



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Boletim Epidemiológico Nº 41

OUTUBRO ROSA 2022: CÂNCER DE MAMA e CÂNCER DE COLO DO ÚTERO -AP

O boletim traz informações da mortalidade por câncer de colo do útero e câncer de mama em mulheres do estado do Amapá. Os dados de mortalidade foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), os dados sobre a incidência de casos de câncer em mulheres no Brasil e no Amapá foram extraídos da Estimativa/2020 do INCA/Ministério da Saúde, as informações sobre os fatores de riscos e protetores para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram retirados do VIGITEL 2021.

O câncer é considerado uma DCNT e tem sido uma das principais causas de mortes prematuras no mundo (INCA, 2019). O câncer de mama e de colo do útero tem atingido milhares de mulheres brasileiras. Atualmente a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil é o câncer de mama e no estado do Amapá o câncer de colo do útero (SIM,2022).

A vigilância do câncer fornece subsídios para que os gestores monitorem e organizem ações para o controle desta doença bem como direciona a pesquisa sobre o câncer. O boletim além de trazer informações técnicas, serve de estímulo para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, comunicação e sociedade em geral refletir sobre os sistemas de informação de câncer e o desenvolvimento de ações eficazes para o controle do câncer em mulheres.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A tabela 01 demonstra a estimativa dos casos novos de câncer em mulheres, para cada ano do triênio 2020 a 2022, percebeu-se que os quatro tipos de câncer mais esperados foram (exceto pele não melanoma): câncer de mama com 66.280, seguido pelo câncer de cólon e reto com 20.470, câncer de colo do útero com 16.710 e o câncer de traqueia, brônquio e pulmão com 12.440. O total de casos novos esperados para 2022 em mulheres brasileiras é de 316.280 (INCA, 2019).

Tabela 01 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados em mulheres no Brasil, exceto pele não melanoma 2022.

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020. MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação

A estimativa de casos novos de câncer em mulheres no estado do Amapá e capital Macapá para cada ano do triênio 2020 a 2022, estão na tabela 02. Observou-se que os quatro primeiros mais esperados no estado do Amapá são (exceto outras localizações): câncer de colo de útero com 90 casos, câncer de mama com 70 casos, câncer de estomago com 20 casos e o câncer de brônquios, traqueia e pulmões também com 20 casos. A estimativa de casos novos de câncer em mulheres no estado do Amapá para o ano de 2022 são 420 casos, sendo que somente na capital são 350 casos.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tabela 02 - Estimativas para o ano de 2022 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo feminino e localização primária* no Estado do Amapá e capital Macapá.

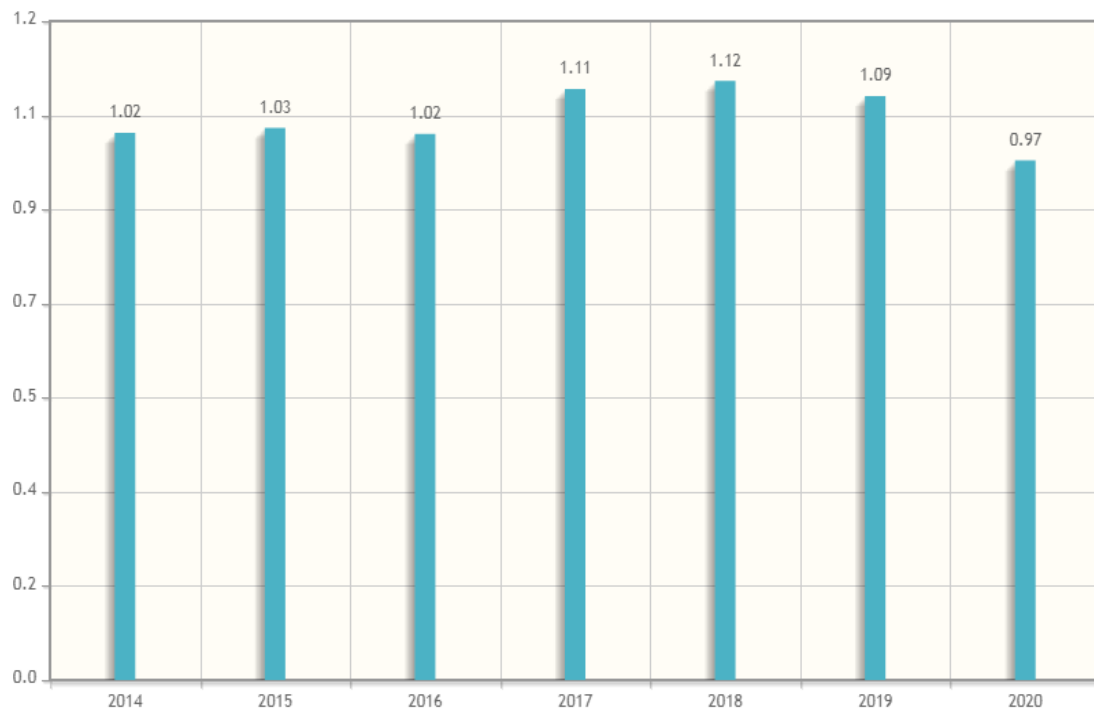
Localização Primária da Neoplasia Maligna	Mulheres					
	Estado			Capital		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Mama Feminina	70	15,84	22,62	50	20,17	26,80
Colo do Útero	90	22,31	33,00	70	26,17	35,52
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20	3,88	6,51	**	5,77	9,11
Cólon e Reto	**	3,49	5,52	**	4,74	7,03
Estômago	20	5,23	8,56	20	6,50	10,19
Cavidade Oral	**	1,17	1,97	**	1,39	2,13
Laringe	**	0,36	0,56	**	0,45	0,69
Bexiga	**	0,62	1,09	**	0,89	1,41
Esôfago	**	0,21	0,39	**	0,12	0,25
Ovário	**	2,45	3,46	**	3,00	4,25
Linfoma de Hodgkin	**	0,54	0,77	**	0,67	0,89
Linfoma não Hodgkin	**	2,14	3,52	**	3,07	4,82
Glândula Tireoide	**	2,02	3,31	**	2,67	3,22
Sistema Nervoso Central	**	2,91	4,18	**	3,75	5,21
Leucemias	**	3,32	4,46	**	4,39	5,92
Corpo do Útero	**	2,28	3,85	**	2,49	3,89
Pele Melanoma	**	0,63	0,51	**	1,03	0,80
Outras Localizações	60	14,41	23,63	40	16,63	25,27
Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma	390	93,17	125,38	320	125,46	144,40
Pele não Melanoma	30	6,54	-	30	9,81	-
Todas as Neoplasias	420	100,34	-	350	137,22	-

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020. MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação. ^aPopulação padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil teve um aumento do percentual de 1,02% em 2014 para 1,12% em 2018, nos anos de 2019 e 2020 observa-se uma redução da mortalidade (Gráfico 01).

Gráfico 01 - Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de COLO DO UTERO, mulheres, Brasil, entre 2014 e 2020.

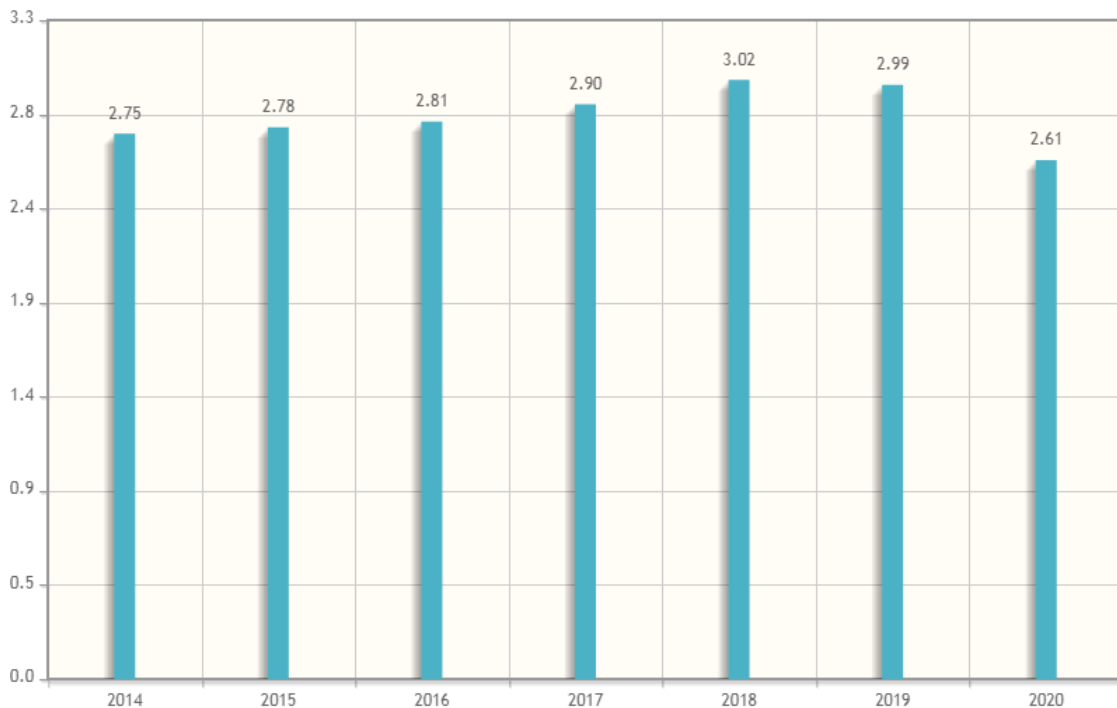


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Entre 2014 a 2018 houve um acréscimo na mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil, em 2014 o percentual de mortalidade representava 2,75 % e em 2018 o percentual subiu para 3,02%. Os anos seguintes, 2019 e 2020, percebe-se um declínio dessa mortalidade por câncer de mama, em 2019 o percentual foi de 2,99% e 2020 reduziu para 2,61% (Gráfico 02).

Gráfico 02 - Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de MAMA, mulheres, Brasil, entre 2014 e 2020.

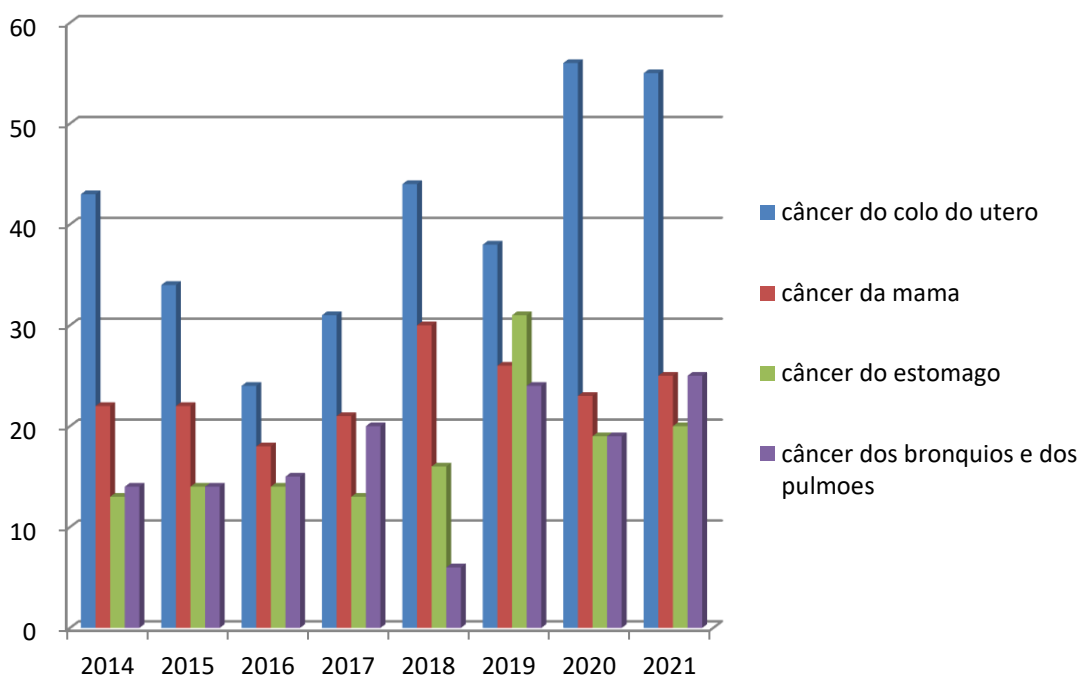


Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A mortalidade por câncer em mulheres no estado do Amapá nos anos de 2014 a 2021 apresenta-se no gráfico 03, observa-se que neste período analisado o câncer de colo do útero alcançou o primeiro lugar em mortalidade por tipo de câncer em mulheres do estado, o câncer de mama tem se apresentado como segundo lugar em mortalidade, porém, em 2019 o câncer de estômago ocupou o segundo lugar em mortalidade nas mulheres, já em 2021, dados preliminares apontam o câncer de mama e o câncer dos brônquios e dos pulmões estão com o mesmo número de óbitos.

Gráfico 03 - Principais óbitos por tipo de câncer em mulheres no estado do Amapá, 2014 a 2021.

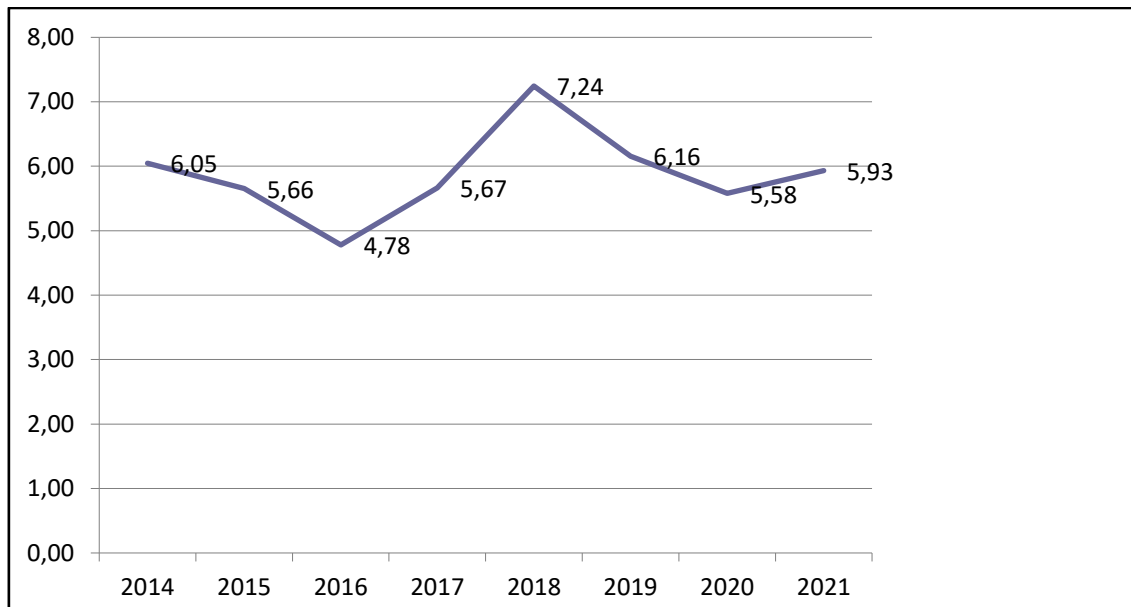


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Os dados do ano de 2021 são preliminares.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O câncer de mama em mulheres no Amapá, no ano de 2014 apresentava uma taxa de 6,05 a cada 100 mil mulheres, em 2018 a taxa aumentou para 7,24, declinando nos dois anos subsequentes. No ano de 2021, os dados ainda são preliminares, porém, já inicia um discreto aumento da taxa em relação ao ano anterior (Gráfico 04).

Gráfico 04 – Taxa de mortalidade por câncer de mama a cada 100 mil mulheres no Amapá, 2014 a 2021.

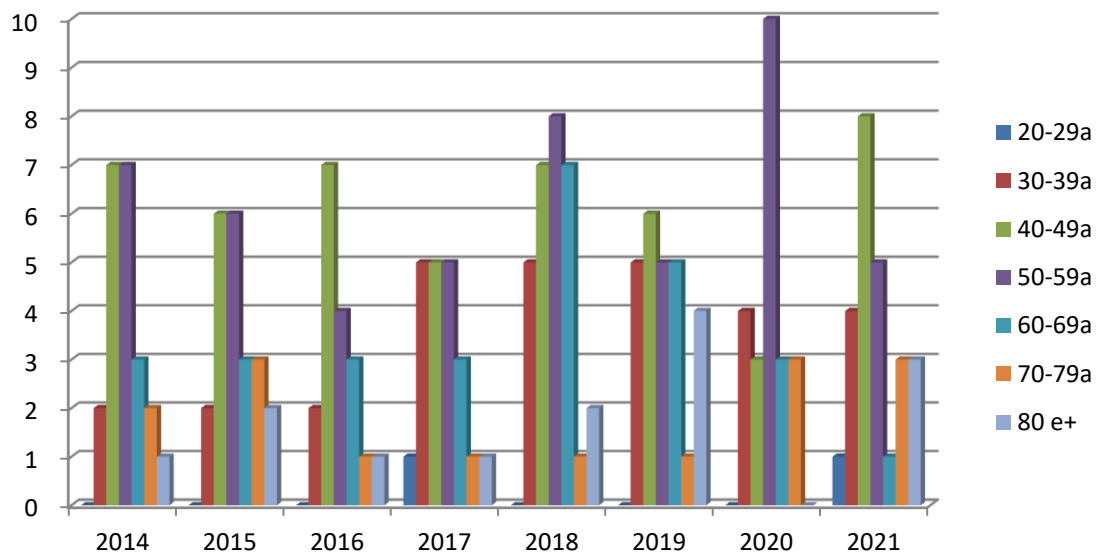


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Dados do ano de 2021 são preliminares. População utilizada 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O gráfico 05 demonstra que no período analisado a mortalidade em mulheres nas faixas etárias de 40-49 anos e de 50 a 59 anos foram predominantes. É relevante observar que o número de óbitos em mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos a partir do ano de 2017 começa a aumentar.

Gráfico 05 – Números de óbitos por câncer de mama segundo a faixa etária Amapá, 2014 a 2021.

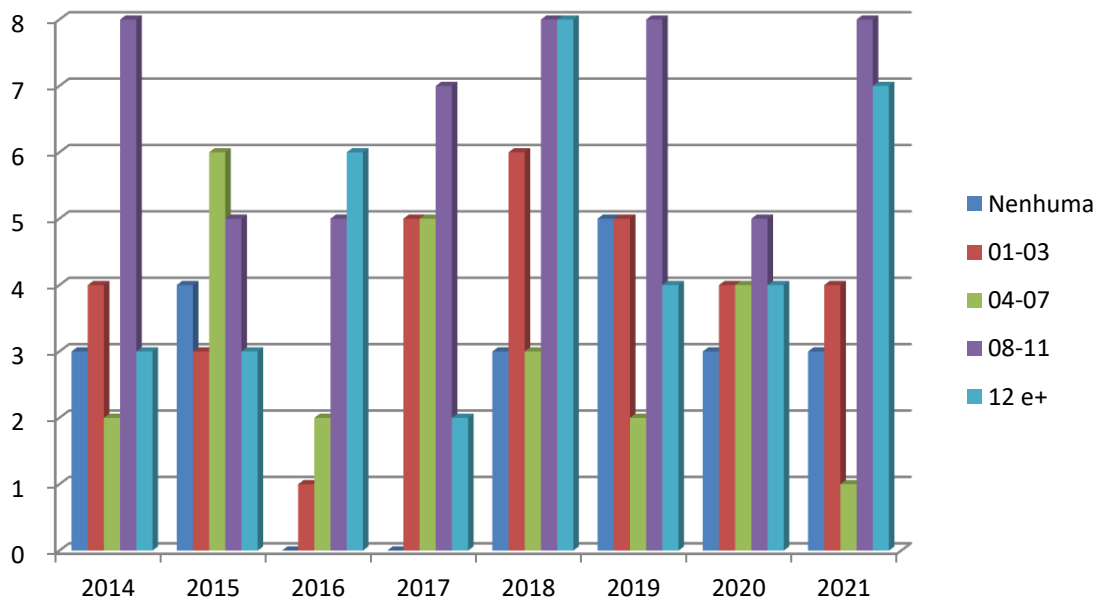


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Os dados do ano de 2021 são preliminares.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

De acordo com o gráfico 06 observa-se que entre as mulheres que morreram por câncer de mama a escolaridade de 08 a 11 anos de estudo, no período analisado, representou os maiores números.

Gráfico 06 - Números de óbitos por câncer de mama segundo a escolaridade Amapá, 2014 a 2021.

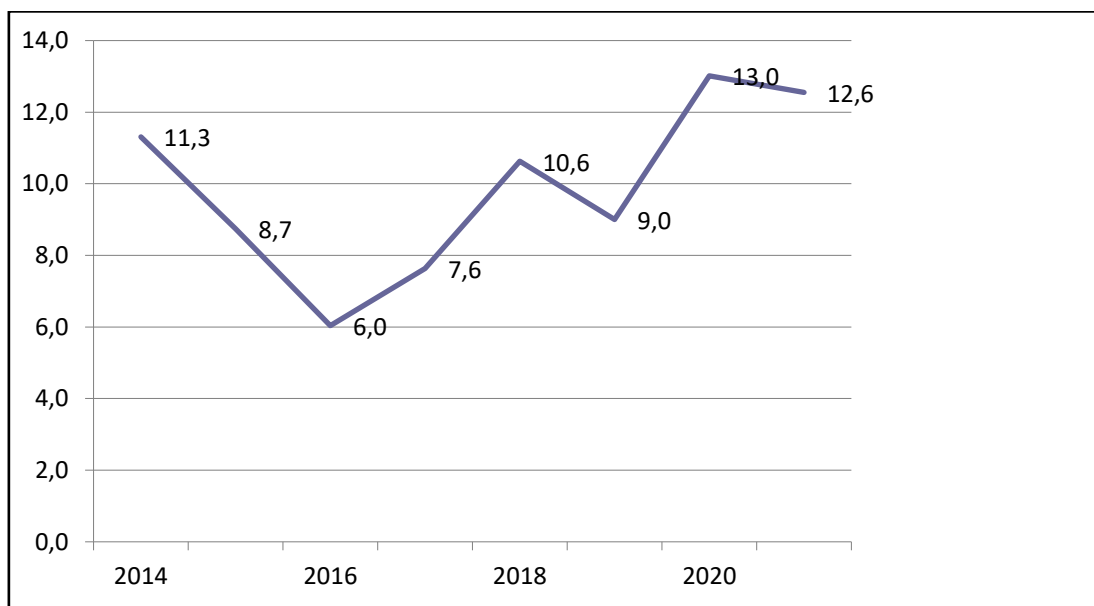


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Os dados do ano de 2021 são preliminares.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A taxa de mortalidade por câncer de colo do útero a cada 100 mil mulheres no Amapá, no ano de 2014 apresentava uma taxa de 11,3 óbitos por 100 mil mulheres nos dois anos subsequentes essa taxa reduziu, porém, a partir do ano 2017 verifica-se o aumento da curva no gráfico 07, sendo que o ano de 2021 apesar dos dados ainda serem preliminares a taxa de mortalidade por câncer de colo do útero já apresenta um resultado alto em relação à série histórica analisada.

Gráfico 07 – Taxa de mortalidade de câncer de colo do útero por 100 mil mulheres no estado do Amapá, 2014 a 2021.

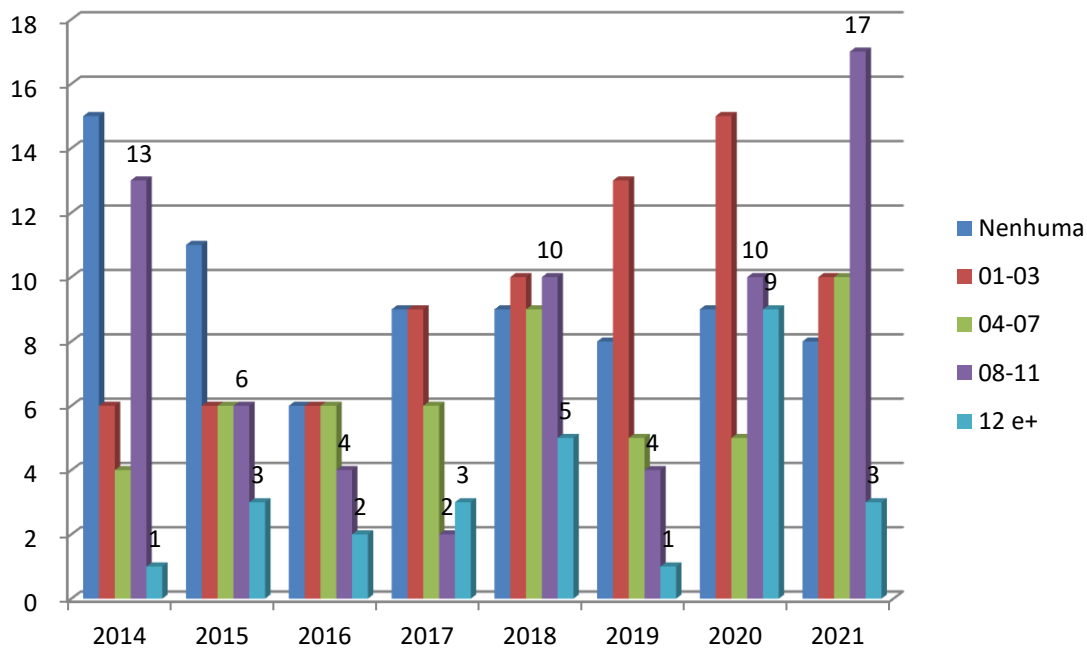


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Dados do ano de 2021 são preliminares. População utilizada 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

De acordo com o gráfico 08 observou-se um perfil da baixa escolaridade nessas mulheres que morreram por câncer de colo de útero. Na maioria dos anos somando os resultados de nenhuma escolaridade até 04 a 07 anos de estudos foram maiores do que de 8 a 11 anos e 12 ou mais de estudos. A baixa escolaridade pode sinalizar um fator de risco para o câncer de colo do útero, devido ao difícil acesso dessas mulheres aos serviços de saúde.

Gráfico 08 – Números de óbitos por câncer colo do útero segundo a escolaridade Amapá, 2014 a 2021.

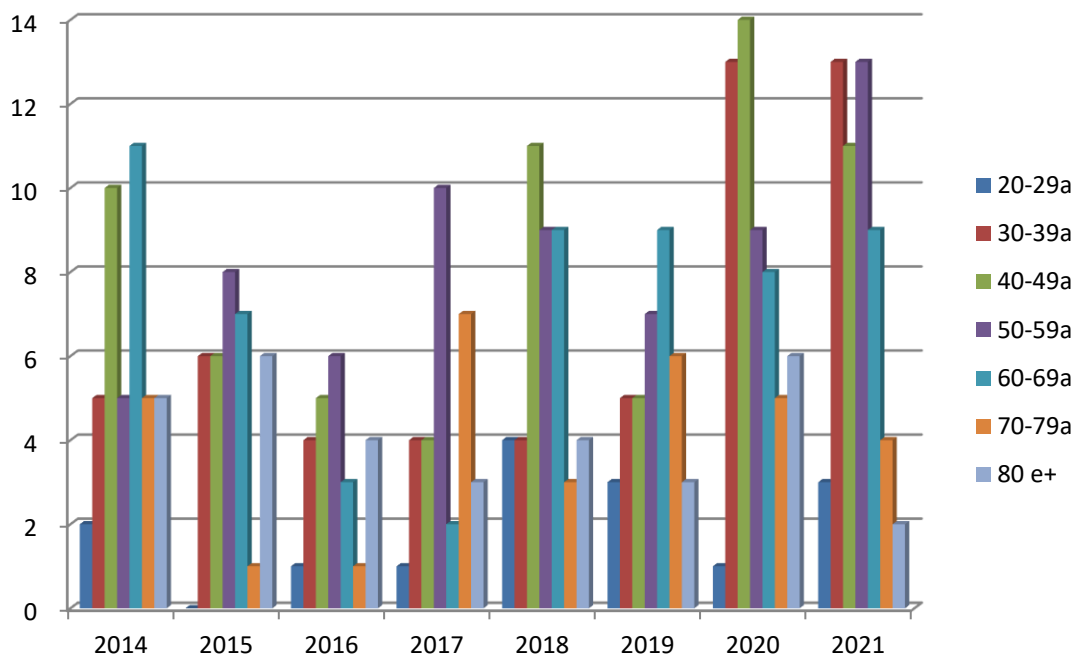


Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Os dados do ano de 2021 são preliminares.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Quanto à faixa etária das mulheres que morreram por câncer de colo do útero, observou-se que as faixas etárias de 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69anos estão entre os maiores números de óbitos entre as mulheres, representando mortes precoces apesar de este câncer ter quase 100% de cura quando diagnosticado e tratado precocemente (INCA,2019).

Gráfico 09 – Números de óbitos por câncer de colo do útero segundo faixa etária, 2014 a 2021.



Fonte: SIM/SVS-AP dados extraídos em 23/09/2022. Os dados do ano de 2021 são preliminares.

O Vigitel disponibiliza dois indicadores de acesso à população feminina a serviços de diagnósticos precoce de câncer: a frequência de realização do exame de mamografia e a frequência de realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero. O Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 a 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos além

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que estejam no grupo de alto risco (BRASIL, 2016). Na tabela 01 é apresentado o percentual sobre a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres na capital Macapá, nos anos de 2017 a 2021. Quanto à realização de mamografia por mulheres de 50 a 69 anos, nos últimos 02 anos observa-se que do ano de 2017 para o ano de 2021 houve um aumento no percentual das mulheres que procuraram o serviço de mamografia, em 2017 o percentual era de 59,4% e em 2021 foi para 64,4% que relataram fazer o exame. Quanto à citologia oncótica para câncer do colo de útero nos últimos 03 anos, verifica-se que houve uma redução do percentual dessas mulheres que referiram fazer o exame do preventivo do colo do útero (PCCU), os resultados mostram um percentual de 81,2% em 2017 reduzindo para 78,3% no ano de 2021, os resultados de 2020 e 2021 podem estar ligados a pandemia do COVID 19 que resultou em baixa procura dos serviços de saúde.

Tabela 01 – Percentual sobre a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres na capital Macapá, 2017 a 2021.

EXAMES	2017	2018	2019	2020	2021
Mamografia por mulheres de 50 a 69 anos, em algum momento	83,2	85,9	81,9	81,3	81,9
Mamografia por mulheres de 50 a 69 anos, últimos 02 anos	59,4	68,1	64,7	66,1	64,4
Citologia oncótica para câncer do colo de útero, em algum momento	86,5	88,9	76,5	83,7	85,8
Citologia oncótica para câncer do colo de útero, últimos 03 anos	81,2	81,7	71,8	76,2	78,3

Fonte: Ministério da Saúde/VIGITEL- BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Quanto aos fatores de riscos para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, sendo os principais grupos de DCNT: doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2021). O Vigitel traz como resultados a diminuição dos adultos fumantes e fumantes passivos domiciliares nestes cinco anos analisados na cidade de Macapá, ver tabela 02. No entanto, quanto ao excesso de peso e obesidade observa-se um aumento do percentual do ano de 2017 para o ano de 2021, além disso, no ano de 2017 um percentual de 11,9% referiu inatividade física e no ano de 2021 aumentou para 15,5% a inatividade física.

Tabela 02 – Percentual dos fatores de riscos para as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), em Macapá, 2017 a 2021.

FATORES DE RISCOS	2017	2018	2019	2020	2021
Adultos fumantes	7,2	5,5	7,3	6,2	5,4
Fumantes passivos domiciliares	10,4	11,8	6,3	8,8	8
Fumantes passivos no trabalho	5,6	6,6	7,6	7,8	7,7
Excesso de peso	56,8	54,4	53,3	56,2	58,7
Obesidade	23,6	20,1	22,9	22,6	23,7
Consumo de refrigerante	13,8	9,4	13,3	13,9	15,2
Prática insuficiente de atividade física	41	38,2	39,3	41,7	45,2
Inatividade física	11,9	13,2	15,8	13	15,5
Tempo livre assistindo a televisão ou usando computador, tablet ou celular	67,5	68,3	66,5	69,4	66,8
Consumo de bebida alcóolica	15,9	20	16,1	17	20,4

Fonte: Ministério da Saúde/VIGITEL- BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Quanto aos resultados dos fatores protetores para as DCNT, percebe-se um discreto aumento de pessoas em Macapá que relataram consumo regular de frutas e hortaliças, pois, no ano de 2017 o percentual era de 25,6% e em 2021 subiu para 26,3% (Tabela 03). Já com relação à prática de atividade física o percentual em 2017 representava 45,5% e reduziu para 37,8% no ano de 2021.

Tabela 03 – Percentual dos fatores protetores para as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), em Macapá, 2017 a 2021

FATORES PROTETORES	2017	2018	2019	2020	2021
Consumo regular de frutas e hortaliças	25,6	25	25,4	25,1	26,3
Consumo recomendado de frutas e hortaliças	17,7	17,1	17,9	18,2	18,7
Consumo de feijão	32,3	-	26	30,2	33
Atividade física	45,5	46,8	44,3	42	37,8
Prática de atividade física no deslocamento	14,4	15,1	16,3	15,8	15,5

Fonte: Ministério da Saúde/VIGITEL- BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

REFERÊNCIAS

AMAPÁ, Superintendência de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)**. Brasília, Dados extraídos em: 28/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030**. Brasília, DF: MS, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde 2000 a 2021 – **Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde**. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/proipopuf.def>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas On-line de Mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA/Ministério da Saúde. Disponível: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml#panelResultado>. Acesso em 07/10/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil** / INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Superintendência de vigilância em saúde- SVS

Margarete do Socorro Mendonça Gomes

Diretoria executiva de vigilância em saúde – DEVS

Iracilda Costa da Silva Pinto

Núcleo de vigilância epidemiológica- NVE

Ivon Souza Cardoso

Unidade de agravos e doenças não transmissíveis- UDNT

Ana Cristina Monteiro dos Santos

Técnica responsável da Promoção de Saúde – UDNT (Elaboração)

Helba dos Santos Farias

Técnica responsável da DCNT- UDNT (Elaboração)

Faye de Oliveira Maciel Ferreira

Centro de Informação e análise da Situação de Saúde – CIASS (Colaboração)

Diovana de Sena Alberto