagnóstico ou Insatisfatório Cisto preenchido com fluido Amostra acelular virtual Outro (sangue obscurecido, artefato de coagulação, etc.)
II.	Benigno Consistente com um nódulo folicular benigno (inclui nódulo adenomatoide, nódulo coloide, etc.). Consistente com tireoidite linfocítica (de Hashimoto). Consistente com tireoidite granulomatosa. Outro
III.	Células atípicas de significado indeterminado ou lesão folicular de significado indeterminado
IV.	Neoplasia folicular ou suspeita de uma neoplasia folicular Especifica se for tipo célula de Hurtle
V.	Suspeita de neoplasia maligna Suspeita de carcinoma papilar Suspeita de carcinoma medular Suspeita de carcinoma metastático Suspeita de linfoma Outro
VI.	Neoplasia Carcinoma papilar da tireoide Carcinoma pouco diferenciado Carcinoma medular da tireoide Carcinoma (anaplásico) não diferenciado Carcinoma células escamosas Carcinoma com características mistas Carcinoma metastático Linfoma não Hodgkin Outro

Fonte: CIBAS, ALI; 2009 (tradução livre)

Além dessa classificação, houve também criação de notas e recomendações úteis, a exemplo da categorização do risco de malignidade associado a cada classificação do Sistema Bethesda. Com essa classificação e terminologia uniformizada, há uma significativa facilitação da troca de informações e conhecimentos entre pesquisadores, patologistas e a comunidade médica em geral, auxiliando na correlação dos diagnósticos. (CIBAS, ALI; 2009)

Vale lembrar uma questão importante sobre a utilização da PAAF, que é a possibilidade de exames falsos-negativos. Apesar de haver um baixo índice de exames com esse resultado,

exames de PAAF falsos negativos podem viabilizar o risco de confirmar um tratamento conservador, sem ressecção cirúrgica, para pacientes que possuem neoplasia maligna. Por isso é necessário redobrar a atenção para casos de pacientes com fatores de risco associados e resultado negativo na punção (ROCHA, 2016; TORRES *et al.*, 2002).

A PAAF, de qualquer forma, além de ser um procedimento de baixíssimo risco, é estimada como peça chave para decisão cirúrgica do tratamento do nódulo da tireoide, quando utilizada em conjunto com a análise do quadro sintomatológico e exames coadjuvantes (VIEIRA; GUEDES, 2005; HOANG; NGUYEN; DAVIES, 2015).

Dentre outros exames que podem ser importantes para auxílio no diagnóstico também se pode destacar a Radiografia de Tórax, com grande utilidade para detecção de eventuais metástases em casos de neoplasias em estágios mais avançados. A Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética também tem espaço para casos de suspeita de invasão do tumor à estruturas contíguas (ROCHA, 2016).

Uma vez diagnosticado, o carcinoma da tireoide pode ser classificado em diversos subtipos histológicos. Os subtipos mais indolentes são os carcinomas diferenciados, que podem ser papilares, foliculares e carcinoma Células de Hurtle. Já, o carcinoma anaplásico da tireoide (indiferenciado) é raro e tende a ser bastante agressivo, apresentando alta mortalidade, como também o tipo medular (VIEIRA, 2007).

O carcinoma na forma papilífera é o tipo histológico predominante. Possui bom prognóstico e uma sobrevida estimada em 95% em 10 anos. O acometimento dos linfonodos nesse tipo histológico costuma evoluir com um pior prognóstico e níveis significativos de morbimortalidade (VIEIRA, 2007; MIRANDA *et al.*, 2013; CABANILLA; MCFADDEN; DURANTE, 2016).

Importante citar que há uma forma de subclassificação dos carcinomas papilíferos menores que 1cm. Essa forma passa a ser chamada de microcarcinoma. Esse tipo de carcinoma papilífero costuma ter um comportamento ainda mais indolente e um melhor prognóstico que os de mesmo tipo histológico com maior volume (ZAFON *et al.*, 2011).

Vale lembrar também que o aumento disseminado nos números mundiais da incidência do carcinoma de tireoide é diretamente ligado à forma papilífera. Os fatores, porém, que levam a esse aumento, como já mencionado, ainda permanecem indefinidos (VIEIRA, 2007).

Já o tipo folicular e de células Hurtle, são formas que possuem um risco aumentado de morbimortalidade em comparação ao carcinoma papilífero, com maiores chances de gerarem metástases em sítios distantes como ossos e pulmões (CABANILLA; MCFADDEN; DURANTE, 2016).

O carcinoma anaplásico é uma forma hostil e rara da neoplasia de tireoide, opostamente aos tipos histológicos diferenciados de carcinoma. Tem um comportamento agressivo, um alto índice de metástase e um crescimento brusco e acelerado. Muitas vezes pode estar associado à sintomas obstrutivos e ser descoberto por essa razão (VIANNA *et al.*, 2012; CABANILLA; MCFADDEN; DURANTE, 2016).

No que concerne ao tratamento das neoplasias malignas da tireoide do tipo diferenciadas, a indicação de consenso na literatura é a tireoidectomia parcial ou total, a depender do tamanho do tumor e ataque linfonodal, nesse último caso também é indicado o esvaziamento cervical linfonodal. Os riscos de recidiva existem, principalmente em casos de tireoidectomia parcial (DEDIVITIS; GUIMARÃES, 2002; ROCHA, 2016).

Um problema desafiador no tratamento cirúrgico se revela em pacientes que exibem estágios mais avançados da doença, em que há comprometimento de estruturas adjacentes, invasão de linfonodos e crescimento exagerado do tumor. Nesses casos, o tratamento tem que levar em conta a ressecção do tumor, aliada à tratamentos sistêmicos para controle das metástases. Ademais, a tireoidectomia terá de ser realizada com maior cuidado, tendo em vista a localização delicada da lesão e a morbidade ligada em casos de incurso nas vias aéreas superiores (CABANILLA; MCFADDEN; DURANTE, 2016; DEDIVITIS; GUIMARÃES, 2002).

Como consequências indiretas da tireoidectomia, podem ocorrer sintomas de disfonia e hipoparatiroidismo (MIRANDA *et al.*, 2013).

Invasão do tumor aos linfonodos pode ocorrer em até 25% dos diagnósticos. O primeiro local de disseminação metastática linfonodal do carcinoma de tireoide costuma ser o compartimento central. Entretanto, o esvaziamento como forma de profilaxia para pacientes que não possuam metástases nos linfonodos no estadiamento é controverso. Em estudo realizado na Faculdade de Medicina de Marília, se constatou que o esvaziamento não diminuiu a recidiva do carcinoma da tireoide em seu tipo papilífero (FURLANETTO *et al.* 2000; MIRANDA *et al.*, 2013).

Tendo em vista que a alta taxa de incidência do carcinoma de tireoide se atribui à avanços no diagnóstico, é necessário que se faça um estudo amplo e elaborado para trazer evidências concretas acerca do papel de variações geográficas e temporais como fatores de risco (DALTROZO *et al.*, 2010).

No Brasil, o cenário não é diferente da realidade mundial. Os índices de incidência e mortalidade permanecem parecidos com os de outros países, demonstrando uma ampla variação destas em todas as regiões do país (WARD, 2005).

Já, ao redor do mundo o maior debate no que se refere à neoplasia maligna de tireoide está baseado no combate ao super-diagnóstico e tratamento dessa patologia. Estes estudos tratam este tema como uma epidemia de casos que deverão ser urgentemente atentados, uma vez que a mortalidade correspondente ao diagnóstico de câncer de tireoide tem-se mantido constante ou até mesmo em declínio.(VACARELLA *et al.*, 2016).

Aumentos dramáticos na incidência foram relatados nos Estados Unidos, Itália e França. Interessante dado mostra que o aumento nos Estados Unidos, Itália e Austrália estão relacionados diretamente com o advento da ultrassonografia, utilizada de forma ampla em clínicas de ginecologia e obstetrícia, para rastreamento de outras patologias. O que se considera é que esses nódulos acabaram por serem achados de forma incidental durante consultas ginecológicas (VACARELLA *et al.*, 2015).

O principal exemplo relatado é o da Coreia do Sul, onde atualmente o câncer de tireoide é o que possui a maior incidência entre todos os tipos oncológicos. Isso se deveu à um plano de rastreamento de vários tipos de câncer que vigora no país e acabou por diagnosticar um número 100 vezes maior do que o número de pessoas que morrem vítimas da neoplasia tireoidiana. Casos

como o da Coréia do Sul devem servir de advertência para que possamos balancear as práticas diagnósticas à real necessidade de tratamento dos pacientes (AHN *et al.*, 2014).

É importante, também, frisar que os radiologistas tem papel fundamental na tentativa de minimizar casos de câncer de tireoide que tendem a ser indolentes, principalmente microcarcinomas. O Colégio Americano de Radiologia (ACR) publicou um documento orientando e auxiliando os profissionais da área nessa tarefa, que apesar de difícil, pode auxiliar amplamente no cenário mundial da neoplasia maligna da tireoide (HOANG; NGUYEN; DAVIES, 2015).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

Estudo a ser realizado no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, e no Instituto de Patologia de Passo Fundo, ambos localizados no município de Passo Fundo - RS, de junho a dezembro de 2019.

2.1.8.3 População e amostragem

No presente estudo, a população será composta por pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico. A amostra, não probabilística de conveniência, compreenderá todos os pacientes que realizaram tireoidectomia por neoplasia maligna entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018 no Hospital São Vicente de Paulo. Serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e qualquer faixa etária, que realizaram o exame anatomopatológico no Hospital São Vicente de Paulo e Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo ou no Instituto de Patologia de Passo Fundo.

Serão excluídos do estudo aqueles pacientes dos quais não foi obtido acesso ao resultado do exame anatomopatológico pós cirúrgico e pacientes cujos exames não contenham as informações necessárias à pesquisa.

