

S E C R E T A R I A D E S A Ú D E

ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS EM GOIÁS

INCIDÊNCIA, MORTALIDADE E TENDÊNCIAS DO CÂNCER

2025

GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS

RONALDO RAMOS CAIADO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA E IMUNIZAÇÃO

CRISTINA APARECIDA BORGES PEREIRA LAVAL

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

MAGNA MARIA DE CARVALHO

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA DE NEOPLASIAS

BRUNO CÉSAR DE ARAÚJO

ÁREA TÉCNICA DA VIGILÂNCIA DE NEOPLASIAS

MAYARA SILVA RODRIGUES BORGES

VICTOR GAMA BARBALHO

Projeto Gráfico Editoração: VIGCANCER-GO

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Análise da situação epidemiológica das neoplasias em Goiás: incidência, mortalidade e tendências do câncer [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: SUVISA/SUVEPI/GVEDNTPS/VIGCANCER-GO, 2025.

118 p.: il.

Inclui referências.

ISBN 978-65-6246-997-4

1. Neoplasias – mortalidade (Goiás). 2. Neoplasias – incidência. (Goiás). I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. II. Título.

CDU: 616-006(817.3)

Todos os direitos desta edição serão reservados à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. (SESGO)

Esta publicação é uma produção da Coordenação de Vigilância de Neoplasias – GVEDNTPS/SUVEPI/SUVISA/SES/GO

Sumário

1. Introdução	17
2. Metodologia	18
3. Mortalidade Proporcional	19
4. Taxas de mortalidade pelas neoplasias mais comuns	22
5. Taxas de mortalidade por neoplasias infantojuvenil	43
6. Casos Novos de Neoplasias (Incidência de Goiânia – RCBP)	64
7. Número de casos novos	67
8. Estadiamento no momento do diagnóstico	88
9. Tempo de início de tratamento	100
10. I Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado de Goiás - VIGITEL Goiás 2022	112
11. Conclusão	114
Referências	117

Lista de Gráficos

Gráfico 1 -	Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas, Goiás, 1979-2023*.	21
Gráfico 2 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Goiás, 2013-2022.	24
Gráfico 3 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Goiás, 2013-2022.	24
Gráfico 4 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Central, 2013-2022.	25
Gráfico 5 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Central, 2013-2022.	25
Gráfico 6 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.	26
Gráfico 7 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Centro Sul,	26
Gráfico 8 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.	27
Gráfico 9 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.	27
Gráfico 10 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.	28
Gráfico 11 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.	28

Gráfico 12 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.	29
Gráfico 13 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.	29
Gráfico 14 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.	30
Gráfico 15 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.	30
Gráfico 16 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.	31
Gráfico 17 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.	31
Gráfico 18 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Norte, 2013-2022.	32
Gráfico 19 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Norte, 2013-2022.	32
Gráfico 20 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.	33
Gráfico 21 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.	33
Gráfico 22 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.	34

Gráfico 23 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.	34
Gráfico 24 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.	35
Gráfico 25 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.	35
Gráfico 26 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.	36
Gráfico 27 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.	36
Gráfico 28 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.	37
Gráfico 29 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.	37
Gráfico 30 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.	38
Gráfico 31 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.	38
Gráfico 32 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.	39
Gráfico 33 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.	39

Gráfico 34 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.	40
Gráfico 35 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.	40
Gráfico 36 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.	41
Gráfico 37 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.	41
Gráfico 38 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sul, 2013-2022.	42
Gráfico 39 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sul, 2013-2022.	42
Gráfico 40 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Goiás, 2013-2022.	45
Gráfico 41 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Goiás, 2013-2022.	45
Gráfico 42 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Central, 2013-2022.	46
Gráfico 43 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Central, 2013-2022.	46
Gráfico 44 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.	47

Gráfico 45 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.	47
Gráfico 46 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.	48
Gráfico 47-	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.	48
Gráfico 48 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.	49
Gráfico 49 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.	49
Gráfico 50 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.	50
Gráfico 51 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.	50
Gráfico 52 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.	51
Gráfico 53 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.	51
Gráfico 54 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.	52

Gráfico 55 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.	52
Gráfico 56 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Norte, 2013-2022.	53
Gráfico 57 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Norte, 2013-2022.	53
Gráfico 58 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.	54
Gráfico 59 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.	54
Gráfico 60 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.	55
Gráfico 61 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.	55
Gráfico 62 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.	56
Gráfico 63 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.	56
Gráfico 64 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.	57
Gráfico 65 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.	57

Gráfico 66 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.	58
Gráfico 67 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.	58
Gráfico 68 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.	59
Gráfico 69 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.	59
Gráfico 70 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.	60
Gráfico 71 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.	60
Gráfico 72 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.	61
Gráfico 73 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.	61
Gráfico 74 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.	62
Gráfico 75 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.	62

Gráfico 76 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sul, 2013-2022.	63
Gráfico 77 -	Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sul, 2013-2022.	63
Gráfico 78-	Taxas brutas de incidência por neoplasias, sexo feminino, Goiânia, 2000-2018.	66
Gráfico 79 -	Taxas brutas de incidência por neoplasias, sexo masculino, Goiânia, 2000-2018.	66
Gráfico 80 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Estado de Goiás, 2013-2024.	90
Gráfico 81 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Central, 2013-2024.	91
Gráfico 82 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024.	91
Gráfico 83 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024.	92
Gráfico 84 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024.	92
Gráfico 85 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024.	93
Gráfico 86 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024.	93
Gráfico 87 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024.	94
Gráfico 88 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Norte, 2013-2024.	94
Gráfico 89 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024.	95
Gráfico 90 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024.	95

Gráfico 91 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024.	96
Gráfico 92 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024.	96
Gráfico 93 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024.	97
Gráfico 94 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024.	97
Gráfico 95 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024.	98
Gráfico 96 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024.	98
Gráfico 97 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024.	99
Gráfico 98 -	Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sul, 2013-2024.	99
Gráfico 99 -	Tempo de início de tratamento, Estado de Goiás, 2013-2024.	102
Gráfico 100 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Central, 2013-2024.	103
Gráfico 101 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024.	103
Gráfico 102 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024.	104
Gráfico 103 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024.	104
Gráfico 104 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024.	105
Gráfico 105 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024.	105
Gráfico 106 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024.	106

Gráfico 107 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Norte, 2013-2024.	106
Gráfico 108 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024.	107
Gráfico 109 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024.	107
Gráfico 110 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024.	108
Gráfico 111 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024.	108
Gráfico 112 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024.	109
Gráfico 113 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024.	109
Gráfico 114 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024	110
Gráfico 115 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024	110
Gráfico 116 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024	111
Gráfico 117 -	Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sul, 2013-2024	111

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Goiás, 2013-2024	69
Tabela 2 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Goiás, 2013-2024	69
Tabela 3 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Central, 2013-2024	70
Tabela 4 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Central, 2013-2024	70
Tabela 5 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024	71
Tabela 6 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024	71
Tabela 7 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024	72
Tabela 8 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024	72
Tabela 9 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024	73

Tabela 10 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024	73
Tabela 11 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024	74
Tabela 12 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024	74
Tabela 13 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024	75
Tabela 14 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024	75
Tabela 15 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024	76
Tabela 16 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024	76
Tabela 17 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Norte, 2013-2024	77

Tabela 18 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Norte, 2013-2024	77
Tabela 19 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024	78
Tabela 20 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024	78
Tabela 21 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024	79
Tabela 22 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024	79
Tabela 23 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024	80
Tabela 24 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024	80
Tabela 25 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024	81
Tabela 26 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024	81

Tabela 27 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024	82
Tabela 28 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024	82
Tabela 29 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024	83
Tabela 30 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024	83
Tabela 31 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024	84
Tabela 32 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024	84
Tabela 33 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024	85
Tabela 34 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024	85
Tabela 35 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024	86

Tabela 36 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024	86
Tabela 37 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sul, 2013-2024	87
Tabela 38 -	Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sul, 2013-2024	87

1. Introdução

O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no Estado de Goiás, sendo responsável por 15,3% de todos os óbitos ocorridos em território goiano, no ano de 2022, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. A transição demográfica e epidemiológica no Estado, caracterizada pelo aumento da expectativa de vida e mudanças nos padrões de estilo de vida, têm contribuído significativamente para o crescimento dos casos de câncer. Projeções do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimam uma incidência de mais de 25 mil novos casos em Goiás, no período entre 2023 e 2025, refletindo o impacto de fatores como envelhecimento populacional, urbanização e mudanças alimentares.

