

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidade prematura por neoplasias malignas

Nº 01

08/03/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), divulga o **Boletim Epidemiológico** sobre **mortalidade prematura por neoplasias malignas**, de acordo com os registros contabilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), segundo os seguintes Códigos Internacionais de Doenças (CID): C00 a C97, registrados na 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

O informe apresenta dados do período de 13 anos, de 2010 a 2022, para propiciar uma compreensão da série histórica desse cenário epidemiológico no estado do Ceará.

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

Elaboração e revisão
Helenira Fonseca de Alencar
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Juliana Alencar Moreira Borges
Mabell Kallyne Melo Beserra
Osmar José do Nascimento
Priscilla de Lima Carneiro

Diagramação e finalização
Ascom Sesa



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros.

Esse grupo de doenças é considerado a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), para o triênio 2023 a 2025, foram previstos 483.590 casos novos de câncer no Brasil, sendo 21.020 no estado do Ceará. Nessas estimativas são considerados todos os tipos de câncer, exceto os de pele não melanoma.

Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento do câncer. O **consumo de tabaco**, o **álcool**, a **alimentação inadequada** e a **inatividade física** são os principais fatores de risco modificáveis para o câncer em todo o mundo. O **envelhecimento** é outro fator fundamental para seu desenvolvimento, pois a incidência do câncer aumenta drasticamente com a idade.

Segundo o INCA, na maioria das vezes o câncer pode ser evitado. Estima-se que um terço dos atuais casos de câncer poderiam ser evitados com a eliminação do tabagismo e um quarto desses novos casos poderiam ser prevenidos se seguidos os padrões saudáveis de alimentação e atividade física.

Para tanto, são necessárias políticas e programas efetivos, nos quais todos os atores sociais, incluindo o governo em todos os níveis, a sociedade civil, as indústrias, a mídia e os cidadãos desempenhem papéis essenciais para a diminuição ou eliminação dos fatores de risco para essa doença ou incorporação de seus fatores de proteção.

NEOPLASIAS MALIGNAS NO CEARÁ

1. Mortalidade por neoplasias malignas, 2010 a 2022*

A figura 1 retrata o percentual de óbitos prematuros por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades por essas doenças. Verifica-se que, no Ceará, entre os anos de 2010 e 2022, foram contabilizados 108.522 óbitos (considerando todas as idades) e **53.216 óbitos prematuros (30 a 69 anos)** por neoplasias malignas.

É importante destacar que, de todos os anos analisados, houve um crescimento constante do número de óbitos prematuros e dos óbitos ocorridos em todas as idades até o ano de 2019, o qual exibiu os maiores desses valores (4.673 e 9.522 óbitos, respectivamente). Por outro lado, observa-se que o percentual dos óbitos prematuros dentre os demais ocorridos por neoplasias malignas permaneceu relativamente constante, sendo o ano de 2013 evidenciado o maior desses percentuais (49,7%).

Figura 1. Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2012 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

2. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas

A figura 2 apresenta uma série histórica do número de óbitos e da taxa de mortalidade prematura por neoplasias malignas. No estado do Ceará, de 2010 a 2022, foram contabilizados 53.216 óbitos prematuros por neoplasias malignas. Verifica-se que, entre 2014 e 2019, houve um crescimento constante dessa mortalidade, sendo o ano de 2019 o que exibiu o maior número de óbitos prematuros (n=4.673) e a maior taxa de mortalidade prematura (112,0 óbitos por 100 mil habitantes). Contudo, a partir de 2020, a mortalidade apresentou um comportamento decrescente. Essa redução no último triênio (2020 a 2022) muito provavelmente está relacionada aos efeitos causados pela pandemia por Covid-19.

Figura 2. Número de óbitos prematuros e taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas registrados no SIM, Ceará, 2010 a 2022*(n=53.216)



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2012 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

2.1 Distribuição da mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo características sociodemográficas

Ao distribuir os óbitos prematuros por neoplasias malignas segundo as características sociodemográficas, 52,9% deles ocorreram em indivíduos do sexo feminino, 45,3% na faixa etária de 60 a 69 anos e 69,0% na raça/cor parda. Quanto à escolaridade, 25,0% tinham de um a três anos de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo as características sociodemográficas, Ceará, 2010 a 2022*

Variáveis	Mortalidade prematura por neoplasias malignas	
	n	%
Sexo		
Feminino	28.133	52,9
Masculino	25.082	47,1
Ignorado	1	0,0
Faixa etária		
30 a 39 anos	3.594	6,8
40 a 49 anos	8.525	16,0
50 a 59 anos	16.982	31,9
60 a 69 anos	24.115	45,3
Raça-cor		
Branca	13.119	24,7
Preta	1.791	3,4
Amarela	162	0,3
Parda	36.710	69,0
Indígena	76	0,1
Não informado	1.358	2,6
Escolaridade		
Não informado	2.455	4,6
Nenhuma	10.081	18,9
1 a 3 anos	13.313	25,0
4 a 7 anos	10.272	19,3
8 a 11 anos	8.832	16,6
12 anos e mais	3.956	7,4
Ignorado	4.307	8,1

Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2012 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

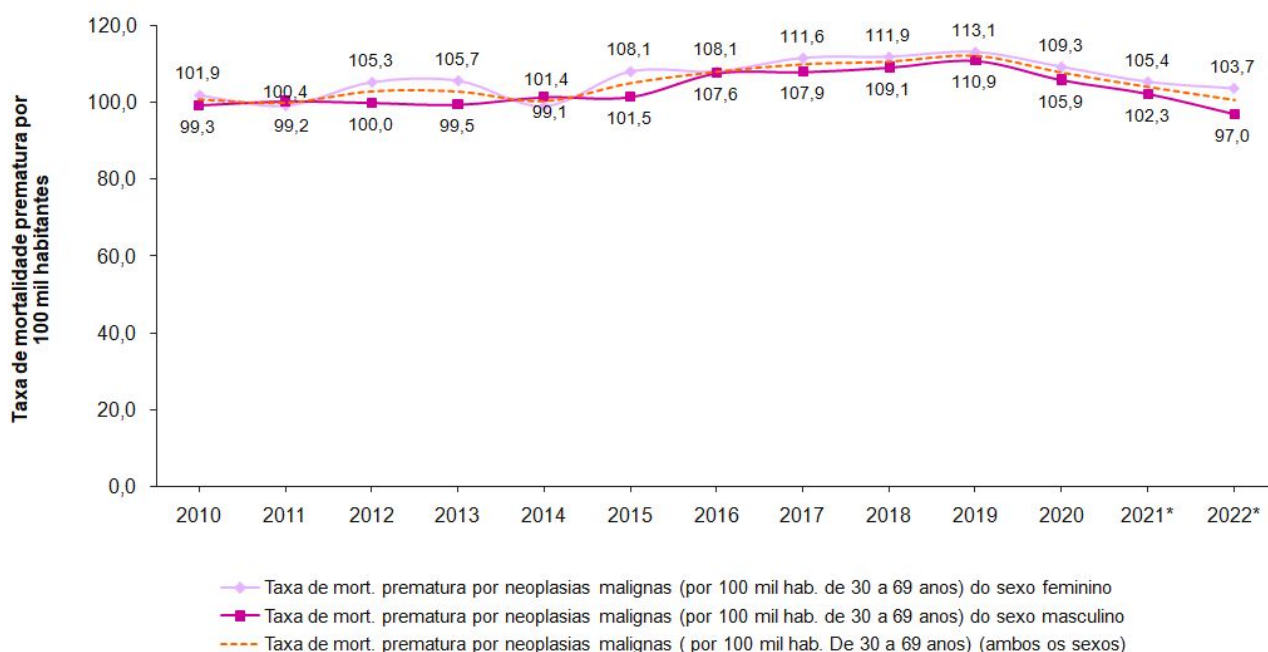
2.2 Taxa da mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo sexo

No período em estudo houve um predomínio da taxa de mortalidade prematura no sexo feminino em quase todos os anos analisados, exceto 2011 e 2014 (Figura 3).

No sexo feminino, a taxa de mortalidade prematura por neoplasias malignas evidenciou um aumento, passando de 101,9 em 2010 para 103,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2022. Já para o sexo masculino, a taxa de mortalidade exibiu um declínio, passando de 99,3 em 2010 para 97,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2022 (Figura 3).

Ressalta-se que em ambos os sexos, a taxa de mortalidade exibiu os maiores valores entre 2015 a 2019 e declinou no triênio 2020-2022 (Figura 3).

Figura 3. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas (por 100 mil habitantes), segundo o sexo, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2012 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

2.3 Ranking da mortalidade prematura pelas principais neoplasias malignas

No período de 2013 a 2022, as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos, seguidas das neoplasias malignas da mama e do estômago. Os óbitos por neoplasia maligna do colo do útero predominaram em quarto lugar na maioria dos anos analisados, com exceção dos anos entre 2014 e 2016, quando essa posição foi ocupada pela neoplasia maligna do esôfago. Na quinta posição, além dessas últimas neoplasias, concorrem os óbitos prematuros por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (2014-2015 e 2019), além da neoplasia maligna do pâncreas no ano de 2017 (Quadro 1).

Quadro 1. Ranking da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas, Ceará, 2013 a 2022*

RANKING	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=501)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=526)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=530)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=562)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=561)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=598)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=631)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=541)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=556)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=591)
2	Neoplasia maligna da mama (n=382)	Neoplasia maligna da mama (n=379)	Neoplasia maligna da mama (n=432)	Neoplasia maligna da mama (n=433)	Neoplasia maligna da mama (n=481)	Neoplasia maligna da mama (n=471)	Neoplasia maligna da mama (n=514)	Neoplasia maligna da mama (n=478)	Neoplasia maligna da mama (n=507)	Neoplasia maligna da mama (n=472)
3	Neoplasia maligna do estômago (n=337)	Neoplasia maligna do estômago (n=353)	Neoplasia maligna do estômago (n=386)	Neoplasia maligna do estômago (n=423)	Neoplasia maligna do estômago (n=381)	Neoplasia maligna do estômago (n=427)	Neoplasia maligna do estômago (n=418)	Neoplasia maligna do estômago (n=404)	Neoplasia maligna do estômago (n=364)	Neoplasia maligna do estômago (n=343)
4	Neoplasia maligna do colo do útero (n=172)	Neoplasia maligna do esôfago (n=185)	Neoplasia maligna do esôfago (n=206)	Neoplasia maligna do esôfago (n=218)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=213)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=220)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=230)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=252)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=242)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=217)
5	Neoplasia maligna do esôfago (n=170)	Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas (n=166)	Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas (n=195)	Neoplasia maligna do colo do útero (n=215)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=208)	Neoplasia maligna do esôfago (n=194)	Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas (n=208)	Neoplasia maligna do esôfago (n=211)	Neoplasia maligna do esôfago (n=198)	Neoplasia maligna do esôfago (n=197)