Se estima 300 pacientes para o estudo.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta

Serão extraídos do sistema de informações dos serviços de patologia do Hospital São Vicente de Paulo e do Instituto de Patologia de Passo Fundo, durante o período de coleta de dados do presente estudo as informações referentes a: número de atendimento, sexo, idade, tipo de cirurgia realizada, mês e ano da cirurgia, e dados anatomopatológicos referentes ao tipo histológico de tumor e seu estadiamento.

Caso, antes da cirurgia e conseqüente avaliação anatomopatológica, tenha sido realizada a Punção Aspirativa por Agulha Fina – PAAF, em algum dos serviços de realização do estudo, será coletado também o resultado desse exame.

No Instituto de Patologia de Passo Fundo, os dados serão coletados sob supervisão de membro responsável pelo serviço, em datas e horários à serem definidos em reunião prévia com a equipe de pesquisa e a instituição. Os meios de coleta bem como definições sobre o acesso ao sistema de informações também serão definidos com a supervisão do serviço na mesma reunião.

No Hospital São Vicente de Paulo, os dados a serem coletados serão acessados por meio de arquivos digitais e registros escritos contidos no serviço de Patologia do mesmo. Também serão utilizados os prontuários dos pacientes para complementação dos dados.

Para tanto, será ajustada a data de uma reunião entre a equipe de pesquisa e a coordenação do serviço de patologia do hospital, para que sejam definidos os dias, horários e espaço de coleta dos dados, de acordo com a disponibilidade da administração. Na reunião, a equipe também acordará sobre a necessidade ou não da disponibilização de senhas para acesso ao sistema de prontuários do hospital, sempre sob supervisão da instituição.

A acadêmica do estudo fará a coleta dos dados em ambas as Instituições.

Os dados analisados serão transcritos em uma ficha (APÊNDICE A), para posterior digitação em banco de dados a ser criado no Epidata 3.1 (distribuição livre) e posterior análise estatística no PSPP distribuição livre.

Serão computadas as variáveis: sexo, idade, tipo de cirurgia realizada, tipo histológico de tumor, estadiamento do carcinoma (tamanho do tumor, acometimento linfonodal e presença de metástases à distância) e o resultado da punção aspirativa por agulha fina, caso existir.

2.1.8.5 Logística do estudo

O estudo está logisticamente organizado em:

- 1) Busca dos pacientes que realizaram exame anatomopatológico em razão de cirurgia de tireoide;
- 2) Inclusão dos pacientes que tiveram como resultado a confirmação de carcinoma de tireoide.
- 3) Busca do resultado da Punção Aspirativa por Agulha Fina – PAAF, realizada antes da cirurgia dos pacientes selecionados (se houver);
- 4) Transferências dos dados dos pacientes e resultados do anatomopatológico e da PAAF para ficha de dados;
- 5) Digitação dupla de todos os dados em uma planilha eletrônica;
- 6) Verificação das estatísticas dos dados no programa PSPP, análise das variáveis e dos dados obtidos;

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica. A análise estatística, será realizada no PSPP (distribuição livre) e conterá toda distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis.

2.1.8.7 Aspectos éticos

O presente trabalho encontra-se adequado à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Será submetido primeiro à Comissão de Pós Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e do Instituto de Patologia de Passo Fundo. Após ciência e concordância do Hospital São Vicente de Paulo e do Instituto de Patologia de Passo Fundo, o protocolo de estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS.

Riscos: existe o risco de identificação do paciente a partir do nome. Afim de minimizar esse risco, a planilha eletrônica será manuseada somente pela equipe de pesquisa, havendo a substituição do nome pelo número de atendimento. Além do mais, cabe frisar que a equipe utilizará das informações apenas para finalidade de análise prevista no estudo.

Em caso de identificação ou vazamento de informações, o estudo será interrompido.

Benefícios: De modo direto, não está previsto qualquer benefício aos pacientes participantes do presente estudo. Todavia, uma vez que os dados da pesquisa tenham sido coletados e analisados, e levando em consideração o papel de destaque e importância que o Hospital São Vicente de Paulo possui como referência em procedimentos cirúrgicos, como para o tratamento de câncer na região, poderá se definir e confirmar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos. Esse perfil conterà importantes dados, como sexo e faixas etárias mais acometidas pelos tumores, estadiamento e confirmação entre o anatomopatológico e o exame de PAAF anteriormente feito.

Tais informações poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que concerne prevenção e tratamento desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará a população como um todo.

Importante lembrar que os dados coletados de forma retrospectiva no estudo são de material de arquivo de pacientes atendidos nos serviços de patologia do Hospital São Vicente de Paulo e Instituto de Patologia de Passo Fundo, o que impossibilita a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em razão disso será solicitada a dispensa do mesmo (APÊNDICE B).

Por fim, os pesquisadores comprometem-se a utilizar adequadamente e com responsabilidade todos os dados obtidos dos prontuários (APÊNDICE C).

2.1.9 Recursos

Recursos				
Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Pen Drive	Pen Drive	01	R\$30,00	R\$30,00
Canetas	Caixa com 50	01	R\$30,00	R\$30,00
Impressões	Impressões	1200	R\$0,10	R\$120,00
Pastas	Pasta	05	R\$3,00	R\$15,00
Prancheta	Prancheta	02	R\$7,00	R\$7,00
TOTAL:				R\$202,00

Todos os gastos serão de integral responsabilidade da equipe de pesquisa. Não haverá nenhum custo para as instituições onde serão coletados os dados.

2.1.10 Cronograma

Atividades/ Período (Mês/Ano)	03/ 19	04/ 19	05/ 19	06/ 19	07/ 19	08/ 19	09/ 19	10/ 19	11/ 19	12/ 19
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X	X				
Análise dos dados					X	X	X			
Entrega do relatório parcial ao comitê de ética em pesquisa					X					

Redação e divulgação dos resultados						X	X	X	X	
Entrega do relatório final ao comitê de ética em pesquisa										X

2.1.11 Referências

AHN, H. S. *et al.* Korea's thyroid-cancer "epidemic" screening and overdiagnosis. **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 19, p. 1765-1767, 2014.

ARMIN, M. B. *et al.* **AJCC cancer staging manual**. 8 ed. New York: Springer, 2017. p. 873-891.

CABANILLAS, M. E.; MCFADDEN, D. G.; DURANTE, C. Thyroid cancer. **The Lancet**, v. 388, n. 10061, p. 2783-2795, 2016.

CIBAS, E. S.; ALI, S. Z.; The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, **American Journal of Clinical Pathology**, v. 132, n. 5, p. 658-665, 2009.

DALTROZO, J. B. *et al.* Perfil dos pacientes com câncer diferenciado de tireoide em acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 2, p. 68-71, 2010.

DAL MASO, L. *et al.* The impact of overdiagnosis on thyroid cancer epidemic in Italy, 1998-2012. **European Journal of Cancer**, v. 94, p. 6-15, 2018

DEDIVITIS, R. A.; GUIMARÃES, A. V. Carcinoma papilífero da tireóide localmente invasivo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 68, n. 5, p. 687-91, 2002.

FURLANETTO, T. W. *et al.* Prevalência de nódulos de tireóide detectados por ecografia em mulheres após os 40 anos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. Vol. 46, n. 4 (out./dez. 2000), p. 331-334, 2000.

GIRARDI, F. M.; BARRA, M. B.; ZETTLER, C. G. Papillary thyroid carcinoma: does the association with Hashimoto's thyroiditis affect the clinicopathological characteristics of the disease? **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 81, n. 3, p. 283-287, 2015.

GIRARDI, F. M.; BARRA, M. B.; ZETTLER, C. G. Analysis of pattern of occurrence of thyroid carcinoma between 2001 and 2010. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 81, n. 5, p. 541-548, 2015.

HOANG, J. K.; NGUYEN, X. V.; DAVIES, L. Overdiagnosis of thyroid cancer: answers to five key questions. **Academic radiology**, v. 22, n. 8, p. 1024-1029, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> Acesso em: 3 out. 2018.

KUMAR, Vinay *et al.* Robbins & Cotran bases patológicas das doenças. Elsevier. 2010.

LIM, H. *et al.* Trends in thyroid cancer incidence and mortality in the United States, 1974-2013. **Jama**, v. 317, n. 13, p. 1338-1348, 2017.

LOPES, M. H. C. Nódulo de tireoide, quando puncionar? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v.52, n. 4, 2008.

MIRANDA, F. A. *et al.* Análise do esvaziamento do compartimento central profilático em pacientes submetidos à tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 42, p. 32-36, 2013.

MIRIAN, C. *et al.* Trends in thyroid cancer: Retrospective analysis of incidence and survival in Denmark 1980–2014. **Cancer epidemiology**, v. 55, p. 81-87, 2018.

NAGATAKI, S.; NYSTRÖM, E. Epidemiology and primary prevention of thyroid cancer. **Thyroid**, v. 12, n. 10, p. 889-896, 2002.

ROCHA, Ricardo Mai. **Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do carcinoma bem diferenciado da tireoide em hospital terciário**. 2016. 49 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8333> Acesso em: 3 out. 2018.

TORRES, O. J. M. *et al.* Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em nódulo da tireóide: análise de 61 casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, p. 511-15, 2002.

VACCARELLA, S. *et al.* Worldwide thyroid-cancer epidemic? The increasing impact of overdiagnosis. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 7, p. 614-617, 2016.

VACCARELLA, S. *et al.* The impact of diagnostic changes on the rise in thyroid cancer incidence: a population-based study in selected high-resource countries. **Thyroid**, v. 25, n. 10, p. 1127-1136, 2015.

VIANNA, D. M. *et al.* The histological rarity of thyroid cancer. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 78, n. 4, p. 48-51, 2012.

VIEIRA, J. A. C.; GUEDES, A. L. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes da Região da AMUREL, submetidos a tratamento cirúrgico de doença da glândula tireóide. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 34, n. 3, p. 27, 2005.

