

Tratamento do câncer de tireoide em um hospital de referência em oncologia no Amazonas: avaliação dos custos indiretos para o paciente

Alessandra Souza dos Santos; Universidade do Estado do Amazonas - UEA; asds.med21@uea.edu.br;

Aline Lagos Melo; Centro Universitário FAMETRO;

Luiz Gustavo Soares Lima; UEA;

Gabriel Neves Brandão; Universidade Federal do Amazonas-UFAM;

Pedro Fauzi Nascimento Ferreira; UEA

MD. Marco Antônio Cruz Rocha; Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas –

FCECON / UEA;

MSc. Maria Carolina Coutinho Xavier Soares; FCECON/UEA;

Dra. Lia Mizobe Ono; FCECON/Oncoclínicas;

1. Introdução

A tireoide é uma glândula que produz hormônios essenciais ao metabolismo corporal, sendo a doença nodular tireoidiana comum e, em alguns casos, de natureza maligna (1–3). Os tipos mais frequentes de câncer de tireoide são os carcinomas papilífero e folicular, seguidos por formas menos comuns como o medular e o anaplásico. Apesar do potencial maligno, a maioria dos casos apresenta bom prognóstico, com altas taxas de sobrevivência quando diagnosticados precocemente e tratados adequadamente (4,5). No Brasil, entre 2023 e 2025, são estimados 16.660 novos casos, sendo 14.160 em mulheres e 2.500 em homens, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste; em 2020, foram registrados 837 óbitos por essa neoplasia (6). Clinicamente, pode se manifestar por nódulo cervical, rouquidão ou disfagia, embora muitos pacientes sejam assintomáticos, sendo o diagnóstico feito frequentemente por ultrassonografia (5,7). O tratamento depende do tipo histológico e do estágio da doença, geralmente iniciado por cirurgia, podendo incluir radioiodoterapia, radioterapia, quimioterapia ou terapias-alvo (8). O acompanhamento médico é fundamental para prevenir recidivas e garantir a saúde a longo prazo (4,8).

Além disso, há impactos econômicos indiretos para o paciente, como perda de produtividade, afastamento do trabalho e dificuldades financeiras, especialmente entre populações vulneráveis (5). A detecção precoce não só melhora o prognóstico, como reduz os custos socioeconômicos. No Amazonas, fatores geográficos e estruturais agravam o acesso ao tratamento, exigindo deslocamentos longos e gastos com transporte, alimentação e estadia, sobretudo para pacientes do interior, o que reforça a necessidade de políticas públicas de equidade em saúde (6,7).

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal com análise de custo, que foi desenvolvido nos pacientes que foram tratados por câncer de tireoide no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço da FCECON durante o período de 2021 a 2023, com previsão de tamanho amostral de 198 pacientes.

Foi realizada busca ativa ambulatorial dos pacientes e quando localizados foram encaminhados a um consultório reservado e convidados a participar sendo informados sobre a pesquisa, e quando aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e ficaram com uma cópia e realizaram o preenchimento do protocolo de coleta de dados.

Os participantes inclusos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: terem acima de 18 anos; terem realizado o tratamento para câncer de tireoide e estar em seguimento oncológico.

Foram excluídos deste estudo os pacientes que não souberem informar os gastos no período ou que estavam com os dados incompletos no prontuário. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FCECON. Número do Parecer: 7.126.095 com o CAAE: 80243824.5.0000.0004.

Foram analisados os gastos dos pacientes com transporte, produtividade (alguns pacientes perderam o emprego e com isso perderam sua renda), habitação, alimentação, cuidadores, convênio médico e as despesas relacionadas com o diagnóstico (PAAF e biópsia).

3. Resultados e Discussão

O estudo avaliou 56 pacientes com câncer de tireoide atendidos em uma unidade de referência oncológica no Amazonas. O perfil demográfico revelou predominância do sexo feminino (87,5%), cor parda (87,5%), idade entre 20 e 80 anos e estado civil casado (44,6%). Geograficamente, 48,21 % eram oriundos do interior do estado (Anamã, Alvarães, Boca do Acre, Borba, Careiro, Coari, Eirunepé, Fonte Boa, Itacoatiara, Lábrea, Manacapuru, Manaquiri, Maués, Nhamundá, Parintins, São Paulo de Olivença e Tefé) (Figura 1), 19,64% de outros estados e dois pacientes eram de fora do país, indicando possíveis dificuldades de acesso a tratamento especializado. Quanto ao perfil socioeconômico, a maioria pertencia a famílias de baixa renda, com média mensal de R\$ 3.438,82. Dezesete pacientes tinham renda entre R\$ 600 e R\$ 1.500, equivalente a um salário mínimo, majoritariamente proveniente de trabalhos autônomos (30,4%), enquanto 5,4% estavam desempregados, refletindo o impacto do tratamento na produtividade dos economicamente ativos, que relataram perda de rendimento. Os núcleos familiares variaram de um a sete membros, com um a três responsáveis pela renda doméstica. (Tabela 1):

Tabela 1 – Características predominantes do perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes

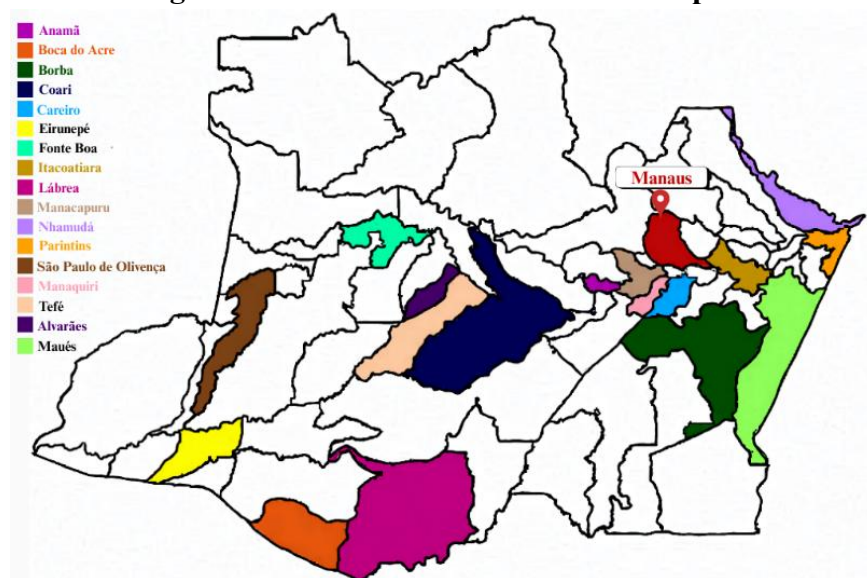
Característica	Distribuição
Sexo feminino	87,5%
Estado civil (casados)	44,6%
Raça (pardos)	87,5%
Fonte de renda (autônomos):	30,4%
Procedência (interior do Amazonas):	48,2%

Fonte: Própria

Vinte e sete pacientes são do interior do estado do Amazonas e enfrentam grandes desafios para ter acesso ao tratamento na capital. Devido às características geográficas da região, marcada pela vasta rede hidrográfica, o transporte fluvial é o principal meio utilizado para chegar a Manaus. As viagens podem durar desde algumas horas até cerca de 15 dias (Tabela 2), dependendo da distância da comunidade de origem e das condições dos rios, que variam conforme os períodos de cheia e de seca.

O trajeto, realizado principalmente em barcos regionais, impõe um esforço físico e emocional aos pacientes, que já se encontram fragilizados pela doença. As longas horas de viagem em condições muitas vezes desconfortáveis tornam a jornada cansativa e desgastante. Além disso, o custo financeiro é um obstáculo importante: as passagens podem chegar a valores próximos de R\$ 1.000, representando um peso significativo para famílias que, em sua maioria, têm baixa renda.

Figura 1 – Estado do Amazonas: Municípios



Fonte: Própria

Tabela 2 – Tempo aproximado de viagem dos pacientes

Município	Tempo aproximado de viagem até Manaus
Anamá	13 horas
Alvarães	27 horas
Boca do Acre	7 a 13 dias
Borba	20 horas
Careiro	20 minutos
Coari	1 dia
Eirunepé	16 dias
Fonte Boa	35 horas
Itacoatiara	5 horas
Lábrea	3 dias e 18 horas
Manacapuru	2 horas
Manaquiri	4 horas
Maués	20 horas
Nhamundá	20 horas
Parintins	1 dia
São Paulo de Olivença	10 dias e 9 horas
Tefé	2 dias

Fonte: Própria

Quanto ao tratamento, maioria dos pacientes foi submetida à tireoidectomia total; apenas cinco realizaram tireoidectomia parcial, sendo que dois desses precisaram de nova cirurgia para remoção do restante da glândula. Cinco pacientes necessitaram de esvaziamento cervical, e apenas três relataram uso de UTI no pós-operatório. O diagnóstico histopatológico confirmou que mais de 95% dos casos eram carcinoma papilífero, tipo mais comum e de bom prognóstico, estando de acordo com a literatura (4). Quanto à complementação terapêutica, 69,7% dos pacientes foram submetidos à radioiodoterapia, com doses de acordo com a necessidade individual. No acompanhamento ambulatorial, os custos com transporte impactaram diretamente o orçamento: alguns usavam aplicativos como Uber, com gasto médio diário de R\$ 70,00, enquanto outros

utilizavam transporte público, gastando cerca de R\$ 10,00 por dia — valor dobrado quando havia acompanhante. Um paciente utilizava transporte gratuito via carteirinha do idoso e outro contou com apoio de casa de apoio oferecida por seu município, com transporte e hospedagem gratuitos. Quanto à moradia, 46 pacientes viviam em casa própria ou de familiares, sem custo com aluguel, enquanto os demais pagavam cerca de R\$ 800,00 mensais. Os gastos com alimentação também foram relevantes, com média mensal de R\$ 600,00. Não houve relatos de despesas com serviços sociais ou justiça criminal. (Tabela 3):

