



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 12

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Subsecretaria de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDNTPS/ SUVEPI/ SUVISA/SES-GO)

Perfil epidemiológico do câncer de mama feminina em Goiás*

Bruno César de Araújo¹, Mayara Silva Rodrigues Borges², Victor Gama Barbalho³, Magna Maria de Carvalho⁴

¹ Advogado, Especialista em Epidemiologia Aplicada ao SUS. Coordenador de Vigilância Epidemiológica de Neoplasias/GVEDNTPS/ SUVEPI/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0798687305522345>

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Análise de Situação de Saúde. Técnica da Vigilância Epidemiológica de Neoplasias/GVEDNTPS/ SUVEPI/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/039615518542174>

³ Administrador de Empresas. Técnico da Vigilância Epidemiológica de Neoplasias/GVEDNTPS/ SUVEPI/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.

⁴ Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde, docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC-GO; Apoio Técnico Especializado em Ações de Vigilância das Violências e Acidentes /GVEDNTPS/ SUVEPI/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0889849028088916>

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morbimortalidade entre mulheres em todo o mundo. Goiás não é exceção. A complexidade multifatorial da doença, aliada às disparidades socioeconômicas e geográficas, exige uma abordagem de vigilância epidemiológica robusta e abrangente. Este boletim epidemiológico é uma das ferramentas para monitorar a evolução do câncer de mama feminina no estado, identificar tendências preocupantes e orientar intervenções eficazes de saúde pública.

A vigilância epidemiológica do câncer de mama em Goiás é essencial para compreender a dinâmica da doença nos diferentes contextos regionais. Ao analisar dados de incidência, mortalidade, estadiamento e disponibilidade de mamógrafos, podemos identificar áreas com maior vulnerabilidade e direcionar recursos para onde são mais necessários. Além disso, a vigilância permite avaliar o impacto de programas de rastreamento e tratamento identificando lacunas nos serviços de saúde e promovendo a equidade no acesso aos cuidados.

Este boletim epidemiológico tem como objetivo principal fornecer uma análise da situação do câncer de mama

Recebido 16/09/2025 Aceito: 23/09/2025 Publicado: 24/09/2025 E-mail: neoplasias.ses@goias.gov.br Descritores: câncer de mama; epidemiologia; diagnóstico precoce de câncer.	feminina em Goiás, utilizando dados provenientes de diversas fontes oficiais. Ao contextualizar as informações obtidas nos resultados, o que se busca é identificar tendências, disparidades geográficas e áreas de maior vulnerabilidade.
---	--

A relevância transcende a mera apresentação de dados sobre o câncer de mama em mulheres e se configura como um estudo essencial para orientar a formulação de políticas públicas eficazes, alocar recursos de forma estratégica e otimizar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população goiana. Ao fornecer informações atualizadas, capacita os gestores a tomar decisões e a implementar intervenções direcionadas, visando a redução da incidência e mortalidade por câncer de mama, bem como a melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas por esta doença.

MÉTODOS

Este boletim epidemiológico consiste em um estudo descritivo, quantitativo e de série temporal, utilizando dados secundários provenientes de sistemas de informação oficiais: Painel de Oncologia de Goiás, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao período de 2019 a 2024, além dos dados do I Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado de Goiás (VIGITEL Goiás 2022).

Os dados foram extraídos dos respectivos sistemas de informação, entre fevereiro e abril de 2025, e tabulados utilizando o TabWin e TabNet. Posteriormente, foram organizados e analisados utilizando o Microsoft Office Excel, com foco nas seguintes variáveis: faixa etária, sexo feminino, CID10 = C50, casos novos de câncer de mama, tempo de início do tratamento (“≤ 60 dias”, “> 60 dias” e “Sem informação de tratamento”), estadiamento registrado no tratamento, mortalidade e disponibilidade de mamógrafos. As variáveis foram descritas na forma de taxa bruta, frequência e proporção.

O estadiamento dos casos de câncer de mama no momento do diagnóstico em Goiás, foram categorizados em ‘Estágio Inicial’, ‘Estágio Avançado’, ‘Não se aplica’ e ‘Ignorado’. O Estágio Inicial compreende os estadiamentos “0” e “I”, enquanto o Estágio Avançado inclui os

estadiamentos “II”, “III” e “IV”, conforme evidenciados a seguir:

1. Estágio 0 (início): Carcinoma *in situ*. O tumor está apenas nas células de origem e não se espalhou para tecidos próximos.
2. Estágio I (Local): Tumor pequeno e localizado. Não se espalhou para linfonodos ou outras partes do corpo.
3. Estágio II (Avançado): Tumor localmente avançado. Pode ter atingido linfonodos próximos, mas não há metástase à distância.
4. Estágio III (Extenso): Tumor mais avançado localmente. Envolvimento significativo dos linfonodos próximos, sem metástase à distância.
5. Estágio IV (Disseminado): Presença de metástase à distância. O câncer se espalhou para outras partes do corpo.