O perfil de mortalidade proporcional por grandes grupos de causas em Goiás, no período de 2013 a 2022, aponta para um aumento progressivo da relevância das neoplasias malignas. A mortalidade por câncer ultrapassou as causas externas a partir de 2018, evidenciando a necessidade de estratégias robustas de controle e prevenção. Esse aumento é atribuído a fatores como o tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e exposição a agentes carcinogênicos. Paralelamente, as doenças infecciosas, que registraram picos nos anos de 2020 e 2021 devido à pandemia de COVID-19, voltaram a níveis próximos aos observados em 2019, demonstrando a retomada de padrões pré-pandêmicos.

Entre os tipos de câncer mais prevalentes em Goiás, destacam-se, no sexo feminino, os cânceres de mama, pele não melanoma, cólon e reto e colo do útero. Já no sexo masculino, os de próstata, pele não melanoma e cólon e reto lideram as incidências. Dados do Painel de Oncologia indicam que, em 2023, foram registrados 9.277 novos casos em mulheres e 6.922 em homens (dados de dezembro de 2024). As neoplasias malignas também apresentam padrões distintos nas diversas regiões de saúde do Estado, refletindo desigualdades no acesso a diagnóstico e tratamento.

A mortalidade por câncer infantojuvenil, embora menos prevalente, exige atenção especial, com taxas padronizadas revelando diferenças significativas entre gêneros e regiões do Estado. Essas neoplasias, compreendendo crianças e adolescentes de até 19 anos, representam um desafio tanto pela complexidade do diagnóstico quanto pela gestão do tratamento.

A análise contínua dos indicadores de incidência e mortalidade é fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas ao controle do câncer. Além disso, é essencial integrar ações de promoção à saúde, como a redução do tabagismo e o estímulo a hábitos saudáveis, com medidas de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento. Em Goiás, a construção de um panorama epidemiológico detalhado é crucial para enfrentar os desafios impostos pelo crescente impacto das neoplasias malignas, buscando reduzir a carga da doença na população e promover a equidade no acesso à saúde.

2. Metodologia

A presente análise da situação das neoplasias no Estado de Goiás foi conduzida por meio de um estudo descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. A seleção dos indicadores e a estruturação das análises seguiram critérios de relevância epidemiológica e disponibilidade de dados para o período de 2013 a 2024.

As taxas de mortalidade por neoplasias malignas foram extraídas do Atlas On-line de Mortalidade do INCA, que são calculadas a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As taxas foram padronizadas pela população padrão de Goiás conforme o Censo Demográfico de 2022, permitindo a comparação entre regiões de saúde e entre os sexos. A padronização utilizou o método direto, com cálculo por 100.000 habitantes.

As informações sobre casos novos de câncer, estadiamento e tempo até o início do tratamento foram obtidas no Painel de Oncologia do Ministério da Saúde (MS), ferramenta pública de monitoramento que compila dados provenientes dos Sistemas de Informações de Saúde (SIS-SUS) que são Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (Apac), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do Siscan e também pela identificação do paciente no SUS – Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Foram considerados todos os casos registrados entre 2013 e 2024, com especial atenção aos dados a partir de 2019, ano em que a obrigatoriedade de

preenchimento do CNS e do código CID-10 nos laudos anatomopatológicos ampliou a completude e a qualidade das informações.

Os dados de incidência de neoplasias na capital, Goiânia, foram extraídos do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), com abrangência dos anos de 2000 a 2018. As taxas brutas de incidência foram estratificadas por sexo e principais tipos de câncer, possibilitando a análise temporal e o entendimento das tendências epidemiológicas locais.

Todos os dados de neoplasias analisados estão disponíveis no Painel de Oncologia do Estado de Goiás, que integra os diferentes sistemas de informação e permite a visualização regionalizada dos indicadores. Este painel constitui uma ferramenta estratégica de apoio à vigilância epidemiológica, ao planejamento de ações e à tomada de decisão em saúde pública.

A organização das análises seguiu o recorte por região de saúde e sexo, priorizando-se os cânceres mais frequentes, de maior letalidade e relevância para políticas de rastreamento e controle. Os gráficos e tabelas foram elaborados com base nas séries históricas obtidas, considerando-se eventuais limitações decorrentes de subnotificações, variações nos processos de registro ou atualizações tardias nos sistemas.

3. Mortalidade Proporcional

A mortalidade proporcional em Goiás, analisada entre 1979 e 2023*, sendo os dados de mortalidade de 2023 ainda preliminares, evidencia mudanças significativas no perfil epidemiológico da população do estado e de suas regiões de saúde, refletindo os impactos da transição demográfica, mudanças nos determinantes sociais da saúde e eventos pontuais, como a pandemia de COVID-19. De forma geral, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de óbito, exceto durante os anos críticos da pandemia (2020 e 2021), quando a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias apresentou um aumento considerável. Paralelamente, as neoplasias malignas demonstraram um crescimento contínuo na proporção de óbitos ao longo do período analisado, ultrapassando as causas externas em 2018.

O aumento da mortalidade proporcional por câncer é um fenômeno que se alinha ao envelhecimento populacional e ao aumento da exposição a fatores de risco

como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Esses fatores se intensificam em um contexto de maior urbanização e mudanças comportamentais associadas à industrialização. Embora o aumento da mortalidade por câncer seja uma tendência observada em todo o estado, as variações regionais são marcantes, refletindo desigualdades no acesso à saúde, diagnóstico precoce e tratamento.

Em contrapartida, as causas externas, como acidentes e violência, apresentaram uma redução significativa na mortalidade proporcional, indicando avanços nas políticas de segurança pública e prevenção de acidentes. Apesar disso, tais causas ainda ocupam posição relevante em algumas regiões de saúde, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social e acesso restrito a serviços de saúde.

As doenças infecciosas e parasitárias, tradicionalmente com uma participação menor na mortalidade proporcional devido aos avanços no controle dessas enfermidades, tiveram um aumento expressivo durante a pandemia de COVID-19. Esse impacto foi mais evidente nos anos de 2020 e 2021, voltando a patamares próximos ao período pré-pandêmico em 2022. No entanto, a variação na mortalidade por essas doenças entre as regiões de saúde reflete disparidades no enfrentamento da pandemia, incluindo diferenças na infraestrutura hospitalar e na capacidade de resposta ao aumento de demanda por serviços.

Entre as semelhanças observadas entre o estado de Goiás e suas regiões de saúde, destaca-se a predominância das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias malignas como as principais causas de óbito. No entanto, as proporções relativas dessas causas variam de acordo com a região. Regiões com maior urbanização e acesso a serviços especializados de saúde, como a Região Central, apresentam uma maior proporção de óbitos por neoplasias, possivelmente devido ao melhor diagnóstico e registro de casos. Em contrapartida, regiões mais periféricas apresentam maior contribuição das causas externas e doenças infecciosas, reforçando as desigualdades em saúde.