Legenda	
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	Neoplasia maligna do esôfago
Neoplasia maligna da mama	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas
Neoplasia maligna do estômago	Neoplasia maligna do pâncreas
Neoplasia maligna do colo do útero	

Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2013 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

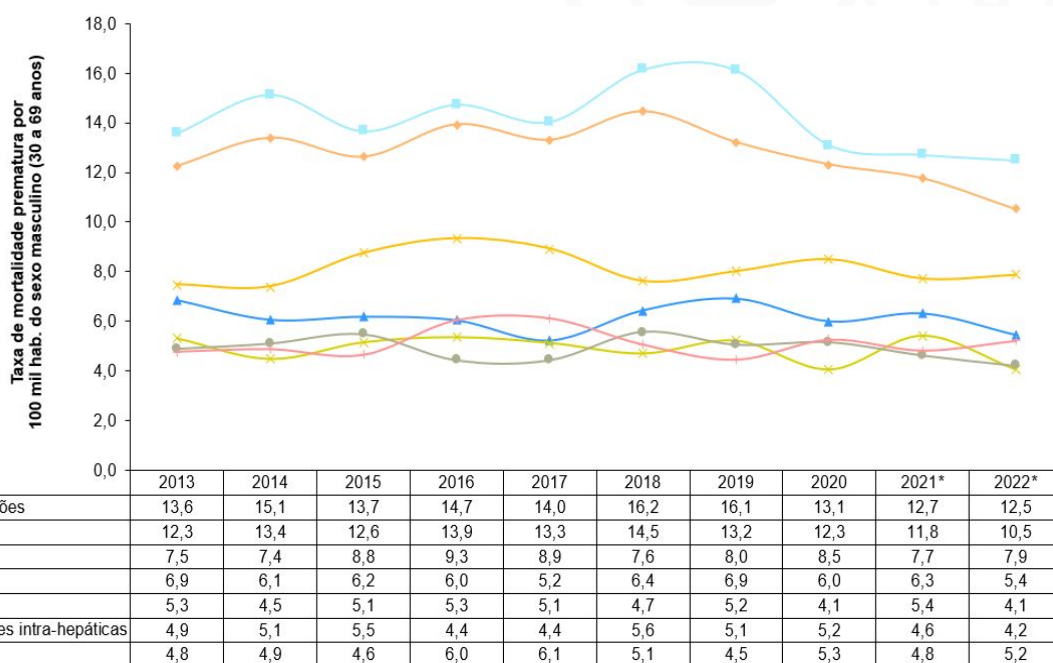
*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C16 (neoplasia maligna do estômago); C15 (neoplasia maligna do esôfago); C61 (neoplasia maligna da próstata); C71 (neoplasia maligna do encéfalo); C22 (neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas) e C32 (neoplasia maligna de laringe).

2.4 Mortalidade prematura pelas principais neoplasias malignas no sexo masculino

No sexo masculino, os maiores riscos de morte prematura por essas doenças nos últimos dez anos (2013 a 2022) ocorreram pela neoplasia maligna de brônquios e pulmões, seguida pelas neoplasias malignas do estômago, do esôfago e da próstata. A maior taxa ocorreu no ano de 2018, pela neoplasia maligna de brônquios e pulmões (16,2 óbitos por 100 mil habitantes). Por outro lado, ressalta-se um acentuado declínio da taxa de mortalidade prematura por neoplasia maligna do estômago a partir de 2018, passando de 14,5 para 10,5 óbitos por 100 mil habitantes no ano de 2022 (Figura 4).

Figura 4. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) segundo os cinco principais tipos de neoplasias malignas (por 100 mil habitantes) no sexo masculino, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COVER / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2013 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

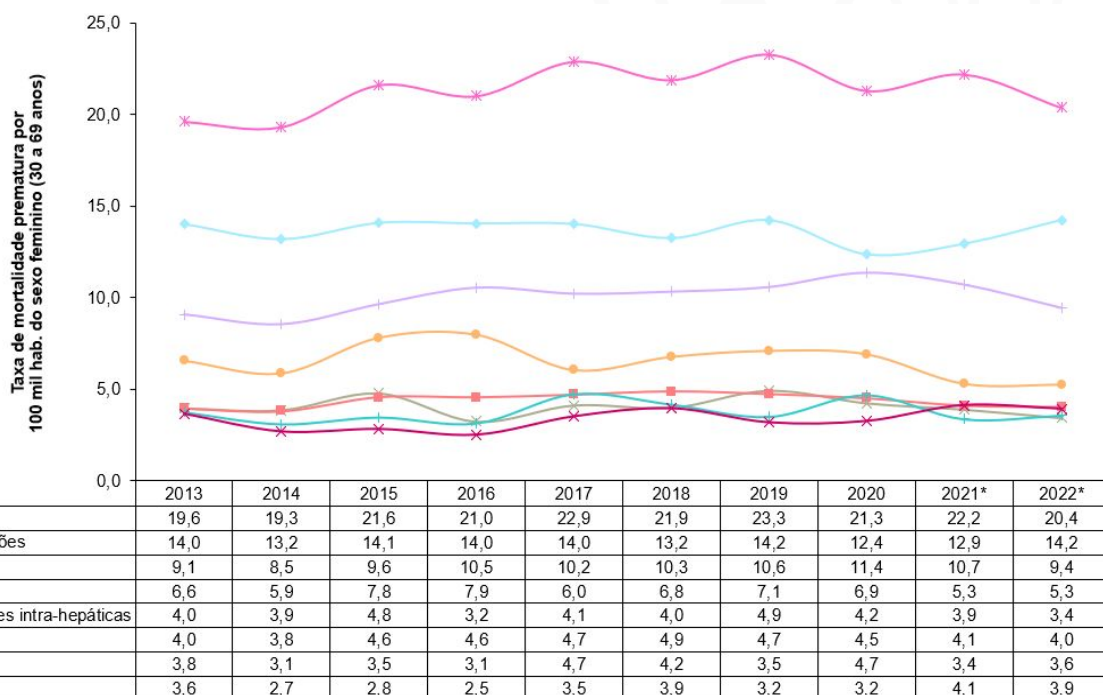
*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C16 (neoplasia maligna do estômago); C15 (neoplasia maligna do esôfago); C61 (neoplasia maligna da próstata); C71 (neoplasia maligna do encéfalo); C22 (neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas) e C32 (neoplasia maligna de laringe).

2.5 Mortalidade prematura pelas principais neoplasias malignas no sexo feminino

Analisando a tendência temporal das taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas no sexo feminino, verifica-se que a neoplasia maligna da mama é a que representa o maior risco de morte prematura em todos os anos considerados, com taxas sempre altas e variando entre 19,3 e 23,3 (óbitos prematuros por 100 mil hab. do sexo feminino), respectivamente em 2014 e 2019. Depois da mama, as neoplasias malignas de brônquios e pulmões, seguidas das neoplasias malignas do colo do útero e do estômago são as que, em todos os anos, apresentam maiores riscos de mortes prematuras no sexo feminino (Figura 5).

Figura 5. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) segundo os cinco principais tipos de neoplasias malignas no sexo feminino, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2013 a 2020 consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

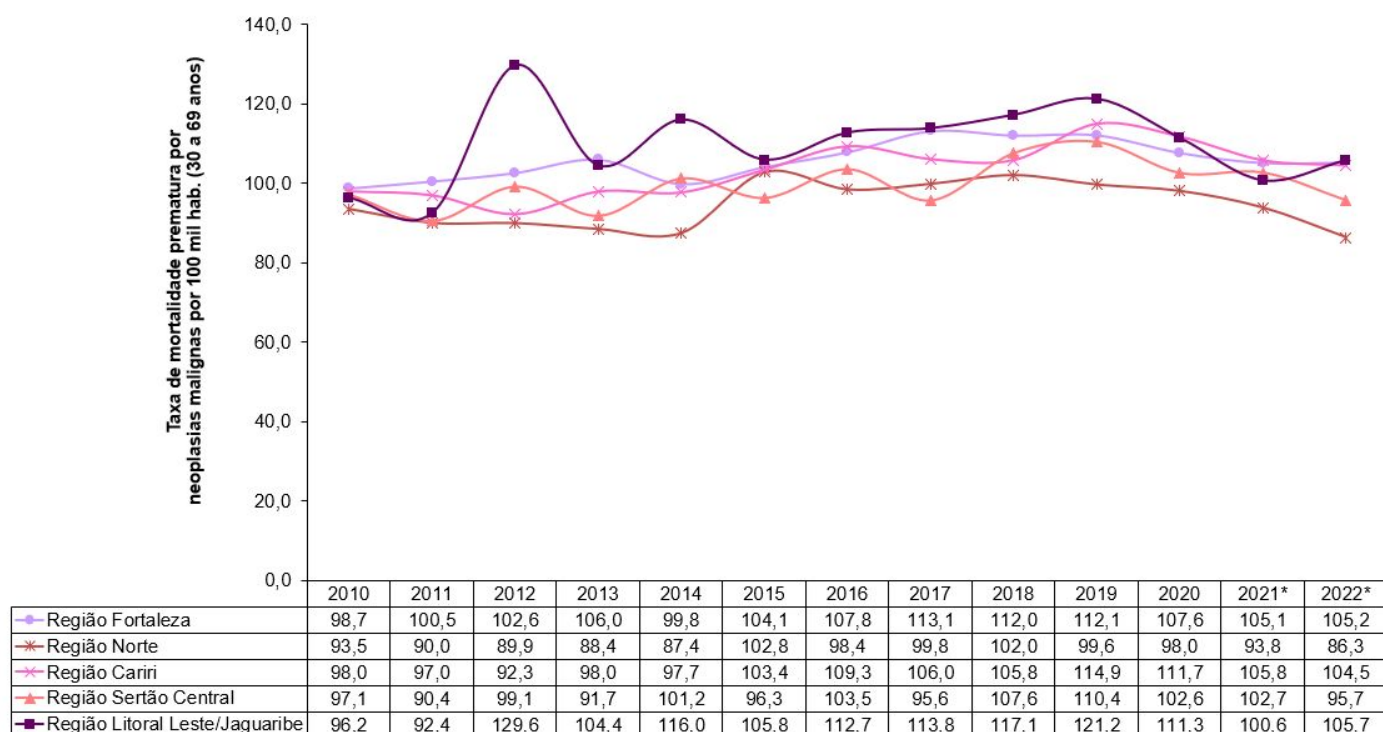
Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: C50 (neoplasia maligna da mama); C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C53 (neoplasia maligna do colo do útero); C16 (neoplasia maligna do estômago); C22 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C56 (neoplasia maligna dos ovários); C25 (neoplasia maligna do pâncreas) e C18 (neoplasia maligna do ovário).

