

Potentiall Years of Life Lost and Mortality of Mouth and Pharynx Cancer

Anos Potenciais de Vida Perdidos Devido à Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe

INTRODUÇÃO

O câncer representou a segunda causa de morte entre a população brasileira adulta, antes do acelerado crescimento da mortalidade por causas externas, verificado desde o final da década de 80⁽¹⁾. As taxas de mortalidade das macrorregiões brasileiras, modificaram-se ao longo dos anos e, em geral, o câncer ocupou diferentes posições, sempre, porém entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças do aparelho respiratório, afecções do período perinatal e doenças infecciosas e parasitárias⁽²⁾.

Os dados de mortalidade do Rio Grande do Norte (RN) registraram, um aumento progressivo das neoplasias malignas nos últimos tempos. Identificou-se desde 1985, a posição dos óbitos por câncer em relação às dez principais causas do total de óbitos e constatou-se que o câncer vem ocupando o primeiro lugar como causa de morte, à exceção do ano de 1988 que ficou em segundo lugar na série histórica estudada (1985-1994), reafirmando a tendência mundial para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas⁽³⁾.

Do ponto de vista de saúde pública, o aspecto importante a ser observado é que, apesar de todo o incremento da tecnologia e de pesquisas voltadas para a prevenção e controle do câncer, o êxito alcançado em seu controle é ainda reduzido.

Partindo dessas informações, surgiu a idéia de utilizar o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos - APVP na comparação relativa das causas de morte, pois este estabelece pesos diferentes para cada causa, e traduz um valor social, pois se a morte ocorre precocemente, afetará o indivíduo na sua idade produtiva e afetando também a coletividade pela privação do seu potencial sócio-econômico e cultural. Há sinalização do efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à duração de vida esperada para uma determinada população, permitindo fazer comparação da importância relativa que as diferentes causas de morte assumem nessa população⁽⁷⁾.

O objetivo deste estudo foi analisar o impacto em Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) na população de Natal/RN, em função da mortalidade do câncer de boca e faringe, durante o período de 1981 a 1995.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é do tipo epidemiológico de tendência temporal⁽⁴⁾. Tomou-se como referência o período de 1981 a 1995, para analisar a mortalidade por câncer de boca e faringe registrada no agregado populacional do município de Natal/RN. Neste artigo estão apresentados os resultados referentes ao indicador APVP, extraídos do relatório final da dissertação de Mestrado intitulado "Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em Natal/RN, no período de 1981 a 1995".

**Maria Eneide Leitão de Almeida
Marcelo Gurgel Carlos da Silva**
*Professores de Odonto Social da FO/For-
taleza/CE*

**Elizabete Cristina Fagundes
de Souza**
*Professora de Odontologia Social da
FO/Natal/UFRN*

Os AA analisam o impacto em Anos Potenciais de Vida Perdidos, em função da mortalidade por câncer de boca e faringe (1981-1995), que vem apresentando aumento.

Para organizar a série histórica e para fins de análise dos dados, o período estudado (1981 a 1995) foi dividido em cinco triênios: 1981-83; 1984-86; 1987-89; 1990-92; 1993-95.

Na classificação e codificação das doenças, foi utilizada a Classificação Internacional das Doenças e Causas de Morte (CID), 9ª revisão, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS),⁽⁵⁾ a fim de se garantir uma uniformidade de informações entre os dados e possibilitar comparações.

Os dados da população de Natal foram gerados a partir dos Censos Demográficos de 1980⁽⁶⁾ e de 1991⁽⁷⁾. Utilizou-se o método geométrico para a obtenção da população de Natal em 1º de julho do ano central de cada triênio. Este método tem como pressuposto, o entendimento de que a população cresce geometricamente. No caso em estudo, a partir da população dos dois censos obteve-se a razão anual de crescimento e então, esta foi empregada para as projeções intra ou extra censitárias⁽⁸⁾.