Tabela 3 – Gastos mensais dos pacientes

Item essencial	Gasto aproximado	Pacientes que tiveram esses gastos
Transporte (Uber)	R\$ 70,00/dia	16,07%
Transporte (público)	R\$ 10,00/dia	23,21%
Aluguel	R\$ 800,00/mês	17,86%
Alimentação	R\$ 600,00/mês	66,07%

Fonte: Própria

Apenas quatro pacientes relataram contratar cuidadores, com custo médio de R\$ 200 por dia, enquanto a maioria contou com apoio de familiares durante o tratamento. Dois pacientes tinham planos de saúde, com mensalidades de R\$ 1.400,00 e R\$ 380,00. Embora os serviços da FCECON fossem gratuitos, alguns pacientes optaram por exames particulares devido à demora do SUS (3 a 6 meses), gerando um custo médio total de R\$ 6.059,55, incluindo PAAF, biópsias, exames laboratoriais, medicamentos, transporte, hospedagem, alimentação e demais necessidades básicas. Dezesete pacientes precisaram vender bens ou contrair empréstimos entre R\$ 2.000 e R\$ 18.000 para arcar com esses custos, sendo que 13 eram do interior, o que evidencia os desafios logísticos e financeiros causados pela centralização dos serviços. A PAAF foi feita de forma particular por 64,3% dos pacientes, teve um custo médio de R\$ 640,00 por procedimento (incluindo a análise laboratorial). Já o exame histopatológico foi realizado pelo SUS na maioria dos casos (51,8%), enquanto os particulares variaram entre R\$ 200,00 e R\$ 3.000,00 (Tabela 4):

Tabela 4 – Gastos dos pacientes relacionados aos exames diagnósticos

Procedimento	Gasto aproximado	Pacientes que tiveram esses gastos
PAAF	R\$ 640,00/procedimento	64,3%
Diagnóstico Histopatológico	R\$ 767,52	48,8%

Fonte: Própria

A análise dos dados socioeconômicos e clínicos dos 56 pacientes com câncer de tireoide atendidos na FCECON evidenciou desafios significativos relacionados aos custos indiretos do tratamento, configurando uma “toxicidade financeira” com prováveis efeitos negativos sobre o estado emocional e a qualidade de vida (8). Um estudo recente no Brasil utilizando o instrumento FACIT-COST em pacientes com câncer mostrou escores médios compatíveis com toxicidade financeira tanto em instituições públicas quanto privadas, correlacionados a fatores como baixa renda, comorbidades e uso de medicamentos — além de destacar a importância de reconhecer essa condição adversa nos planos de cuidado oncológico (9).

4. Conclusões

O tratamento do câncer de tireoide, embora geralmente curativo, impõe alto custo aos pacientes e ao SUS, sobretudo no Amazonas, onde a centralização do atendimento em Manaus e a

demora nos exames pelo sistema público levam muitos a arcar com despesas particulares. O gasto médio por paciente ultrapassa R\$ 6 mil, com a maior parte sendo paga pelos próprios indivíduos, que enfrentam dificuldades adicionais como baixa renda, deslocamentos longos e necessidade de vender bens ou contrair dívidas. Esses fatores evidenciam a fragilidade da descentralização e a carência de políticas de apoio social, apontando a urgência de fortalecer a regionalização, reduzir a espera por exames e ampliar as redes de suporte, em consonância com os princípios do SUS.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para a divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. EBSEH. Entenda o que é a tireoide e a importância de ficar atento com seu funcionamento adequado [Internet]. 2023 [citado em 2025 fev 06]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/entenda-o-que-e-a-tireoide-e-a-importancia-de-ficar-atento-com-seu-funcionamento-adequado>
2. SBEM. O que é a Tireoide? [Internet]. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: <https://www.tireoide.org.br/para-o-publico/o-que-e-a-tireoide/>
3. Nunes MT. Hormônios tiroideanos: mecanismo de ação e importância biológica. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(6):639–43.
4. Lim H, Devesa SS, Sosa JA, Check D, Kitahara CM. Trends in thyroid cancer incidence and mortality in the United States, 1974–2013. JAMA. 2017;317(13):1338–48.
5. Soares GVD, Farias TM, Oliveira LR, Souza JB, Santos VF, Ribeiro IA. Distúrbios fisiológicos relacionados à glândula tireoide: uma revisão literária. Res Soc Dev. 2020;9(7):e376974258.
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
7. Mendes LFS, Silva AA, Santos AM, Souza GS. Horizontes atuais da ultrassonografia na investigação de nódulos e câncer de tireoide. Res Soc Dev. 2022;11(12):e251111234565.
8. de Souza-Silva EC, de Fátima-Mantovani M, da Silva-Pires CG, Giovani-Paes R, de Alcantara-Nogueira L. A qualidade de vida e a relação com a toxicidade financeira no tratamento hemodialítico. Enfermagem Nefrológica. 2024; 27(1): 21-8.
9. Ferreira VM, Galdino GM, Silva SR, Lima DCB, Costa LHR, Silva CR. Toxicidade financeira em pacientes com câncer: análise por meio do instrumento FACIT-COST. Rev Bras Cancerol. 2021;67:e-081164.