2.6 Mortalidade prematura por neoplasias malignas nas Regiões de Saúde

A Figura 6 apresenta a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo Regiões de Saúde no estado do Ceará, no período de 2010 a 2022.

Conforme a análise da série histórica, observou-se que a Região Litoral Leste/ Jaguaribe apresentou, predominantemente, as maiores de taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas, sendo evidenciada a maior taxa no ano de 2012 (129,6 óbitos por 100 mil habitantes). Em seguida, as regiões de Fortaleza e Cariri evidenciaram os maiores valores (Figura 6).

Figura 6. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas (por 100 mil habitantes), segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: dados de 2010 a 2020, consultados no dia 22/02/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos prematuros (30 a 69 anos) classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

Nota 2: Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura foi considerado a população consultado no site do DATASUS - Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021. Ressalta-se que para o cálculo da taxa de 2022, foi utilizado a população do ano de 2021.

NEOPLASIAS MALIGNAS NAS ÁREAS DESCENTRALIZADAS DE SAÚDE

2.7 Mortalidade prematura por neoplasias malignas nas ADS

A Figura 7 possibilita a visualização, no ano de 2022, da distribuição espacial por Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) da taxa de mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo grupos de faixas etárias que caracterizam a prematuridade desses óbitos (30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69 anos).

As vinte e duas ADS do Ceará foram classificadas em cinco estratos, conforme os intervalos das taxas, como mostra a legenda dos mapas nas figuras na página seguinte. As cores de tonalidades mais escuras representam as taxas mais elevadas da mortalidade prematura na faixa etária considerada no mapa.

