

## ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA EM DECORRÊNCIA DO CÂNCER

João Vitor Andrade<sup>1</sup>, Ana Luiza Rodrigues Lins<sup>2</sup>, Luanna Sarandy Souza Araújo<sup>3</sup>, Isabella Mansur<sup>4</sup>, Gabriel Azevedo de Freitas<sup>5</sup>,  
Érica Toledo de Mendonça<sup>6</sup>

**Resumo:** O câncer é um problema crescente de saúde pública no Brasil e no mundo. Sendo uma doença multifatorial, que no ano de 2015 foi responsável por 209.780 mortes no Brasil e 8,8 milhões de mortes no mundo. Em vista disso, enfatiza-se a importância da mortalidade prematura como expressão social do valor da morte. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o impacto de óbitos na população economicamente ativa do Brasil em decorrência de câncer na última década, através do indicador “Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)”. O número de óbitos notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de indivíduos com idade inferior a um ano e até 69 anos, em decorrência do câncer nos anos de 2006 a 2015, foi de 1.038.656, totalizando 16.286.910 APVP. Do total geral de óbitos, 52,1% eram do sexo masculino e 47,9% do feminino. Em relação aos óbitos na faixa etária economicamente ativa (15 a 64 anos), estes representam 77,4%. Portanto, é imprescindível realizar novas pesquisas nessa área, para que seja possível planejar e estruturar medidas com potencial para conter a elevação de indicadores, promover qualidade de vida e oferecer saúde à população.

**Palavras-chave:** *Mortalidade prematura, neoplasias, oncologia.*

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. e-mail: jvma100@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. e-mail: ana.lins@ufv.br

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa. e-mail: luanna.araujo@ufv.br

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa - Univiçosa. e-mail: isabellamansur@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Psicólogo. e-mail: gabrielazevedo30mg@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Nutrição. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. e-mail: erica.mendonca@ufv.br

## Introdução

Câncer é a denominação concedida a um grupo de doenças de etiologia multifatorial, que tem origem devido a predisposição genética ou a exposição a fatores carcinogênicos, podendo ser estes: físicos, químicos ou biológicos, estando diretamente relacionadas aos nossos hábitos de vida diários, tais como: inatividade física, tabagismo, consumo excessivo de álcool, exposição a radiações ionizantes e a agentes infecciosos, alimentação inadequada, dentre outros (JEMAL et al., 2014). As células cancerosas normalmente possuem replicação e crescimento desordenados, originando tumores, invadindo tecidos adjacentes ou atingindo órgãos mais distantes por meio de metástases (JEMAL et al., 2014).

Atualmente ocupa a segunda colocação entre as causas de mortalidade no mundo e, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi responsável por 8,8 milhões dos óbitos no mundo no ano de 2015, o que representa um sexto do total geral de óbitos. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil o câncer foi a causa de aproximadamente 16,5% dos óbitos em 2015; figurando como a segunda causa de mortalidade dos brasileiros, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2015).

No contexto atual, em decorrência da transição nutricional, epidemiológica e demográfica o câncer emerge como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, sobretudo pelo seu impacto na mortalidade das populações. Porém, ao analisarmos as taxas brutas e específicas desta mortalidade decorrentes do câncer nos deparamos com um dilema, visto que não somos capazes de, apenas com esses índices, qualificar o impacto social ocasionado pelas mortes prematuras (BANZATTO, 2016). Frente a isso, enfatiza-se a importância da mortalidade prematura enquanto expressão social do valor da morte. Visto que esta, se ocorrida na faixa etária de 15 a 64 anos, atinge a população economicamente ativa, que está em seu período de alta produtividade e criatividade; portanto esse óbito não afetará somente o indivíduo e seu grupo social de convívio cotidiano, e sim a sociedade como um todo, pois esta será privada do potencial econômico e intelectual do indivíduo (BANZATTO, 2016).

Sendo assim, para a qualificação das mortes é fundamental utilizar o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), pois o mesmo combina a idade em que ocorreram os óbitos com a magnitude dos mesmos para a sociedade. Este artigo tem por objetivo qualificar o impacto dos óbitos ocorridos no Brasil em decorrência do CA na última década na população economicamente ativa, utilizando o indicar APVP.

### Material e Métodos

Trata-se de um estudo conduzido com dados secundários referentes às mortes por câncer no Brasil entre os anos de 2006 a 2015, alocados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, do Ministério da Saúde e disponíveis na Internet por meio do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. O intervalo temporal foi delimitado com o objetivo de se estabelecer uma série histórica que permitisse comparação das frequências anuais de óbitos e dos APVP. As variáveis coletadas foram: ano do óbito, grupo etário, sexo e causa de óbito, sendo esta, baseada no Capítulo II: “Neoplasias (tumores)” da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão. Para o cálculo dos APVP conforme Figura 1, foi utilizada a técnica de Romander e Whinnie (1997) que estabelece o limite para o cálculo considerando a vida média da população, que no caso dessa pesquisa a idade adotada foi de 70 anos, visto que essa é a expectativa de vida dos brasileiros.

$$APVP = \sum_{i=1}^{70} ai \cdot di = \sum_{i=1}^{70} (70 - i - 0,5) di$$

Figura 1 – Fórmula para o cálculo dos APVP com a idade limite de 70 anos

Na qual: **ai** se refere aos anos de vida restantes até a idade **70**, quando as mortes ocorrem entre as idades **i** e **i + 1**, **ai = 70 - (i + 0,5) = 70 - i - 0,5**; e **di** = número de mortes entre as idades **i** e **i + 1**. Deste modo, obtém-se o resultado ao somar o produto do número de óbitos em cada idade pelos anos de vida restante até a idade limite. Assim,

a quantidade de APVP para a idade limite de 70 anos foi descrita no Quadro 1, o qual determina que, para o óbito de indivíduos em idade abaixo de 1 ano, há perda de setenta anos, enquanto que para os óbitos ocorridos entre os 60 - 69 anos há perda de cinco anos.

**Quadro 1:** Valores de anos de vida restantes (ai), considerando o limite  $APVP_{70}$  segundo faixas etárias

<b>Faixa etária</b>	<b><math>APVP_{70}</math></b>
Abaixo de 1	70
1 a 4	65
5 a 9	62,5
10 a 14	57,5
15 a 19	52,5
20 a 29	45
30 a 39	35
40 a 49	25
50 a 59	15
60 a 69	5

## **Resultados e Discussão**

O quantitativo de óbitos notificados no SIM, de indivíduos abaixo de 1 ano até 69 anos de idade, em decorrência do câncer nos anos de 2006 a 2015 foi de 1.038.656 o que totaliza 16.286.910 APVP. Do total geral dos óbitos, 52,1% ocorreram no sexo masculino e 47,9% no sexo feminino. Em relação aos óbitos na idade economicamente ativa (faixa etária de 15 a 64 anos), estes representam 77,4% e totalizando 13.933.680 APVP.

Percebeu-se que mesmo a ocorrência dos óbitos sendo prevalente na faixa etária de 60 a 69 anos, representando 41,1% do total geral, o maior quantifica de APVP foi entre indivíduos de 40 a 59 anos, o que gera um grave problema econômico para o país, visto que nessa faixa etária os indivíduos estão no ápice da

idade economicamente ativa, o total de APVP nessa faixa etária foi de 8.997.455 o que representa 55,24% do total geral dos APVP. Quanto à evolução histórica dos óbitos pelo câncer no Brasil, pode-se observar um aumento contínuo destes, do ano 2006 até 2015, o que explicita o câncer como um problema de saúde pública, visto que nesse estudo e em achados na literatura o câncer em 2015 foi responsável por 205.998 óbitos, sendo a segunda maior causa de morte no país, refletindo as alterações provocadas pela transição epidemiológica iniciada em meados da década de 1980 (OECD, 2017).

O reconhecimento do perfil e características da população atingida tornam-se imprescindíveis para a elaboração e implementação de medidas preventivas e de tratamento. E conforme os achados dessa pesquisa, ressaltamos que é fundamental uma ampliação do olhar em relação aos óbitos por câncer, visto que estes quando ocorridos em idade economicamente ativa geram um peso social maior.

### **Considerações Finais**

A predominância de óbitos na população em idade ativa, conforme mostra esse estudo, traz sérias consequências à saúde pública, eleva os custos hospitalares e reduz a mão de obra para o mercado de trabalho formal, sobretudo pelo fato do câncer ser uma doença crônica. Destarte, não podemos subestimar as consequências devastadoras das mortes por câncer à sociedade, visto que desde seu diagnóstico a doença acarreta estigmas e medos, assim é essencial a realização de estudos com indicadores que norteiem a tomada de decisões para a implementação de ações efetivas e interinstitucionais de prevenção e tratamento do câncer, seus agravos e consequentemente os óbitos.

Destacamos que por se tratar de um estudo de caráter secundário, este se encontra vulnerável às informações contidas no banco de dados utilizado para a coleta, existindo a possibilidade da influência de vieses de informação. Logo, sugere-se a execução de estudos com maior nível de evidência, a fim de se confirmar as

tendências de crescimento da mortalidade câncer no país sem o risco de subestimação de dados. Uma dificuldade encontrada para a idealização dessa pesquisa foi a informação reduzida na literatura acerca do indicador APVP para óbitos por câncer, sobretudo nos últimos cinco anos, o que reforça a necessidade de novas pesquisas nesse âmbito, assim, será possível planejar e estruturar medidas com potencialidade de conter a elevação dos indicadores, promover qualidade de vida e ofertar saúde à população.

### Referências Bibliográficas

BANZATTO, S. **Perfil de mortalidade no estado de São Paulo no período de 2003 a 2013: o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e causas básicas de óbito**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06012017-162347/>>. Acesso em: 2018-02-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2015**. Disponível em: <[tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def)>. Acesso em: 2018-03-28.

JEMAL, A; VINEIS, P; BRAY, F; TORRE, L; FORMAN, D. (Eds). **The Cancer Atlas**. Second Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2014.

OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico ou Econômico. **Health at a Glance 2017: OECD Indicators**, OECD Publishing, Paris. 2017. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)>. Acesso em: 2018-05-28.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guide to cancer early diagnosis**, Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível

em: <<http://canceratlas.cancer.org/assets/uploads/2015/04/The-Cancer-Atlas-Second-Edition-in-Portuguese.pdf>. Acesso em: 2018-02-28.

ROMEDER, J. M; MCWHINNIE, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. **International journal of epidemiology**, Oxford academic, v. 6, n. 2, p. 143-151, jun. 1997.