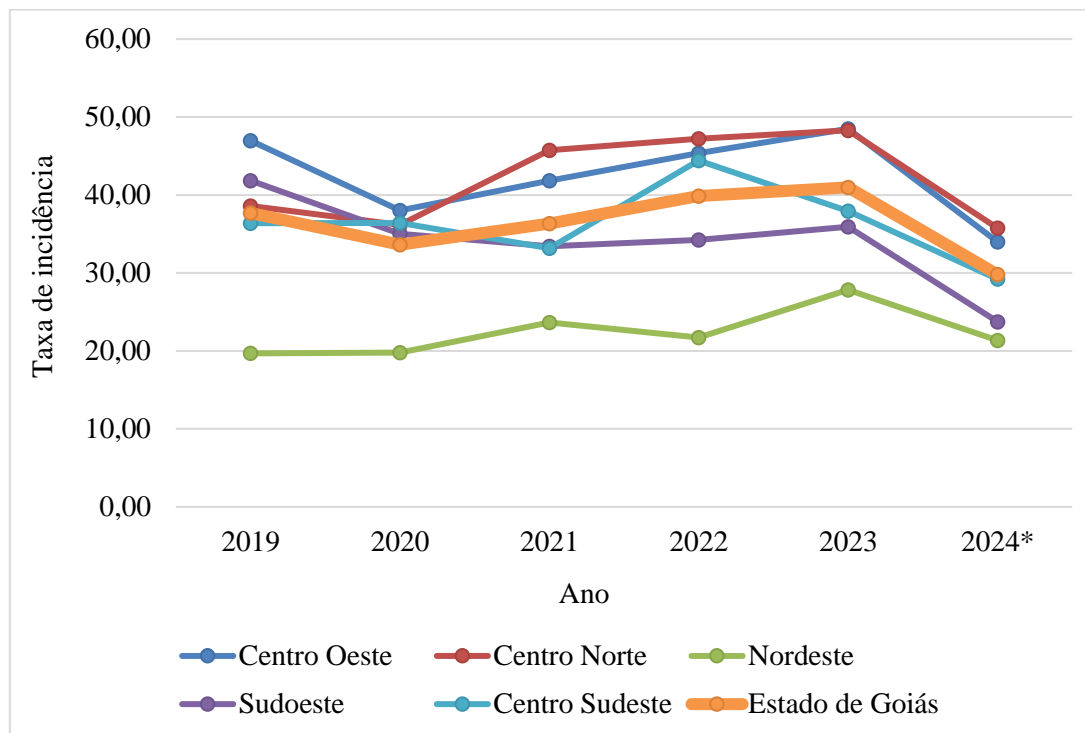
Já os casos classificados como "Não se aplica" referem-se aos pacientes tratados exclusivamente por cirurgia, cujos dados são oriundos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), que não possui informação a respeito do estadiamento do tumor, enquanto a categoria "Ignorado" abrange aqueles sem informação de estadiamento.

Os dados de mortalidade referentes a 2023 e 2024, disponíveis no momento da realização deste estudo, ainda não foram publicados oficialmente pelo Ministério da Saúde e são preliminares, estando sujeitos a futuras atualizações e revisões.

RESULTADOS

A taxa de incidência (Gráfico 1) foi calculada para o Estado de Goiás e suas macrorregiões de Saúde de Goiás: Centro-Oeste, Centro-Norte, Nordeste, Sudoeste e Centro-Sudeste. Observa-se pequena variação ao longo do período, com um pico geral em 2023, seguido por declínio acentuado em 2024 na maioria das regiões, indicando que os dados referentes a este período podem ainda não ter sido totalmente inseridos nos sistemas de informação no momento da coleta. Esse atraso na alimentação dos dados é uma característica comum em análises de séries temporais recentes e pode criar uma percepção inicial equivocada de redução na taxa de incidência. Assim, é importante considerar que esses valores devem ser revisados em análises futuras, quando o registro de casos para 2024 for atualizado, permitindo uma interpretação mais acurada dessa tendência aparente.

Gráfico 1 - Taxa de incidência de câncer de mama por 100 mil mulheres por macrorregiões de saúde do Estado de Goiás, 2019 a 2024



Fontes: Painel de Oncologia – SES/GO.

Data de atualização dos dados: 15/03/2025

População: Trabalho coordenado pela RIPSa.

Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

Dados básicos: IBGE

As macrorregiões de saúde Centro-Norte e Centro-Oeste destacam-se como as regiões com as maiores taxas de incidência, atingindo sua máxima em 2023, com quase 50,00 casos por 100 mil mulheres. Por outro lado, a macro Nordeste apresentou as menores taxas ao longo do período, mantendo-se abaixo de 30,00 casos por 100 mil mulheres, mesmo quando outras regiões mostraram crescimento. A incidência estadual, após uma leve redução em 2020, muito devido à pandemia de COVID, apresentou uma tendência geral de crescimento das taxas até 2023, quando chegou à 40,99 casos por 100 mil mulheres.

A Tabela 1 apresenta a proporção de casos novos de câncer de mama em mulheres, distribuída por faixa etária no estado de Goiás, de 2019 a 2024. Observa-se que a maior concentração (mais de 70%) de casos ocorre nas faixas etárias de 40 a 69 anos ao longo dos anos analisados.

Tabela 1 - Proporção de casos novos de câncer de mama em mulheres por faixa etária, Estado de Goiás, 2019 a 2024

Faixa etária	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0 a 19 anos	0,38	0,25	0,38	0,07	0,20	0,18
20 a 24 anos	0,60	0,17	0,76	0,48	0,32	0,45
25 a 29 anos	1,36	1,09	1,30	1,17	1,33	1,08
30 a 34 anos	4,52	4,00	2,90	2,69	3,51	4,50
35 a 39 anos	7,00	7,17	6,56	6,20	8,15	5,59
40 a 44 anos	11,83	10,51	11,53	10,88	9,41	11,27
45 a 49 anos	13,94	13,26	12,75	13,02	13,59	13,71
50 a 54 anos	14,32	14,18	15,20	13,64	12,39	12,08
55 a 59 anos	12,21	14,01	13,97	13,36	13,06	13,89
60 a 64 anos	11,76	13,01	11,68	12,67	12,26	10,37
65 a 69 anos	8,59	9,67	8,55	11,57	10,21	11,81
70 a 74 anos	6,63	6,51	7,10	6,47	7,29	7,94
75 a 79 anos	3,69	3,67	4,27	4,61	5,03	4,15
80 anos e mais	3,17	2,50	3,05	3,17	3,25	2,98

Fontes: Painel de Oncologia – SES/GO.