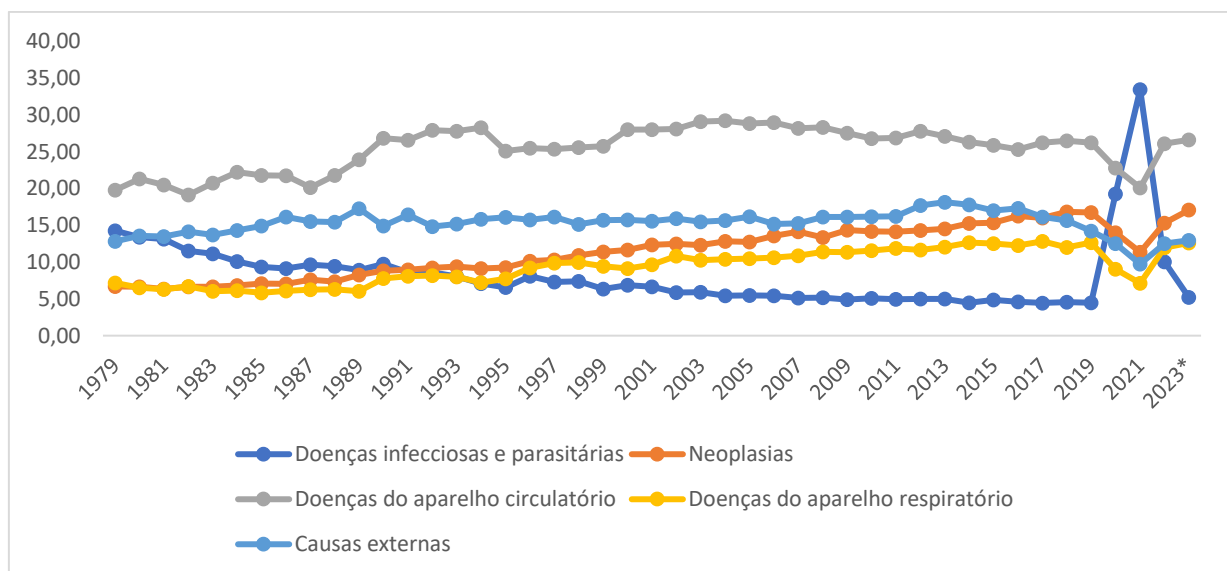
Outra característica importante é a redução gradual da mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório ao longo do período analisado. Essa redução pode ser atribuída a avanços na atenção primária, no tratamento de fatores de risco como hipertensão e diabetes, e em estratégias de promoção da saúde

cardiovascular. Contudo, a queda é desigual entre as regiões, sendo menos pronunciada em áreas de menor cobertura de serviços de saúde.

O retorno dos padrões de mortalidade a níveis semelhantes aos pré-pandêmicos em 2022 sugere uma recuperação do sistema de saúde após os impactos da COVID-19. Ainda assim, a análise integrada dos gráficos destaca a necessidade de políticas públicas regionalizadas, que levem em conta as particularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região de saúde. A redução das desigualdades no acesso à saúde, especialmente no diagnóstico precoce e no tratamento de câncer, é uma estratégia essencial para mitigar as diferenças regionais observadas.

Em suma, a análise da mortalidade proporcional em Goiás e suas regiões de saúde ressalta desafios persistentes, como o aumento da mortalidade por câncer e as desigualdades no enfrentamento de doenças infecciosas. A compreensão dessas tendências é essencial para o planejamento de ações integradas e sustentáveis que promovam a equidade e a melhoria da saúde da população goiana.

Gráfico 1. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas, Goiás, 1979-2023*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade

* Dados preliminares sujeitos a alterações

4. Taxas de mortalidade pelas neoplasias mais comuns

As taxas de mortalidade por neoplasias malignas em Goiás e nas regiões de saúde, analisadas entre 2013 e 2022, revelam um panorama de crescente impacto dessa doença na saúde pública estadual. O aumento contínuo dessas taxas reflete o processo de transição epidemiológica e as mudanças nos determinantes sociais e demográficos, como o envelhecimento populacional e o aumento da exposição a fatores de risco. A análise integrada dos dados aponta tanto semelhanças no comportamento das taxas entre as regiões quanto diferenças marcantes, associadas às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à detecção precoce.

De forma geral, as neoplasias malignas de próstata, mama, cólon e reto, pulmão e pele não melanoma destacam-se como as principais causas de óbito por câncer em Goiás. Essas neoplasias representam as maiores proporções de mortalidade, com exceção de pele não melanoma, tanto no estado como nas diversas regiões de saúde, e apresentam comportamentos epidemiológicos que refletem tanto os padrões de risco quanto as disparidades regionais.

A mortalidade masculina é predominantemente liderada pelos cânceres de pulmão e de próstata, seguidos pelo Câncer de cólon e reto. O câncer de próstata apresenta altas taxas de mortalidade em praticamente todas as regiões, com uma variação significativa associada à capacidade de diagnóstico precoce e acesso ao tratamento especializado. Enquanto as regiões mais urbanizadas, como a Região de Saúde Central, demonstram maior capacidade de detecção e tratamento, regiões periféricas enfrentam desafios estruturais que resultam em mortalidades mais elevadas.

Na população feminina, o câncer de mama é a principal causa de óbito por neoplasias malignas, seguido pelo câncer de colo do útero, pulmão e cólon e reto. O câncer de mama, apesar de ser tratável quando diagnosticado precocemente, ainda apresenta altas taxas de mortalidade em algumas regiões, indicando desigualdades no acesso à mamografia e ao tratamento. O câncer de colo do útero, em contrapartida, mostra um padrão de mortalidade associado à falta de cobertura efetiva de programas de rastreamento como o exame de Papanicolau, especialmente em regiões de menor urbanização.

Os cânceres de pulmão apresentam uma distribuição mais uniforme entre as regiões de saúde, com taxas elevadas em ambos os sexos. Essa uniformidade reflete a exposição ao tabagismo e a outros fatores de risco ambientais, como a poluição do ar, que impactam igualmente regiões urbanas e rurais. No entanto, as taxas de mortalidade masculina são consistentemente mais elevadas, evidenciando padrões de comportamento e exposição diferenciados entre homens e mulheres.

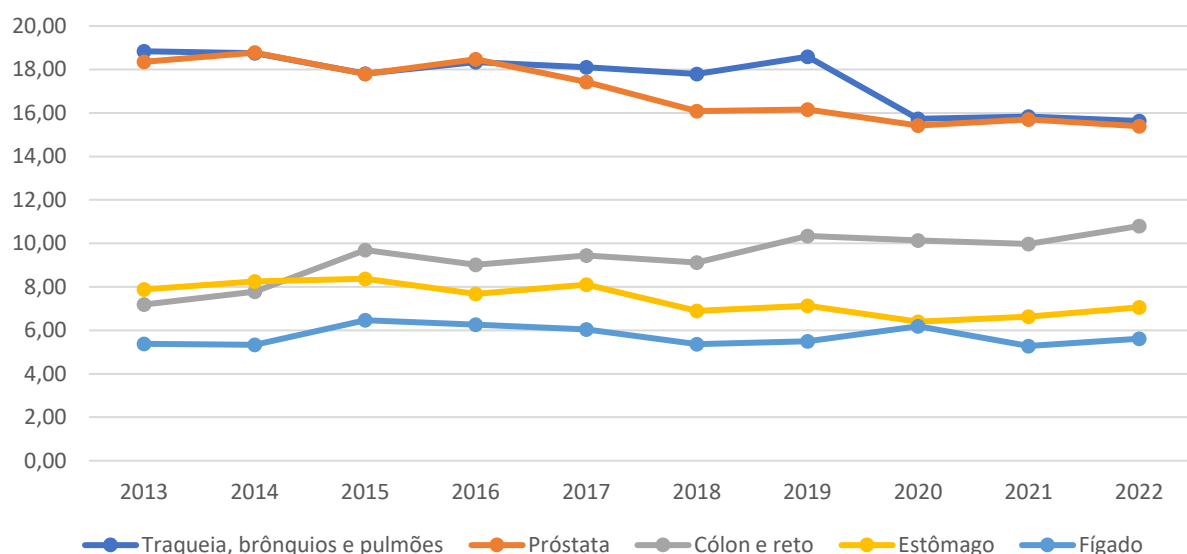
As regiões de saúde possuem comportamentos epidemiológicos diversos, com diferenças marcantes entre áreas mais urbanizadas, que apresentam menores taxas de mortalidade, possivelmente devido a maior cobertura de serviços de saúde e maior acesso a diagnósticos e tratamentos especializados, em comparação com as regiões de saúde com maior isolamento geográfico, que historicamente enfrentam maiores desafios estruturais no sistema de saúde, como menor densidade de profissionais e infraestrutura insuficiente.