VIEIRA, Maria Isabel Cunha. **Estudo comparativo de carcinomas de tireóide submetidos a procedimentos cirúrgicos na região da grande Florianópolis, em 2000 e 2005**. 2007. 31p. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119270/244864.pdf?sequence=1>
Acesso em: 3 out. 2018.

WARD, L. S. Epidemiologia do câncer da tireóide no Brasil: apontando direções na política de saúde do país. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 4, p. 474-476, 2005.

ZAFON, C. *et al.* Differences in the form of presentation between papillary microcarcinomas and papillary carcinomas of larger size. **Journal of thyroid research**, v. 2011, 2011.

2.1.12 Apêndices

2.1.12.1 APÊNDICE A – Ficha de Transcrição de Dados

FICHA DE TRANSCRIÇÃO DE DADOS		
1	Número da ficha:	que _ _ _ _
2	Nome do coletador:	entre _ _
3	Data da coleta de dados:	dcol _ _ / _ _
4	Número do atendimento:	
5	Idade:	ida _ _
6	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	sexo _
<i>Laudo Anatomopatológico</i>		
7	Cirurgia realizada: (1) Tireoidectomia parcial (2) Tireoidectomia total (3) Tireoidectomia total com esvaziamento de cadeia linfonodal	cir _
8	Tipo de carcinoma encontrado: (1) Carcinoma papilífero (2) Carcinoma folicular (3) Carcinoma medular de tireoide (4) Carcinoma anaplásico de tireoide	tip _
<i>Características do tumor de acordo com sistema de classificação TNM</i>		
9	Tamanho do tumor: (1) TX. O tumor não pode ser avaliado (2) T1a. Tumor até 1 cm de diâmetro contido na tireoide. (3) T1b. Tumor entre 1 e 2 cm de diâmetro contido na tireoide. (4) T2. Tumor tem entre 2 e 4 cm de diâmetro contido na tireoide. (5) T3. O tumor tem mais do que 4 cm de diâmetro e começa a se desenvolver fora da tireoide. (6) T4a. O tumor é de qualquer tamanho e cresceu além da glândula tireoide em tecidos próximos ao pescoço (como cordas vocais, traqueia, esôfago ou laringe.) (7) T4b. O tumor é de qualquer tamanho e cresceu em direção à coluna vertebral ou nas proximidades dos grandes vasos sanguíneos. (8) T4a. (Em caso de carcinoma anaplásico) O tumor ainda se encontra dentro da tireoide. (9) T4b. (Em caso de carcinoma anaplásico) O tumor cresceu fora da tireoide.	tam _
10	Acometimento linfonodal: (1) NX. Os linfonodos regionais não puderam ser avaliados. (2) N0. Sem evidência de câncer nos gânglios linfáticos.	lin _

	(3) N1a. O tumor se espalhou para os linfonodos da tireoide no pescoço. (4) N1b. O tumor se espalhou para os linfonodos cervicais ou posteriores a garganta ou do mediastino superior.	
11	Metástases: (1) MX. Metástase à distância não pode ser avaliada. (2) M0. Ausência de metástases à distância. (3) M1. O tumor se espalhou para outras partes do corpo, como linfonodos, órgãos internos e ossos.	met_
Resultado da Punção aspirativa por agulha fina - PAAF (SE HOVER)		
12	Há resultado de PAAF disponível? (1) Sim (2) Não	punc_
13	Resultado da PAAF conforme Classificação de Bethesda (1) Insatisfatório (2) Benigno (3) Atipia ou lesão folicular de significado indeterminado (4) Neoplasia folicular de significado indeterminado (5) Suspeito de malignidade (6) Maligno	bet_

2.1.12.2 - APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Solicitação de dispensa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE

Esta pesquisa será desenvolvida por Fernanda Scatolin Corralo, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta

O objetivo central do presente estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico.

A estimativa de câncer da tireoide para o ano de 2018 no Brasil assinala 1570 novos casos em homens e 8040 na população feminina. A incidência dessa patologia cresce de modo heterogêneo nas regiões do país. Incidências oscilam de 0,94 até 12,95 casos a cada 100.000 mulheres dependendo do estado. Também em relação à população feminina, o câncer da tireoide se torna a 5^a neoplasia maligna mais diagnosticada no país (INCA, 2018).

No Rio Grande do Sul, o cenário também nos leva à atenção: 5,88 novos casos estimados para cada 100.000 mulheres. Não obstante, números de destaque também são vistos na população masculina, onde o estado perde apenas para a Paraíba, tendo 2,88 casos a cada 100.000 homens (INCA, 2018).

Frente à esse quadro, é de fundamental valia que se tente compreender através de estudos clínicos e epidemiológicos, como se comporta a neoplasia maligna da tireoide. Traçando, então, um perfil clínico e epidemiológico dos casos de câncer de tireoide operados no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, teremos uma amostra representativa da região Norte e

Nordeste do Rio Grande do Sul, tendo em vista o lugar de destaque que este hospital ocupa, sendo referência em estrutura e profissionais para tratamento de câncer na região.

Assim, o presente trabalho será de significativa utilidade para uso em estratégias futuras para um melhor diagnóstico e tratamento da patologia, bem como para a elaboração de políticas de saúde pública para sua prevenção.

No presente estudo, a população será composta de pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico. A amostra, não probabilística de conveniência, será composta por pacientes atendidos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018.

Serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e qualquer faixa etária, que realizaram o exame anatomopatológico pós tratamento cirúrgico no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e Instituto de Patologia de Passo Fundo.

Serão excluídos pacientes dos quais não foi obtido acesso ao resultado do estudo anatomopatológico pós cirúrgico e pacientes em que o resultado contenha falta dos dados necessários à pesquisa. Se estima um total de 300 pacientes para o estudo.

Cabe destacar que serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações e dados de identificação do paciente obtidos através do estudo.

As informações serão colhidas do sistema de informações do serviço Patologia do Hospital São Vicente de Paulo bem como dos prontuários eletrônicos dos pacientes e serão transcritas para uma ficha para posterior análise estatística. Os dados coletados dos pacientes que se enquadram no estudo serão: número do atendimento, sexo, idade, tipo de cirurgia realizada, mês e ano da cirurgia, e dados anatomopatológicos referentes ao tipo histológico de tumor e seu estadiamento.

Caso, antes da cirurgia e consequente avaliação anatomopatológica, tenha sido realizada a Punção Aspirativa por Agulha Fina – PAAF, em algum dos serviços de realização do estudo, será coletado também o resultado desse exame.

No Instituto de Patologia de Passo Fundo, os dados serão coletados sob supervisão de membro responsável pelo serviço, em datas e horários à serem definidos em reunião prévia com a equipe

de pesquisa e a instituição. Os meios de coleta bem como definições sobre o acesso ao sistema de informações também serão definidos com a supervisão do serviço na mesma reunião.

No Hospital São Vicente de Paulo, os dados a serem coletados serão acessados por meio de arquivos digitais e registros escritos contidos no serviço de Patologia do mesmo. Também serão utilizados os prontuários dos pacientes para complementação dos dados.

Para tanto, será ajustada a data de uma reunião entre a equipe de pesquisa e a coordenação do serviço de patologia do hospital, para que sejam definidos os dias, horários e espaço de coleta dos dados, de acordo com a disponibilidade da administração. Na reunião, a equipe também acordará sobre a necessidade ou não da disponibilização de senhas para acesso ao sistema de prontuários do hospital, sempre sob supervisão da instituição.

A acadêmica do estudo fará a coleta dos dados em ambas as Instituições.

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica. A análise estatística, será realizada no PSPP (distribuição livre) e conterá toda distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis.

De modo direto, não está previsto qualquer benefício aos pacientes participantes do presente estudo. Todavia, uma vez que os dados da pesquisa tenham sido coletados e analisados, e levando em consideração o papel de destaque e importância que o Hospital São Vicente de Paulo possui como referência em procedimentos cirúrgicos como para o tratamento de casos de câncer na região, poderá se definir e confirmar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos. Esse perfil conterá importantes dados, como sexo e faixas etárias mais acometidas pelos tumores, o estadiamento e a relação entre o exame de PAAF anteriormente feito.

Tais informações poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que concerne a prevenção e tratamento desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará a população como um todo.

Existe o risco de identificação do paciente a partir do nome. Afim de minimizar esse risco, a planilha eletrônica será manuseada somente pela equipe de pesquisa, substituirá o nome por número de atendimento e utilizará das informações apenas para fins das análises previstas no estudo.

Em caso de identificação ou vazamento de informações, o estudo será interrompido.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Devido a impossibilidade de devolver os resultados a cada um dos pacientes, será concedido às instituições envolvidas no projeto uma cópia impressa dos trabalhos científicos publicados.

Também será disponibilizado às instituições, além do relatório final da pesquisa no mês de dezembro de 2019, um relatório parcial de trabalho no mês de julho, onde se informará sobre o desenvolvimento e andamento da pesquisa.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pelas justificativas:

- 1) Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com dados de pacientes e laudos de exames anatomopatológicos;
- 2) Os pacientes já podem ter ido à óbito;
- 3) Dificil localização dos pacientes e familiares, pois a maioria não frequentam o hospital com regularidade e já alteraram seus meios de contato;
- 4) Há pacientes atendidos há muito tempo.

Pesquisador Responsável pela Pesquisa

2.1.12.3 - APÊNDICE C – Termo de Compromisso para Uso de Dados de Arquivo

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS DE ARQUIVO

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE**

Os pesquisadores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Prof.^a MSc. Daniela Augustin Silveira
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Claudete Maria Zanatta
Coorientadora

Fernanda Scatolin Corralo
Discente

Passo Fundo, de de 2018.

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O projeto de pesquisa “Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de neoplasia maligna de tireoide”, foi escrito e estruturado no segundo semestre de 2018, no componente curricular de Pesquisa em Saúde. A referida pesquisa será apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina.