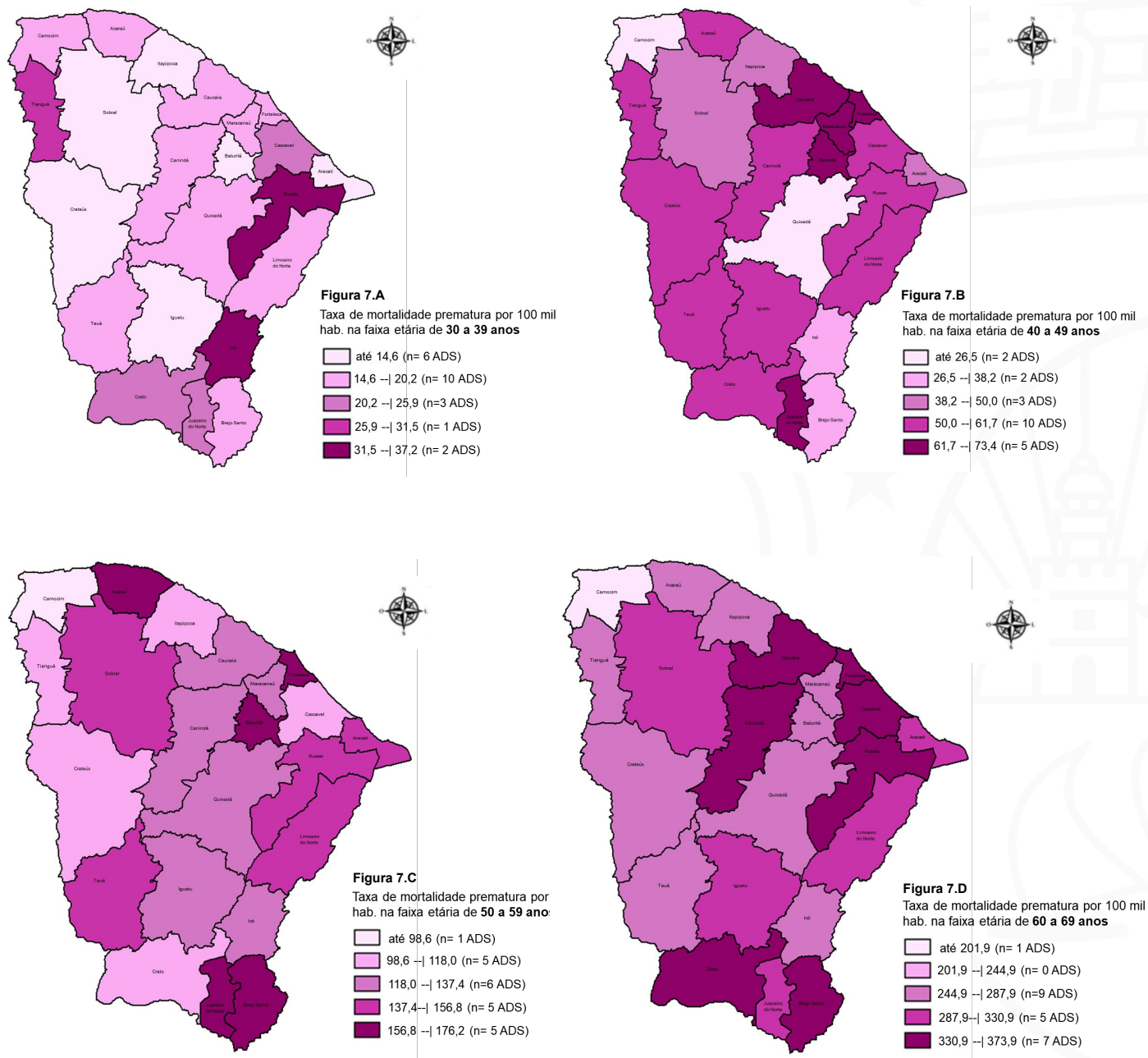
Analisando a taxa de mortalidade prematura na faixa etária de 30 a 39 anos, as ADS de Icó e Russas apresentaram os maiores valores, correspondendo a 37,2 óbitos e 32,4 óbitos prematuros por 100 mil habitantes na faixa etária de 30 a 39 anos, respectivamente (Figura 7.A).

Com relação à faixa etária de 40 a 49 anos, as maiores taxas foram evidenciadas nas ADS de Maracanaú (73,4 óbitos por 100 mil habitantes) e Juazeiro do Norte (70,5 óbitos por 100 mil habitantes) (Figura 7.B).

Considerando a faixa etária de 50 a 59 anos, as ADS de Juazeiro do Norte, Acaraú, Brejo Santo, Baturité e Fortaleza apresentaram taxas elevadas, exibindo valores entre 156,8 e 176,2 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 7.C).

Por fim, analisando a faixa etária de 60 a 69 anos, as ADS de Cascavel, Fortaleza, Crato, Brejo Santo, Caucaia e Russas apresentaram as maiores taxas quando comparadas às demais ADS, com valores entre 330,9 e 373,9 óbitos prematuros por 100 mil habitantes (Figura 7.D).

Figura 7. Distribuição espacial das taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas (por 100 mil habitantes) por Áreas Descentralizadas de Saúde, segundo a faixa etária, Ceará, 2022*



Fonte: SESA / SEVIG / COPEV / CEPEV / DATASUS / SIM: *Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Para o cálculo da taxa de mortalidade prematura foi considerado a população consultado no site do DATASUS - Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021. Ressalta-se que para o cálculo da taxa de 2022, foi utilizado a população do ano de 2021.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA AS NEOPLASIAS MALIGNAS



Não fume



Tenha uma alimentação saudável



Evite comer carne processada



Mantenha o peso corporal adequado



Pratique atividades físicas regularmente



Se puder, amamente



Mulheres entre 25 e 64 anos devem fazer o exame preventivo do câncer do colo do útero cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais



Vacine contra o HPV as meninas e os meninos de 9 a 14 anos. Vacine-se contra a hepatite B



Evite a ingestão de bebidas alcoólicas



Evite a exposição ao sol entre 10h e 16h, e use sempre proteção adequada, como chapéu, barraca e protetor solar, inclusive nos lábios.



Evite exposição a agentes cancerígenos no trabalho

APÊNDICE



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo 1. Dados de mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo as ADS e seus respectivos municípios, Ceará, 2022* (Continua)