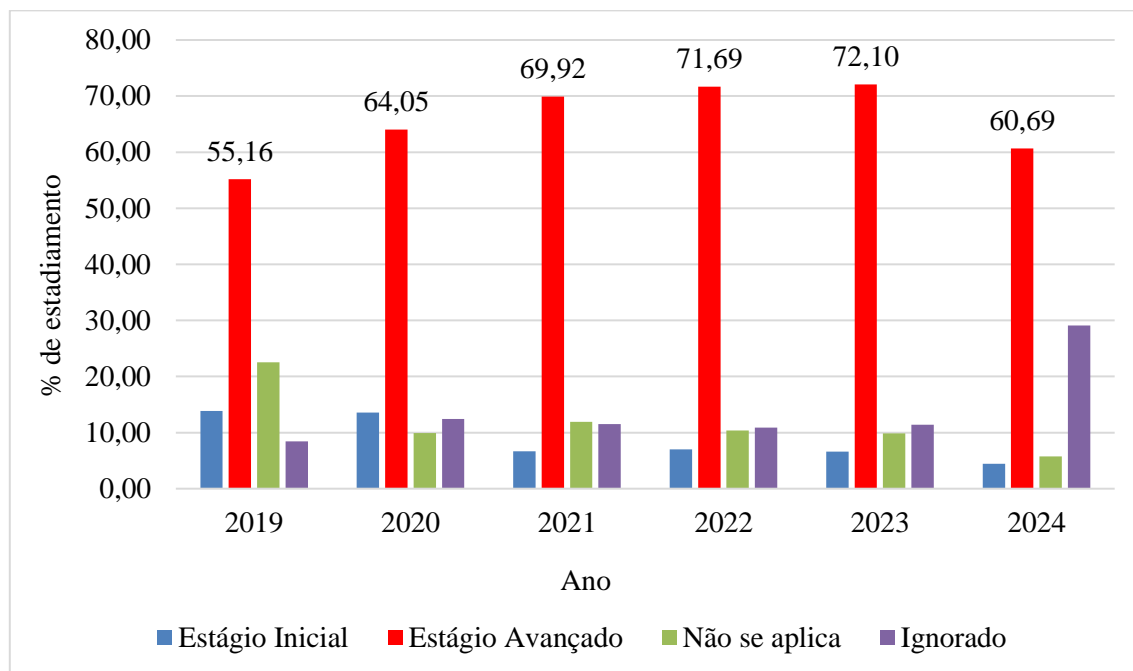
Data de atualização dos dados: 15/03/2025

É importante destacar a faixa etária de 40 a 49 anos que apresenta uma média de aproximadamente 24,26% de casos novos de câncer de mama ao longo do período analisado.

Nas faixas etárias mais jovens, como de 0 a 19 anos e 20 a 24 anos, as proporções são significativamente menores, variando de 0,07% a 0,76%, indicando que o câncer de mama é menos comum entre mulheres mais jovens. Já nas faixas etárias mais avançadas, a partir dos 70 anos, observa-se leve diminuição nas proporções, embora ainda representem uma parcela relevante dos casos (média de 14,24% dos casos ao longo da série histórica).

O Gráfico 2 revela uma tendência preocupante de diagnósticos em estágios mais avançados (II, III e IV) com mais de 55% em 2019, chegando até cerca de 72% em 2023.

Gráfico 2 - Estadiamento dos casos de câncer de mama em mulheres no momento do diagnóstico, Estado de Goiás, 2019 a 2024



Fontes: Painel de Oncologia – SES/GO.

Data de atualização dos dados: 15/03/2025

A variável “Ignorado” tem cerca de 10% dos casos, chegando a quase 30% no ano de 2024, destacando a importância de melhorar o registro e acompanhamento dos casos.

A Tabela 2 apresenta as frequências absolutas e relativas das variáveis estratificadas pelo tempo entre diagnóstico e início do tratamento. Observa-se que a maioria dos casos iniciou o tratamento após 60 dias do diagnóstico. A análise por faixa etária revela que a demora é mais pronunciada em mulheres acima de 50 anos, com mais de 50% delas iniciando o tratamento tardiamente. Em termos de ano de diagnóstico, há uma tendência de aumento nos casos com atraso superior a 60 dias, especialmente em 2022 e 2023. A distribuição por macrorregião mostra que a Nordeste, Sudoeste e Centro Sudeste apresentam as maiores proporções de atrasos.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas de casos de câncer de mama em mulheres por faixa etária, ano de diagnóstico e macrorregiões de saúde, segundo tempo entre diagnóstico e tratamento, Estado de Goiás, 2019 a 2024