2.2.2 Desenvolvimento

A pesquisa tem por objeto descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia como forma de tratamento para a neoplasia maligna de tireoide. Esse estudo transversal, de início, coletaria dados dos prontuários e laudos anatomopatológicos de pacientes atendidos no Hospital São Vicente de Paulo e no Instituto de Patologia de Passo Fundo entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018.

No decorrer dos mês de novembro de 2018, o projeto foi apresentado aos professores e readequado conforme as exigências do curso de medicina. Após essa primeira fase de readequações, o projeto foi enviado à Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo e aprovado no dia 04 de dezembro. Também foi enviada solicitação para uso de dados em arquivo ao Instituto de Patologia de Passo Fundo, a qual foi aprovada em fevereiro de 2019.

Em 14 de março de 2019 o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS. No dia 24 de abril se obteve o primeiro parecer consubstanciado do comitê, que aprovou o projeto *ad referendum* com duas pendências: a primeira com relação à uma correção no próprio site da plataforma, em que erroneamente foi selecionado o campo onde se apontava que não haveria Uso de Fonte Secundária de Dados. A segunda pendência foi relativa à uma correção do calendário de execução, pois devido ao tempo levado para realização de ajustes e aceitação do projeto, houve alteração do início da coleta de dados para junho de 2019. As alterações foram enviadas novamente à plataforma no dia 03 de maio de 2019.

Em 10 de maio de 2019 foi emitido novo parecer consubstanciado com mais duas pendências *ad referendum*:

1. Um dos documentos anexados não se encontrava datado
2. Foi requisitado um novo documento - Declaração de Ciência e concordância do IPPF. A devida instituição não possui um Comitê de Ética em Pesquisa, nesses casos se faz necessário que o envio de uma declaração expressa de concordância da instituição em auxiliar no desenvolvimento da pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

No dia 27 de maio as novas pendências foram corrigidas e de novo submetidas à avaliação do CEP/UFS.

No dia 13 de junho, o projeto de pesquisa foi aprovado de forma definitiva pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS e a partir daí iniciamos a coleta de dados conforme especificado no cronograma.

Assim que iniciamos o registro e transcrição dos dados e após reunião dos pesquisadores no Hospital São Vicente de Paulo, foi notado que os prontuários e fichas de registro de tumor obtidos no arquivo médico da instituição continham mais informações úteis para a pesquisa. Essas informações que não haviam sido incluídas como variáveis pelo receio de não serem encontradas facilmente dentre os dados. A partir daí foi realizada uma alteração na ficha de transcrição dos dados, afim de ampliar o questionário e aperfeiçoar a pesquisa. As variáveis incluídas foram:

- Local de nascimento
- Raça
- Escolaridade
- Ocupação principal
- Data da primeira consulta no hospital
- Data do primeiro diagnóstico do tumor
- Diagnóstico e tratamentos anteriores
- Estadiamento Clínico
- Localização (CID) das metástases à distancia (se houver)

Por outro lado, também no início da coleta de dados no Hospital São Vicente de Paulo, foi constatado que as informações acerca da presença da PAAF no diagnóstico com seu respectivo resultado e o tipo de procedimento cirúrgico abordado em cada paciente só estariam disponíveis nos prontuários de forma eletrônica a partir do ano de 2015, o que impossibilitaria a coleta por meio eletrônico dessas variáveis em anos anteriores. Assim, em razão do estreito tempo para coleta ativa de dados (apenas 2 meses e meio), optou-se por não realizar a pesquisa dessas variáveis nos arquivos físicos, utilizando dados apenas dos anos de 2015, 2016 e 2017.

Ainda, em razão do estreito tempo de coleta, definimos por não complementar as fichas com qualquer dado do Instituto de Patologia de Passo Fundo – IPPF, como pensado de início no projeto de pesquisa. Dessa forma, não utilizamos qualquer dado dessa instituição.

Por fim, optamos por utilizar os arquivos eletrônicos de Registro do Câncer mantidos pelo Arquivo Médico do Hospital São Vicente de Paulo. Ocorre que os dados do ano de 2018 não passaram pelo processo de registro do hospital a tempo da data final desta coleta de dados. Por isso, decidiu-se modificar o lapso temporal do trabalho de 2008 à 2018 para 2007 à 2017.

O trabalho obteve um n de 571 casos, maior do que o valor previsto no projeto (em torno de 300).

Dessa forma, o estudo coletou dados dos prontuários e laudos anatomopatológicos do arquivo médico de pacientes atendidos no Hospital São Vicente de Paulo entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017.

2.2.3 Considerações finais

A revista “Arquivos Brasileiros em Endocrinologia e Metabologia” foi escolhida para posterior submissão do artigo científico, que foi redigido de acordo com as normas disponíveis para os autores.

2.2.4 Apêndices

2.2.4.1 - APÊNDICE A - Ficha de Transcrição de Dados Modificada

FICHA DE TRANSCRIÇÃO DE DADOS		
1	Número da ficha:	que _ _ _
2	Nome do coletador:	entre _ _ _
3	Data da coleta de dados:	dcol _ _ / _ _
4	Número do atendimento:	aten _ _ _ _ _
5	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	sexo _
6	Data de nascimento:	nasc _ / _ / _ _
7	Idade na data da primeira consulta:	ida _ _
8	Local de nascimento (UF):	lonasc _ _
9	Raça: (1) branca (4) parda (2) preta (5) indígena (3) amarela (9) sem informação	rac _
10	Escolaridade (1) nenhuma (5) nível superior incompleto (2) fundamental incompleto (6) nível superior completo (3) fundamental completo (9) sem informação (4) ensino médio	esc _
11	Ocupação principal (de acordo com Código de Ocupações)	ocup _ _ _ _
12	Procedência (Código do IBGE)	proc _ _ _ _ _
13	Data da primeira consulta no hospital	pcons _ / _ / _ _
14	Data do primeiro diagnóstico do tumor	diagn _ / _ / _ _
15	Diagnóstico e tratamento anteriores: (1) sem diag/sem trat (4) outros (2) com diag/sem trat (9) sem informação (3) com diag/ com trat	tratant _
Laudo Anatomopatológico		
16	Cirurgia realizada: (1) Tireoidectomia parcial (2) Tireoidectomia total (3) Tireoidectomia total com esvaziamento de cadeia linfonodal (4) Não há a informação	cir _
17	Tipo de carcinoma encontrado: (1) Carcinoma papilífero (1a) Microcarcinoma papilífero (2) Carcinoma folicular (3) Carcinoma medular de tireoide (4) Carcinoma anaplásico/indiferenciado de tireoide	tip _ _

	(5) Carcinoma papilífero variante folicular (6) Carcinoma Folicular bem diferenciado (7) Não há a informação	
<i>Características do tumor de acordo com sistema de classificação TNM</i>		
18	Tamanho do tumor: (X) TX. O tumor não pode ser avaliado (1) T1a. Tumor até 1 cm de diâmetro contido na tireoide. (1) T1b. Tumor entre 1 e 2 cm de diâmetro contido na tireoide. (2) T2. Tumor tem entre 2 e 4 cm de diâmetro contido na tireoide. (3) T3. O tumor tem mais do que 4 cm de diâmetro e começa a se desenvolver fora da tireoide. (4) T4a. O tumor é de qualquer tamanho e cresceu além da glândula tireoide em tecidos próximos ao pescoço (como cordas vocais, traqueia, esôfago ou laringe.) (4) T4b. O tumor é de qualquer tamanho e cresceu em direção à coluna vertebral ou nas proximidades dos grandes vasos sanguíneos. (4) T4a. (Em caso de carcinoma anaplásico) O tumor ainda se encontra dentro da tireoide. (4) T4b. (Em caso de carcinoma anaplásico) O tumor cresceu fora da tireoide. (9) Sem informação	tam _
19	Acometimento linfonodal,: (X) NX. Os linfonodos regionais não puderam ser avaliados. (0) N0. Sem evidência de câncer nos gânglios linfáticos. (1a) N1a. O tumor se espalhou para os linfonodos da tireoide no pescoço. (1b) N1b. O tumor se espalhou para os linfonodos cervicais ou posteriores a garganta ou do mediastino superior. (9) Sem informação	lin _
20	Metástases: (X) MX. Metástase à distância não pode ser avaliada. (0) M0. Ausência de metástases à distância. (1) M1. O tumor se espalhou para outras partes do corpo, como linfonodos, órgãos internos e ossos.	met _
21	Estadiamento Clínico do Tumor (TNM) (1) I (2) II (3) III (4a) IVa (4b)IVb	est _ _

	(4c) IVc	
22	Localização de metástase à distância (de acordo com CID 10) (se houver)	--- --- ---
Resultado da Punção aspirativa por agulha fina - PAAF (SE HOVER)		
23	Há resultado de PAAF disponível? (1) Sim (2) Não	punc_
24	Resultado da PAAF conforme Classificação de Bethesda: (1) Insatisfatório (2) Benigno (3) Atipia ou lesão folicular de significado indeterminado (4) Neoplasia folicular de significado indeterminado (5) Suspeito de malignidade (6) Maligno	bet_

2.2.5 Anexos

2.2.5.1 AUTORIZAÇÃO DO HSVP e AUTORIZAÇÃO IPPF

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO 

Passo Fundo, 04 de dezembro de 2018.

Parecer

Autor(a): Fernanda Scatolin Corralo
Orientador(a): Dra. Claudete Maria Zanatta
Responsável HSVP: Dra. Daniela Augustin Silveira

Caros Pesquisadores,


A Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto intitulado: **“Perfil Clínico e Epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento Cirúrgico de Neoplasia Maligna da Tireoide”** e aprovou o estudo.

Queremos lembrar da necessidade de o pesquisador e o responsável junto à instituição manterem o Instituto de Educação Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo atualizado sobre o desenvolvimento do projeto dentro do Hospital, informando sobre a aprovação na Plataforma Brasil e também sobre publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor), inserindo o HSVP nas publicações advindas deste projeto.