MUNICÍPIO - DIVISÃO POR ADS	NEOPLASIAS MALIGNAS		
	Número de óbitos prematuros	(%)	Taxa de mortalidade prematura por 100 mil hab. (30 a 69 anos)
ADS - FORTALEZA	1.622	100,0	112,5
AQUIRAZ	25	1,5	-
EUSÉBIO	28	1,7	-
FORTALEZA	1.549	95,5	113,9
ITAITINGA	20	1,2	-
ADS - CAUCAIA	293	100,0	100,4
APIARÉS	8	2,7	-
CAUCAIA	178	60,8	104,4
GENERAL SAMPAIO	4	1,4	-
ITAPAGÉ	18	6,1	-
PARACURU	14	4,8	-
PARAIPABA	12	4,1	-
PENTECOSTE	20	6,8	-
SÃO GONCALO DO AMARANTE	24	8,2	-
SÃO LUÍS DO CURU	7	2,4	-
TEJUÇUOCA	8	2,7	-
ADS - MARACANAÚ	236	100,0	90,8
ACARAPE	3	1,3	-
BARREIRA	17	7,2	-
GUAIÚBA	12	5,1	-
MARACANAÚ	118	50,0	107,1
MARANGUAPE	45	19,1	235,5
PACATUBA	31	13,1	-
PALMÁCIA	2	0,8	-
REDENÇÃO	8	3,4	-
ADS - BATURITÉ	62	100,0	96,4
ARACOIABA	13	21,0	-
ARATUBA	5	8,1	-
BATURITÉ	14	22,6	-
CAPISTRANO	7	11,3	-
GUARAMIRANGA	0	0,0	-
ITAPIÚNA	8	12,9	-
MULUNGU	6	9,7	-
PACOTI	9	14,5	-
ADS - CANINDÉ	97	100,0	104,0
BOA VIAGEM	29	29,9	-
CANINDÉ	50	51,5	-
CARIDADE	5	5,2	-
ITATIRA	4	4,1	-
MADALENA	3	3,1	-
PARAMOTI	6	6,2	-
ADS - ITAPIPOCA	103	100,0	78,0
AMONTADA	16	15,5	-
ITAPIPOCA	40	38,8	69,8
MIRAIMA	3	2,9	-
TRAIRI	19	18,4	-
TURURU	6	5,8	-
UMIRIM	4	3,9	-
URUBURETAMA	15	14,6	-
ADS - ARACATI	54	100,0	91,6
ARACATI	33	61,1	-
FORTIM	10	18,5	-
ICAPUI	7	13,0	-
ITAIÇABA	4	7,4	-
ADS - QUIXADÁ	133	100,0	88,1
BANABUIÚ	10	7,5	-
CHORÓ	1	0,8	-
IBARETAMA	2	1,5	-
IBICUITINGA	6	4,5	-
MILHÃ	6	4,5	-
PEDRA BRANCA	17	12,8	-
QUIXADÁ	23	17,3	-
QUIXERAMOBIM	48	36,1	-
SENADOR POMPEU	15	11,3	-
SOLOMÓPOLE	5	3,8	-

Fonte: SESA / SEVIG / COVEP / CEVEP / DATASUS / SIM: *Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Ressalta-se que três municípios não apresentaram óbitos prematuros por neoplasias malignas: **Guaramiranga, Senador Sá e Altaneira**

Anexo 1. Dados de mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo as ADS e seus respectivos municípios, Ceará, 2022* (Continuação)

MUNICÍPIO - DIVISÃO POR ADS	NEOPLASIAS MALIGNAS		
	Número de óbitos prematuros	(%)	Taxa de mortalidade prematura por 100 mil hab. (30 a 69 anos)
ADS - RUSSAS	104	100,0	111,5
JAGUARUANA	24	23,1	-
MORADA NOVA	36	34,6	-
PALHANO	4	3,8	-
RUSSAS	40	38,5	-
ADS - LIMOEIRO DO NORTE	130	100,0	108,0
ALTO SANTO	8	6,2	-
ERERÉ	1	0,8	-
IRACEMA	8	6,2	-
JAGUARETMA	8	6,2	-
JAGUARIBARA	9	6,9	-
JAGUARIBE	18	13,8	-
LIMOEIRO DO NORTE	28	21,5	-
PEREIRO	7	5,4	-
POTIRETAMA	6	4,6	-
QUIXERÉ	6	4,6	-
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE	6	4,6	-
TABULEIRO DO NORTE	25	19,2	-
ADS - SOBRAL	268	100,0	89,1
ALCÂNTARAS	6	2,2	-
CARIRÉ	8	3,0	-
CATUNDA	3	1,1	-
COREAÚ	7	2,6	-
FORQUILHA	13	4,9	-
FRECHEIRINHA	2	0,7	-
GRACA	4	1,5	-
GROÁIRAS	7	2,6	-
HIDROLÂNDIA	6	2,2	-
IPÚ	15	5,6	-
IRAUCUBA	8	3,0	-
MASSAPÉ	15	5,6	-
MERUOCA	6	2,2	-
MORAÚJO	4	1,5	-
MUCAMBO	4	1,5	-
PACUJÁ	2	0,7	-
PIRES FERREIRA	5	1,9	-
RERIUTABA	7	2,6	-
SANTA QUITÉRIA	24	9,0	-
SANTANA DO ACARAÚ	9	3,4	-
SENADOR SÁ	0	0,0	-
SOBRAL	93	34,7	94,9
URUOCA	6	2,2	-
VARJOTA	14	5,2	-
ADS - ACARAÚ	94	100,0	91,4
ACARAÚ	23	24,5	-
BELA CRUZ	16	17,0	-
CRUZ	13	13,8	-
ITAREMA	17	18,1	-
JIJOCÁ DE JERICOACOARA	4	4,3	-
MARCO	13	13,8	-
MORRINHOS	8	8,5	-
ADS - TINAGUÁ	127	100,0	89,0
CARNAUBAL	8	6,3	-
CROATÁ	6	4,7	-
GUARACIABA DO NORTE	19	15,0	-
IBIAPINA	13	10,2	-
SÃO BENEDITO	24	18,9	-
TIANGUÁ	20	15,7	-
UBAJARA	14	11,0	-
VIÇOSA DO CEARÁ	23	18,1	-
ADS - TAUÁ	56	100,0	102,3
AJUABA	7	12,5	-
ARNEIROZ	4	7,1	-
PARAMBU	15	26,8	-
TAUÁ	30	53,6	-

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: *Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Ressalta-se que três municípios não apresentaram óbitos prematuros por neoplasias malignas: **Guaramiranga, Senador Sá e Altaneira.**

Anexo 1. Dados de mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo as ADS e seus respectivos municípios, Ceará, 2022* (Conclusão)

MUNICÍPIO - DIVISÃO POR ADS	NEOPLASIAS MALIGNAS		
	Número de óbitos prematuros	(%)	Taxa de mortalidade prematura por 100 mil hab. (30 a 69 anos)
ADS - CRATEÚS	133	100,0	92,8
ARARENDÁ	2	1,5	-
CRATEÚS	48	36,1	-
INDEPENDÊNCIA	9	6,8	-
IPAPORANGA	4	3,0	-
IPUEIRAS	23	17,3	-
MONSENHOR TABOSA	2	1,5	-
NOVA RUSSAS	15	11,3	-
NOVO ORIENTE	11	8,3	-
PORANGA	6	4,5	-
QUITERIÂNÓPOLIS	5	3,8	-
TAMBORIL	8	6,0	-
ADS - CAMOCIM	34		48,5
BARROQUINHA	6	17,6	-
CAMOCIM	20	58,8	-
CHAVAL	1	2,9	-
GRANJA	5	14,7	-
MARTINÓPOLE	2	5,9	-
ADS - ICÓ	85	100,0	101,1
BAXIO	4	4,7	-
CEDRO	10	11,8	-
ICÓ	30	35,3	-
IPAUMIRIM	5	5,9	-
LAVRAS DA MANGABEIRA	13	15,3	-
ORÓS	20	23,5	-
UMARI	3	3,5	-
ADS - IGUATU	161	100,0	101,2
ACOPIARA	26	16,1	-
CARIÚS	9	5,6	-
CATARINA	7	4,3	-
DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	5	3,1	-
IGUATU	50	31,1	98,8
JUCAS	13	8,1	-
MOMBACA	19	11,8	-
PIQUET CARNEIRO	10	6,2	-
QUIXELÔ	13	8,1	-
SABOIEIRO	9	5,6	-
ADS - BREJO SANTO	108	100,0	106,0
ABAIARA	9	8,3	-
AURORA	9	8,3	-
BARRO	15	13,9	-
BREJO SANTO	24	22,2	-
JATI	3	2,8	-
MAURITI	17	15,7	-
MILAGRES	15	13,9	-
PENAFORTE	5	4,6	-
PORTEIRAS	11	10,2	-
ADS - CRATO	164	100,0	102,1
ALTANEIRA	0	0,0	-
ANTONINA DO NORTE	4	2,4	-
ARARIPE	9	5,5	-
ASSARÉ	10	6,1	-
CAMPOS SALES	15	9,1	-
CRATO	68	41,5	108,2
FARIAS BRITO	11	6,7	-
NOVA OLINDA	5	3,0	-
POTENGI	5	3,0	-
SALITRE	6	3,7	-
SANTANA DO CARIRI	6	3,7	-
TARRAFAS	4	2,4	-
VARZEA ALEGRE	21	12,8	-
ADS - JUAZEIRO DO NORTE	215		109,7
BARBALHA	36	16,7	-
CARIRIAÇU	11	5,1	-
GRANJEIRO	5	2,3	-
JARDIM	13	6,0	-
JUAZEIRO DO NORTE	136	63,3	108,4
MISSÃO VELHA	14	6,5	-
ADS - CASCAVEL	153	100,0	98,0
BEBERIBE	28	18,3	-
CASCAVEL	31	20,3	-
CHOROZINHO	10	6,5	-
HORIZONTE	27	17,6	-
OCARA	12	7,8	-
PACAJUS	39	25,5	-
PINDORETAMA	6	3,9	-

Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVOP/DATASUS/SIM: *Dados de 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/02/2023;

Nota 1: Ressalta-se que três municípios não apresentaram óbitos prematuros por neoplasias malignas: **Guaramiranga, Senador Sá e Altaneira.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]/ Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em 24 fevereiro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. O que é o câncer. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20%C3%A9%20um%20termo%20que,adjacentes%20ou%20%C3%B3rg%C3%A3os%20a%20dist%C3%A2ncia>. Acesso em 24 fevereiro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Tipos de câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos>. Acesso em 24 fevereiro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Causas e prevenção do câncer. Como prevenir o câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer/>. Acesso em 24 fevereiro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira/ José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf. Acesso em 24 fevereiro de 2023.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE