

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Mortalidade por Neoplasias Malignas

Nº 01 | 01/04/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

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**
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de
Vigilância Epidemiológica
e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de Vigilância e
Prevenção de Doenças
Transmissíveis e não
Transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Elaboração e revisão
Andreia do Nascimento Teixeira
Bruna Marques Jucá Fernandes
Evelyne Rodrigues Feitoza
Helenira Fonseca de Alencar
Janaina Soares Alves
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Raimunda Nonato de Paulo
Samille Diógenes Boyadjian

Diagramação e finalização
Ascom Sesa



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da 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 e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), divulga o **Boletim Epidemiológico sobre mortalidade por Neoplasias Malignas**, de acordo com os registros contabilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), segundo os códigos na 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10): C00 a C97 .

O presente boletim apresenta dados referentes ao período de 2016 a 2025*, com o objetivo de permitir a análise da série histórica do comportamento epidemiológico no estado do Ceará.

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos distintos de doenças malignas, as quais compartilham como características comuns o crescimento celular desordenado, a perda dos mecanismos normais de controle da proliferação e a capacidade de invadir tecidos adjacentes ou disseminar-se para órgãos distantes por meio do processo de metástase.

Esse grupo de doenças configura-se atualmente como uma das principais causas de adoecimento e mortalidade em âmbito mundial. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 20 milhões de novos casos de câncer foram diagnosticados no mundo em 2022, com cerca de 9,7 milhões de óbitos atribuídos à doença. As projeções mais recentes indicam que a carga global do câncer poderá atingir aproximadamente 35 milhões de novos casos anuais até o ano de 2050, representando um aumento em torno de 77% em relação a 2022. Ainda de acordo com a OMS, estima-se que cerca de 1 em cada 5 pessoas desenvolverá câncer ao longo da vida, sendo que aproximadamente 1 em cada 9 homens e 1 em cada 12 mulheres morrerão em decorrência da doença.

No contexto nacional, conforme as estimativas oficiais do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), para cada ano do triênio 2026 - 2028 são esperados cerca de 781.000 novos casos de câncer no Brasil, considerando-se todos os tipos de neoplasias malignas, com exceção do câncer de pele não melanoma. No estado do Ceará, as estimativas apontam para 32.830 casos novos por ano.

Com relação à localização do tumor primário, o Ceará apresenta um padrão distinto em relação aos demais estados do Nordeste, ao posicionar o câncer de próstata como o mais incidente no sexo masculino, seguido pelos cânceres de estômago, traqueia, brônquios e pulmão, enquanto o câncer de cólon e reto aparece apenas na quarta posição. Nos demais estados nordestinos, observa-se predominância do câncer de próstata, seguido pelo câncer de cólon e reto e pelos tumores de traqueia, brônquios e pulmão. Já, entre as mulheres, o câncer de mama é o mais incidente em quase todas as UF, configurando-se como o principal tipo de câncer feminino no Brasil (MARTINS et al., 2026).

INTRODUÇÃO

O crescimento expressivo da carga global do câncer reflete, em grande medida, o envelhecimento populacional, reconhecido como importante fator de risco para o desenvolvimento das neoplasias malignas. Paralelamente, observa-se a influência significativa da exposição contínua da população a fatores de risco modificáveis, como o consumo de tabaco e álcool, a obesidade, a alimentação inadequada e a inatividade física. Somam-se a esses fatores a poluição atmosférica e as infecções por agentes oncogênicos, com destaque para o papilomavírus humano (HPV) e os vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV), amplamente associados ao desenvolvimento de determinados tipos de câncer. Destaca-se para o Ceará, que possui alta incidência de Câncer de estômago no sexo masculino, a bactéria *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) como fator de risco para essa doença.

De acordo com o INCA e com organismos internacionais de saúde, estima-se que pelo menos 30% dos casos de câncer poderiam ser evitados mediante a adoção de estratégias efetivas de prevenção e promoção da saúde. Nesse contexto, tornam-se fundamentais políticas públicas integradas e sustentáveis, que envolvam o governo em suas diferentes esferas, a sociedade civil, os setores produtivos, os meios de comunicação e a população em geral, com vistas à redução da exposição aos fatores de risco, ao fortalecimento dos fatores de proteção e à mitigação do impacto do câncer sobre os indivíduos e os sistemas de saúde.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

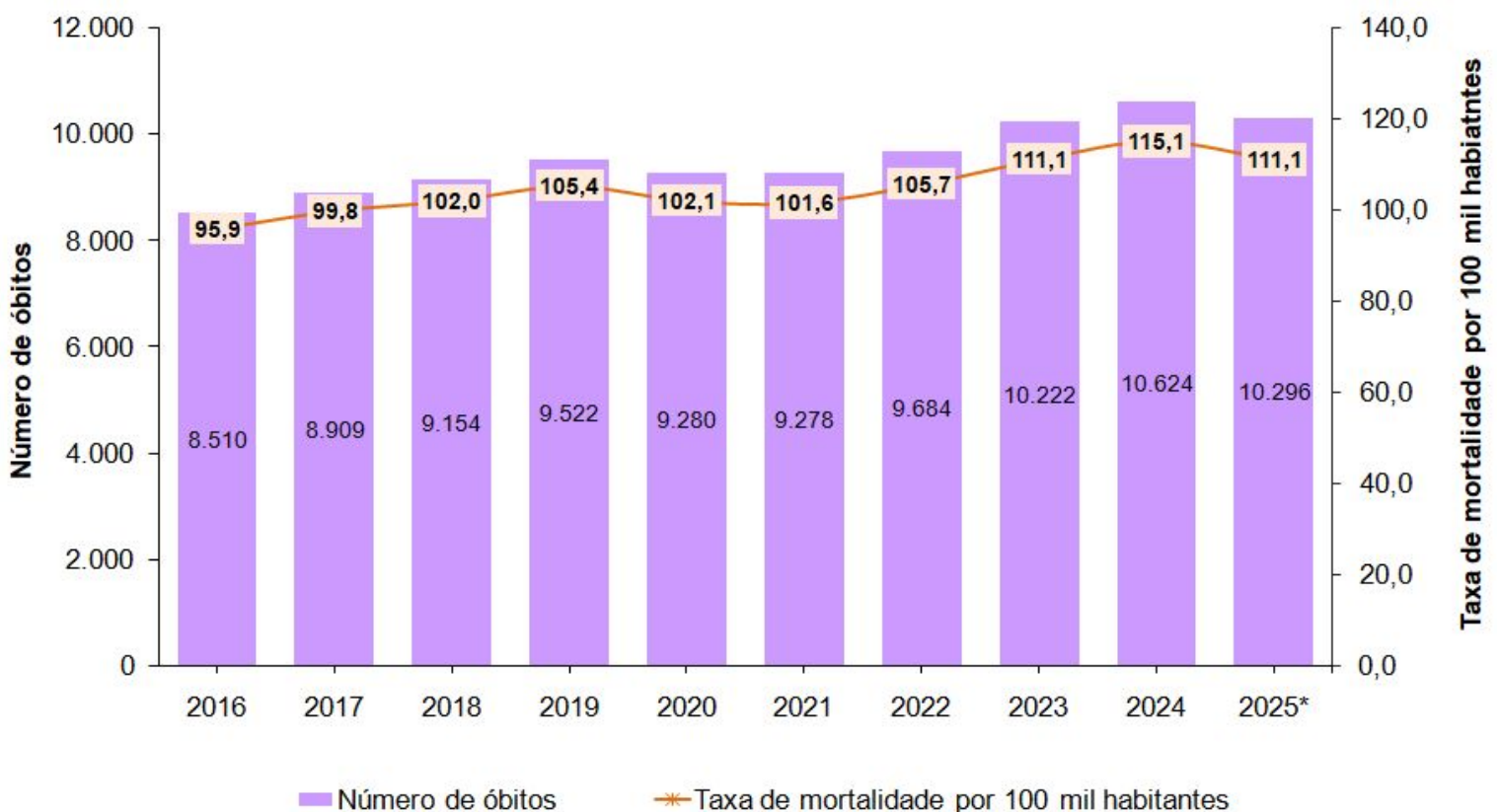
1. Taxa de Mortalidade por neoplasias malignas