O Instituto agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo e deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores, ressaltando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP e da Resolução CNS 466/12.

Atenciosamente,


Alexandre Pereira Tognon, M.D., Ph.D.
Diretor
Instituto de Educação Ensino e Pesquisa
Hospital São Vicente de Paulo

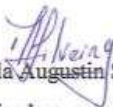

Valéria Sumye Milani
Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação
Hospital São Vicente de Paulo

da Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (Entidade de fins filantrópicos)
Rua Teixeira Soares, 808 – PASSO FUNDO - RS - CEP 99.010-080 – Fone/Fax: 54 3316 4065

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

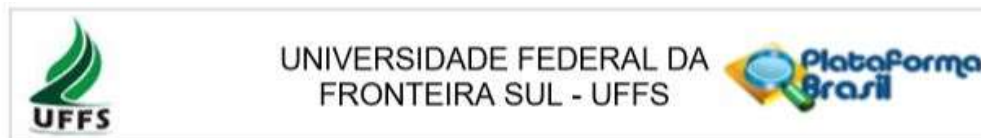
Com o objetivo de conseguir as exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos, JOSIANE BORGES STOLFO, representante legal do Instituto de Patologia de Passo Fundo – IPPF, envolvido no projeto de pesquisa intitulado **PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE**, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que as pesquisas deverão cumprir os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Passo Fundo, 24 de maio de 2019.


Daniela Augustin Silveira
Pesquisadora responsável


Dra. Josiane Borges Stolfo
CRM: 24971 / RS
Responsável Técnica IPPF
Josiane Borges Stolfo
Responsável Técnica do IPPF

2.2.5.2 PARECER DE APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE

Pesquisador: Daniela Augustin Silveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 10301119.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.390.697

Apresentação do Projeto:

DESENHO – TRANSCRIÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL

Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional transversal, descritivo e analítico. Local e período de realização: Estudo a ser realizado no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, e no Instituto de Patologia de Passo Fundo, ambos localizados no município de Passo Fundo - RS, de fevereiro a dezembro de 2019. No presente estudo, a população se comporá de pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico. A amostra, não probabilística de conveniência, será composta por pacientes atendidos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018 no Hospital São Vicente de Paulo. Serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e qualquer faixa etária, que realizaram o exame anatomopatológico no Hospital São Vicente de Paulo e Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo ou no Instituto de Patologia de Passo Fundo. Serão excluídos pacientes dos quais não foi obtido acesso ao resultado do estudo anatomopatológico pós cirúrgico e pacientes em que o resultado não contenha os dados necessários à pesquisa. Se estima 300 pacientes para o estudo. Serão extraídos do sistema de informações dos serviços de patologia do Hospital São Vicente de Paulo e do Instituto de Patologia de Passo Fundo durante o período de coleta de dados do presente estudo as informações referentes: número de atendimento, sexo, idade, tipo de cirurgia realizada, mês e ano da cirurgia, e dados anatomopatológicos referentes ao

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



tipo constatado de tumor e seu estadiamento. Caso, antes da cirurgia e consequente avaliação anatomopatológica, tenha sido realizada a Punção Aspirativa por Agulha Fina – PAAF, em algum dos serviços de realização do estudo, será coletado também o resultado desse exame. No Instituto de Patologia de Passo Fundo, os dados serão coletados sob supervisão de membro responsável pelo serviço, em datas e horários a serem definidos em reunião prévia com a equipe de pesquisa e a instituição. Os meios de coleta bem como definições sobre o acesso ao sistema de informações também serão definidos com a supervisão do serviço na mesma reunião. No Hospital São Vicente de Paulo, os dados a serem coletados serão acessados por meio de arquivos digitais e registros escritos contidos no serviço de Patologia do mesmo. Também serão utilizados os prontuários dos pacientes para complementação dos dados. Para tanto, será ajustada a data de uma reunião entre a equipe de pesquisa e a coordenação do serviço de patologia do hospital, para que sejam definidos os dias, horários e espaço de coleta dos dados, de acordo com a disponibilidade da administração. Na reunião, a equipe também acordará sobre a necessidade ou não da disponibilização de senhas para acesso ao sistema de prontuários do hospital, sempre sob supervisão da instituição. A acadêmica do estudo fará a coleta dos dados em ambas as Instituições. Os dados analisados serão transcritos em uma ficha (APÊNDICE A), para posterior digitação em banco de dados a ser criado no Epidata 3.1 (distribuição livre) e posterior análise estatística no PSPP distribuição livre. Serão computadas as variáveis: sexo, idade, tipo de cirurgia realizada, tipo constatado de tumor, estadiamento do carcinoma (tamanho do tumor, acometimento linfonodal e presença de metástases) e o resultado da Punção aspirativa por agulha fina, caso existir.

RESUMO – TRANSCRIÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL

Resumo: Essa pesquisa tem por objeto descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia como forma de tratamento para a neoplasia maligna de tireoide. Esse estudo quantitativo do tipo observacional transversal, coletará, de forma não probabilística e de conveniência, dados dos prontuários e laudos anatomopatológicos de pacientes atendidos no Hospital São Vicente de Paulo e no Instituto de Patologia de Passo Fundo entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018. A coleta será realizada no período de junho à agosto de 2019. Os dados analisados serão transcritos para posterior digitação em banco de dados e análise estatística. Levando em consideração o papel de destaque que o Hospital São Vicente de Paulo possui como referência em procedimentos cirúrgicos como para o tratamento de carcinomas na região, poderá se definir e confirmar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos. Tais informações

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-809
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.390.697

poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que diz respeito ao tratamento e prevenção desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará toda a comunidade

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO – TRANSCRIÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL

Objetivo Primário:

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico.

Objetivo Secundário:

Averiguar os dados e estratificar os resultados por sexo e faixas etárias afim de verificar se são encontradas diferenças nos pacientes operados para tratamento do carcinoma da tireoide. Verificar a distribuição mais recorrente dos tipos histológicos de carcinoma da tireoide. Aferir qual é a conduta cirúrgica mais realizada para tratamento do carcinoma da tireoide. Identificar quais os estágios de tumor mais e menos recorrentes nos pacientes operados para tratamento do carcinoma da tireoide, verificando também o percentual de microcarcinomas operados. Averiguar a relação entre o resultado prévio da Punção Aspirativa por Agulha Fina e o resultado do laudo anatomopatológico dos pacientes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS – TRANSCRIÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL

Riscos: Riscos: existe o risco de identificação do paciente a partir do nome. Afim de minimizar esse risco, a planilha eletrônica será manuseada somente pela equipe de pesquisa, havendo a substituição do nome pelo número de atendimento. Além do mais, cabe frisar que a equipe utilizará das informações apenas para finalidade de análise prevista no estudo. Em caso de identificação ou vazamento de informações, o estudo será interrompido. Benefícios:

BENEFÍCIOS – TRANSCRIÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL

Benefícios: De modo direto, não está previsto qualquer benefício aos pacientes participantes do presente estudo. Todavia, uma vez que os dados da pesquisa tenham sido coletados e analisados, e levando em consideração o papel de destaque e importância que o Hospital São Vicente de Paulo possui como referência em procedimentos cirúrgicos, como para o tratamento de carcinomas na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



região, poderá se definir e confirmar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos. Esse perfil conterá importantes dados, como sexo e faixas etárias mais acometidas pelos tumores, estadiamento e confirmação entre o anatomopatológico e o exame de PAAF anteriormente feito. Tais informações poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que concerne prevenção e tratamento desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará a população como um todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para a UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016. As pendências de natureza documental, apontadas pelo CEP, foram sanadas. O cronograma de execução prevê o início da coleta de dados para 25 de Junho de 2019, prazo compatível com a emissão de parecer por parte do CEP. Não há pendências éticas que impeçam o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA: presente e adequado
TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO: presente e adequado
FOLHA DE ROSTO: presente e adequada
SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE: presente e adequadamente justificada

TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA - CONSIDERAÇÕES DO CEP

Os termos foram devidamente apresentados e a solicitação de dispensa do TCLE é devidamente justificada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o



Continuação do Parecer: 3.390.697

Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1309238.pdf	27/05/2019 12:17:29		Aceito
Outros	autorizacaousodadosemarquivoIPPF.pdf	27/05/2019 12:16:35	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	cienciaeconcordanciaippf.pdf	27/05/2019 12:14:42	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	TCUDmodificado.pdf	27/05/2019 12:13:49	Daniela Augustin Silveira	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.390.697

Outros	carta_respostavinteeseatedemaio.doc	27/05/2019 12:12:17	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	carta_resposta.doc	03/05/2019 09:36:46	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.docx	03/05/2019 09:35:47	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	hsvp.pdf	14/03/2019 15:44:30	Daniela Augustin Silveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	14/03/2019 15:33:29	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	fichatranscricaoDados.pdf	14/03/2019 15:33:03	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/03/2019 15:28:49	Daniela Augustin Silveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 13 de Junho de 2019

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: oep.ufss@uffs.edu.br

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil dos pacientes submetidos a tireoidectomia para câncer de tireoide em um hospital terciário.