Entre as neoplasias malignas menos prevalentes, mas ainda assim significativas, estão os cânceres de esôfago, estômago e sistema nervoso central. Esses tipos apresentam taxas de mortalidade menores em relação às neoplasias mais comuns, mas possuem implicações graves devido à dificuldade no diagnóstico precoce e ao prognóstico geralmente reservado.

O aumento contínuo das taxas de mortalidade por neoplasias reflete tanto mudanças demográficas quanto falhas nos sistemas de prevenção e controle. Embora tenha havido avanços em algumas áreas, como maior acesso ao rastreamento e diagnóstico de cânceres de mama e próstata nas regiões centrais, a persistência de altas taxas em regiões periféricas reforça a necessidade de ações regionalizadas e integradas. Programas de prevenção, como campanhas contra o tabagismo e de promoção de hábitos saudáveis, devem ser acompanhados por estratégias que ampliem o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento de qualidade.

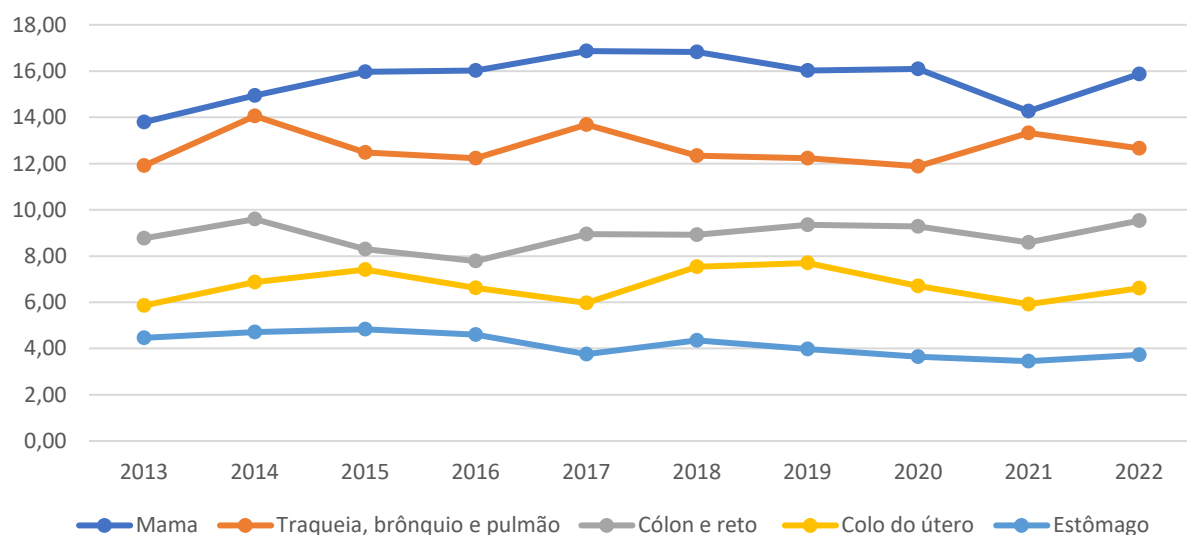
Em resumo, as taxas de mortalidade por neoplasias em Goiás e nas regiões de saúde evidenciam tanto o impacto crescente dessa condição como as desigualdades estruturais na atenção à saúde. As diferenças regionais destacam a necessidade de políticas públicas direcionadas para reduzir as disparidades no acesso e fortalecer a capacidade dos sistemas locais de diagnóstico e tratamento. A análise contínua e detalhada desses indicadores é essencial para nortear estratégias que busquem a equidade e a efetividade no enfrentamento do câncer em Goiás.

Gráfico 2. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Goiás, 2013-2022.



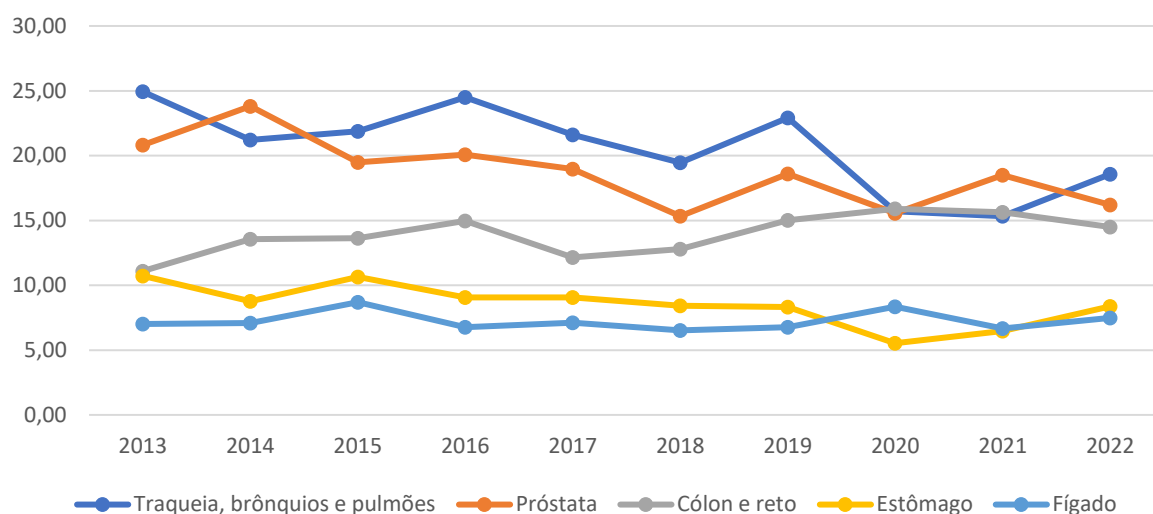
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 3. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Goiás, 2013-2022.