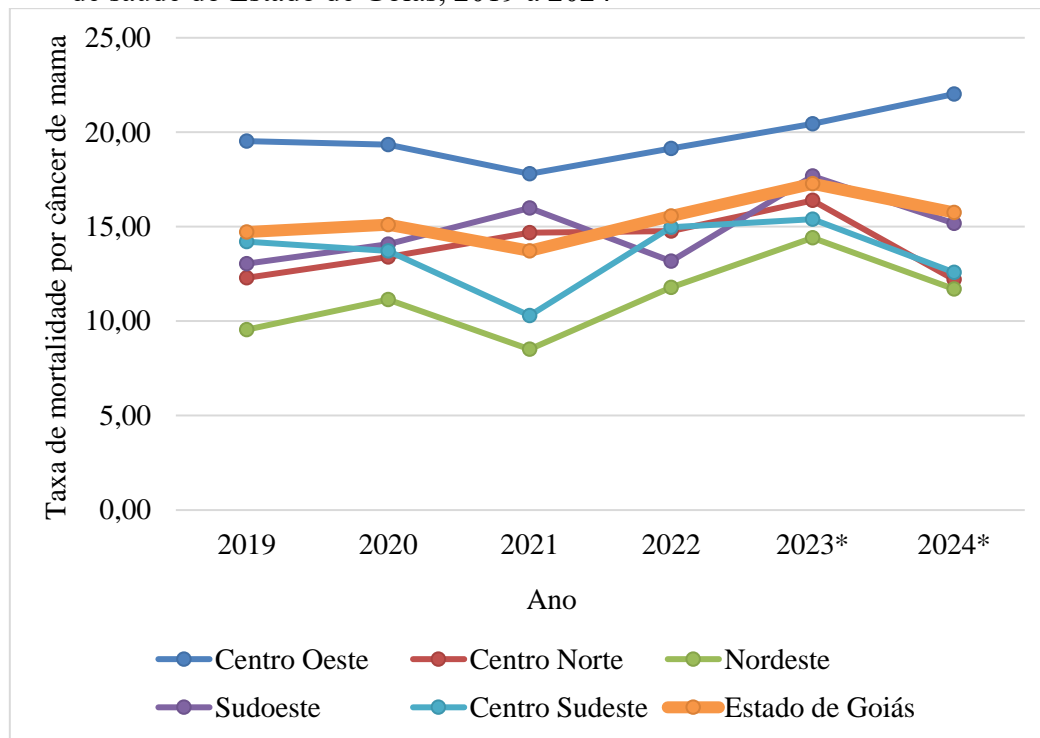
Variáveis	Total (n= 7.096)	<= 60 dias (n= 2.649)	> 60 dias (n= 4.192)	Sem informação de tratamento (n= 1.065)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Faixa etária (em anos)				
0 a 19 anos	19 (100)	14 (73,68)	0 (0,00)	5 (26,32)
20 a 39 anos	962 (100)	402 (41,79)	434 (45,11)	126 (13,10)
40 a 49 anos	1.916 (100)	698 (36,43)	983 (51,30)	235 (12,27)
50 a 59 anos	2.136 (100)	693 (32,44)	1.152 (53,93)	291 (13,62)
60 a 69 anos	1.744 (100)	535 (30,68)	976 (55,96)	233 (13,36)
70 anos e mais	1.129 (100)	307 (27,19)	647 (57,31)	175 (15,50)
Ano do diagnóstico				
2019	1.327 (100)	597 (44,99)	618 (46,57)	112 (8,44)
2020	1.199 (100)	438 (36,53)	612 (51,04)	149 (12,43)
2021	1.310 (100)	458 (34,96)	701 (53,01)	151 (11,53)
2022	1.452 (100)	405 (27,89)	889 (61,23)	158 (10,88)
2023	1.509 (100)	384 (25,45)	953 (63,15)	172 (11,40)
2024	1.109 (100)	367 (33,09)	419 (37,78)	323 (29,13)
Macrorregião - residência				
Centro Oeste	3.113 (100)	1.010 (32,44)	1.598 (51,33)	505 (16,22)
Centro Norte	1.462 (100)	713 (48,77)	639 (43,71)	110 (7,52)
Nordeste	938 (100)	256 (27,29)	526 (56,08)	156 (16,63)
Sudoeste	692 (100)	162 (23,41)	464 (67,05)	66 (9,54)
Centro Sudeste	1.701 (100)	508 (29,86)	965 (56,73)	228 (13,40)

Fontes: Painel de Oncologia – SES/GO.

Data de atualização dos dados: 15/03/2025

Com relação à taxa de mortalidade por câncer de mama por 100 mil mulheres (Gráfico 3), nota-se uma tendência de aumento geral na mortalidade, especialmente na macrorregião de saúde Centro-Oeste, que apresenta a maior taxa ao longo do período, alcançando o pico de aproximadamente 22 mortes por 100 mil mulheres em 2024. Já a macro Nordeste apresenta as menores taxas, com uma variação moderada ao longo dos anos, estabilizando-se em torno de 10 mortes por 100 mil mulheres em 2024.

Gráfico 3 - Taxa de mortalidade por câncer de mama por 100 mil mulheres por macrorregiões de saúde do Estado de Goiás, 2019 a 2024



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Data de atualização dos dados: 04/04/2025

* Dados preliminares sujeitos a alterações

População: Trabalho coordenado pela RIPSa.

Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

Dados básicos: IBGE

O Estado de Goiás também exibiu crescimento até 2023, com leve redução em 2024 – mudança que pode estar associada à atualização incompleta dos sistemas de registro, já que esses dois últimos anos, no momento que este estudo foi realizado, apresentavam dados preliminares.