Fernanda Scatolin Corralo¹,

Claudete Maria Zanatta²,

Daniela Augustin Silveira³

1. Acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo.
2. Professora Adjunta de Clínica Médica da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas: Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. Médica Patologista do Hospital São Vicente de Paulo, professora da disciplina de Processos Patológicos da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, mestrado em Patologia pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Correspondência para:

Fernanda Scatolin Corralo

Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. R. Cap. Araújo, 20 - Centro, Passo Fundo - RS, 99010-121. scatolin.fernanda@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia como forma de tratamento para a neoplasia maligna de tireoide. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal que coletou de forma não probabilística, dados dos prontuários e laudos anatomopatológicos de pacientes

atendidos no Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Passo Fundo, RS, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017. A coleta foi realizada no período de junho à agosto de 2019. Os dados foram coletados, transcritos e após digitados em banco de dados para análise estatística. **Resultados:** De um total de 571 pacientes que realizaram procedimento cirúrgico no serviço entre 2007 e 2017, 80,7% eram mulheres. Com relação à idade, visualizou-se uma maior prevalência na faixa etária entre a 4ª e a 6ª décadas de vida (44,3%). O tipo histológico de tumor mais prevalente na amostra foi o Carcinoma Papilífero, com 82,5% dos casos. Nos 435 casos em que se conseguiu analisar a extensão do tumor, evidenciou-se uma prevalência de 71,1% de casos de doença local, 26,3% de neoplasia com acometimento em linfonodos regionais e 2,6% de neoplasia em estado metastático. Diferença estatisticamente significativa foi verificada no que concerne ao estadiamento do tumor com o tipo histológico e a escolaridade dos pacientes. **Conclusão:** O comportamento epidemiológico e clínico da neoplasia maligna de tireoide na região de cobertura do estudo está em consonância com os dados da literatura brasileira e mundial.

Palavras-chave: Câncer de tireoide, Epidemiologia, Tireoidectomia.

INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide figura como a mais comum das neoplasias malignas do sistema endócrino e vem aumentando significativamente nas últimas décadas, em todas as regiões do mundo ⁽¹⁾.

As razões desse crescimento ainda não estão evidenciadas de forma consistente e são motivos de debate e discussão na literatura médica mundial. A principal hipótese levantada sugere que o aumento do número de casos tenha relação com a modernização das tecnologias de diagnóstico que permitiram detectar a doença em estágios iniciais e realizar o tratamento de forma precoce. Tal hipótese corroboraria os números de mortalidade por essa neoplasia, que, na contramão da incidência, vem diminuindo ^(2,3).

A forma de classificação mais utilizada categoriza os carcinomas em quatro principais subtipos: carcinoma papilar, folicular, anaplásico (indiferenciado) e medular. Os carcinomas papilar e folicular correspondem à grande maioria dos casos da doença e de maneira geral possuem um bom prognóstico. Já os subtipos anaplásico e medular, que se tratam de uma minoria de casos, tendem a ser mais agressivos, oferecendo mais riscos aos pacientes acometidos ⁽⁴⁾.

O grande desafio vem sendo conseguir realizar o diagnóstico e o tratamento de forma equilibrada, ou seja, evitar o tratamento desnecessário em pacientes com microcarcinomas ou que possuam apenas

nódulos benignos, nem deixar de realizar o tratamento para os pacientes que possam evoluir para estágios mais graves ^(5,6).

No Brasil, estimativas para o ano de 2018 apontam 1570 novos casos de neoplasia maligna da tireoide em homens e 8040 novos casos em mulheres. Para a população feminina esses números fazem do câncer de tireoide o 5º tipo de câncer com maior incidência no país, alcançando a taxa de 4% de todos os cânceres diagnosticados em mulheres. No estado do Rio Grande do Sul, estima-se pelo menos 310 novos casos de câncer da tireoide em mulheres e 160 novos casos em homens. Ademais, o estado do Rio Grande do Sul também possui a segunda maior estimativa de incidência de câncer de tireoide na população masculina, perdendo apenas para o estado da Paraíba ⁽⁷⁾.

Tais dados nos mostram a importância dessa patologia pela sua significativa incidência. Apesar da mortalidade não ser elevada, esse amplo número de casos, pode trazer um importante impacto nos custos da saúde pública ⁽⁸⁾. Desse modo, se faz necessária a ampliação de estudos clínicos e epidemiológicos com a finalidade de tentar compreender a realidade do câncer da tireoide na população para se traçar novas táticas para o diagnóstico e tratamento bem como políticas de saúde com vistas à prevenção dessa doença ⁽⁹⁾.

Para tanto, o objetivo desse estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico na região de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital São Vicente de Paulo, no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre agosto de 2018 e dezembro de 2019 com a finalidade de obter dados clínicos e epidemiológicos de pacientes com neoplasia de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico na instituição entre os anos de 2007 e 2017.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada na Comissão de Pós Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente (CEP - UFFS). Após a aprovação, foi realizada a coleta de dados, no período de junho à agosto de 2019.

Os dados coletados foram acessados através de arquivos digitais de registro de câncer e prontuários eletrônicos dos pacientes.

Foram extraídas as variáveis: sexo, idade, raça, procedência, escolaridade, tipo histológico do tumor, dados anatomopatológicos referentes ao tipo constatado de tumor e seu estadiamento (tamanho do tumor, acometimento linfonodal e presença de metástases). Nos pacientes em que havia registro do tipo de procedimento cirúrgico adotado e resultado de Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF - anterior à cirurgia, foram coletados também esses resultados.

Os dados analisados foram transcritos em fichas e, após o término da coleta, foi realizada a digitação em banco de dados pelo Epidata. Os dados foram conferidos antes e após a digitação. Em seguida, foi realizada a análise estatística dos dados em um software de distribuição livre, quando foram realizados cálculos de frequências absolutas e relativas além de cruzamentos das variáveis.

RESULTADOS

De um total de 571 pacientes que deram entrada no serviço entre 2007 e 2017 para tratamento cirúrgico da neoplasia maligna de tireoide, 80,7% eram mulheres. Com relação à idade visualizou-se uma maior prevalência na faixa etária entre a 4ª e a 6ª décadas de vida (253 pacientes), com uma média de idade de 47,4 anos ($\pm 15,2$). A menor idade encontrada foi de 9 anos. A maior idade foi de 90 (Tabela 1).

No tocante à cor da pele, a maioria dos casos, 95,6%, são pacientes de cor branca. O local de nascimento dos pacientes em 92,8% dos casos é o Rio Grande do Sul, seguido de 6,3% dos pacientes oriundos do estado de Santa Catarina. No que se refere à escolaridade da amostra, 42,9% estão entre o analfabetismo e o ensino fundamental completo, 22,7% adentraram no ensino médio e 34% ingressaram em um curso de ensino superior, conforme pode-se observar na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra de pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico entre 2007 e 2017, em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n=571).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	110	19,3
Feminino	461	80,7
Idade (anos completos)		
Até 20	13	2,3
Dos 21 aos 40	183	32,0
Dos 41 aos 60	253	44,3
Acima de 60	122	21,4

Cor da pele		
Branca	546	95,6
Preta	7	1,2
Parda	17	3,0
Amarela	1	0,2
Local de Nascimento		
Rio Grande do Sul	530	92,8
Santa Catarina	36	6,3
Paraná	1	0,2
Outros	4	0,7
Escolaridade (n= 559) *		
Até Ensino Fundamental	240	42,9
Até Ensino Médio	127	22,7
Ensino Superior	192	34,3

* Esta informação não estava disponível nos registros de 12 pacientes.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, o tipo histológico de tumor mais prevalente na amostra é o tipo Papilífero (82,5%). O segundo tipo histológico, com 13,8% de prevalência é o carcinoma folicular, seguido do tipo medular com 2,7% e do tipo indiferenciado com 1,1% dos casos.

O estadiamento dos tumores de acordo com a Classificação TNM estava disponível no registro de 435 pacientes. Observou-se que 60,7% corresponderam ao estágio I. Nos 435 registros em que se conseguiu analisar a extensão do tumor, evidenciou-se uma prevalência de 71,1% de casos de doença local, 26,3% de neoplasia com acometimento regional e 2,6% de neoplasia em estado metastático, conforme Tabela 2.

Os sítios de metástases, de acordo com o CID, mais prevalentes na amostra foram brônquios e pulmões (8 casos), seguido de ossos e cartilagens (6 casos) e coração, mediastino e pleura (3 casos). Em 25% dos pacientes com doença metastática, foi encontrado mais de um sítio de metástase (Tabela 2).

Teve-se acesso à 37 resultados de punção aspirativa por agulha fina nos registros eletrônicos dos pacientes. Destes, a maioria (27 casos) revelou resultado de categoria V na Classificação de Bethesda, indicando suspeição de malignidade (Tabela 2).

A descrição do tratamento cirúrgico adotado foi obtida em 110 casos. Nessa amostra, 70,9% foi submetida à tireoidectomia total e 29,1% à tireoidectomia total com esvaziamento de pelo menos uma cadeia linfonodal. (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização clínica da amostra de pacientes com neoplasia maligna de tireoide submetidos a tratamento cirúrgico em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n= 566).

Variáveis	n	%
Tipo Histológico do Tumor		
Carcinoma Indiferenciado	6	1,1
Carcinoma Papilífero	467	82,5
Carcinoma Folicular	78	13,8
Carcinoma Medular	15	2,7
Estadiamento (TNM) (n= 435) *		
Estadio 1	264	60,7
Estadio 2	56	12,9
Estadio 3	67	15,4
Estadio 4A	36	8,3
Estadio 4B	6	1,4
Estadio 4C	6	1,4
Extensão do câncer de tireoide (n= 423) **		
Doença local	301	71,1
Doença com acometimento linfonodal regional	111	26,3
Doença metastática	11	2,6
Resultado da PAAF (n= 37) ***		
1- Insatisfatório	1	2,7
2 - Benigno	2	5,4
3 – Atipia ou lesão folicular de significado indeterminado	5	13,5
4 – Neoplasia folicular de significado indeterminado	0	0
5 – Suspeita de malignidade	28	75,7
6 - Maligno	1	2,7
Tipo de procedimento cirúrgico realizado (n= 110) ****		
Tireoidectomia Total	78	70,9
Tireoidectomia Total com Esvaziamento de Cadeia Linfonodal	32	29,1

* Estadiamento (TNM) – Informação disposta nos registros de 435 pacientes;

** Extensão do câncer de tireoide - Dados obtidos nos registros de 423 pacientes;

*** Resultado da PAAF - O resultado da PAAF foi encontrado em 37 prontuários eletrônicos de pacientes;

**** Tipo de procedimento cirúrgico realizado - Dados obtidos nos prontuários eletrônicos de 110 pacientes.

Com relação à frequência de casos em cada ano do período 2007 à 2017, se destacou o ano de 2012 com o maior número de casos (77 casos) e o ano de 2013 obtendo o menor número (34 casos). A média de casos ao ano foi de 51,9 ($\pm 10,98$).

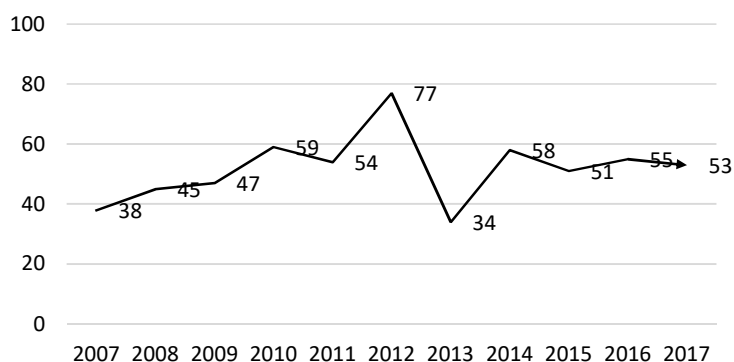


Figura 1. Frequência de casos de neoplasia maligna da tireoide entre 2007 e 2017 em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n= 571).

Quando realizado cruzamento de dados entre tipo histológico e sexo, se confirmou na amostra que o carcinoma papilífero possui uma prevalência dramaticamente maior no sexo feminino, enquanto que nos demais tipos histológicos há uma maior linearidade entre os sexos, conforme se demonstra na Tabela 3.

Tabela 3. Relação entre sexo e o tipo histológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para neoplasia de tireoide entre 2007 e 2017 em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n= 566).

Sexo	Tipo Histológico				Total	p*
	Carcinoma Papilífero	Carcinoma Folicular	Carcinoma Medular	Carcinoma Indiferenciado		
	n	n	n	n	n	
	%	%	%	%	%	
Feminino	392	54	9	3	458	< 0,005
	69,25	9,54	1,6	0,53	80,92	
Masculino	75	24	6	3	108	
	13,25	4,24	1,06	0,53	19,08	
Total	467	78	15	6	566	
	82,5	13,78	2,65	1,06	100	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

No cruzamento entre os resultados da punção aspirativa por agulha fina realizada antes do diagnóstico e o tipo histológico encontrado no exame anatomopatológico pós tratamento cirúrgico, teve-se que, dos 28 casos diagnosticados como Classe V (suspeita de malignidade) na Classificação de

Bethesda, 27 casos foram confirmados como carcinoma papilífero, conforme a Tabela 4. A amostra não foi estatisticamente significativa.

Tabela 4. Prevalência dos resultados da PAAF em relação ao tipo histológico do tumor confirmado no anatomopatológico do tratamento cirúrgico em Passo Fundo - Rio Grande do Sul (n= 37).

Resultado da PAAF de acordo com a Classificação de Bethesda							
Tipo Histológico	I Insatisfatório	II Benigno	III Atípia Lesão folicular indet.	IV Carcinom a folicular	V Suspeita de malignidade	VI Maligna	Total
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Carcinoma Papilífero	0 0	0 0	3 8,1	0 0	27 73	1 2,7	31 83,8
Carcinoma Folicular	1 2,7	2 2,4	2 5,4	0 0	1 2,7	0 0	6 16,2
Total	1 2,7	2 5,4	5 13,51	0 0	28 75,7	1 2,7	37 100

Também foi realizado cruzamento entre os dados de estadiamento do tumor e o tipo histológico encontrado no anatomopatológico. O cruzamento apontou que enquanto o carcinoma papilífero possui a maioria dos casos diagnosticados no estadio I, os demais tipos histológicos são diagnosticados em estadios mais avançados, conforme demonstra a Tabela 5.

Tabela 5. Relação entre Estadiamento do Tumor e o Tipo histológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para neoplasia de tireoide entre 2007 e 2017 em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n= 434).

Tipo Histológico	Estadiamento do Tumor						Total	p*
	I	II	III	IVA	IVB	IVC		
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	< 0,005
Carcinoma Papilífero	237 54,6	39 8,98	50 11,52	25 5,7	5 1,15	2 0,46	358 82,48	
Demais Tipos Histológicos	27 6,2	17 3,91	17 3,91	11 2,53	1 0,23	3 0,69	76 17,51	
Total	264 60,8	56 12,89	67 15,43	36 8,23	6 1,38	5 1,15	434 100%	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Por fim, no que concerne à relação entre estadiamento do tumor e a escolaridade, se observou que pacientes possuindo baixo nível de instrução, com escolaridade limitada até o ensino fundamental completo, obtiveram diagnósticos em estadios mais avançados se comparados aos pacientes que ingressaram no ensino superior ($p=0,010$).

Tabela 6. Relação entre Estadiamento do Tumor e Escolaridade de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para neoplasia de tireoide entre 2007 e 2017 em hospital terciário de Passo Fundo, RS (n= 426).

Escolaridade	Estadiamento do Tumor				Total	p*
	I	II	III	IV (A, B e C)		
	n	n	n	n	n	
	%	%	%	%	%	0,010
Até Ensino Fundamental	81 19,01	24 5,63	32 7,51	25 5,86	162 38,02	
Até Ensino Médio	65 15,25	14 3,28	10 2,34	7 1,64	96 22,53	
Ensino Superior	115 27	17 3,99	23 5,39	13 3,05	168 39,43	
Total	261 61,27	55 12,91	65 15,26	45 10,56	426 100	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

O câncer de tireoide figura como a mais comum das neoplasias malignas do sistema endócrino e vem aumentando significativamente nas últimas décadas em todas as regiões do mundo. A modernização, avanço e maior difusão nos métodos diagnósticos podem ter tido papel ímpar para o aumento da incidência dessa neoplasia, uma vez que a capacidade de rastreamento dos casos malignos em nódulos e facilidade de realização de exames aumentou consideravelmente nas últimas décadas^(1, 9, 10).

As doenças da tireoide costumam se manifestar em geral nas mulheres com faixa etária entre 40 e 60 anos, tendo sua prevalência aumentada com a idade. O sexo feminino foi o mais afetado nesse estudo (80,7%), corroborando com a literatura na área, que situa relação significativa dessa neoplasia às

mulheres. Estudos epidemiológicos semelhantes realizados em Santa Catarina ⁽¹¹⁾ e no Espírito Santo ⁽¹²⁾ apontaram resultados parecidos, com 88% e 91%, respectivamente.

A prevalência de idade nos pacientes também está de acordo com os estudos da literatura médica. Pacientes na faixa etária entre a 4ª e 6ª décadas de vida foram os mais afetados (44,3%). A média de idade ficou em 47,4, com idades variando de 9 a 90 anos. Vários estudos ^(13, 3) reforçam esse resultado. Estudos realizados na região de Santa Catarina ^(10, 14) (evidenciaram média de idade de 47 e 48,5 anos com maior prevalência de casos na quarta década de vida. Pesquisa semelhante realizada na Dinamarca em um período de 34 anos, encontrou média de idade de 54 anos. ⁽³⁾

Com relação à cor da pele, é relatado na amostra que 95,6% dos casos ocorreram em indivíduos de pele branca. Essa variável também está concordante com diversos estudos epidemiológicos na região. Um trabalho semelhante desenvolvido na região de Laguna, em Santa Catarina, encontrou 98,3% dos casos em indivíduos de pele branca ⁽¹⁰⁾. Fato esse que pode-se supor estar relacionado com as etnias europeias colonizadoras da região sul.

No que concerne à escolaridade, 57% da amostra possuía o ensino médio ou ensino superior concluídos, enquanto que os outros 43% estão na faixa entre o analfabetismo e o ensino fundamental completo, mostrando um percentual maior de pacientes com nível de instrução mais avançado. Quando realizado o cruzamento entre as variáveis estadiamento do tumor e escolaridade, se verificou, com relevância estatística, que, apesar do número de casos ser maior em pacientes com um melhor nível de instrução, o número de casos com estadiamento avançado foi maior em pacientes na faixa do analfabetismo e ensino fundamental completo.

Tais dados podem significar um maior acesso aos procedimentos diagnósticos nos pacientes que possuem um nível de instrução mais elevado. O argumento toma força quando se recorda que a neoplasia de tireoide pode cursar com nenhuma sintomatologia, sendo encontrada, inclusive, como achado incidental em inúmeros pacientes.

Assim, indivíduos com maior nível de escolaridade podem entender de forma mais clara a importância de procurar serviços de saúde a fim de realizarem acompanhamentos de rotina e exames de rastreio, diagnosticando esses tumores de forma precoce, em estádios iniciais, enquanto que pacientes com grau de instrução baixo procuram tratamentos alternativos ou até mesmo procrastinam a ida ao médico, por entender que sua sintomatologia não é significativa, e só recorrerem a serviços de saúde quando o caso se agrava.

Em estudo realizado na grande Florianópolis, também se encontrou maior incidência de câncer de tireóide em pacientes com escolaridade acima de ensino fundamental completo ⁽¹¹⁾.

Fatores socioeconômicos também podem estar associados à variável escolaridade. Em alguns estudos, os índices de incidência se elevaram em grupos com maior renda familiar. Esse resultado se deve provavelmente a uma maior qualidade financeira que possibilite condições para realização exames de rastreio muitas vezes não realizados pela parcela da população menos favorecida ^(9, 15).

Com relação ao tipo histológico, a literatura mostra que carcinomas papilíferos e foliculares, considerados carcinomas diferenciados, correspondem à maioria dos casos e possuem um prognóstico mais favorável. Já os subtipos indiferenciado e medular, apesar de serem minoria, possuem um prognóstico de grande risco ^(5,11).

Na amostra, foi apurado que considerável parcela dos casos são do tipo papilífero (81,8%). Em segundo lugar na prevalência se encontrou o tipo folicular (13,7%) e por fim, os tipos mais agressivos, medular (2,6%) e indiferenciado (1,1%). Esses achados e suas prevalências também guardam relação com os resultados obtidos em estudos brasileiros ^(13, 16) e internacionais ⁽⁶⁾. Estudo realizado em São Paulo ⁽¹³⁾ encontrou amostra com 78,3 % de carcinomas papilíferos, 17,1% de carcinomas foliculares, 2,7% de carcinomas indiferenciados e 1,3% de carcinomas medulares, similar à encontrada nesse estudo.

Quando realizado o cruzamento entre tipo histológico e sexo na presente amostra, se observou, com diferença estatisticamente significativa, que o carcinoma papilífero está associado de forma proporcionalmente maior com o sexo feminino enquanto que os demais tipos, possuem taxas de prevalência mais homogêneas entre ambos os sexos. Este achado está em consonância com dados de trabalhos publicados a nível internacional ⁽³⁾.

Na análise do estadiamento, igualmente se observou valores em consonância com trabalhos publicados na área. ⁽¹²⁾ A maioria dos pacientes se enquadrou no estadio I (60,7%). Realizando-se o cruzamento entre as variáveis estadiamento e tipo histológico, confirmou-se que dos 60,7% de casos de pacientes em estadio I, 54,6%, correspondiam ao carcinoma papilífero, tipo histológico menos agressivo, refletindo a sua indolência. Em contrapartida, se verificou que nos demais tipos histológicos essa relação se modificou, com um aumento no número de diagnósticos em estadios mais avançados. Esses resultados se justificam pela maior agressividade dos outros tipos histológicos quando comparados ao carcinoma papilífero.

A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), é um exame de excelência para diagnóstico e detecção dos tipos histológicos papilar, anaplásico, medular e linfomas. Esse método possui uma acurácia que chega perto de 90%. Para detecção de carcinoma folicular a PAAF, no entanto, não possui boa eficácia, visto que não é um método seguro para diferenciar adenoma (nódulo benigno) de carcinoma folicular ⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito aos resultados das punções prévias às cirurgias na presente amostra, se conseguiu obter apenas 37 resultados. Esse número restrito de casos deve-se ao fato de que muitos pacientes realizam a PAAF em outros serviços e buscam a instituição HSVP somente para realização do procedimento cirúrgico. Entretanto os dados se mostraram interessantes, ratificando achados da literatura ⁽¹⁸⁾.

Dos 29 resultados qualificados como V ou VI na Classificação de Bethesda, 27 foram confirmados através do anatomopatológico como carcinoma papilífero, demonstrando concordância entre os exames. Em contrapartida, os 8 demais resultados, caracterizados como Bethesda I (1 caso), II (2 casos) ou III (5 casos), foram reclassificados para carcinoma folicular em 6 casos e para carcinoma papilífero em 2 casos. Nenhum caso foi classificado como Bethesda IV na PAAF. Os dados corroboram com a baixa acurácia da PAAF para diagnóstico de carcinomas do tipo folicular.

A PAAF, além de ser um procedimento de baixíssimo risco, é estimada como peça chave para decisão cirúrgica do tratamento do nódulo da tireoide, quando utilizada em conjunto com a análise do quadro sintomatológico e exames coadjuvantes ^(10,15).

No que concerne ao tratamento das neoplasias malignas da tireoide, a indicação de consenso na literatura é a tireoidectomia parcial ou total, a depender do tamanho do tumor e ataque linfonodal, quando também é indicado o esvaziamento cervical linfonodal. Os riscos de recidiva existem, principalmente em casos de tireoidectomia parcial ^(12, 19).

Invasão do tumor aos linfonodos pode ocorrer em até 25% dos diagnósticos. O primeiro local de disseminação metastática linfonodal do carcinoma de tireoide costuma ser o compartimento central. Entretanto, o esvaziamento como forma de profilaxia para pacientes que não possuam metástases nos linfonodos no estadiamento clínico é controverso. Em estudo realizado na Faculdade de Medicina de Marília, se constatou que o esvaziamento não diminuiu a recidiva do carcinoma da tireoide em seu tipo papilífero ^(20, 16).

Na presente amostra, se obteve o tipo de procedimento cirúrgico adotado em apenas 110 registros de pacientes, entretanto, os dados demonstraram estar de acordo com outros trabalhos na

literatura médica. Dos 110 casos computados, em 78 deles (70,9%) foi realizada a tireoidectomia total e em 32 (29,1%) o procedimento empregado foi tireoidectomia total com esvaziamento de alguma cadeia linfonodal. Não foi encontrado nenhum caso de tireoidectomia parcial.

Estudo realizado no Espírito Santo ⁽¹⁸⁾ identificou a realização de tireoidectomia total em 65,26% dos casos e tireoidectomia total com esvaziamento de cadeia linfonodal em 22,11% de sua amostra ⁽¹²⁾, resultados análogos aos encontrados no presente trabalho.

Tais dados, se confirmam quando comparamos essa variável com a variável “extensão da doença” verificada na amostra: 71,1% dos casos foram enquadrados como doença de comprometimento local, referendando o percentual encontrado de 70,9% de tireoidectomias totais realizadas. A abordagem mais agressiva, com esvaziamento de alguma cadeia linfonodal, foi empregada em 29,1% dos casos, também coincidindo com o valor de 26,3% de doenças com acometimento linfonodal regional e 2,6% de doença metastática, o que pode demonstrar um bom manejo terapêutico dos casos em questão.

No presente trabalho, não observamos um aumento temporal gradativo no número de casos de neoplasias malignas de tireoide, conforme dados da literatura. O que pôde se observar foi uma distribuição linear no número de casos no transcorrer dos anos estudados.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial ao Hospital São Vicente de Paulo, por permitir a condução do presente estudo.

Não há qualquer conflito de interesse a ser relatado no artigo.

REFERÊNCIAS

1. Dal Maso L, Panato C, Franceschi S, Serraino D, Buzzoni C, Busco S et al. The impact of overdiagnosis on thyroid cancer epidemic in Italy, 1998–2012. *European Journal of Cancer*. 2018. 94: 6-15.
2. Girardi FM, Barra MB, Zettler CG. Analysis of pattern of occurrence of thyroid carcinoma between 2001 and 2010. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015. 81(5): 541-548.
3. Mirian C, Grønhoj C, Jensen DH, Jakobsen KK, Karnov K, Jensen JS. et al. Trends in thyroid cancer: retrospective analysis of incidence and survival in Denmark 1980–2014. *Cancer epidemiology*. 2018. 55: 81-87.
4. Abbas AK, Kumar V, Fausto N, & Aster JC. *ROBBINS & COTRAN-Patologia Bases Patológicas das Doenças*. Elsevier. 2010.
5. Cabanillas ME, Mcfadden DG, Durante C. Thyroid Cancer. *The Lancet*. 2016; 388(10061): 2783-2795.
6. Vaccarella S, Franceschi S, Bray F, Wild CP, Plummer M, Dal Maso L. Worldwide thyroid-cancer epidemic? The increasing impact of overdiagnosis. *New England Journal of Medicine*. (2016). 375(7): 614-617.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância. *Incidência de Câncer no Brasil [base de dados online]*. Rio de Janeiro: INCA. 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> acesso em: 3 out. 2018.
8. Girardi FM, Barra MB, Zettler CG. Papillary thyroid carcinoma: does the association with hashimoto's thyroiditis affect the clinicopathological characteristics of the disease? *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015. 81(3): 283-287.
9. Ward LS. Epidemiologia do câncer da tireoide no Brasil: apontando direções na política de saúde do país. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. (2005). 49(4): 474-476.
10. Vieira JAC, Guedes AL. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes da região da AMUREL, submetidos a tratamento cirúrgico de doença da glândula tireoide. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2005. 34 (3), p. 27.

11. Vieira MIC. Estudo comparativo de carcinomas de tireóide submetidos a procedimentos cirúrgicos na região da grande Florianópolis, em 2000 e 2005. (2007). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119270/244864.pdf?sequence=1> Acesso em: 3 out. 2018.
12. Rocha RM. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do carcinoma bem diferenciado da tireoide em hospital terciário. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo. Dissertação de mestrado. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8333> acesso em: 3 nov. 2019.
13. Vianna DM, Curioni AO, França LJDL, Paiva DLD, Pompeu BF, Dedivitis RA et al. The histological rarity of thyroid câncer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2012. 78(4): 48-51.
14. Daltrozo JB, Canalli MHBS, Kowalski ME, Coral MHC, Ronsoni MF, Pereira CG et al. Perfil dos pacientes com câncer diferenciado de tireoide em acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Florianópolis. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2010. 39(2): 68-71.
15. Hoang JK, Nguyen XV, Davies L. Overdiagnosis of thyroid cancer: answers to five key questions. *Academic Radiology*. 2015. 22(8): 1024-1029.
16. Miranda FA, Degrande MP, Paula Pretti V, Arruda GV e Montoro JRDMC. Análise do esvaziamento do compartimento central profilático em pacientes submetidos à tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2013. 42:32-36.
17. Vaccarella S, Dal Maso L, Laversanne M, Bray F, Plummer M, Franceschi, S. The impact of diagnostic changes on the rise in thyroid cancer incidence: a population-based study in selected high-resource countries. *Thyroid*. 2015. 25(10):1127-1136.
18. Torres OJM, Caldas LRDA, Palácio RL, Azevedo RPD, Pacheco JS, Lauletta Neto J et al. Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em nódulo da tireóide: análise de 61 casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002. 48(4): 511-515.
19. Dedivitis RA, Guimarães AV. Carcinoma papilífero da tireóide localmente invasivo. *Revista brasileira de Otorrinolaringologia*. 2002. 68(5): 687-91.
20. Furlanetto TW, Pecon S, Schneider MDO, Zimmer ADS, dos Reis PS, Genro SK et al. Prevalência de nódulos de tireóide detectados por ecografia em mulheres após os 40 anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2000. 46(4): 331-334.