A figura 1 mostra tendência geral de aumento no número de óbitos por neoplasias malignas no Ceará entre 2016 e 2024, com leve oscilação em 2020 e 2021. Considerando que o ano de 2025* apresenta dados parciais, observa-se que os óbitos sobem de 8.510 em 2016 para 10.624 em 2024, indicando crescimento absoluto consistente ao longo da série.

A taxa de mortalidade acompanha o movimento dos óbitos, passando de 95,9 para pico de 115,1 por 100 mil habitantes em 2024.

Entre 2020 e 2021 observa-se pequena queda na taxa, seguida de retomada acelerada até 2024. O conjunto sugere tendência crescente da carga de mortalidade por câncer no período analisado, com intensificação mais evidente a partir de 2022.

Figura 1. Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por neoplasias malignas. Ceará, 2016 a 2025*(n=95.479)



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas(C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

2. Ranking da mortalidade pelas principais neoplasias malignas

O quadro 1 apresenta o ranking pelo número de óbitos das principais neoplasias malignas no período de 10 anos. De 2016 a 2025*, observa-se que as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos, seguidas da neoplasia maligna do estômago. Em terceiro e quarto lugares, observa-se o predomínio das neoplasias da mama e da próstata, respectivamente. Os dados do ano de 2025* ainda são parciais, mas, seguindo 2024, apontam para uma modificação da neoplasia maligna da mama para o segundo lugar no ranking da mortalidade.

Quadro 1. Ranking da mortalidade pelas cinco principais neoplasias malignas por código da CID-10. Ceará, 2016 a 2025*

RANKING	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
1	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.163)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.208)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.229)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.305)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.190)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.238)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.374)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.376)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.544)	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (n=1.342)
2	Neoplasia maligna do estômago (n=815)	Neoplasia maligna do estômago (n=766)	Neoplasia maligna do estômago (n=833)	Neoplasia maligna do estômago (n=853)	Neoplasia maligna do estômago (n=760)	Neoplasia maligna do estômago (n=750)	Neoplasia maligna do estômago (n=777)	Neoplasia maligna do estômago (n=845)	Neoplasia maligna da mama (n=892)	Neoplasia maligna da mama (n=859)
3	Neoplasia maligna da próstata (n=693)	Neoplasia maligna da próstata (n=686)	Neoplasia maligna da mama (n=734)	Neoplasia maligna da mama (n=773)	Neoplasia maligna da mama (n=721)	Neoplasia maligna da mama (n=747)	Neoplasia maligna da mama (n=767)	Neoplasia maligna da mama (n=819)	Neoplasia maligna do estômago (n=747)	Neoplasia maligna do estômago (n=741)
4	Neoplasia maligna da mama (n=647)	Neoplasia maligna da mama (n=684)	Neoplasia maligna da próstata (n=687)	Neoplasia maligna da próstata (n=698)	Neoplasia maligna da próstata (n=691)	Neoplasia maligna da próstata (n=717)	Neoplasia maligna da próstata (n=741)	Neoplasia maligna da próstata (n=692)	Neoplasia maligna da próstata (n=705)	Neoplasia maligna da próstata (n=675)
5	Neoplasia maligna do esôfago (n=376)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=417)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=413)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=424)	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (n=414)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=397)	Neoplasia maligna do cólon (n=428)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=438)	Neoplasia maligna do cólon (n=453)	Neoplasia maligna do pâncreas (n=474)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM;

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C16 (neoplasia maligna do estômago); C50 (neoplasia maligna da mama); C61 (neoplasia maligna da próstata); C22 (neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas); C15 (neoplasia maligna do esôfago), C25 (neoplasia maligna do pâncreas) e C18 (neoplasia maligna do cólon).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

3. Distribuição da mortalidade por neoplasias malignas, segundo características sociodemográficas.

Tabela 1. Mortalidade por neoplasias malignas, segundo as características sociodemográficas. Ceará, 2016 a 2025* (n=95.479)

Variáveis	Mortalidade por neoplasias malignas	
	n	%
Sexo*		
Masculino	47.550	49,8
Feminino	47.674	49,9
Ignorado	2	0,0
Faixa etária		
0 a 9 anos	546	0,6
10 a 19 anos	627	0,7
20 a 29 anos	1.286	1,3
30 a 39 anos	2.987	3,1
40 a 49 anos	7.009	7,3
50 a 59 anos	14.671	15,4
60 a 69 anos	21.640	22,7
70 a 79 anos	24.206	25,4
≥ 80 anos	22.500	23,6
Ignorado	7	0,0
Raça/cor		
Branca	26.968	28,2
Preta	3.144	3,3
Amarela	233	0,2
Parda	63.849	66,9
Indígena	156	0,2
Não informado	1.129	1,2
Escolaridade		
Sem Escolaridade	24.122	25,3
Fundamental I	30.561	32,0
Fundamental II	12.568	13,2
Ensino Médio	13.052	13,7
Superior Incompleto	958	1,0
Superior Completo	5.521	5,8
Ignorado	4.782	5,0
Sem Informação	3.915	4,1

A tabela 1 evidencia distribuição semelhante entre os sexos, com leve predominância feminina (49,9%) em relação ao masculino (49,8%), praticamente um empate técnico.

Quanto à faixa etária, observa-se concentração expressiva a partir dos 50 anos, com destaque para 70 a 79 anos (25,4%) e ≥80 anos (23,6%), indicando maior impacto nas idades mais avançadas. As faixas abaixo de 40 anos apresentam percentuais reduzidos, todos inferiores a 4%, confirmando menor ocorrência proporcional nessas idades.

Em relação à raça/cor, pessoas pardas concentram a maior proporção de óbitos (66,9%), seguidas por brancas (28,2%), enquanto os demais grupos apresentam percentuais bastante inferiores.

No quesito escolaridade, há maior frequência entre indivíduos com Fundamental I (32,0%) e sem escolaridade (25,3%), sugerindo possível concentração entre níveis educacionais mais baixos.

O conjunto aponta perfil predominante de mortalidade em indivíduos idosos, pardos e com menor escolaridade, evidenciando desigualdades sociodemográficas relevantes.