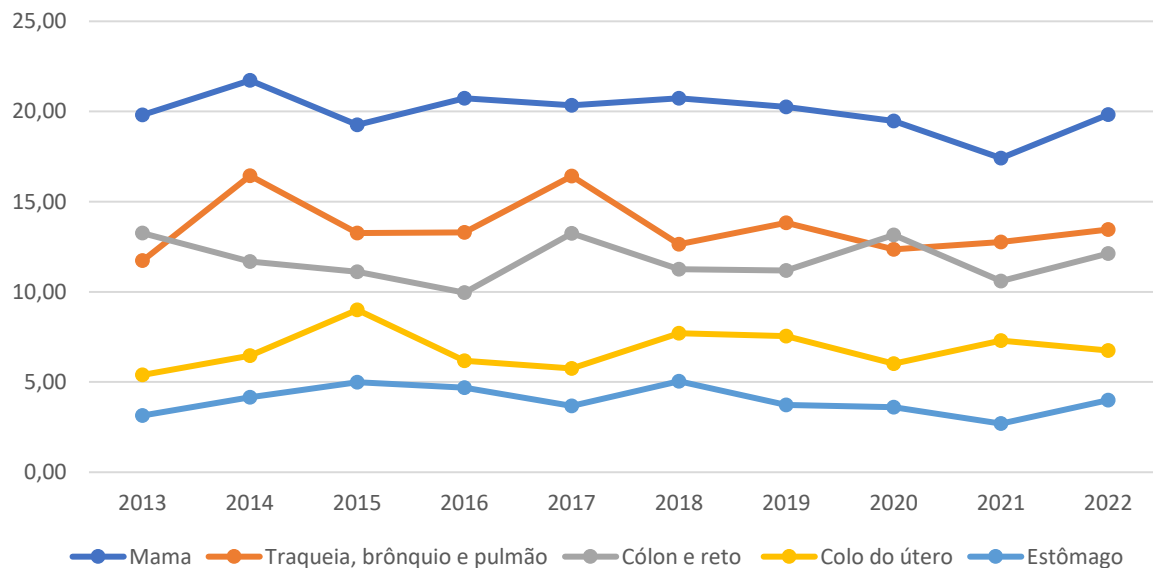
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 4. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Central, 2013-2022.



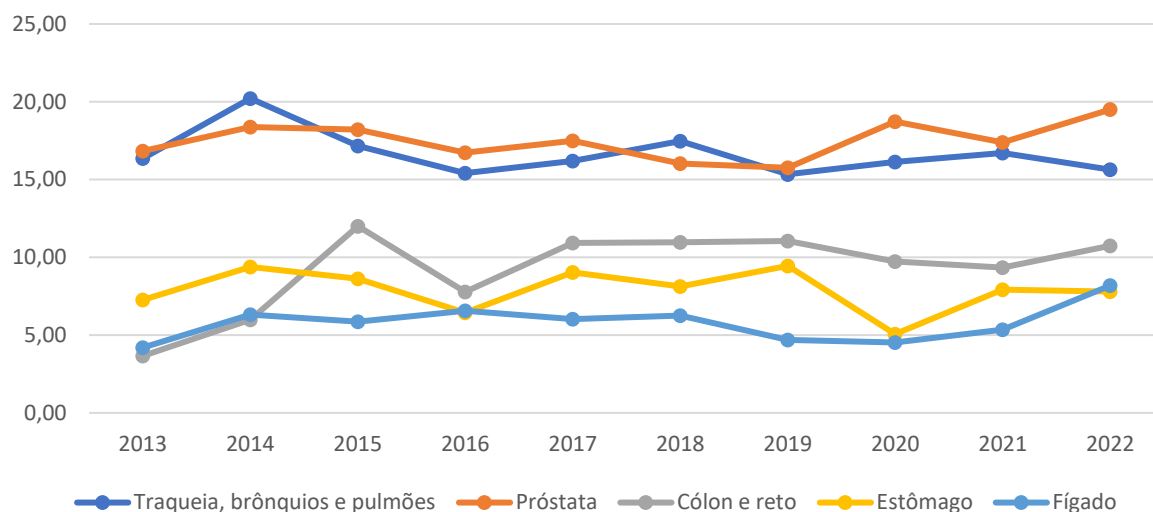
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 5. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Central, 2013-2022.



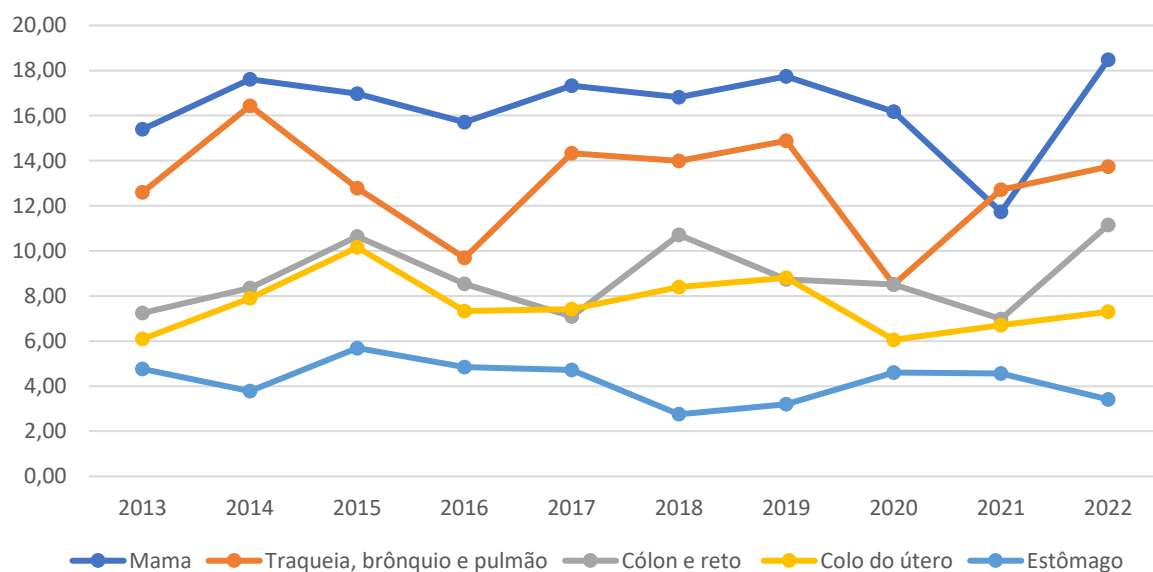
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 6. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.



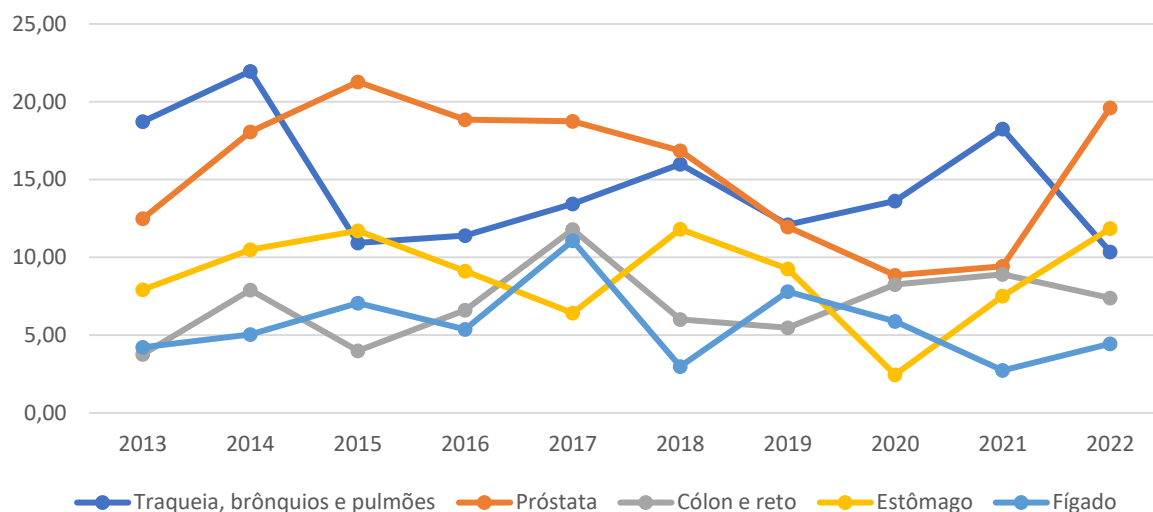
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 7. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Centro Sul,



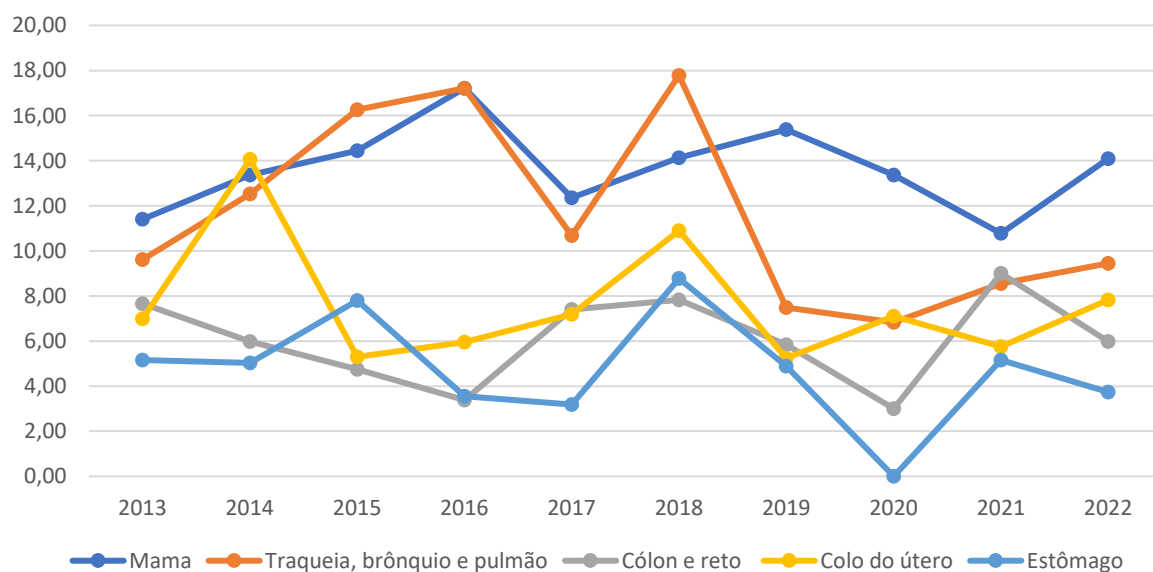
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 8. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.



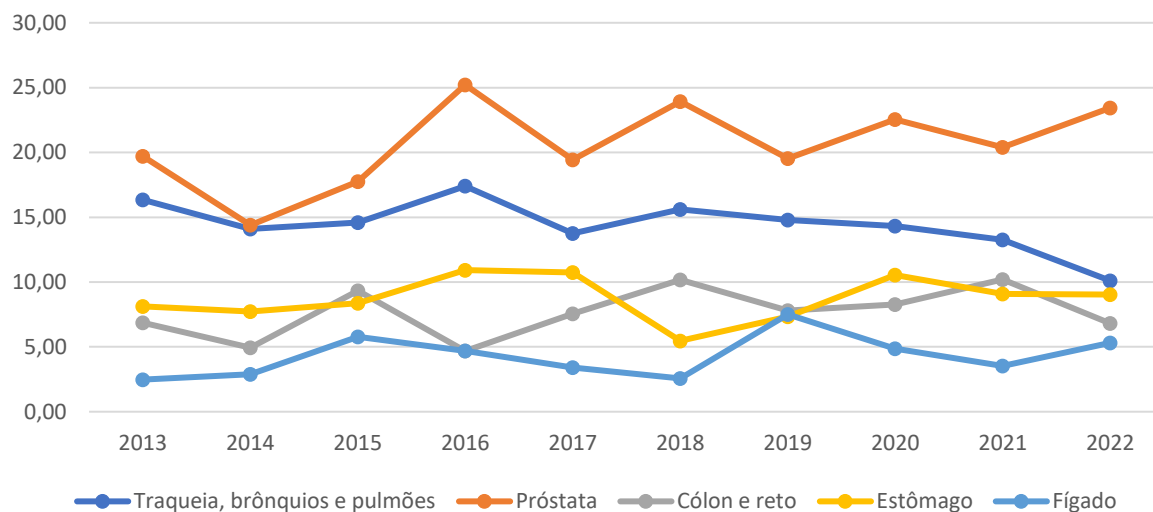
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 9. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.



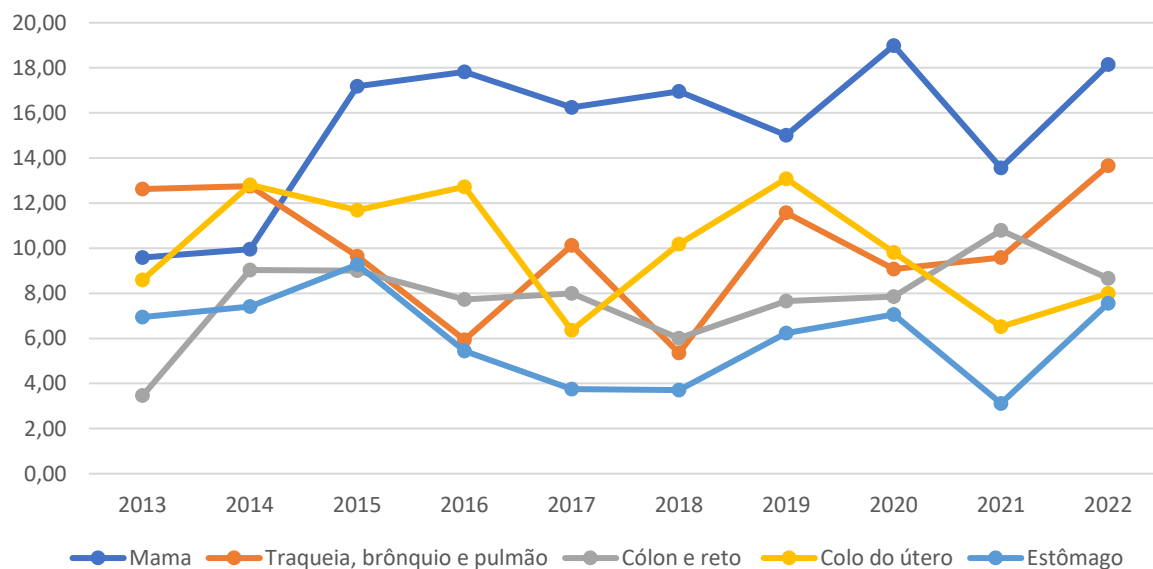
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 10. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.



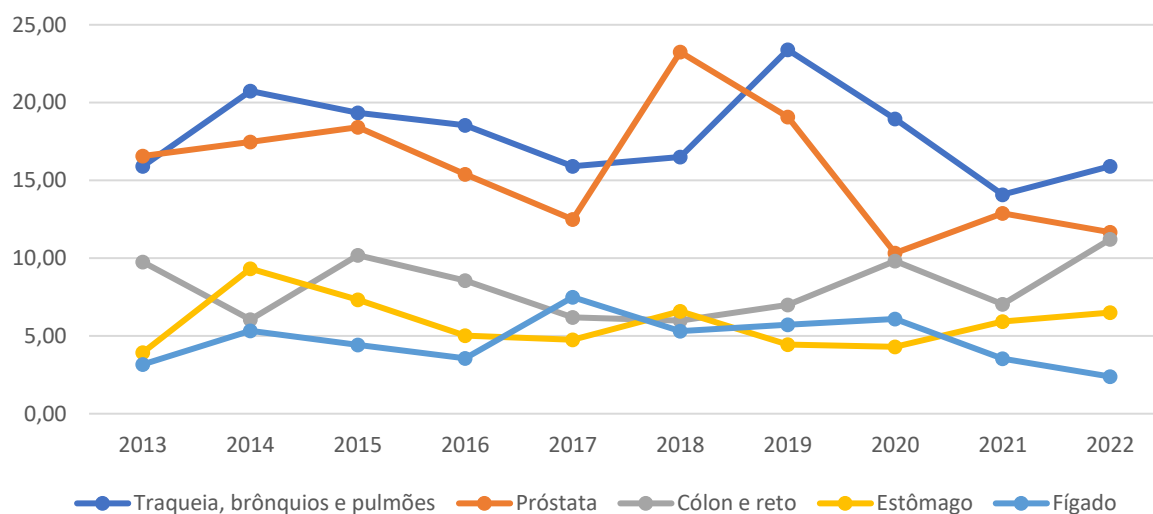
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 11. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.



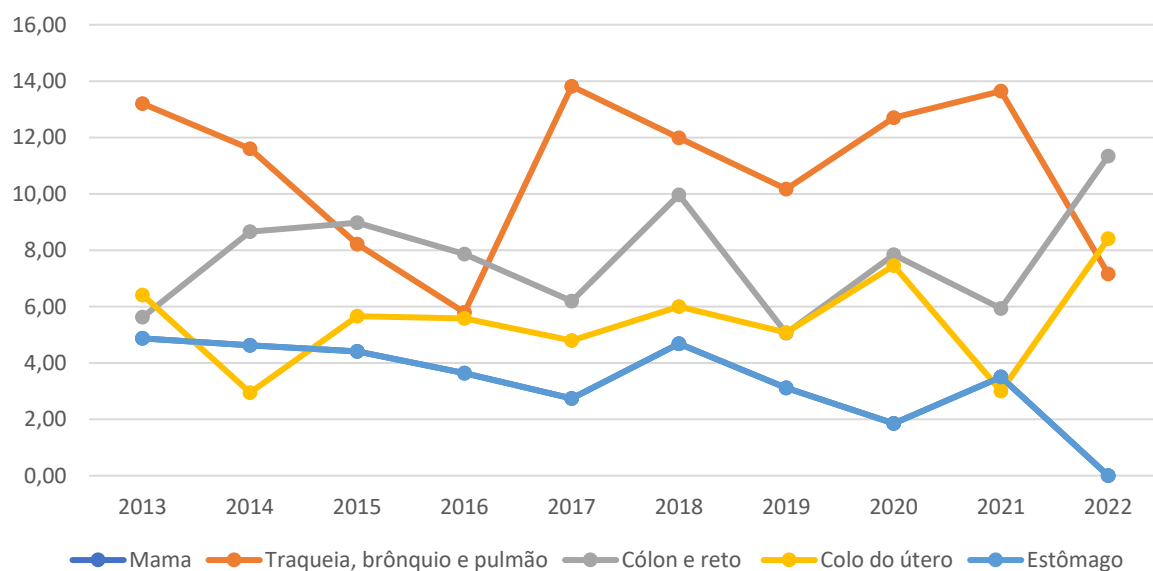
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 12. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.



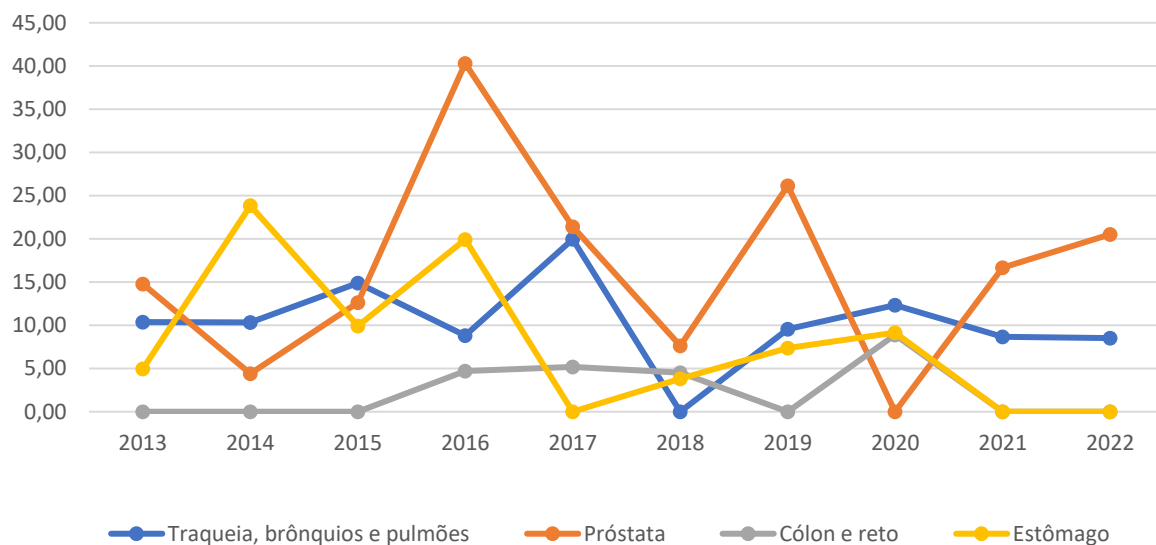
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 13. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.



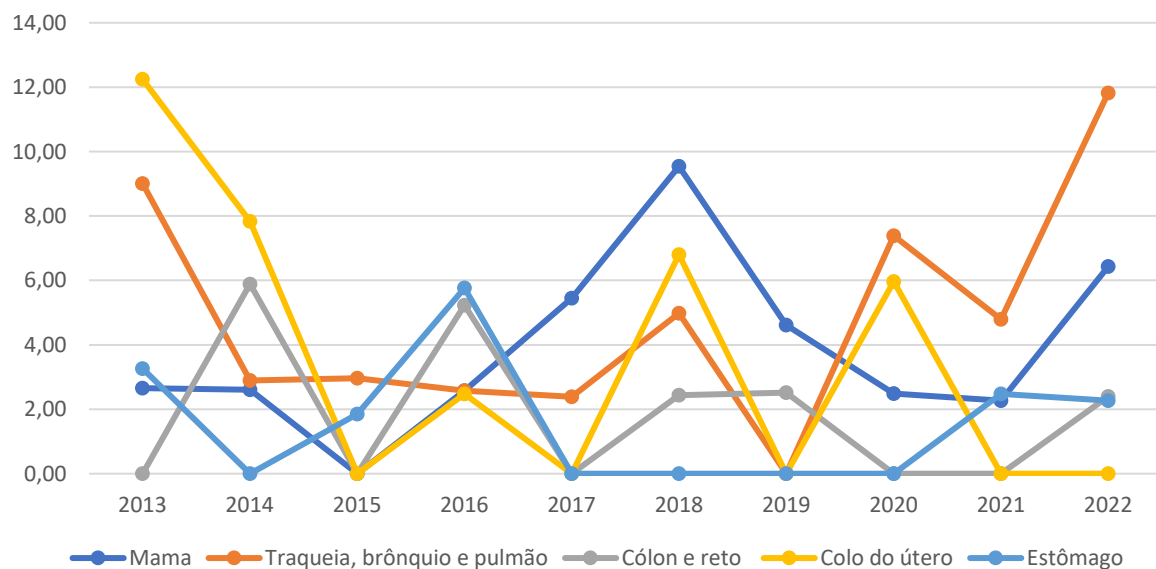
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 14. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.