Na análise da proporção de óbitos por câncer de mama em mulheres (Tabela 3), a maior incidência ocorre entre aquelas de 50 a 59 anos, com uma redução importante de 30,71% em 2021 para 23,21% em 2024. As faixas etárias de 40 a 49 anos e 60 a 69 anos apresentaram proporções elevadas, com um aumento notável na faixa de 40 a 49 anos, de 16,57% em 2019 para 19,28% em 2024.

Tabela 3 - Proporção de óbito por câncer de mama de mulheres por faixa etária, Estado de Goiás, 2019 a 2024

Faixa etária	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
0 a 19 anos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20 a 29 anos	0,96	0,37	1,01	1,23	1,26	1,19
30 a 39 anos	7,32	8,16	6,46	6,34	7,08	6,83
40 a 49 anos	16,57	14,66	15,35	16,37	17,30	19,28
50 a 59 anos	26,20	25,42	30,71	24,82	21,38	23,21
60 a 69 anos	20,62	26,16	19,19	22,89	24,21	22,01
70 a 79 anos	15,99	16,14	16,36	15,49	15,88	15,36
80 anos e mais	12,33	9,09	10,91	12,85	12,89	12,12

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Data de atualização dos dados: 04/04/2025

* Dados preliminares sujeitos a alterações

O I Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (VIGITEL Goiás 2022) oferece uma visão abrangente sobre os determinantes de saúde da população adulta goiana, sendo crucial para o contexto do câncer de mama ao elucidar fatores comportamentais e de detecção precoce.

Esses dados (Tabela 4) revelaram que, embora 88,7% das mulheres entre 50 e 69 anos tenham realizado mamografia em algum momento, apenas 67,4% o fizeram no período recomendado de dois anos. Esta lacuna na periodicidade do rastreamento é mais acentuada em mulheres de idade mais avançada e com menor escolaridade, evidenciando persistentes disparidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde preventiva.

Tabela 4 – Percentual de mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade que realizaram mamografia segundo macrorregiões de saúde, faixa etária e anos de escolaridade, Estado de Goiás, 2022

Variáveis	Época da realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Macrorregião				
Centro Norte	87,8	(79,9-93,2)	65,7	(54,1-75,7)
Centro Oeste	93	(85,7-96,7)	70,5	(61,5-78,1)
Centro Sudeste	89,9	(81,7-94,6)	65,3	(55,2-74,3)
Nordeste	72,8	(61,2-82,0)	59,7	(46,0-72,0)
Sudoeste	93	(85,3-96,8)	72,4	(62,0-80,8)
Faixa etária (anos)				
50 a 59	87,8	(83,0-91,4)	69,9	(63,4-75,6)
60 a 69	90,1	(84,6-93,7)	64	(56,5-70,8)

Anos de escolaridade				
0 a 8	86,4	(81,3-90,3)	66	(59,4-72,0)
9 a 11	90,7	(84,4-94,6)	66,2	(57,1-74,2)
12 ou mais	96,1	(90,3-98,5)	77,9	(66,3-86,4)
Total	88,7	(85,3-91,5)	67,4	(62,6-71,9)

*Percentual ponderado

Nota: IC = Intervalo de Confiança.

Fonte: Vigitel GOIÁS, SUVISA/SES-GO, 2022.

O percentual de adultos com excesso de peso (Tabela 5) em Goiás foi de 57,3%, sendo a frequência maior entre os homens. Já o percentual de adultos com obesidade foi de 22,8% (Tabela 6), sendo a frequência maior entre as mulheres. Paralelamente, 45,1% dos adultos apresentaram prática insuficiente de atividade física (Tabela 7), percentual que se eleva para 54,1% entre as mulheres. Esses indicadores reforçam a urgência de estratégias de saúde pública que promovam hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, elementos essenciais na prevenção de doenças crônicas e na redução do risco de câncer, incluindo o de mama.

Tabela 5 – Percentual* de adultos com idade ≥ 18 anos, com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), por sexo e macrorregiões de saúde, Goiás, 2022

Macrorregião	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Centro Norte	57,2	(53,1-61,3)	61,7	(55,7-67,3)	52,8	(47,2-58,4)
Centro-Oeste	57,8	(53,9-61,7)	60,0	(54,0-65,8)	55,8	(50,6-60,9)
Centro Sudeste	58,5	(54,6-62,3)	64,3	(58,5-69,6)	52,8	(47,5-58,1)
Nordeste	54,2	(49,9-58,6)	51,7	(45,1-58,4)	56,7	(51,0-62,2)
Sudoeste	57,8	(53,5-61,9)	58,5	(51,9-64,9)	57,0	(51,7-62,1)
Total	57,3	(55,3-59,2)	59,7	(56,8-62,6)	54,9	(52,3-57,4)

*Percentual ponderado

Nota: IC = Intervalo de Confiança.

Fonte: Vigitel GOIÁS, SUVISA/SES-GO, 2022.

Tabela 6 – Percentual* de adultos com idade ≥ 18 anos, com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), por sexo e macrorregiões de saúde, Goiás, 2022

Macrorregião	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Centro Norte	20,7	(17,7-24,1)	19,2	(15,2-24,0)	22,2	(17,9-27,1)
Centro-Oeste	22,9	(19,8-26,3)	21,9	(17,2-27,4)	23,8	(19,8-28,3)
Centro Sudeste	24,1	(20,9-27,5)	25	(20,4-30,2)	23,2	(19,1-27,7)
Nordeste	22,2	(18,9-26,0)	18,5	(14,1-24,0)	25,9	(21,2-31,1)
Sudoeste	23,9	(20,8-27,4)	23,6	(18,9-29,1)	24,3	(20,3-28,8)
Total	22,8	(21,2-24,4)	21,7	(19,5-24,2)	23,8	(21,7-26,0)

*Percentual ponderado

Nota: IC = Intervalo de Confiança.

Fonte: Vigitel GOIÁS, SUVISA/SES-GO,2022

Tabela 7 – Percentual* de adultos com idade ≥ 18 anos, com prática insuficiente de atividade física, por sexo e macrorregiões de saúde, Goiás, 2022

Macrorregião	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Centro Norte	45,2	(41,2-49,3)	37,1	(31,5-43,1)	53,3	(47,6-58,9)
Centro-Oeste	46,9	(42,9-50,8)	34,4	(29,0-40,3)	58,2	(53,1-63,2)
Centro Sudeste	43,9	(40,0-47,8)	36,0	(30,7-41,6)	21,6	(46,3-56,9)
Nordeste	42,8	(38,5-47,1)	35,8	(29,7-42,4)	49,6	(44,0-55,3)
Sudoeste	45,6	(41,5-49,8)	37,3	(31,3-43,6)	54,4	(49,2-59,5)
Total	45,1	(43,2-47,0)	35,8	(33,1-38,6)	54,1	(51,5-56,7)

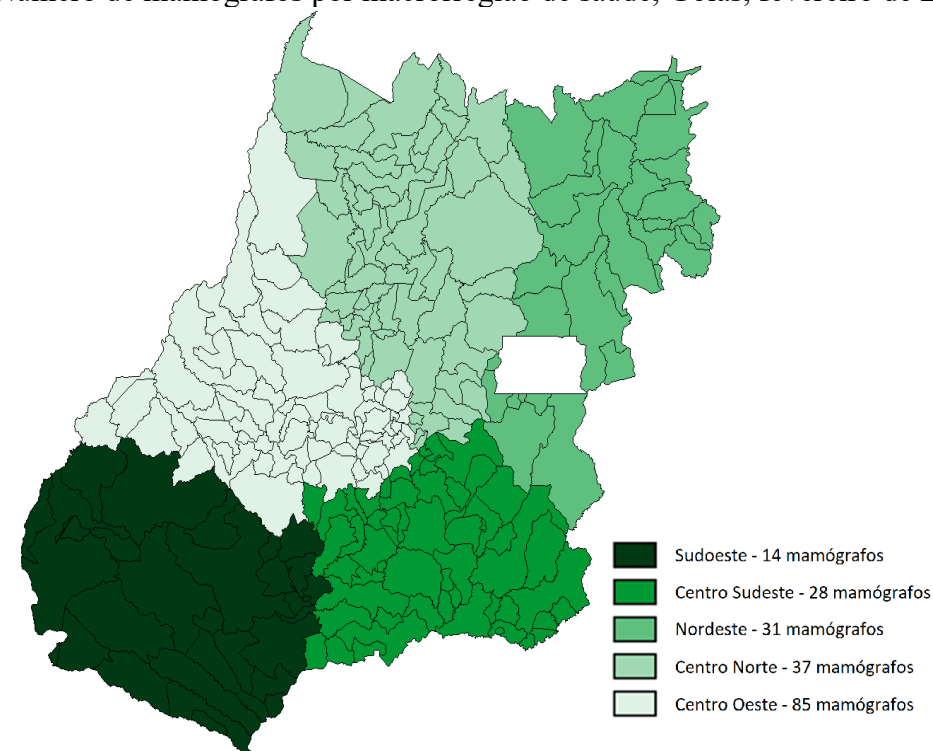
*Percentual ponderado

Nota: IC = Intervalo de Confiança.

Fonte: Vigitel GOIÁS, SUVISA/SES-GO,2022

A fim de subsidiar a acessibilidade da população feminina aos equipamentos de diagnósticos de câncer de mama, a análise da proporção de mamógrafos por mulheres revela disparidades importantes entre as regiões (Mapa 1), em fevereiro de 2025.

Mapa 1- Número de mamógrafos por macrorregião de saúde, Goiás, fevereiro de 2025



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
IBGE: dados populacionais 2024

A macrorregião Centro-Oeste, que concentra 1.244.314 mulheres, possui 85 mamógrafos, resultando em aproximadamente 1 mamógrafo para cada 14.639 mulheres, configurando a melhor relação entre as macrorregiões do estado. A macrorregião Centro-Norte, com 590.127 mulheres e 37 mamógrafos, possui uma proporção semelhante, com 1 mamógrafo para cada 15.948 mulheres. Já as macrorregiões Nordeste e Sudoeste, embora apresentem populações menores, registram relações menos favoráveis: 1 mamógrafo para cada 23.436 mulheres na macro Nordeste e 1 mamógrafo para cada 24.959 mulheres na macro Sudoeste. A macrorregião Centro Sudeste apresenta o maior déficit relativo, com 1 mamógrafo para cada 28.969 mulheres.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico do câncer de mama em Goiás, conforme evidenciado pelos dados do Painel de Oncologia e demais sistemas de informação entre 2019 e 2024, apresenta características que corroboram, em grande parte, as tendências observadas em âmbito nacional. No entanto, algumas particularidades regionais merecem destaque e reflexão crítica.

A taxa de incidência da doença em Goiás apresentou aumento no período analisado. Essa tendência acompanha o cenário nacional, conforme relatado por Matos et al. (2021), que evidenciaram elevado número de novos casos no Brasil entre 2015 e 2020. Resultados semelhantes foram encontrados por Ferreira MC (2021) que também reportou aumento na detecção de casos novos de câncer de mama no período recente. As macrorregiões Centro-Norte e Centro-Oeste destacam-se com as maiores taxas, sugerindo maior cobertura de rastreamento ou um aumento real da incidência nessas áreas. Em contrapartida, a macrorregião Nordeste apresenta as menores taxas, o que pode refletir barreiras no acesso ao diagnóstico ou subnotificação de casos.

No que se refere à distribuição dos casos por faixa etária, observou-se maior predominância entre mulheres de 50 a 59 anos, dado que converge com as informações dos estudos de Matos et al. (2021) e Dourado et al. (2022). Assim como em nosso estudo, Dourado et al. (2022) também identificou altas taxas em mulheres abaixo de 50 anos (mais especificamente 40 a 49 anos), sendo importante salientar a necessidade de extrapolação do rastreamento pela mamografia de modo a englobar faixas etárias inferiores aos 50 anos, pois representa uma transição importante na incidência da doença, indicando a necessidade de intensificar ações de rastreamento e conscientização para diagnóstico precoce.

Em relação ao estadiamento, este boletim identificou alta proporção de diagnósticos em estágios avançados (II, III e IV), o que reforça achados nacionais. O estudo de Santos et al. (2022) também identificou elevada prevalência de câncer de mama em estágio avançado no Brasil, principalmente entre mulheres jovens e de menor escolaridade. Esta realidade demonstra a necessidade de estratégias mais eficazes para o diagnóstico precoce, uma vez que a sobrevida é drasticamente reduzida à medida que o estadiamento da doença avança, conforme apontado por Dourado et al. (2022). A dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, juntamente com a falta de informação sobre a doença e seus fatores associados, contribuem para que as pacientes procurem ajuda em estágios mais avançados do CA de mama, o que piora o prognóstico. Quando a patologia é diagnosticada no início, o tratamento tem maior probabilidade curativa³.

O atraso no início do tratamento oncológico foi um problema importante identificado em Goiás, sendo que a maioria dos casos (59%) inicia o tratamento após 60 dias do diagnóstico, o que pode impactar negativamente o prognóstico das pacientes. A demora é mais pronunciada em mulheres acima de 50 anos e nas macrorregiões Nordeste, Sudoeste e Centro Sudeste, indicando a necessidade de intervenções específicas para melhorar o acesso e a eficiência do

tratamento nessas áreas. Este achado está em conformidade com o estudo de Nogueira et al. (2023), que encontrou taxas superiores a 50% de atraso no início do tratamento no Brasil em 2019 e 2020. Ressalta-se que atrasos prolongados podem aumentar o risco de morte em até 38%, segundo o mesmo estudo, reforçando a necessidade urgente de otimização dos fluxos assistenciais.

A taxa de mortalidade por câncer de mama em Goiás apresentou uma tendência ascendente, especialmente na macrorregião Centro-Oeste, que apresenta a maior taxa ao longo do período, refletindo o comportamento observado em todo o país, conforme descrito por Silva et al. (2024). A dificuldade no diagnóstico precoce e o atraso no tratamento são fatores que, possivelmente, contribuem para essa elevação. A disparidade entre macrorregiões reflete possíveis diferenças na qualidade do acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como fatores socioeconômicos e estruturais que impactam a equidade nos cuidados oncológicos. A maior incidência de óbitos ocorre entre mulheres de 50 a 59 anos, com um aumento notável na faixa de 40 a 49 anos, o que pode estar relacionado a atrasos no diagnóstico e tratamento.

A análise do perfil epidemiológico do câncer de mama em Goiás é significativamente complementada pelos dados do VIGITEL 2022, que fornecem uma perspectiva valiosa sobre os fatores de risco comportamentais e a adesão a práticas preventivas na população. A constatação de que, embora a maioria das mulheres na faixa etária de rastreamento tenha realizado mamografia em algum momento, uma parcela considerável não o faz dentro da periodicidade recomendada e que essa adesão é menor em grupos específicos como mulheres mais velhas e com menor escolaridade. Essa percepção, reforça a necessidade de estratégias de rastreamento mais ativas e equitativas, corroborando com o estudo de Moraes et al (2023), o qual encontrou menor número de mamografias em mulheres acima de 60 anos e em mulheres com até 4 anos de estudo.

Paralelamente, a elevada prevalência de excesso de peso, obesidade e inatividade física, particularmente entre as mulheres goianas, enfatiza a importância de programas de promoção da saúde e prevenção primária, assim como no estudo de Moreira et al. (2025) que encontrou uma média de IMC no valor de 28,13 entre mulheres com diagnóstico de câncer de mama, sendo que a maioria das participantes se encontravam na faixa de obesidade. Esses dados do VIGITEL são cruciais para contextualizar as tendências de incidência e mortalidade observadas, direcionando intervenções que abordem não apenas o diagnóstico e tratamento, mas também os determinantes sociais e comportamentais da doença.

A distribuição de mamógrafos pelas macrorregiões de saúde revela desigualdades no acesso aos equipamentos diagnósticos, com a macrorregião Centro-Oeste apresentando a melhor relação entre mamógrafos e população feminina, enquanto as macrorregiões Centro Sudeste e Sudoeste apresentam os maiores déficits. Este achado é compatível com o estudo de Dias et al. (2024), que identificou um déficit de mamografias no Brasil, particularmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. A insuficiência de equipamentos e a má distribuição comprometem a detecção precoce da doença e agravam a iniquidade no acesso aos cuidados de saúde, sendo necessária a reorganização dos serviços e investimentos direcionados para superar essas barreiras.

A disparidade entre macrorregiões reflete possíveis diferenças na qualidade do acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como fatores socioeconômicos e estruturais que impactam a equidade nos cuidados oncológicos. Esses resultados reforçam a necessidade de ações direcionadas para reduzir as taxas de mortalidade nas regiões mais vulneráveis e melhorar a vigilância epidemiológica, essencial para intervenções mais eficazes. Isso envolve não apenas a expansão da infraestrutura de saúde, mas também a formação contínua de profissionais especializados e a integração de serviços de apoio psicológico e social para as pacientes. Ao criar um sistema de saúde mais inclusivo e abrangente, podemos enfrentar os desafios atuais de maneira mais eficaz e proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres, assegurando um futuro mais promissor na luta contra o câncer de mama.

CONCLUSÃO

Diante do panorama apresentado, torna-se evidente a necessidade de implementar ações abrangentes e coordenadas para enfrentar os desafios do câncer de mama em Goiás. É fundamental fortalecer as estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce, priorizando as macrorregiões com maiores taxas de incidência e mortalidade, bem como as faixas etárias mais afetadas.

A integração dos dados do VIGITEL com as informações epidemiológicas do câncer de mama, conforme detalhado neste boletim, proporciona uma compreensão mais abrangente e holística dos desafios e oportunidades para a saúde pública em Goiás. Diante disso, as políticas públicas de saúde devem ir além da simples ampliação e qualificação do acesso aos exames de detecção precoce. É imperativo que contemplem também a implementação de programas robustos de promoção de estilos de vida saudáveis, visando, em última instância, à redução

sustentável da carga de doenças crônicas não transmissíveis e, especificamente, do câncer de mama no estado.

Para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde é imprescindível ampliar a distribuição de mamógrafos, priorizando as regiões com maior déficit em relação à população feminina. Além disso, a implementação de unidades móveis de rastreamento pode compensar a falta de equipamentos em regiões menos equipadas, garantindo que todas as mulheres tenham acesso ao diagnóstico precoce.

É essencial investir em campanhas de conscientização sobre a importância do acompanhamento médico regular e até do autoexame das mamas para melhor conhecer o próprio corpo, a fim de descobrir qualquer alteração logo no início e buscar atendimento precoce, aumentando as chances de cura.

Para reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é necessário fortalecer o sistema de regulação e otimizar os fluxos de encaminhamento, garantindo que as pacientes recebam o tratamento adequado o mais rápido possível.

Em suma, a luta contra o câncer de mama em Goiás exige um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e sociedade civil. Ao implementar políticas públicas eficazes, investir em infraestrutura e tecnologia, promover a conscientização e a educação em saúde, e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama e proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres goianas e assegurando um futuro mais promissor na luta contra essa doença.

REFERÊNCIAS

1. Dourado CAR de O, Santos CMF dos, Santana VM de, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCL de. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em: 14 maio 2025];27:e81039. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81039>.
2. Dias MBK, Assis M de, Santos ROM, Ribeiro CM, Migowski A, Tomazelli JG. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2024 [acesso em: 14 maio 2025];40(5):e00139723. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT139723>.
3. Costa LS, Carmo ALO do Firmiano GGD, Monteiro JSS, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2021 [acesso em: 14 maio 2025];31:e8174. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021>.
4. Nogueira MC, Atty ATM, Tomazelli J, Jardim BC, Bustamante-Teixeira MT, Silva GA. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2023 [acesso em: 14 maio 2025];32(1):e2022563. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300004>.

5. Matos SEM Rabelo MRG, Peixoto MC. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [acesso em: 14 maio 2025];4(3):13320-13330. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-282>.
6. Ferreira MC, Vale DB, Barros MBA. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [acesso em: 14 maio 2025]; 55:67. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>.
7. Silva GRP, Guimarães RA, Vieira FVM, Silva GO, Oliveira FS, Aredes NDA. Tendência da taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres com 20 anos ou mais no Brasil, 2005-2019. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024 [acesso em: 14 maio 2025];29(3):e01712023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01712023>.
8. Santos TB, Borges AKM, Ferreira JD, Meira KC, Souza MC, Guimarães RM, Jomar RT. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [acesso em: 14 maio 2025];27(2):471-482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>.
9. Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Inquérito de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis e fatores de risco no estado de Goiás [recurso eletrônico]. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2023. 75 p.: il. Disponível em <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/boletins/vigitel/VIGITEL.pdf>.
10. Moraes, I. P.; Lima, F. F.; Cruz, G. I. N.; Magalhães, E. I. S. Prevalência e determinantes da realização de mamografia: resultados do VIGITEL, 2021. *Revista Sociedade Científica*, v. 6, n. 1, p. 1878-1893, 2023. Disponível em: <https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2023/10/Art.199-2023.pdf>.
11. Moreira, A. J. S.; Silva, S. C. M. E; Farias, J. J. N.; Silva, L. M. C. Da; Tavares, G. F.; Silva, F. D. S.; Castro, M. M. De; Cunha, L. N. A. Da; Anjos, B. J. F. Dos; Souza, A. F. De; Albuquerque, J. L. De; Amaral, M. P. Do C.; Gemaque, E. De M.; Ribeiro, V. G.; Rolim, I. L. L.; Souza, N. F. de. Relação do estado nutricional, consumo alimentar e estado de depressão e ansiedade de pacientes com câncer de mama atendidas em unidade de alta complexidade em oncologia. *Revista Aracê*, v. 7, n. 2, p. 7739-7761, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3382>