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM;

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

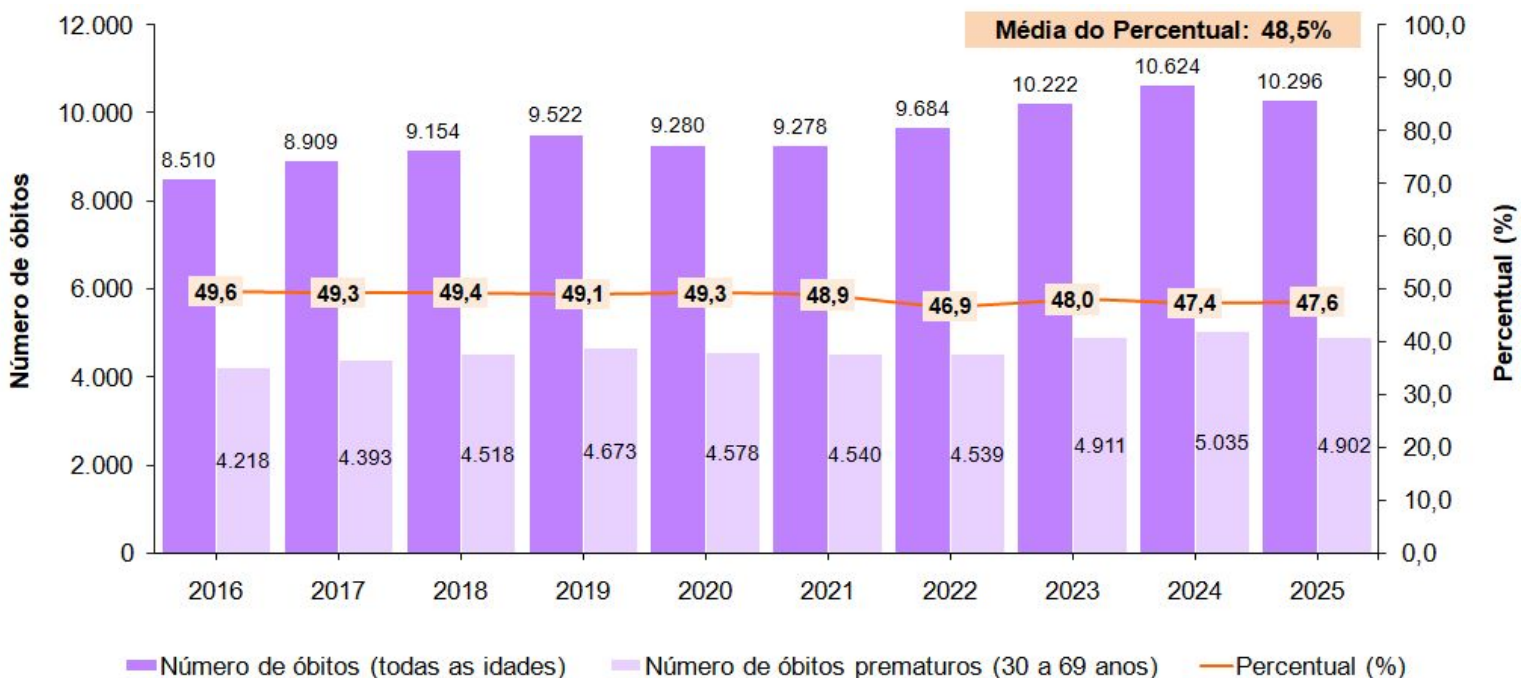
4. Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas

A figura 2 indica que, embora o número total de óbitos por neoplasias tenha aumentado no período, o percentual de mortes prematuras (30 a 69 anos) manteve relativa estabilidade. O percentual oscila em torno de 48,5% na média, variando de 49,6% em 2016 para 47,6% em 2025*, sem mudanças abruptas. Observa-se discreta tendência de redução a partir de 2019, com o menor valor em 2022 (46,9%).

Em números absolutos, os óbitos prematuros crescem de 4.218 em 2016 para pico de 5.035 em 2024, acompanhando o aumento geral das mortes. Ainda assim, a proporção desses óbitos em relação ao total não apresenta expansão proporcional significativa.

O conjunto sugere estabilidade relativa da participação das mortes prematuras no total de óbitos por câncer, mesmo diante do crescimento absoluto observado.

Figura 2. Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas dentre os óbitos ocorridos por essas doenças em todas as idades. Ceará, 2016 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM;

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

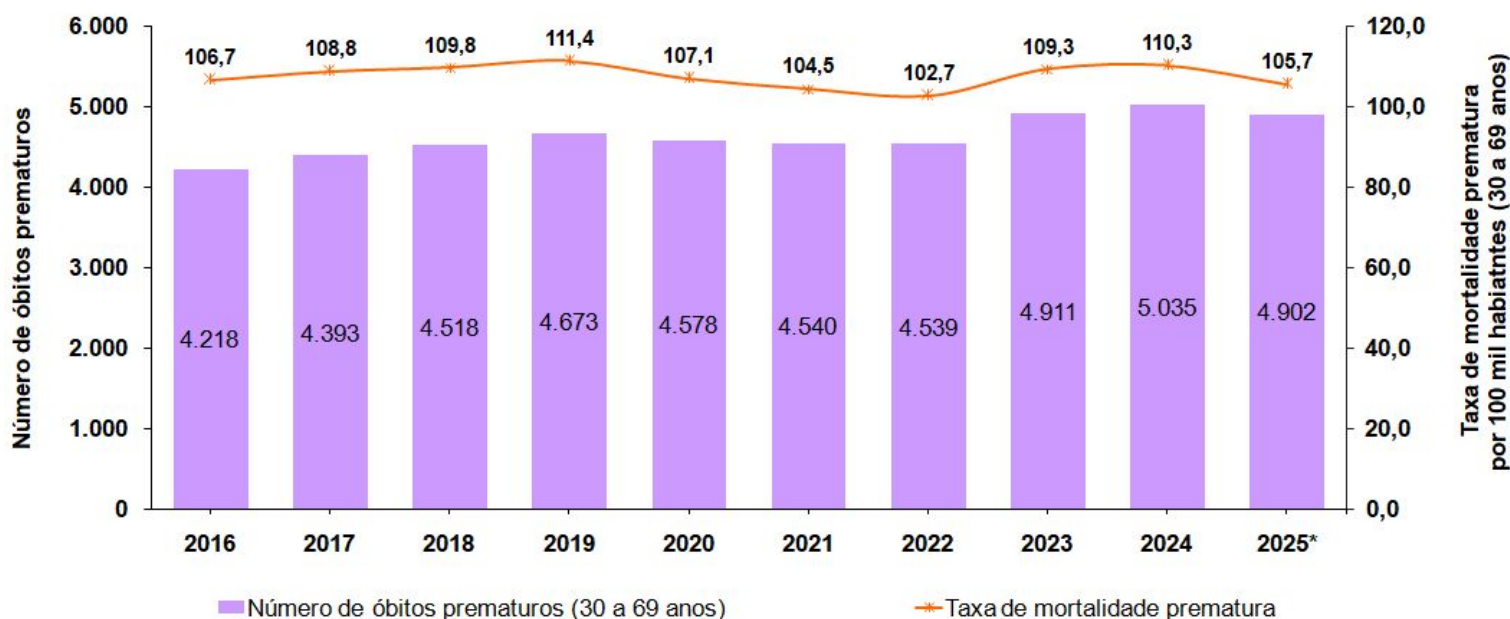
5. Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas

A figura 3 evidencia crescimento gradual do número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por neoplasias malignas entre 2016 e 2024. Os registros sobem de 4.218 em 2016 para 5.035 em 2024, com leve retração em 2025* (4.902), possivelmente por dados ainda parciais.

A taxa de mortalidade prematura acompanha essa tendência, iniciando em 106,7 por 100 mil habitantes em 2016 e atingindo 110,3 em 2024. Após pico em 2019 (111,4), observa-se queda até 2022 (102,7), seguida de retomada nos dois anos subsequentes. O comportamento indica oscilação intermediária no período pandêmico, com posterior recuperação dos níveis anteriores.

De forma geral, o conjunto aponta tendência de aumento da mortalidade prematura por câncer ao longo da série histórica analisada.

Figura 3. Número de óbitos prematuros e taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas. Ceará, 2016 a 2025* (n=46.307)



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

6. Ranking da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais neoplasias malignas

No período de 2016 a 2025*, as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos prematuros em todos os anos da série histórica, seguidas das neoplasias malignas da mama e do estômago, que ocuparam o segundo e terceiro lugar, respectivamente. Já na quarta posição predominaram os óbitos por neoplasia maligna do colo do útero. Na quinta posição, predominam os óbitos prematuros por neoplasia maligna do esôfago, embora no último biênio esses tenham dado lugar às neoplasias malignas do encéfalo (Quadro 2).

Quadro 2. Ranking da mortalidade prematura pelas cinco principais neoplasias malignas por código da CID-10. Ceará, 2016 a 2025*

RANKING	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
1	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=562)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=561)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=598)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=631)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=541)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=560)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=603)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=598)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=675)	Neoplasia malig. dos brônquios e dos pulmões (n=574)
2	Neoplasia malig. da mama (n=433)	Neoplasia malig. da mama (n=481)	Neoplasia malig. da mama (n=471)	Neoplasia malig. da mama (n=514)	Neoplasia malig. da mama (n=478)	Neoplasia malig. da mama (n=514)	Neoplasia malig. da mama (n=484)	Neoplasia malig. da mama (n=553)	Neoplasia malig. da mama (n=5559)	Neoplasia malig. da mama (n=539)
3	Neoplasia malig do estômago (n=423)	Neoplasia malig do estômago (n=381)	Neoplasia malig do estômago (n=427)	Neoplasia malig do estômago (n=418)	Neoplasia malig do estômago (n=404)	Neoplasia malig do estômago (n=367)	Neoplasia malig do estômago (n=349)	Neoplasia malig do estômago (n=415)	Neoplasia malig do estômago (n=378)	Neoplasia malig do estômago (n=351)
4	Neoplasia malig. do esôfago (n=218)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=213)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=220)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=230)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=252)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=243)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=222)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=227)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=225)	Neoplasia malig. do colo do útero (n=227)
5	Neoplasia malig. do colo do útero (n=215)	Neoplasia malig. do pâncreas (n=208)	Neoplasia malig. do esôfago (n=194)	Neoplasia malig. fígado vias biliares intra-hepáticas (n=208)	Neoplasia malig. do esôfago (n=211)	Neoplasia malig. do esôfago (n=199)	Neoplasia malig. do esôfago (n=202)	Neoplasia malig. do colon (n=202)	Neoplasia malig. do encéfalo (n=212)	Neoplasia malig. do encéfalo (n=225)

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos prematuros classificados com os seguintes códigos da CID-10: C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões); C50 (neoplasia maligna da mama); C16 (neoplasia maligna do estômago); C15 (neoplasia maligna do esôfago); C53 (neoplasia maligna do colo do útero); C22 (neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intrahepáticas); C25 (neoplasia maligna do pâncreas) e C71 (neoplasia maligna do encéfalo).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

7. Número de óbitos e taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2016 a 2025*

A figura evidencia que, ao longo de 2016 a 2025*, a taxa de mortalidade prematura por neoplasias mantém-se consistentemente mais elevada no sexo feminino do que no masculino. Ambos os sexos apresentam crescimento até 2019, seguido de redução entre 2020 e 2022, com retomada acentuada em 2023 e 2024.

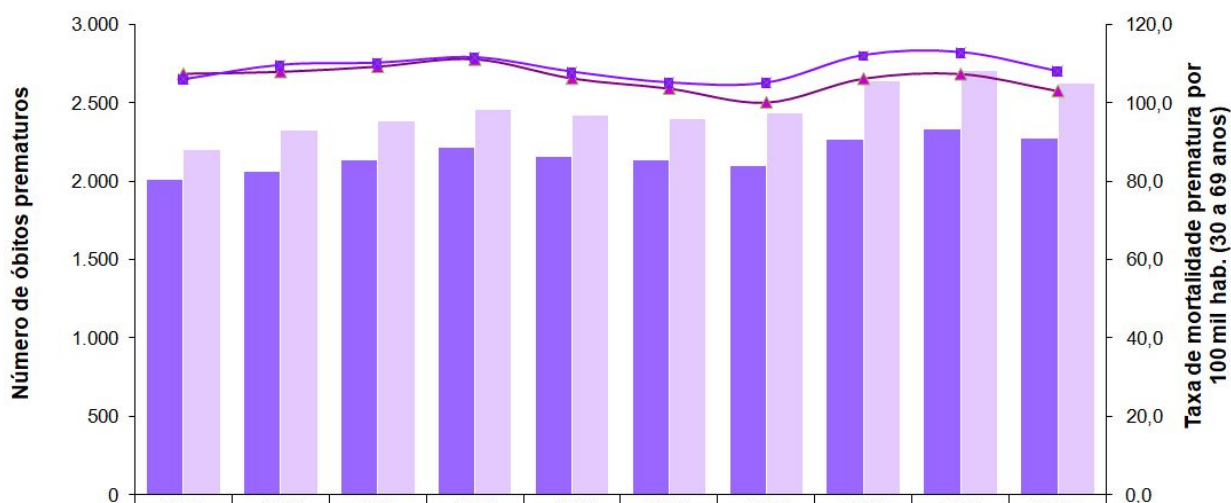
O pico feminino ocorre em 2024 (112,9 por 100 mil), enquanto no masculino os maiores valores concentram-se em 2019 (111,1) e 2024 (107,4).

Em números absolutos, os óbitos prematuros aumentam gradualmente para ambos os sexos, com destaque para 2023 e 2024, anos de maior magnitude.

Observa-se que, embora o volume absoluto masculino seja próximo ao feminino, as taxas femininas permanecem sistematicamente superiores na maior parte da série.

O conjunto indica padrão de oscilação semelhante entre os sexos, porém com maior intensidade relativa da mortalidade prematura entre mulheres no período analisado.

Figura 4. Taxa de mortalidade de prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo sexo. Ceará, 2016 a 2025*



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
■ Núm. de óbitos prematuros (sx masculino)	2.015	2.067	2.135	2.214	2.156	2.139	2.100	2.267	2.331	2.273
■ Núm. de óbitos prematuros (sx feminino)	2.203	2.326	2.383	2.459	2.422	2.401	2.439	2.644	2.704	2.628
▲ Tx. de mort. prem. por 100 mil hab. (sx mas)	107,4	107,9	109,3	111,1	106,3	103,7	100,1	106,2	107,4	103,0
■ Tx. de mort. prem. por 100 mil hab. (sx fem)	106,0	109,6	110,2	111,6	107,9	105,2	105,1	112,1	112,9	108,0

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

8. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais neoplasias malignas no sexo masculino

A figura 5 mostra que, no sexo masculino, a maior taxa de mortalidade prematura ao longo de toda a série corresponde à neoplasia maligna dos brônquios e pulmões. Esse tipo apresenta pico em 2018 e 2019 (16,2 por 100 mil), seguido de redução em 2020–2021 e nova elevação moderada até 2024, com discreta queda em 2025*.

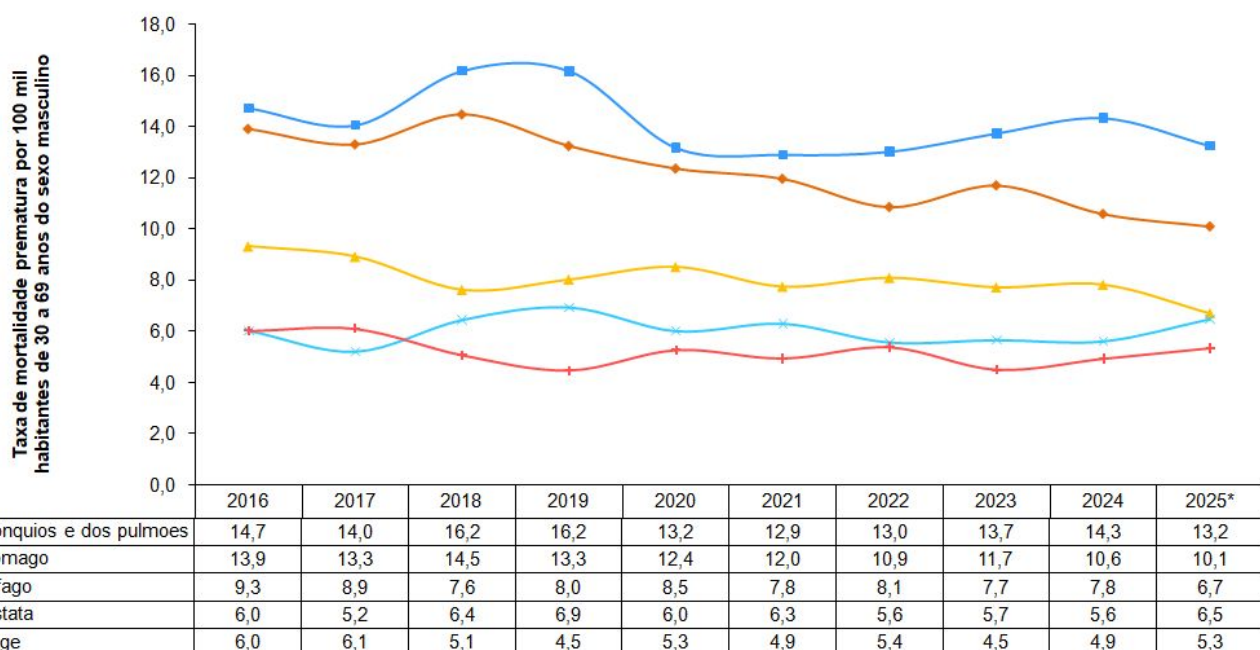
A neoplasia maligna do estômago ocupa a segunda posição na maior parte do período, com tendência geral de declínio após 2018, apesar de pequenas oscilações intermediárias.

O câncer de esôfago mantém valores intermediários, com variações leves e tendência de redução mais evidente em 2025*.

As neoplasias de próstata e de laringe apresentam as menores taxas entre as cinco analisadas, com flutuações discretas ao longo da série.

De modo geral, observa-se padrão de oscilação com tendência recente de estabilização ou leve queda para a maioria das causas no sexo masculino

Figura 5. Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas no sexo masculino. Ceará, 2016 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

9. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais neoplasias malignas no sexo feminino

A figura 6 indica que, no sexo feminino, a maior taxa de mortalidade prematura ao longo de todo o período corresponde à neoplasia maligna da mama. As taxas de câncer de mama oscilam entre 20,6 e 23,1 por 100 mil, com picos em 2019, 2023 e 2024, mantendo-se em patamar elevado e relativamente estável.

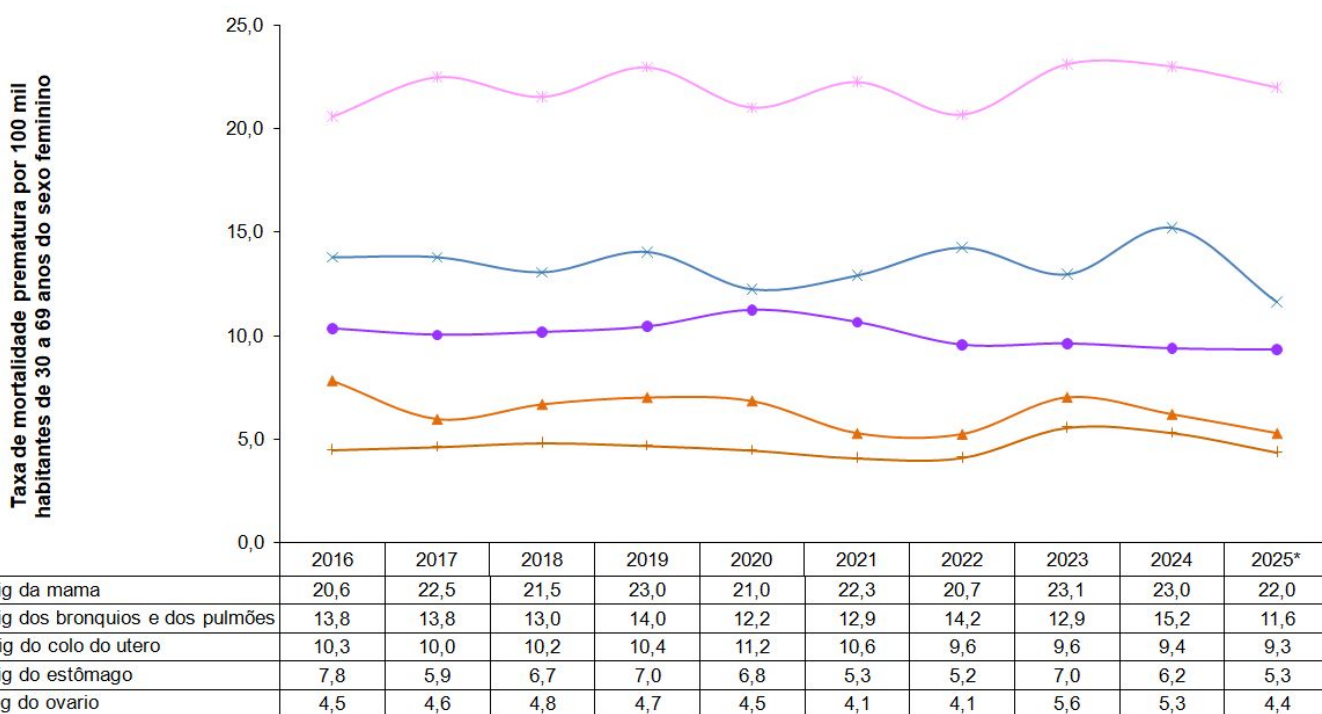
A neoplasia dos brônquios e pulmões ocupa a segunda posição, com variações moderadas e destaque para aumento em 2022 e 2024.

O câncer do colo do útero apresenta tendência geral de leve declínio ao longo da série, apesar de pequeno aumento em 2020.

As neoplasias de estômago e de ovário exibem as menores taxas entre as cinco analisadas, com oscilações discretas e sem tendência clara de crescimento sustentado.

De forma geral, observa-se estabilidade com flutuações anuais, mantendo-se o câncer de mama como principal causa de mortalidade prematura feminina no período analisado.

Figura 6. Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas no sexo feminino. Ceará, 2016 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (Projeção da população residente edição 2024).

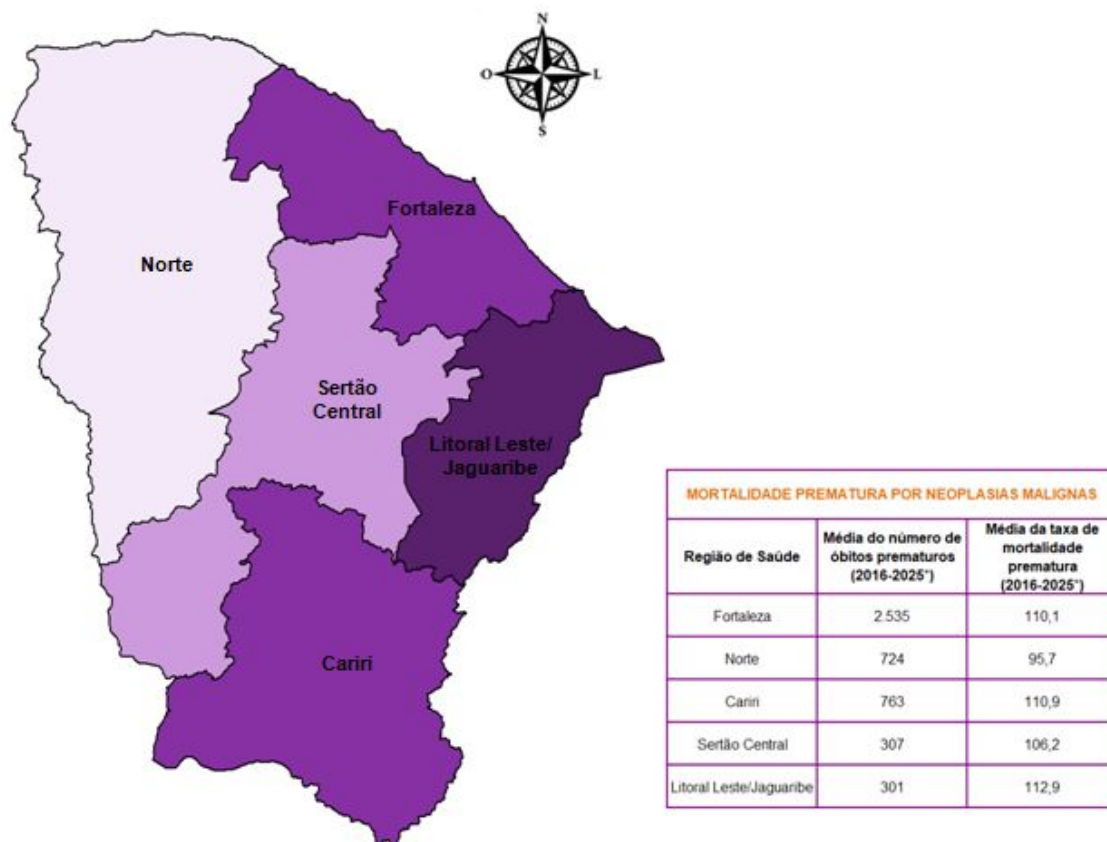
Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NAS REGIÕES DE SAÚDE

10. taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo Regiões de Saúde do Ceará.

A Figura 7 apresenta a distribuição espacial da média acumulada da taxa de mortalidade prematura por neoplasias malignas, segundo as cinco Regiões de Saúde, no período entre 2016 e 2025*. Observa-se que a Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe apresentou o maior risco de morte por neoplasias malignas, exibindo a maior média da taxa de mortalidade prematura (112,9 óbitos prematuros por 100 mil hab.de 30 a 69 anos), seguida das Regiões do Cariri e Fortaleza, com 110,9 e 110 óbitos prematuros por 100 mil hab. de 30 a 69 anos respectivamente. Já as Regiões do Sertão Central e Norte evidenciaram as menores médias da taxa, correspondente a 106,2 e 95,7 óbitos prematuros por 100 mil hab. de 30 a 69 anos, respectivamente.

Figura 7. Distribuição espacial da média acumulada da taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo as Regiões de Saúde. Ceará, 2016 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025)

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10:neoplasias malignas(C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NAS ADS

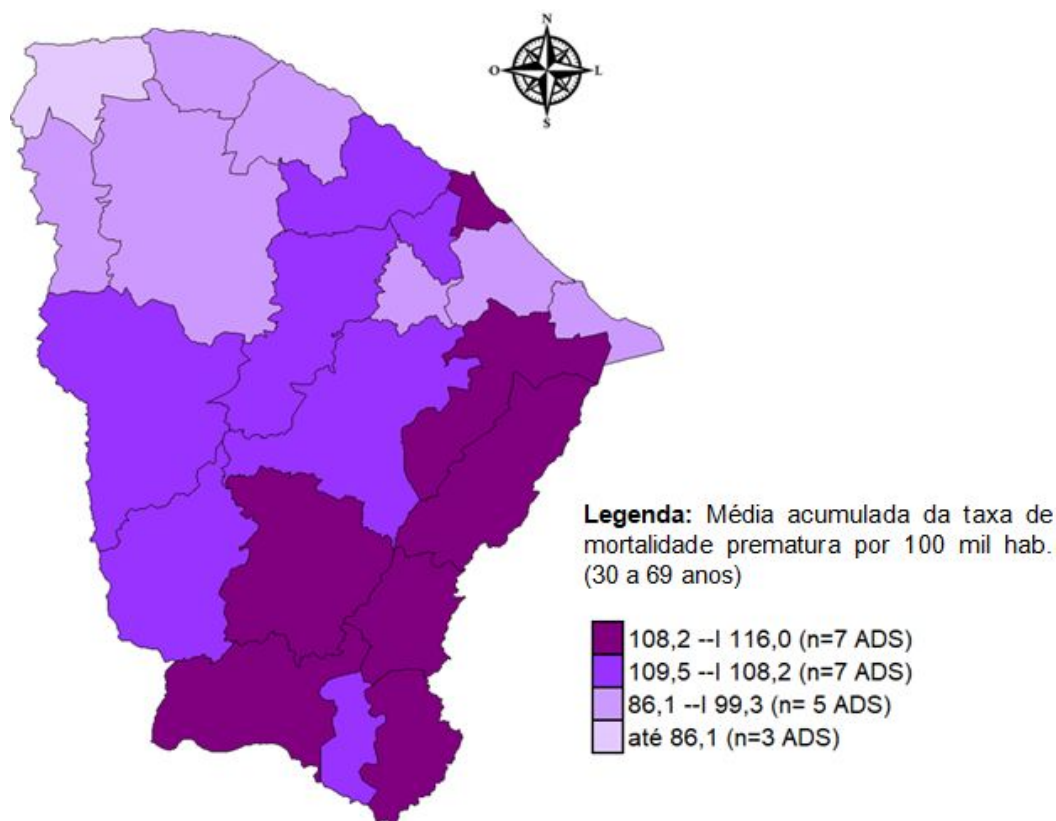
11. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas, nas Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) do Ceará.

