

O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos e a Mortalidade Feminina por Neoplasias Malignas em Santa Catarina, 1995.

* Heloisa Côrtes Gallotti
Peixoto

** Maria de Lourdes de
Souza

Resumo: O trabalho, parte integrante da dissertação de mestrado "Mortalidade em Santa Catarina. Aplicação do indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos" analisa a mortalidade feminina por neoplasias malignas de Santa Catarina, 1995, sob a ótica do indicador anos potenciais de vida perdidos - Apvp. O objetivo é comparar a importância relativa dos diferentes tipos de câncer neste grupo populacional, dimensionando a perda ocorrida em termos de Apvps, a fim de oferecer subsídios para a intervenção e redução dos problemas identificados. Os resultados mostraram que entre os diferentes tipos de câncer, o de mama foi responsável pelo maior número de Apvp (2665), representando 17% do total de Apvps. A principal alteração ocorrida com a utilização do indicador, refere-se ao câncer de colo de útero, que teve sua importância relativa aumentada em aproximadamente 30%, passando de 9,6% do total de óbitos para 12,4% dos Apvps. A metodologia utilizada confirma a validade do indicador Apvp para avaliar a importância das causas de morte e fornece subsídios importantes para a implementação de estratégias de intervenção, devendo ser estendida a análise de outras causas específicas.

Unitermos: Anos Potenciais de Vida Perdidos, Mortalidade, Neoplasias.

Introdução

Em 1995, as neoplasias malignas foram responsáveis por 919 mortes de mulheres entre 10 e 69 anos residentes em Santa Catarina. Excluídas as mal definidas, os neoplasmas malignos representam quase um quarto (23,5%) dos óbitos femininos nesta faixa etária.

Considerando a dinâmica de crescimento populacional, esse número tende a aumentar, se o risco de morrer por esta causa não mudar, o que justifica um olhar mais atento sobre este grupo de causas, na busca de subsídios que possam orientar medidas preventivas visando a sua redução. Nesse sentido, conhecer as principais localizações e tipos de câncer, comparando a sua importância relativa, é fundamental para o estabelecimento de prioridades.

Tradicionalmente, essa hierarquização é feita com base no número de mortes que cada tipo de câncer provocou, sem considerar-se o *momento* em que essa mortes ocorreram, ou seja, o número de anos potenciais que deixaram de ser vividos.

* aluna do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina

** Doutora em Saúde Pública e docente dos Cursos de Mestrado em Saúde Pública e de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da UFSC. Coordenadora Geral da REPENSUL.

Isso faz com que a interrupção da vida de uma mulher aos 25 anos, seja tratada da mesma forma que outra, ocorrida aos 87 anos. Por esta razão, tem sido utilizado, como alternativa às taxas de mortalidade tradicionais, o indicador **Anos Potenciais de Vida Perdidos - Apvp**. Este indicador põe em relevo a mortalidade prematura, e facilita a comparação dos diferentes tipos de câncer.

O presente trabalho, pretende contribuir para o planejamento em saúde, analisando a mortalidade feminina por neoplasias malignas, sob a ótica dos anos potenciais de vida perdidos, com base nos dados referentes a Santa Catarina, 1995.

Material e Métodos

Utilizando a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, obteve-se, num primeiro momento, uma listagem com o número de óbitos femininos, por faixa etária e segundo os diferentes tipos de câncer, para residentes em Santa Catarina, em 1995.

A agregação dos tipos de câncer, baseou-se nas sub-categorias na lista CID-BR, com a inclusão de uma sub-categoria específica, que inclui os códigos 183 e 184 da lista tabular: "neoplasia maligna do ovário e outros anexos do útero e de outros órgão genitais femininos"¹

Para o cálculo do Apvp, optou-se pela utilização do método descrito por Romeder e McWhinnie (1988), adaptado para os objetivos desse estudo, no que se refere aos limites de idade incluídos. Adotou-se arbitrariamente um limite superior de 70 anos, como ponto de corte para a definição de morte prematura (valor alternativo a expectativa de vida) e, como limite inferior, considerou-se somente os óbitos de maiores de 9 anos, a fim de evitar uma sobrecarga de Apvp nos tipos de câncer que ocorrem preferentemente na infância.

O número de Apvp por uma determinada causa é obtido pela soma dos produtos do número de óbitos ocorridos em cada faixa etária, pela diferença entre o limite superior considerado e o ponto médio do intervalo de classe correspondente a cada grupo etário.

A média de Apvp por óbito, para cada tipo de câncer, é o resultado da divisão do total de Apvp pelo número de óbitos considerados. Esse procedimento permite conhecer a idade média em que ocorreram os óbitos, pela diminuição desse valor, do limite superior adotado.

Para realizar os cálculos necessários e apresentá-los graficamente, construiu-se uma planilha no aplicativo "Excel", o que facilita o trabalho e viabiliza o uso sistemático do indicador com outras finalidades, sendo a expressão matemática do indicador apresentada a seguir:

69

¹ A lista de agregação utilizada, com os respectivos códigos da lista tabular, é apresentada como anexo da dissertação da qual faz parte o presente artigo.

$$Apvp = \sum_{i=9} aidi \quad \text{onde:}$$

a_i = número de anos que faltam para completar 70 anos, quando a morte ocorre entre as idades de i e $i + 1$ anos;

d_i = número de óbitos ocorridos entre as idades de i e $i + 1$ anos.

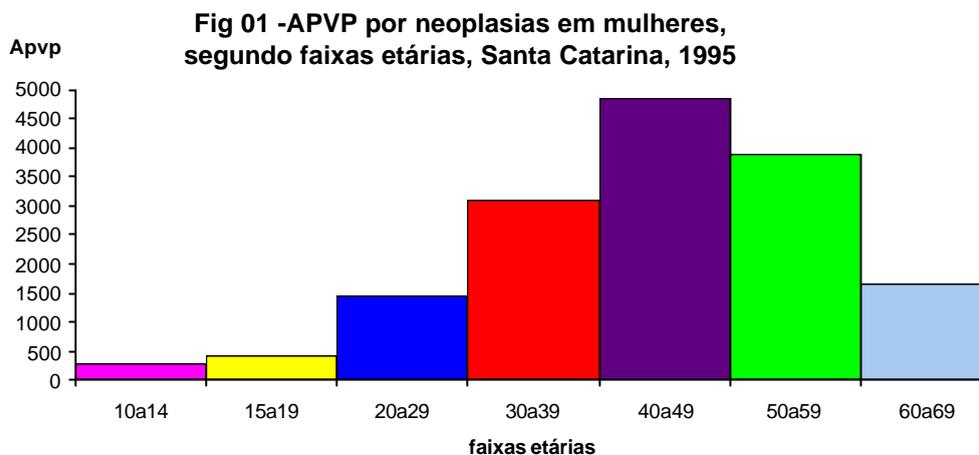
Os resultados obtidos estão apresentados em forma de tabelas e gráficos, sendo possível visualizar o ranking dos diferentes tipos de câncer, segundo a sua importância relativa em relação ao total de Apvp por neoplasias malignas e verificar as alterações ocorridas na ordenação, em virtude da utilização do indicador.

Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta o número total de anos potenciais de vida perdidos, nas faixas etárias consideradas, segundo o tipo de câncer e para o conjunto das neoplasias malignas. Isso permite verificar que o grupo correspondente a maior perda de Apvps concentra-se entre as idades de 40 e 49 anos. Nessa faixa etária, chama atenção a importância do câncer de mama e de colo de útero, representando, juntos, 37,6% do total de 4.850 anos potenciais de vida perdidos. A fig.1 permite visualizar melhor a perda ocorrida em cada grupo etário, mostrando clara concentração de Apvp entre as idades de 30 a 59 anos.

Tabela 1 - Anos Potenciais de Vida Perdidos, por tipo de câncer e faixa etária, em mulheres residentes em Santa Catarina, 1995

Tipos de câncer	Faixas etárias							total
	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	
mama	0	0	180	490	1075	765	155	2665,0
estômago	0	52,5	90	140	425	300	95	1102,5
traqueia, brônquios e pulmão	57,5	52,5	45	105	175	240	225	900,0
colo de útero	0	0	180	595	750	360	65	1950,0
útero	0	0	45	455	425	210	110	1245,0
colon	0	0	90	35	200	135	60	520,0
pâncreas	0	0	0	0	125	150	75	350,0
leucemia	172,5	210	225	105	75	120	40	947,5
esôfago	0	0	0	0	75	150	85	310,0
reto, junção retosigm. e ânus	0	0	45	35	75	120	30	305,0
ovário, anexos e out.genitais	0	0	45	140	150	195	95	625
outros e os não especificados	57,5	105	495	1015	1250	1005	600	4527,5
TOTAL	287,5	420	1440	3115	4850	3900	1655	15667,5



A tabela 2 resume os resultados encontrados, apresentando a ordenação e a importância relativa (%) dos diferentes tipos de câncer, obtida a partir do critério de anos potenciais de vida perdidos e pela quantidade de óbitos que cada um deles provocou.