Os dados de mortalidade foram oriundos da declaração de óbito (D.O.) dos residentes em Natal, de 1981 a 1995, isto é, foi considerada a procedência do indivíduo falecido, em vez do local de ocorrência do óbito, excluindo-se portanto os não-residentes. Foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade do Rio Grande do Norte disponíveis em CD-ROM⁽⁹⁾, e lançado em maio de 1996 pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), através do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Para os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) a técnica adotada foi a sugerida por ROMEDER & MCWHINNIE (1978)⁽¹⁰⁾ realizada em função da esperança de vida, estabelecendo-se uma idade limite (65 anos). Os óbitos de pessoa acima dessa idade, foram excluídos do estudo.

O cálculo deste indicador foi obtido pelo somatório dos produtos do número de óbitos por causa específica em cada idade (entre 1 e 64 anos), pela diferença entre a idade limite preestabelecida para população (65 anos) e o ponto médio para cada idade^(11,12). A fórmula geral para obtenção dos APVP por uma causa específica ou um grupo de causas, é expressa por:

$$APVP = \sum_{i=1}^m a_i \cdot d_i = \sum_{i=1}^m (m - i - 0,5) d_i ; \text{ onde:}$$

a_i = anos de vida restante até a idade m , quando as mortes ocorrem entre i e $i+1$

$$= m - (i + 0,5) = m - i - 0,5$$

d_i = nº de óbitos ocorridos entre as idades i e $i + 1$

No caso de Natal, a fórmula ficou:

$$APVP = \sum_{i=1}^{65} a_i \cdot d_i = \sum_{i=1}^{65} (65 - i - 0,5) d_i$$

O APVP proporcional, segundo a causa ou grupo de causa e sexo, foi obtido através da relação:

$$PVP\% = \frac{APVP \text{ por causa específica ou grupos de causas} \times 100}{\text{total de APVP}}$$

Outra taxa usada foi a seguinte:

$$\frac{APVP \text{ por causa específica ou grupo de causas e sexo considerado}}{\text{total de óbitos por causa específica ou grupo de causas e sexo considerado}}$$

Os valores dos anos de vida restantes (a_i), considerando os limites de 65 anos, são vistos na tabela seguinte.

Tabela 1
Valores de a_i , considerando APVP₆₅, segundo faixas etárias*

IDADE (em anos)	a_i
1-4	62,0
5-9	57,5
10-14	52,5
15-19	47,5
20-24	42,5
25-29	37,5
30-34	32,5
35-39	27,5
40-44	22,5
45-49	17,5
50-54	12,5
55-59	7,5
60-64	2,5

*Técnica de ROMEDER & MCWHINNIE (1978)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Natal, no triênio inicial (1981-83), foram computados os APVPs por todas as causas com 52.970 APVPs e 34.161,0 APVPs, e no último triênio (1993-95), 66.398,5 APVPs e 34.467,0 APVPs, nos sexos masculino e feminino, (acréscimo de 25,35% e 0,89%, para homens e mulheres, respectivamente, entre esses dois períodos da série). Notou-se, no decorrer dos triênios, que houve uma tendência de aumento mais pronunciada nos homens. Nas mulheres, ocorreram períodos de declínio, intercalados com outros de aumento, resultando em um discreto aumento, ao final da série (tabela 2).

Comparando os dois períodos extremos da série estudada, observou-se uma tendência de aumento gradativo nos APVPs por câncer de boca, onde no triênio 1981-83, para o sexo masculino e feminino, os valores obtidos foram 12,5 e 5,0, sendo que no último (1992-95), esses números ficaram em 215,0 e 55,0, com aumento de 1.620% e 1.000%, respectivamente (tabela 2 e figura 1).

Para a faringe, esses valores foram na ordem de 26,66% e 92,30%. Um aumento mais discreto, quando comparado ao câncer de boca, mas preocupante, e portanto merece maior atenção odontológica no que diz respeito aos cuidados que devem ser destinados não somente aos dentes e seus tecidos de sustentação, mas também aos indivíduos e aos fatores ambientais que os cercam (tabela 2 e figura 1).

