



## ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CÂNCER INFANTOJUVENIL: ESTUDO ECOLÓGICO COM SÉRIE TEMPORAL NO RIO GRANDE DO SUL - 2011-2021

MARCELE EDUARDA MINELLA BOEIRA<sup>1</sup>; ISADORA LUPATINI PEREIRA<sup>2</sup>; LAURA CAROLINA NARDI MOTTA<sup>2</sup>; ANA JULIA CHAVES TORRES<sup>2</sup>; MARINA BEHRENDIS PINTO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Autor Principal: Graduação de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA);

<sup>2</sup> Co-autor: Graduação de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA);

<sup>3</sup> Médica Oncologista Clínica (Santa Casa de Porto Alegre e Oncoclínicas); Mestranda em Epidemiologia (UFRGS).  
Contato: (54) 99671-6159

### INTRODUÇÃO:

**Impacto:** O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte por doença entre 1 e 19 anos no Brasil (8% dos óbitos).

**O Indicador:** O APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) pondera os óbitos pela idade, destacando e amplificando a relevância das mortes prematuras.

**Comparativo:** Um óbito entre 5 e 9 anos gera 68,0 APVP, enquanto um óbito entre 60 e 69 anos gera apenas 10,0 APVP (considerando idade-limite de 75 anos).

### OBJETIVO:

Calcular e analisar a tendência temporal dos APVP por câncer infantojuvenil (0 a 19 anos) no Rio Grande do Sul (2011-2021), estratificando os dados por sexo, faixa etária e tipo de neoplasia.

### METODOLOGIA:

**Desenho:** Estudo ecológico de série temporal (2011-2021).

**Bases de Dados:** Sistema de Informação sobre Mortalidade (DATASUS) e denominadores populacionais do IBGE.

**Amostra:** Óbitos por neoplasias (CID-10 C00-C97) em residentes do RS de 0 a 19 anos.

**Cálculo:** Método de Romeder e McWhinnie (idade-limite de 75 anos).

**Análise Estatística:** Regressão log-linear com Variação Percentual Anual (VPA) e IC de 95% (Alfa = 0,05).

**Ética:** Estudo com dados secundários públicos (dispensado por CEP).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

**Visão Geral:** 1.460 óbitos registrados geraram 94.068,0 APVP (média de 64,4 APVP/óbito). Predomínio no sexo masculino (57,6% vs 42,4%).

**Extremos do Período:** Maior volume de APVP em 2011 (10.702,5) e o menor em 2020 (6.120,5).

Faixas Etárias de Destaque:

**15 a 19 anos:** Concentrou 34,7% dos óbitos e 31,3% do APVP total.

**Menores de 1 ano:** Apresentou o maior impacto individual (74,5 anos perdidos por óbito).

**Tipos de Neoplasia:** Tecidos linfático/hematopoiético (40,1%) e Sistema Nervoso Central (26,3%) somaram 66,3% de todo o APVP.

**Tendência Temporal:** Decréscimo significativo de 2,89% ao ano na taxa de APVP/100 mil hab. ( $p < 0,01$ ), com queda em ambos os sexos (VPA: -2,84% masculino; -2,95% feminino).

### CONCLUSÃO:

**Elevado Impacto:** 94.068,0 anos potenciais de vida foram perdidos em 11 anos no RS, ressaltando o peso da mortalidade precoce.

**Evolução Positiva:** A redução contínua de 2,89% ao ano sinaliza um importante avanço na assistência oncológica pediátrica no estado.

**Foco Clínico:** Leucemias, linfomas e tumores do SNC são responsáveis pela maioria do APVP, consolidando-se como alvos vitais para estratégias de diagnóstico precoce.

**Gestão em Saúde:** O monitoramento do indicador APVP é uma ferramenta valiosa para subsidiar e direcionar políticas públicas em oncologia.

### REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- LUCENA, N. N. et al. Registros Hospitalares de Câncer: Distribuição e Completude, 2000-2022. Rev. Bras. Cancerol., v. 71, n. 1, e-144932, 2025.
- SOMERS, M. R. et al. Mortalidade por câncer na infância e adolescência: análise de tendências. Rev. Bras. Epidemiol., v. 27, e240006, 2024.
- ROMEDER, J. M.; MCWHINNIE, J. R. Anos de vida potencial perdidos. In: BUCK, C. (org.). El Desafío de la Epidemiología. Washington: OPS, 1988.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atlas On-line de Mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- SOMERS, M. R. et al. Potenciais anos de vida perdidos por câncer em Mato Grosso, 2000-2019. Rev. Bras. Epidemiol., v. 25, 2022.
- FERNANDES, A. R. et al. Leucemia Linfóide – APVP no Brasil. Braz. J. Health Rev., v. 7, n. 1, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SIMDATASUS. Acesso em: 22 abr. 2026.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022 – Tabela 9514. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Câncer: primeira causa de morte em 10% dos municípios. São Paulo, 2018.
- BRASIL. Lei n.º 14.308/2022. Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Brasília, DF, 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510/2016. Brasília, DF, 2016.
- GBD 2017 CHILDHOOD CANCER COLLABORATORS. Lancet Oncol., v. 20, p. 1211-1225, 2019.