As imagens evidenciam importante heterogeneidade espacial das taxas médias de mortalidade prematura por neoplasias entre as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) do Ceará.

Observam-se maiores médias nas regiões de Limoeiro do Norte (119,1), Fortaleza (117,6), Iguatu (117,1) e Icó (116,4), formando um eixo de maior intensidade sobretudo no Leste e Centro-Sul do estado. Russas (114,3) e Brejo Santo (110,5) também apresentam valores elevados, reforçando concentração relevante no interior leste. Em contraste, as menores médias são registradas em Camocim (74,7), Acaraú (83,4) e Itapipoca (86,1), localizadas predominantemente no litoral norte e noroeste. Regiões como Sobral (104,1), Quixadá (105,6) e Crateús (107,3) situam-se em faixa intermediária, indicando padrão de transição.

O conjunto revela gradiente territorial marcado, com maiores taxas médias concentradas no Leste e Centro-Sul e menores no Norte do estado, sugerindo desigualdades regionais relevantes.

Figura 8. Distribuição espacial da média acumulada da taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) por neoplasias malignas, segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde. Ceará, 2016 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025)

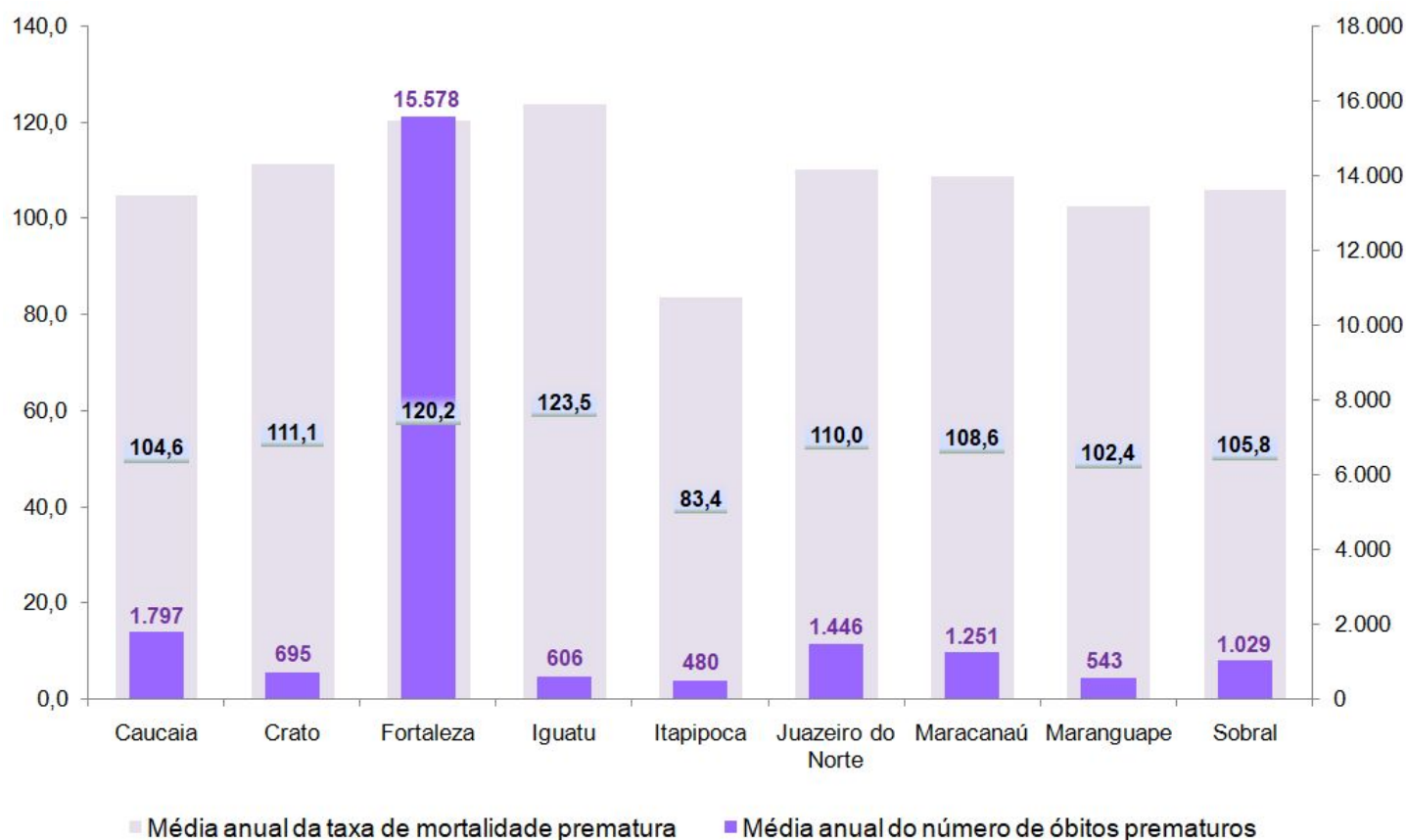
Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10:neoplasias malignas(C00-C97).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NOS MUNICÍPIOS.

A figura 9 apresenta, análise comparativa para os nove municípios com ≥ 100 mil habitantes do Ceará. Observa-se que Fortaleza concentra o maior número absoluto de óbitos (15.578), como esperado pelo porte populacional, mas sua taxa (120,2/100 mil) não é a mais elevada. Iguatu apresenta taxa superior (123,5), mesmo com número absoluto muito menor (606). Esse contraste evidencia a importância de distinguir magnitude absoluta de risco relativo.

Em municípios de pequeno porte, o reduzido número de eventos produz elevada variabilidade aleatória, comprometendo a estabilidade das taxas. **Nos apêndices**, um quadro comparativo com o número absoluto de óbitos registrados em 2023 e 2024 para todos os municípios do estado permite visualizar a ocorrência do evento em municípios de pequeno porte oferecendo suporte interpretativo à leitura do fenômeno em escala estadual.