Com referência à proporção (%) em APVPs, em 1981-83 as neoplasias malignas concorriam com 6,21% e 13,64%

dos APVPs e em 1993-95 com 7,5% e 18,6 dos APVPs em homens e mulheres, respectivamente. Os cânceres de boca e faringe experimentaram um discreto aumento nos homens e

Tabela 2

Anos Potenciais de Vida Perdidos por Óbitos de Câncer de Boca e Faringe, Neoplasias Malignas, e Todas as Causas, Segundo Sexo e Triênio em Natal/RN, no Período 1981-95.

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	SEXO	TRIÊNIOS				
		1981-83	1984-86	1987-89	1990-92	1993-95
BOCA	MAS	12,5	27,5	102,5	110,0	215,0
	FEM	5,0	12,5	7,5	2,5	55,0
FARINGE	MAS	37,5	130,0	172,5	122,5	47,5
	FEM	32,5	2,5	12,5	57,5	2,5
BOCA/FARINGE	MAS	50,0	157,5	275,0	232,5	262,5
	FEM	37,5	15,0	20,0	60,0	57,5
N. MALIGNAS	MAS	3287,5	4354,5	4439,5	4656,5	4982,5
	FEM	4659,0	4759,5	4619,0	5120,5	6413,5
TODAS AS CAUSAS	MAS	52970,0	49579,5	54691,5	54661,5	66398,5
	FEM	34161,0	28586,5	30452,0	27468,5	34467,0

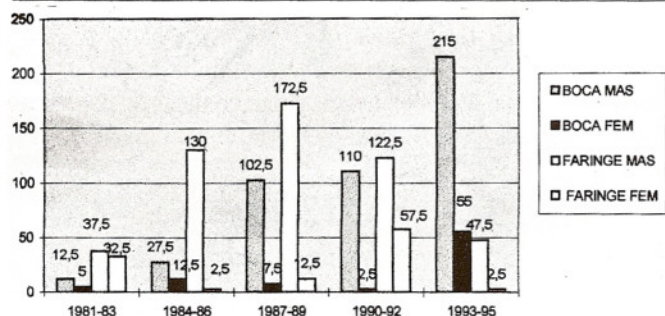


Fig. 1 - Representação gráfica do número de Anos Potenciais de Vida Perdidos por câncer de boca e faringe, segundo sexo, em Natal/RN, no período 1981-95

nas mulheres, passando de 0,09% para 0,39% e de 0,11% para 0,16% (tabela 2).

Os valores expressos em APVPs por óbitos retrataram um aumento considerável, quando se compara o câncer de boca nos triênios inicial e final, passando de 1,56 para 5,38, no sexo masculino, e de 0,71 para 3,93, no feminino. No câncer de faringe ocorreu decréscimo quando se analisa esses mesmos períodos, onde os valores de 4,69 e 8,13 caíram para 2,50

Tabela 3

Proporção(%) de anos Potenciais de Vida Perdidos (APVPs) por câncer de boca e faringe, neoplasias malignas, segundo sexo e triênios, em Natal/RN no período 1981-95

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	SEXO	TRIÊNIOS				
		1981-83	1984-86	1987-89	1990-92	1993-95
BOCA	MAS	0,02	0,05	0,18	0,20	0,32
	FEM	0,01	0,04	0,02	0,00	0,15
FARINGE	MAS	0,07	0,26	0,31	0,22	0,07
	FEM	0,10	0,00	0,04	0,20	0,00
BOCA/FARINGE	MAS	0,09	0,31	0,50	0,42	0,39
	FEM	0,11	0,05	0,06	0,21	0,16
CÂNCERES	MAS	6,21	8,78	8,11	8,51	7,50
	FEM	13,64	16,64	15,16	8,64	18,60

e 0,36 nos homens e mulheres, respectivamente (tabela 3).

As neoplasias malignas alternaram-se entre os triênios com declínios e acréscimos, resultando em retração dos valores finais quando confrontados com os iniciais; o grupo todas as causas apresentou, de um modo geral, tendência de declínio, como pode ser verificado na tabela 4.

O total de APVPs mostraram o excedente masculino,

Tabela 4

Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVPs) por óbito de boca e faringe, neoplasias malignas e todas as causas, segundo sexo e triênios, em Natal/RN no período 1981-95

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	SEXO	TRIÊNIOS				
		1981-83	1984-86	1987-89	1990-92	1993-95
BOCA	MAS	1,56	3,06	5,39	7,86	5,38
	FEM	0,71	1,39	0,54	0,18	3,93
RINGE	MAS	4,69	8,67	6,63	7,21	2,50
	FEM	8,13	0,83	2,08	9,58	0,36
CA/FARINGE	MAS	3,13	6,56	6,11	7,50	4,45
	FEM	3,41	1,25	1,00	3,00	2,74
MALIGNAS	MAS	8,89	9,81	7,71	8,23	7,19
	FEM	11,01	9,28	8,52	8,49	9,03
DAS AS	MAS	16,63	13,72	13,74	13,54	13,44
	FEM	12,82	9,89	9,53	8,54	9,36

mas quando expressos em APVPs por neoplasias malignas, as maiores perdas foram as femininas.

Os valores expressos em APVPs por óbitos, retrataram tendência ascendente para o câncer de boca, e descendente, para o câncer de faringe. As neoplasias e o grupo todas as causas tiveram impacto final diminuído.

Segundo SILVA (1984)⁽¹²⁾, os números absolutos de APVP oferecem apenas uma idéia bruta da situação, uma vez que não levam em consideração a população sob risco, bem como o período de abrangência. Este mesmo autor chama a atenção para o fato de que grandes populações tenham valores mais altos de APVP que comunidades de contingente mais modestos, e que em um estudo compreendido entre dois ou mais anos de uma localidade, os resultados de APVP serão maiores que os de somente um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do indicador do APVP na análise da mortalidade por neoplasias malignas e por câncer de boca no município de Natal durante o período estudado, demonstrou tendência crescente.

Embora os cânceres de boca e faringe tenham contribuídos juntos com 1.167,5 APVPs (apenas 0,26% de todas as perdas), é inadmissível o tempo de vida perdido por morte de câncer de boca e de faringe em cada idade, pois o diagnóstico clínico dessas lesões é extremamente fácil, e não requer instrumentos especiais, além do que, deve fazer parte dos procedimentos de rotina profissional, bem como a motivação pessoal deve ser estimulada, para que o auto-exame da boca seja realizado, sobretudo nos grupos considerados de risco, com a finalidade de descobrir lesões precursoras do câncer e lesões malignas em suas fases iniciais, situações em que poderemos obter melhores resultados no tratamento e ou até a cura. Reconhecer a importância dos estudos de tendência de mortalidade, constitui-se em um instrumento básico para o planejamento, implantação e controle de programas preventivos e assistenciais em saúde, destacadamente, no que se refere ao cuidado à saúde bucal.

RESUMO

Este trabalho analisa o impacto em Anos Potenciais de

Vida Perdidos (APVP), na população de Natal/RN, devido a mortalidade por câncer de boca e faringe, no período de 1981 a 1995. Utilizou-se a base de dados de mortalidade do Sistema de Informação de Mortalidade do Rio Grande do Norte, e os dados da população de Natal, gerados a partir dos Censos Demográficos de 1980 e de 1991. Para a análise, os dados foram agrupados em triênios consecutivos, tomando-se como variáveis principais o sexo, a faixa etária e as localizações anatômicas. Os resultados mostraram que no período estudado, foram retirados dessa população, por todas as causas de morte, um total de 433.436 anos potenciais de vida, dos quais 278.301 foram atribuídos ao sexo masculino, correspondendo a 64% das perdas, e 155.135 ao feminino (36% das perdas). Os neoplasmas malignos foram responsáveis por 47.292 APVPs, proporcionando cerca de 10,9% de todas as perdas, sendo que nos homens, as neoplasias representaram 46% das perdas, com 21.720,5 APVPs, e nas mulheres, com 25.571,5 APVPs, foi de 54%. Os cânceres de boca e faringe contribuíram juntos com 1.167,5 APVPs (0,26% de todas as perdas), sendo que as mortes por câncer de boca e faringe equiivalem a 0,12% e 0,14% de APVPs, respectivamente. Com referência à proporção (%) em APVPs, observou-se que em 1981-83 os cânceres de boca e faringe, concorriam com 0,09% e 0,11% dos APVPs e, em 1993-95, com 0,39% e 0,16% dos APVPs em homens e mulheres, respectivamente, apresentando um discreto aumento.

Unitermos: Anos Potenciais de Vida Perdidos; Mortalidade. Câncer de boca e faringe.

SUMMARY

This study analyzes the impact in Potential Years of Life Lost (PYLL) in the population of Natal/RN (Brazil), as a result of mortality for mouth and pharynx cancer, in the period from 1981 to 1995. The mortality database of Rio Grande do Norte's Mortality Information System was used and Natal's inhabitants data were taken from the 1980 and 1991 demographic census. For analyzes, the data were divided in consecutive 3-year periods and sex, age and anatomic location were the main variables. The results showed that, during the time period studied, 433.436 potential years of life were taken away from this population, for all death causes, from which 278.301 were from male sex, corresponding to 64% of the losses and 155,135 from female sex (36% of the losses). The malign neoplasms were responsible for 47,292 PYLLs, representing about 10.9% of all losses, of which 46% were in men (21,720.5 PYLLs) and 54% in women (25,571.5 PYLLs). Mouth and pharynx cancer contributed together to 1,167.5 PYLLs (0,26% of all losses), from which mouth and pharynx cancer represented 0.12% and 0.14% of PYLLs, respectively. In proportion (%) of PYLLs, it was found that in 1981-83, mouth and pharynx cancer were responsible for 0,09% and 0,11% of PYLLs and, in 1993-95, for 0,39% and 0,16% of PYLLs in men and women, respectively, showing a small increase.

Key Words: Potential Years of life lost; Mortality, Mouth and pharynx cancer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria de Progra-

mas de Controle de Câncer. PRO-ONCO. Estimativa da incidência e mortalidade e mortalidade por câncer de boca no Brasil, 1998. Rio de Janeiro, 1998. 12p.

2. CÂNCER. Incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Editorial. Rev. Bras. Cancerol., 43 (3): 1-3, jul./set. 1997b.

3. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Saúde Pública. Coordenadoria de Promoção a Saúde. Situação de mortalidade por neoplasias malignas no município de Natal. 1993. Natal: Secretaria de Saúde, 1995.

4. ALMEIDA, F.N., ROUQUAYROL, M.Z. Fundamentos metodológicos da epidemiologia. in: ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 157-83, 1994.

5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito. São Paulo, 104-130, 1978.

6. IBGE. Censo demográfico do Rio Grande do Norte-1980. Dados distritais. Rio de Janeiro, v.1, t.3, n.8. 1982.

7. _____. Censo demográfico do Rio Grande do Norte-1991. Resultado do Universo relativo as características da população e dos domicílios - Rio Grande do Norte. Rio de Janeiro, 1991. n.12.

8. LAURENTI, R., et al. Estatística de saúde. São Paulo: E.P.U./EDUSP, 1998.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade- 1979-1996. Dados de declaração de óbito. Rio de Janeiro, Microfilmagens e Reproduções técnicas, 1996a. (CD-ROM)

10. ROMÉDER, J.M., MCWHINNIE, J.R. Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée. Rev. Epidém. Santé Publi., 26, (1): 97-115, 1978.

11. ROUQUAYROL, M.Z., KERR-PONTES, L.R.S. A medida da saúde coletiva. in: ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: Medsi, 3: 23-76, 1993.

12. SILVA, M.G.C. Anos potenciais de vida perdidos segundo causas, em Fortaleza (Brasil), 1978-80. Rev. Saúde Públ., 18: 108-121, 1984.

NOTA

Parte da dissertação "Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em Natal/RN, no período de 1981 a 1995" apresentada ao Curso de Mestrado em Odontologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para obtenção do título de Mestre em Odontologia Social.