Tabela 2 - Anos Potenciais de Vida Perdidos e óbitos femininos de 10 a 69 anos, segundo tipo de câncer, Santa Catarina, 1995.

Tipos de câncer	Apvp				ÓBITOS		
	ord	número	%	apvp / óbito	número	%	ord
mama	1	2665,0	17,0	18,6	143	15,6	1
colo de útero	2	1950,0	12,4	22,2	88	9,6	2
útero	3	1245,0	7,9	18,6	67	7,3	4
estômago	4	1102,5	7,0	17,5	63	6,9	5
leucemia	5	947,5	6,0	27,9	34	3,7	7
traqueia, bônquios e pulmão	6	900,0	5,7	12,2	74	8,1	3
ovário, anexos e out.genitais	7	625,0	4,0	14,5	43	4,7	6
colon	8	520,0	3,3	16,3	32	3,5	8
pâncreas	9	350,0	2,2	11,7	30	3,3	9
esôfago	10	310,0	2,0	10,3	30	3,3	10
reto, junção retosigm. e ânus	11	305,0	1,9	16,1	19	2,1	11
outros e os não especificados		4747,5	30,3	16,0	296	32,2	
TOTAL		15667,5	100,0	17,0	919	100,0	

Fonte: Geinf/SES

A coluna de apvp por óbito, mostra a média de anos potenciais de vida que cada mulher perdeu, apresentando o valor mais alto o grupo das leucemias, que roubou, em média, 27,9 anos. Os dois outros tipos de câncer que mais tolheram apvps por óbito, foram colo de útero (22,2 anos) e mama (18,6 anos).

Independente do critério utilizado (quantidade de óbitos ou Apvp tolhidos), as duas principais localizações de neoplasias como causa de morte são o câncer de mama e o de colo de útero. No entanto, observa-se que com a utilização do indicador Apvp, aumenta a importância relativa desses dois grupamentos: As neoplasias de mama, que representavam 15,6% do total de óbitos, são responsáveis por 17% do total de Apvp e as de colo do útero, passam de 9,6% do total de óbitos, para 12,4% dos Apvps.

Também é interessante notar que o câncer de colo de útero, aparece em 2º lugar, mas "rouba", individualmente, mais anos potenciais de vida de cada uma de suas vítimas do que o câncer de mama: enquanto o primeiro, foi responsável por uma perda de 22,2 anos potenciais de vida por óbito, o câncer de mama, "roubou" uma quantidade menor, 18,6.

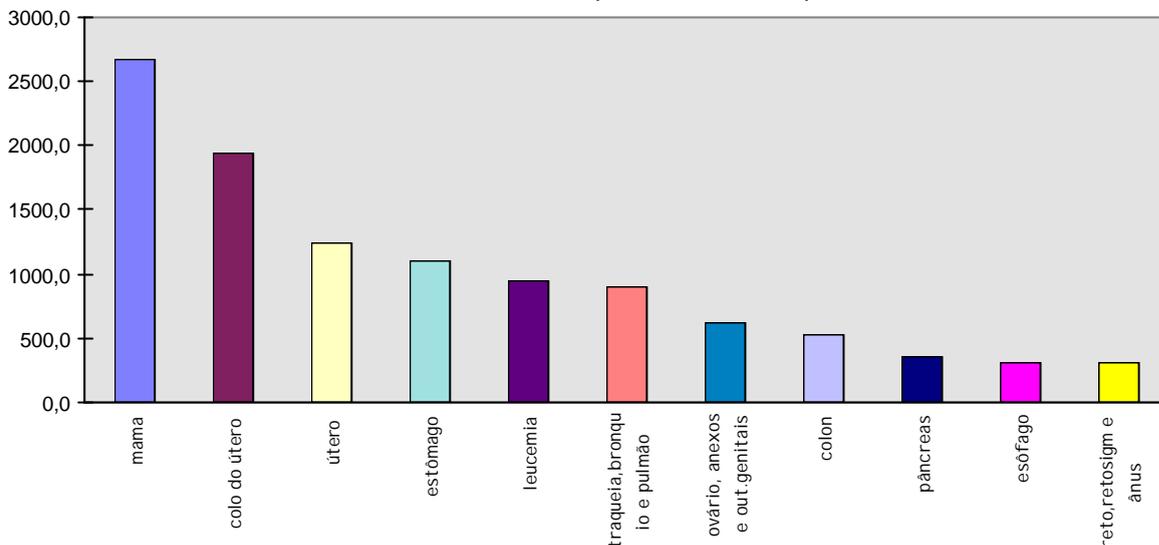
Horn e Sondick (1989) publicaram um estudo com base nos óbitos ocorridos nos Estados Unidos, em 1984, no qual a proporção de Apvp por câncer de colo de útero sobre o total de Apvp por neoplasias malignas em mulheres, foi de 2,9%, o que demonstra que a nossa situação é ainda bastante preocupante, principalmente considerando que as medidas preventivas para a redução desse dano, são bastante simples e de fácil implementação.

Outros tipos de câncer que subiram de posição foram o de útero e as lecemias, estas últimas, principalmente porque tiveram uma incidência maior nas faixas etárias mais jovens. Em contrapartida, as outras localizações caíram no ordenamento, ou permaneceram na posição anterior, sendo o câncer de traquéia e brônquios e pulmão, o exemplo mais concreto desse fato, caindo da 3ª para a 6ª colocação.

No total, as neoplasias malignas roubaram 15.667,5 anos potenciais de vida das mulheres catarinenses entre 10 e 70 anos, em 1995, representando uma perda média de 17 anos para cada mulher. O número de Apvp, para cada um dos tipos de neoplasias estudados está apresentado graficamente na figura 2.

Apvp

**Fig.2 - APVP, segundo tipo de neoplasias,
em mulheres de 10 a 69 anos, Santa Catarina, 1995.**



Comentários Finais

As localizações de neoplasias mais importantes, em termos de anos potenciais de vida perdidos por morte prematura, foram o câncer de mama, colo de útero e útero. Juntas, elas representaram 37,4% do total de Apvp em mulheres entre 10 e 70 anos, tendo roubado, em média, aproximadamente 20 anos de cada mulher.

A aplicação do indicador Apvp na hierarquização dos diferentes tipos de câncer que compõem o grupo das neoplasias malignas, mostrou ser de grande utilidade ao enfatizar a importância daqueles tipos que incidem nas idades mais jovens e para os quais a capacidade de atuação do setor saúde a nível de prevenção é maior.

Considerando que as medidas de prevenção do câncer de mama, e principalmente do colo de útero, são de baixo custo e facilmente incorporáveis às rotinas do SUS, a informação de que eles ainda contribuem, de forma tão contundente, para a mortalidade de mulheres, aponta para necessidade de uma reavaliação das estratégias adotadas.

Devido a simplicidade de cálculo do indicador Apvp e a riqueza de informações por ele geradas, acreditamos que a metodologia empregada neste estudo deva ser incorporada ao planejamento e avaliação das ações de saúde, estendendo-se a outros grupos de causas de morte, contribuindo assim, para uma melhor definição de prioridades e auxiliando no desenho das estratégias de intervenção que deverão ser adotadas.

Referências Bibliográficas

1. CENTRO DA OMS PARA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. Classificação Internacional de Doenças. 9a revisão de 1975, São Paulo, 1985.
2. HORM, J.W.; SONDIK, E.J. Person- years of potencial life lost due to cancer in the United States, 1970 and 1984. Am J Public Health; 79(11): 1490-3, 1989 Nov.
3. KUROI SHI , T.; HIROSE, K.; TOMI NAGA, S. Evaluation of the effectiviness of mass screening for uterine cancer in japan: the potencial years of life lost. Environ Heath Perspect; 87:51-6, 1190 Jul.
4. ROMEDER, J.M.& J.R. McWHI NNI E. Potencial Years of Life Lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. International Journal of Epidemiology, 1977, vol.6 No.2 pp 143-151.