Figura 9. Média acumulada do número de óbitos prematuros e média acumulada da taxa de mortalidade prematura (por 100 mil habitantes de 30 a 69) por neoplasia maligna, segundo os nove municípios ≥ 100 mil habitantes. Ceará, 2016 e 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM; IBGE (População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025) **Notas:** Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O que é câncer**. Rio de Janeiro: INCA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 7 fev. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos>. Acesso em: 7 fev. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Causas e prevenção do câncer: como prevenir o câncer**. Rio de Janeiro: INCA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 7 fev. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global – resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dieta-nutricao-atividade-fisica-e-cancer-uma-perspectiva-global-um-resumo-do>. Acesso em: 7 fev. 2026.
- MARTINS, L. F. L.; CHAVES, G. V.; OLIVEIRA, J. F. P.; SOUZA, L. B. L. de; CHAGAS NETO, P.; CARVALHO, F. N. de; VASCONCELOS, G. M. de; DIAS, M. B. K.; MELLO, M. S. de C. Perfil Epidemiológico da Incidência de Câncer no Brasil e Regiões: Estimativas para o Triênio 2026-2028. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 72, n. 2, p. e-025587, 2026. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n2.5587. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5587>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global cancer burden growing, amidst mounting need for services**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>. Acesso em: 7 fev. 2026.

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

DIVISÃO POR ADS-MUNICÍPIO	Número de óbitos prematuros	
	2023	2024
1ª Região Fortaleza	1757	1729
Aquiraz	27	62
Eusébio	31	35
Fortaleza	1678	1611
Itaitinga	21	21
2ª Região Caucaia	304	334
Apuiarés	4	5
Caucaia	186	207
General Sampaio	2	0
Itapagé	17	28
Paracuru	21	18
Paraipaba	14	15

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Pentecoste	19	16
São Gonçalo do Amarante	31	34
São Luís do Curu	8	3
Tejuçuoca	2	8
3ª Região Maracanaú	276	312
Acarape	1	13
Barreira	9	10
Guaiúba	7	9
Maracanaú	129	133
Maranguape	58	74
Pacatuba	47	48
Palmácia	8	8
Redenção	17	17

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

4ª Região Baturité	55	71
Aracoiaba	13	12
Aratuba	9	10
Baturité	10	20
Capistrano	7	7
Guaramiranga	2	5
Itapiúna	2	9
Mulungu	9	5
Pacoti	3	3
5ª Região Canindé	113	106
Boa Viagem	33	24
Canindé	44	56
Caridade	10	9
Itatira	14	10
Madalena	8	6
Paramoti	4	1

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

6ª Região Itapipoca	149	135
Amontada	16	16
Itapipoca	62	49
Miraíma	7	2
Trairi	42	41
Tururu	4	7
Umirim	10	9
Uruburetama	8	11
7ª Região Aracati	67	80
Aracati	39	47
Fortim	11	11
Icapuí	13	14
Itaiçaba	4	8
8ª Região Quixadá	149	188
Banabuiú	8	11
Choró	5	7
Ibaretama	11	4
Ibicuitinga	8	6
Milhã	9	8

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Pedra Branca	18	30
Quixadá	32	44
Quixeramobim	33	56
Senador Pompeu	16	12
Solonópole	9	10
9ª Região Russas	86	113
Jaguaretama	8	9
Jaguaruana	12	21
Morada Nova	33	44
Palhano	3	2
Russas	30	37
10ª Região Limoeiro Norte	144	137
Alto Santo	12	9
Ererê	4	6
Iracema	8	13
Jaguaribara	3	5
Jaguaribe	19	17
Limoeiro do Norte	46	37

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Pereiro	8	7
Potiretama	5	5
Quixeré	15	13
São João do Jaguaribe	6	7
Tabuleiro do Norte	18	18
11ª Região Sobral	292	312
Alcântaras	2	2
Cariré	8	8
Catunda	5	9
Coreaú	8	6
Forquilha	8	13
Frecheirinha	5	6
Graça	5	7
Groaíras	7	8
Hidrolândia	11	11
Ipu	26	17
Irauçuba	11	7

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Massapê	14	21
Meruoca	8	6
Moraújo	4	3
Mucambo	5	6
Pacujá	2	3
Pires Ferreira	4	2
Reriutaba	10	7
Santa Quitéria	18	17
Santana do Acaraú	13	15
Senador Sá	4	6
Sobral	99	117
Uruoca	3	5
Varjota	12	10
12ª Região Acaraú	92	112
Acaraú	32	38
Bela Cruz	6	18
Cruz	17	18
Itarema	17	11

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Jijoca de Jericoacoara	3	6
Marco	10	12
Morrinhos	7	9
13ª Região Tianguá	159	131
Carnaubal	7	6
Croatá	12	5
Guaraciaba do Norte	22	18
Ibiapina	10	11
São Benedito	23	22
Tianguá	40	46
Ubajara	17	9
Viçosa do Ceará	28	14
14ª Região Tauá	48	67
Aiuaba	3	5
Arneiroz	2	3
Parambu	6	16
Tauá	37	43

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

15ª Região Crateús	163	168
Ararendá	8	8
Crateús	36	51
Independência	14	12
Ipaporanga	3	8
Ipueiras	32	21
Monsenhor Tabosa	8	8
Nova Russas	25	16
Novo Oriente	16	16
Poranga	4	5
Quiterianópolis	10	10
Tamboril	7	13
16ª Região Camocim	57	48
Barroquinha	10	1
Camocim	32	19
Chaval	2	5
Granja	10	19
Martinópolis	3	4

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

17ª Região Icó	97	103
Baixio	2	1
Cedro	12	13
Icó	43	36
Ipaumirim	6	7
Lavras da Mangabeira	16	19
Orós	13	19
Umari	5	8
18ª Região Iguatú	196	184
Acopiara	41	34
Cariús	7	12
Catarina	7	6
Deputado Irapuan Pinheiro	6	5
Iguatu	61	68
Jucás	19	12
Mombaça	19	22
Piquet Carneiro	18	2
Quixelô	10	11
Saboeiro	8	12

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

19ª Região Brejo Santo	136	118
Abaiara	12	9
Aurora	20	13
Barro	16	9
Brejo Santo	31	26
Jati	3	4
Mauriti	26	26
Milagres	10	17
Penaforte	9	6
Porteiras	9	8
20ª Região Crato	167	180
Altaneira	2	1
Antonina do Norte	4	4
Araripe	11	3
Assaré	13	11
Campos Sales	15	13
Crato	68	84
Farias Brito	9	9

APÊNDICE

Quadro 3. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas pela análise comparativa entre os anos de 2023-2024, segundo as ADS e seus respectivos municípios. Ceará, 2023 e 2024.

Nova Olinda	8	10
Potengi	7	5
Salitre	6	5
Santana do Cariri	7	8
Tarrafas	3	4
Várzea Alegre	14	23
21ª Região Juazeiro Norte	246	233
Barbalha	47	48
Caririaçu	5	13
Granjeiro	3	3
Jardim	14	15
Juazeiro do Norte	157	136
Missão Velha	20	18
22ª Região Cascavel	158	174
Beberibe	36	27
Cascavel	34	36

APÊNDICE

Chorozinho	10	10
Horizonte	24	41
Ocara	15	15
Pacajus	26	29
Pindoretama	13	16

Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/DATASUS/SIM;

Notas: Dados de 2016 a 2024 consultados no site do Datasus em 09/02/2026; *Dados de 2025 estão sujeitos a alteração e revisão e foram atualizados até o dia 02/02/2026; Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: neoplasias malignas (C00-C97).



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE