

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE TIREOIDE EM DIFERENTES ESCALAS DE ANÁLISE - BRASIL, REGIÃO SUDESTE E MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - NOS ANOS DE 1996 E DE 2006

VASCONCELOS, Ana Claudia Santiago de¹
COSTA, Lilian Calazans²

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar as taxas de mortalidade por câncer de tireoide na população do Brasil, da região Sudeste e do município do Rio de Janeiro nos anos de 1996 e 2006, específicas para as diferentes faixas etárias. Foi desenvolvido um estudo ecológico exploratório combinando análises sobre a mortalidade por câncer de tireoide em diferentes períodos (anos de 1996 e 2006) e em diferentes escalas de análise (Brasil, Região Sudeste e Município do Rio de Janeiro). As fontes dos dados populacionais foram o Censo Demográfico do ano de 2006 e a Contagem Populacional do ano de 1996. Os dados de mortalidade foram originados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS). Os dados populacionais e de mortalidade foram obtidos a partir do site do Datasus/MS. Para análise de Dados foram calculadas as taxas específicas de mortalidade por faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 anos ou mais) para o Brasil, para a Região Sudeste e para o município do Rio de Janeiro, nos anos de 1996 e 2006. Os resultados deste estudo apontam para um aumento da mortalidade por câncer de tireoide nas três escalas de análise selecionadas, quando comparamos os anos de 1996 e 2006.

Palavras chaves: Taxa de mortalidade; Câncer de tireoide; Brasil Sudeste.

ABSTRACT

The goal of this study was to analyze specific mortality rates for thyroid cancer among the population of Brazil, the Southeast region of Brazil and the city of Rio de Janeiro, in 1996 and 2006, in different age groups. An exploratory ecological study was developed combining analyses on mortality from thyroid cancer in different periods (1996 and 2006) and at different scales of analysis (Brazil, the Southeast Region of Brazil and the city of Rio de Janeiro). The source of population data was the 2006 Demographic Census and the Population Count of 1996. Mortality data was originated from the Mortality Information System (MIS/MS). Population and mortality data were obtained from the Datasus / MS website. For the data analysis, specific mortality rates were calculated by age group (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 years or older) in Brazil, in the Southeast Region of Brazil and in the city of Rio de Janeiro, in the years of 1996 and 2006. The results of this study pointed to an increase in mortality from thyroid cancer in the three selected analysis scales when comparing the two time periods observed.

Keywords: Mortality rate; Thyroid cancer; South East Brazil.

¹ Profª Drª, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz;

² Profª Drª, Coordenadora do Curso de Biologia do Centro Universitário Celso Lisboa.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino é o câncer da glândula tireoide, sendo mais comum em mulheres do que em homens. A maioria das pessoas afetadas tem idades entre 25 e 65 anos (HORN-ROSS *et al.*, 2004).

Os carcinomas tireoidianos são classificados em diferenciados (papilífero e folicular), não diferenciados (anaplásico) e medulares. O carcinoma mais encontrado é o do tipo papilífero seguido pelo folicular, sendo os demais de ocorrência mais rara. Geralmente, o prognóstico para pacientes com câncer de tireoide é positivo, exceto para aqueles que apresentam carcinomas anaplásicos (MONACO, 2003).

Alguns fatores associados às neoplasias da tireoide são: exposição à radiação na região da cabeça e do pescoço e histórico familiar de nódulos no pescoço. Estudos recentes também apontam para fatores como: tabagismo, consumo de álcool, história menstrual/reprodutiva em mulheres e ingestão de iodo. Porém, ainda não há evidências consistentes para esses fatores de risco (ROSSING *et al.*, 2000).

Um projeto desenvolvido no ano 2000 pela WHO (*World Health Organization*) e pela IARC (*International Agency Research on Cancer*) estimaram para o ano de 2002 a ocorrência no mundo de 141.013 novos casos de câncer de tireoide e de 35.575 óbitos pela doença. Para as regiões desenvolvidas foram estimadas maiores taxas de incidência (7,6/100.000 hab. para a América do Norte e Europa) quando comparadas às regiões menos desenvolvidas (3,6/100.000 hab. para a África e América do Sul). Com relação às taxas de mortalidade, as regiões menos desenvolvidas apresentaram maiores valores (1,2/100.000 hab.) do que as regiões desenvolvidas (0,9/100.000 hab.). Este fato pode estar relacionado com a melhora no diagnóstico e no tratamento do câncer de tireoide nos países desenvolvidos (WHO; IARC, 2000).

No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é considerado de grande importância para o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer no país (BRASIL, 2001). Este sistema é administrado pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde e disponibiliza dados a partir de 1979.

Tendo em vista que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) em associação ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) tem publicado documentos sobre as estimativas de câncer no Brasil que não discutem de forma detalhada a incidência e a mortalidade por câncer de tireoide no país (BRASIL, 2002; 2003), o presente estudo tem como

meta final contribuir para a geração de conhecimento sobre esta neoplasia em nosso país, usando diferentes escalas de análise (Brasil, região Sudeste e município do Rio de Janeiro).

Em síntese, o objetivo deste trabalho é analisar as taxas de mortalidade por câncer de tireoide na população do Brasil, da região Sudeste e do município do Rio de Janeiro nos anos de 1996 e 2006, específicas para as diferentes faixas etárias.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo ecológico exploratório combinando análises sobre a mortalidade por câncer de tireóide em diferentes períodos de tempo (anos de 1996 e 2006) e sobre a mortalidade em diferentes escalas de análise (Brasil, Região Sudeste e Município do Rio de Janeiro).

As fontes dos dados populacionais foram o Censo Demográfico do ano de 2006 e a Contagem Populacional do ano de 1996 (ver seção apêndice). Os dados de mortalidade foram originados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS). Os dados populacionais e de mortalidade foram obtidos a partir do site do Datasus/MS (<http://www.datasus.gov.br>).

Para análise de Dados foram calculadas as taxas específicas de mortalidade por faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 anos ou mais) para o Brasil, para a Região Sudeste e para o município do Rio de Janeiro, nos anos de 1996 e 2006.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as taxas de mortalidade por câncer de tireoide, específicas por faixa etária, na população brasileira nos anos de 1996 e de 2006. Analisando os dados obtidos, pode-se observar um aumento das taxas de mortalidade ao longo desse período de 10 anos para quase todas as faixas etárias, exceto para as faixas de 0-19 anos e de 30-39 anos. Nos dois anos analisados (1996 e 2006), as faixas etárias superiores a faixa de 40 a 49 anos apresentaram as maiores taxas de mortalidade da população brasileira. Porém, as menores taxas de mortalidade não são observadas na faixa etária mais jovem (0 a 19 anos) da população.

A taxa de mortalidade ajustada para a população do Brasil, em sua totalidade, no ano de 1996 foi de 0,44/100.000 hab. e no ano de 2006 foi de 0,55/100.000 hab., sendo verificado um aumento de 21%.

Tabela 1 – Número de óbitos e taxa de mortalidade* por câncer da glândula tireoide no Brasil, segundo faixa etária nos anos de 1996 e 2006.

Faixa Etária (anos)	Número de óbitos no ano de 1996	Taxa de mortalidade no ano de 1996	Número de óbitos no ano de 2006	Taxa de mortalidade no ano de 2006
0 a 19	136	0,205	139	0,184
20 a 29	13	0,047	22	0,066
30 a 39	40	0,171	39	0,139
40 a 49	46	0,275	88	0,415
50 a 59	101	0,942	138	1,009
60 a 69	153	2,118	203	2,282
70 a 79	132	3,546	253	5,166
80 ou mais	65	4,471	141	7,125
Total	691	0,439	1024	0,548

*por 100.000 habitantes

Os dados referentes às taxas de mortalidade da região Sudeste do país são apresentados na tabela 2. Nesta escala de análise, menor do que a anterior, observou-se uma diminuição na taxa de mortalidade nas faixas etárias de 0-19 anos, 30-39 anos, 50-59 anos e 60-69 anos, quando comparamos os anos de 1996 e 2006. As faixas etárias em que os óbitos são mais frequentes são as mesmas observadas para a população residente no Brasil.

A taxa de mortalidade ajustada para a população do Sudeste no ano de 1996 foi de 0,53/100.000 hab. e ano de 2006 foi de 0,55/100.000 hab., sendo verificado um aumento de 5,5%.

Tabela 2 – Número de óbitos e taxa de mortalidade* por câncer da glândula tireoide na Região Sudeste do Brasil, segunda faixa etária, nos anos de 1996 e 2006. Continua

Faixa Etária (anos)	Número de óbitos no ano de 1996	Taxa de mortalidade no ano de 1996	Número de óbitos no ano de 2006	Taxa de mortalidade no ano de 2006
0 a 19	69	1,866	64	1,160
20 a 29	6	0,050	12	0,084
30 a 39	21	0,195	22	0,175
40 a 49	20	0,254	37	0,369
50 a 59	57	1,151	59	0,928
60 a 69	78	2,279	83	1,999
70 a 79	69	4,062	104	4,523
80 ou mais	33	5,248	59	6,783
Total	354	0,528	441	0,554

*por 100.000 habitantes

Na tabela 3 são apresentadas as taxas de mortalidade por câncer de tireoide apenas para a população residente na cidade Rio de Janeiro nos anos de 1996 e de

2006, sendo esta a menor escala de análise. Observou-se uma diminuição na taxa de mortalidade nas faixas etárias de 0-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 50-59 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais, comparando os anos de 1996 e 2006. As faixas etárias com as maiores taxas de mortalidade coincidem com as escalas de análise anteriormente descritas (acima de 40-49 anos) para ambos os anos de estudo.

A taxa de mortalidade ajustada para a população da cidade do Rio de Janeiro no ano de 1996 foi de 0,81/100.000 hab. e no ano de 2006 foi de 0,84/100.000 hab., sendo verificado um aumento de 3,6%.

Tabela 3 – Número de óbitos e taxa de mortalidade* por câncer da glândula tireoide no município do Rio de Janeiro, nos anos de 1996 e 2006.

Faixa Etária (anos)	Número de óbitos no ano de 1996	Taxa de mortalidade no ano de 1996	Número de óbitos no ano de 2006	Taxa de mortalidade no ano de 2006
0 a 19	7	3,813	5	1,156
20 a 29	1	0,109	1	0,096
30 a 39	1	0,109	1	0,105
40 a 49	3	0,397	6	0,698
50 a 59	8	1,578	9	1,525
60 a 69	8	2,058	12	2,833
70 a 79	10	4,881	11	4,200
80 ou mais	7	8,941	7	6,861
Total	45	0,810	52	0,847

*por 100.000 habitantes

As taxas de mortalidade ajustadas apresentaram grande variabilidade dependendo da escala de análise estudada (Brasil, região Sudeste e município do Rio de Janeiro). As maiores taxas de mortalidade foram identificadas no município do Rio de Janeiro, para os dois anos selecionados.

DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho apontam para um aumento da mortalidade por câncer de tireoide nas diferentes escalas de análise selecionadas (Brasil, região Sudeste e município do Rio de Janeiro), quando comparamos o ano de 1996 com o ano de 2006. Embora nossos resultados não nos permitam concluir sobre as razões para este aumento nas taxas de mortalidade, podemos sugerir que este crescimento

está relacionado com os avanços da medicina diagnóstica. Na verdade, podemos pensar que em vez de um aumento real do número de pessoas que morrem vítimas desta neoplasia, o que ocorre de fato é o aumento do número de casos diagnosticados corretamente. Se analisarmos as taxas de mortalidade calculadas para o município do Rio de Janeiro, podemos perceber que tanto no ano de 1996 quanto no ano de 2006 essas taxas são sensivelmente maiores do que as observadas no país como um todo. Uma das interpretações possíveis para esta mortalidade elevada no Rio de Janeiro seria o estilo de vida da população que reside neste local (por exemplo, consumo elevado de álcool, tabagismo, exposição a substâncias tóxicas). Outra explicação, talvez mais consistente, seria o maior acesso da população como um todo a serviços de saúde públicos e privados. O acesso maior aos serviços de saúde reflete tanto na possibilidade de tratamento e de cura, quanto no número de casos devidamente registrados.

O perfil da mortalidade por câncer de tireoide no Brasil é o mesmo nas três escalas de análise quando consideramos as faixas etárias em que a população se distribui. Os indivíduos mais velhos têm um prognóstico menos otimista do que os indivíduos mais jovens. Este dado corrobora outros estudos que também apontam uma maior severidade na população mais idosa (HORN-ROSS *et al.*, 2001 e HEGEDUS, 2004). É importante lembrar que em crianças, as neoplasias de tireoide têm se apresentado de forma bastante agressiva como já foi descrito por Corbo (2004). Nossos resultados também apontam nesta direção, uma vez que na faixa etária de 0 a 19 anos as taxas de mortalidade foram superiores as taxas de 20-29, 30-39 e 40-49 anos.

Este estudo não incluiu informações sobre a incidência de câncer de tireoide na população brasileira. Os dados sobre morbidade por câncer no Brasil disponíveis no DATASUS não englobam câncer de tireoide e o INCA só disponibiliza esta informação para algumas capitais do Brasil.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam para um aumento da mortalidade por câncer de tireoide nas três escalas de análise selecionadas, quando comparamos os anos de 1996 e 2006. Este resultado pode estar relacionado com o progresso da medicina diagnóstica em nosso país que possibilitou um aumento na detecção de

indivíduos com esta neoplasia. Esperamos que futuramente estes avanços na área médica permitam não só o diagnóstico, mas também o tratamento precoce dos pacientes com câncer de tireoide, diminuindo assim sua mortalidade de maneira efetiva em todo nosso país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: FUNASA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde/SAS/INCA. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil (1979 – 1999) registros de base populacional**, volume 3. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/SAS/INCA. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**, volume 3. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

CORBO, R. Thyroid cancer in childhood. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 48, n. 6, p. 787, 2004.

HEGEDUS, L. Clinical practice. The thyroid nodule. **N Engl J Med** 2004;351:1764-71.

HORN-ROSS, P. L.; MORRIS, J. S.; LEE, M.; WEST, D.W.; WHITTEMORE, A. S.; MCDUGALL, I. R. Iodine and thyroid cancer risk among women in a multiethnic population: the Bay Area Thyroid Cancer Study. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev** 2001;10:979-85.

MONACO, F. Classification of thyroid diseases: suggestions for a revision. **J Clin Endocrinol Metab** 2003;88:1428-32.

ROSSING, M. A.; CUSHING, K.L.; VOIGT, L. F.; WICKLUND, K. G.; DALING, JR. Risk of papillary thyroid cancer in women in relation to smoking and alcohol consumption. **Epidemiology** 2000;11:49-54.

WHO; IARC. **GLOBOCAN** 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Disponível em: <http://www-depdb.iarc.fr/globocan/GLOBOframe.htm>.

APÊNDICE

Tabela 4 – População residente no Brasil, segundo faixa etária, nos anos de 1996 e 2006.

Faixa Etária (anos)	População residente no ano de 1996	População residente no ano de 2006
0 a 19	66214073	75152096
20 a 29	27375421	33121227
30 a 39	23275104	27888964
40 a 49	16684063	21173713
50 a 59	10711401	13665444
60 a 69	7223346	8893199
70 a 79	3721624	4897102
80 ou mais	1453708	1978868
Total	157070163	186770613

Tabela 5 – População residente na Região Sudeste do Brasil, nos anos de 1996 e 2006.

Faixa Etária (anos)	População residente no ano de 1996	População residente no ano de 2006
0 a 19 anos	25704080	29170290
20 a 29 anos	11824252	14177105
30 a 39 anos	10726644	12524806
40 a 49 anos	7873848	10013426
50 a 59 anos	4949575	6354762
60 a 69 anos	3422165	4151574
70 a 79 anos	1698410	2299326
80 ou mais	628801	869734
Total	67000738	79561023

Tabela 6 – População residente no município do Rio de Janeiro, nos anos de 1996 e 2006.

Faixa Etária (anos)	População residente no ano de 1996	População residente no ano de 2006
0 a 19	1770939	1916083
20 a 29	914682	1037204
30 a 39	914961	947562
40 a 49	755456	858614
50 a 59	506650	589789
60 a 69	388645	423519
70 a 79	204862	261870
80 ou mais	78288	102015
Total	5551538	6136656