

Seguimento de Doentes com Carcinoma Diferenciado da Tiróide nos Cuidados de Saúde Primário: Estamos a Postos?

Primary Health Care Follow-up of Patients with Differentiated Thyroid Cancer: Are We Ready?

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Neoplasias da Tiróide

Keywords: Primary Health Care; Thyroid Neoplasms

Caro Editor,

No internato de Medicina Geral e Familiar (MGF), os estágios hospitalares constituem oportunidades de contacto entre os cuidados de saúde primários (CSP) e as especialidades. O estágio de Endocrinologia mostrou-nos a necessidade de atualização no seguimento dos doentes com carcinoma diferenciado da tiróide (CDT).

O número de sobreviventes de CDT tem vindo a crescer, em resultado do aumento da incidência da doença, elevada taxa de sobrevivência a cinco anos, e idade jovem ao diagnóstico.¹

Em Portugal, os dados do Registo Oncológico Regional do Norte confirmam-no: o número de novos casos de cancro da tiróide foi de 696 e 753, em 2013 e 2018 respetivamente, com 992 previstos para 2020.² Em dezembro de 2020, encontravam-se codificados com 'Neoplasia Maligna da Tiróide' 14 610 utentes no Norte e 32 510 no país.³ Apesar do aumento da incidência, a sobrevida mantém-se elevada, sendo de 95,1% aos cinco anos,⁴ com 73% dos diagnósticos a ocorrer entre os 25 e os 64 anos.²

A monitorização a longo prazo torna-se incomportável a nível hospitalar, dado o elevado número de doentes, e nem sempre tem justificação clínica. Torna-se essencial uma articulação regular entre a Endocrinologia e a MGF, para um seguimento de acordo com a evidência atual, adequado à realidade de cada local e das suas instituições.

O tratamento do CDT inclui cirurgia (tiroidectomia ou lobectomia), seguido ou não de terapêutica ablativa com iodo radioativo e, maioritariamente, suplementação com levotiroxina. Doentes com baixo risco inicial e excelente resposta ao tratamento, segundo as orientações da American Thyroid Association,⁵ apresentam um risco de recorrência entre os cinco e os 10 anos de 1% a 4%,⁵ e poderão ser seguidos nos CSP, não estando definido um limite temporal

para o fim do mesmo.

Os parâmetros a avaliar são: em cada ano, hormona estimulante da tiroide (TSH), com alvo entre 0,5 - 2,0 mU/L; a cada um a dois anos, tiroglobulina (Tg), com valores alvo < 0,2 ng/mL (se tiroidectomia ± tratamento com iodo) ou < 30 ng/mL (se lobectomia); a cada um a dois anos, anticorpos (AC) anti-Tg, valorizando-se uma elevação a partir do valor basal (medição em paralelo com a de tiroglobulina, pois estes interferem com o seu doseamento e conduzem a um valor falsamente normal) e ecografia cervical a cada 12 a 24 meses. Na suspeita de recidiva, deverá referenciar-se para consulta hospitalar.

Os doentes com CDT de baixo risco inicial e excelente resposta ao tratamento poderão manter-se nos CSP, exigindo-se adequação do número de utentes na lista de cada médico e protocolos discutidos entre especialidades e adequados às instituições.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

ACO: Sugestão do tema, elaboração do conteúdo, escrita do manuscrito, revisão de rascunhos e aprovação da versão final.

PF, VF, AMM: Elaboração do conteúdo, escrita do manuscrito, revisão de rascunhos e aprovação da versão final.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Lim H, Devesa S, Sosa J, Check D, Kitahara C. Trends in thyroid cancer incidence and mortality in the United States, 1974-2013. *JAMA*. 2017;317:1338-48.
2. RORENO. Projeções da incidência de cancro na Região Norte - 2013, 2015 e 2020. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto; 2013.
3. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. [consultado 2021 mar 11]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/>.
4. Registo Oncológico Regional do Norte. Sobrevivência Global, Doentes diagnosticados em 2009-10 Região Norte. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto; 2017.
5. American Thyroid Association. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26:1-133.

Ana Catarina OLIVEIRA¹, Patrícia FINO², Vera FERNANDES³, Ana Margarida MONTEIRO³

1. Unidade de Saúde Familiar do Minho. Braga. Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Alcaldes de Faria. Barcelos. Portugal.

3. Serviço de Endocrinologia. Hospital de Braga. Braga. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Ana Catarina Oliveira. anacdoliveira@gmail.com

Recebido: 25 de abril de 2021 - **Aceite:** 30 de setembro de 2021 - **Online issue published:** 02 de dezembro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.16446>



Perturbação do Espectro do Autismo: A Ligação Entre Cuidados de Saúde Primários e Secundários

Autism Spectrum Disorder: The Link Between Primary and Secondary Health Care

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Criança; Perturbação do Espectro do Autismo/diagnóstico; Rastreio

Keywords: Autism Spectrum Disorder/diagnosis; Child; Primary Health Care

Caro Editor,

Foi com grande entusiasmo que li o artigo “A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica”¹ publicado no número de outubro de 2021 da Acta Médica Portuguesa.

Como é descrito pelos autores do artigo, a maioria das referências para consulta hospitalar especializada são feitas através dos cuidados de saúde primários que, ao identificarem crianças com suspeita de perturbação do espectro do autismo (PEA), permitem um diagnóstico e intervenção terapêutica precoces, o que terá um impacto considerável no prognóstico e evolução da PEA.¹

O diagnóstico desta perturbação é clínico,^{1,2} pelo que a proximidade entre médico de família e utente é crucial na identificação de sinais de alarme.

No entanto, a técnica mais frequentemente usada em cuidados de saúde primários para avaliação do desenvolvimento é a avaliação clínica informal que deteta menos de 30% das crianças com problemas de desenvolvimento.³

Neste sentido, e considerando que os instrumentos de rastreio validados têm sensibilidade e especificidade entre os 70% e os 90%,³ torna-se fundamental a aplicação do

rastreio universal destas perturbações. O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil preconiza a aplicação da ferramenta M-CHAT em todas as consultas de vigilância dos 18 meses, uma iniciativa reforçada com a publicação da norma “Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto”² que veio uniformizar a avaliação destas crianças.

As razões pelas quais este rastreio tem baixa aplicabilidade nos cuidados de saúde primários podem prender-se com a sobrecarga do número de utentes por lista, o que invariavelmente impõe tempos de consulta reduzidos, ou com a falta de um separador com este questionário – ou de um campo para introdução do seu resultado, se aplicado - no *software* utilizado na grande maioria das unidades de saúde.

Neste sentido, na minha unidade de formação efetuou-se um trabalho de melhoria contínua da qualidade, para sensibilização dos profissionais para a importância deste rastreio e para a melhoria dos registos clínicos nesta população. Desta intervenção resultou um aumento de 33,3% no rastreio destas crianças.

É importante estreitar a ligação entre cuidados de saúde primários e secundários, aprimorando as vias de comunicação e a partilha de conhecimentos, de forma que haja mais e melhores diagnósticos com consequente melhoria nos cuidados de saúde prestados.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado sem contributo de subsídios ou bolsas.

REFERÊNCIAS

- Martins Halpern C, Silva PC, Costa D, Nascimento MJ, Reis JM, Martins MT, et al. A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. Acta Med Port. 2021;34:657-63.
- Direção Geral da Saúde. Abordagem diagnóstica e intervenção na perturbação do espectro do autismo em idade pediátrica e no adulto. Norma DGS nº 002/2019. Lisboa: DGS; 2019.
- Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS; 2013.

Tatiana ALMEIDA✉¹

1. Unidade de Saúde Familiar São João da Talha. Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas. Loures. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Tatiana Almeida. tat.sousa.almeida@gmail.com

Recebido: 25 de outubro de 2021 - **Aceite:** 27 de outubro de 2021 - **Online issue published:** 02 de dezembro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.17382>