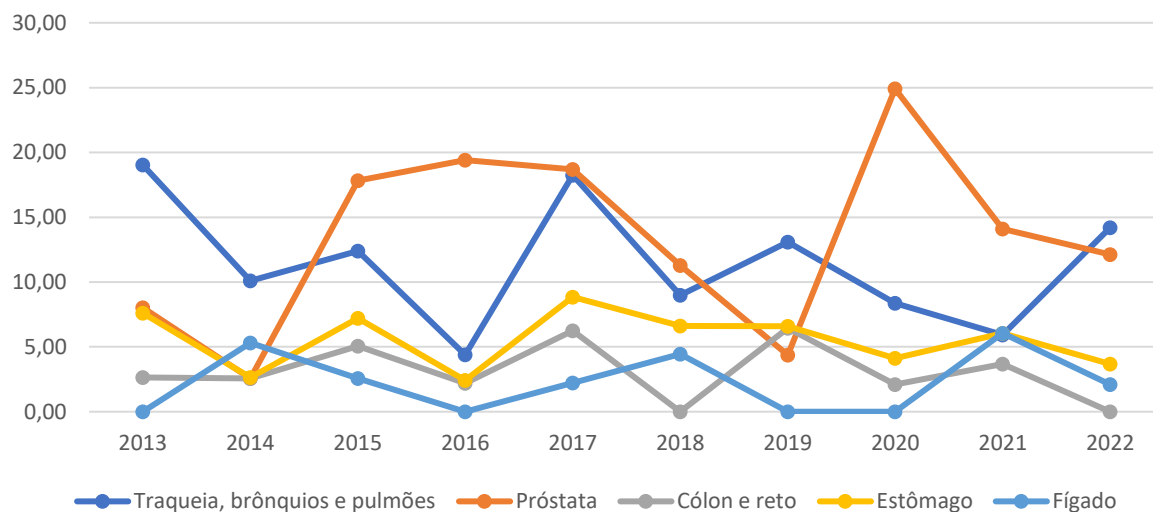
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 15. Taxa padronizada de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.



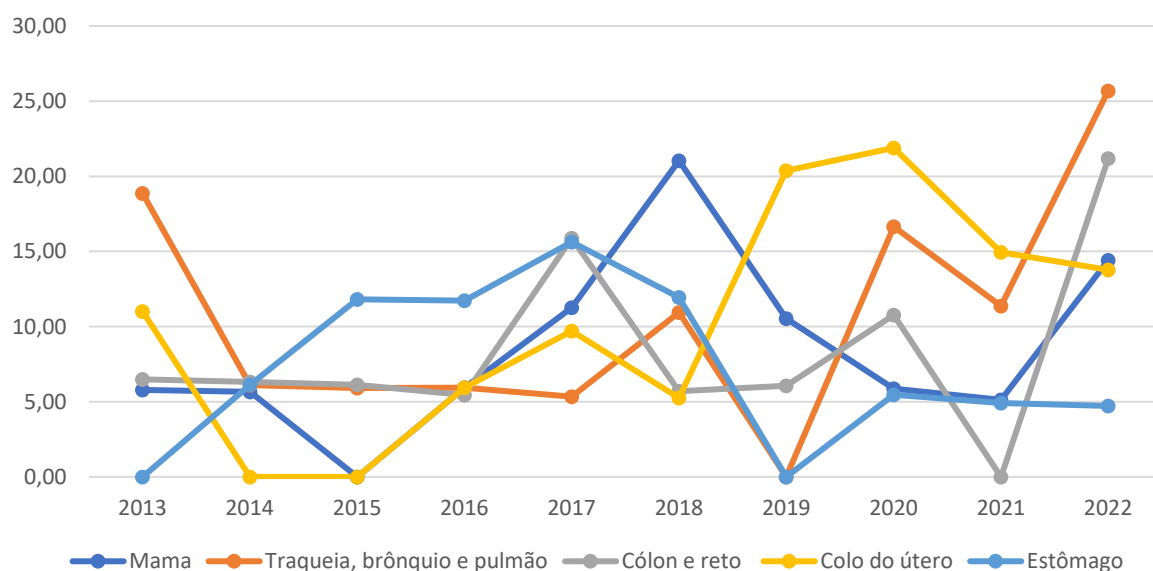
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 16. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.



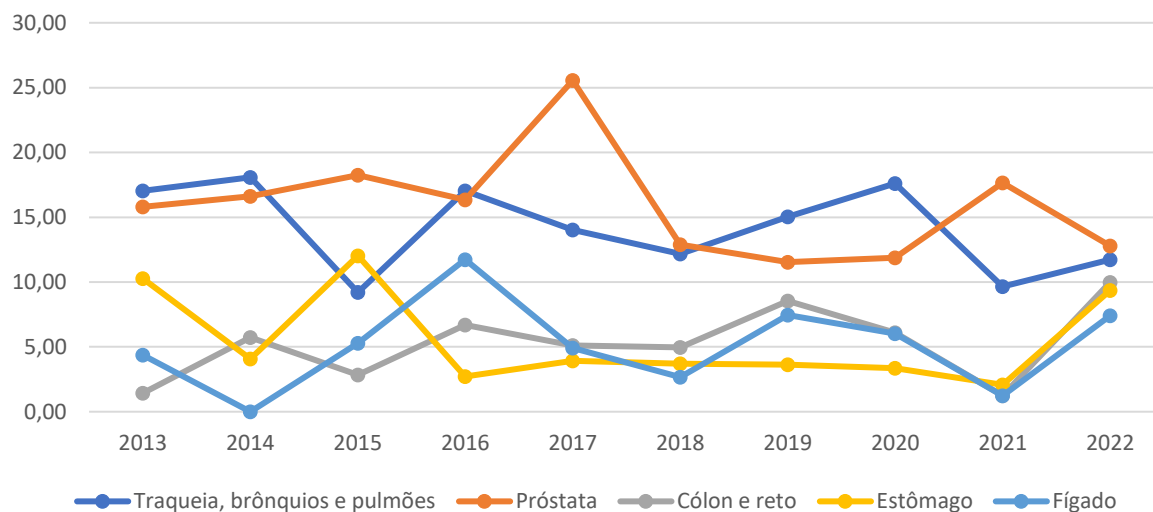
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 17. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.



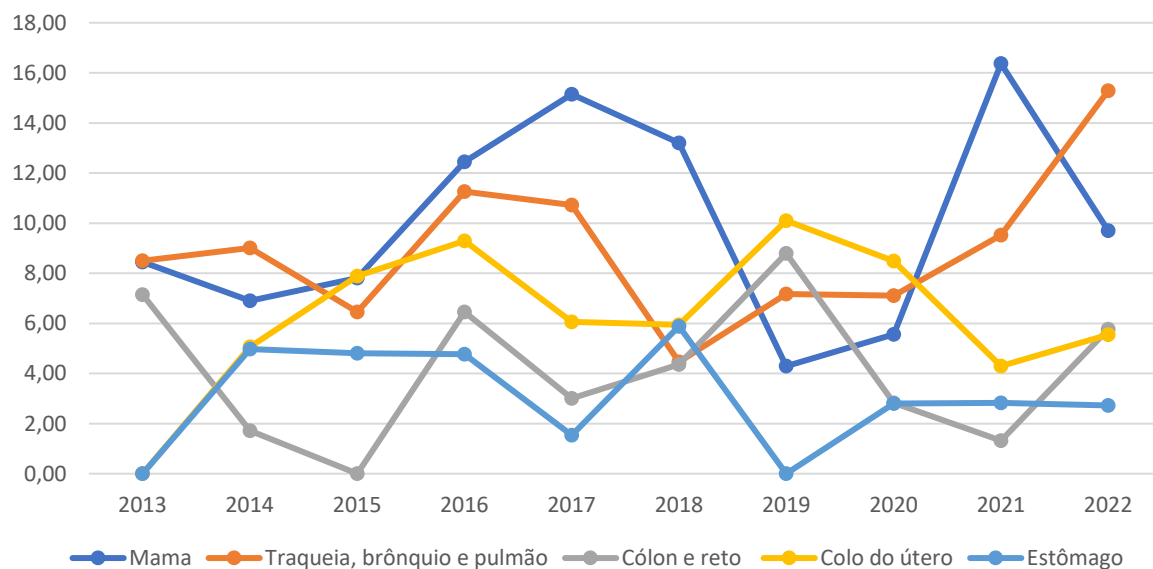
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 18. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Norte, 2013-2022.



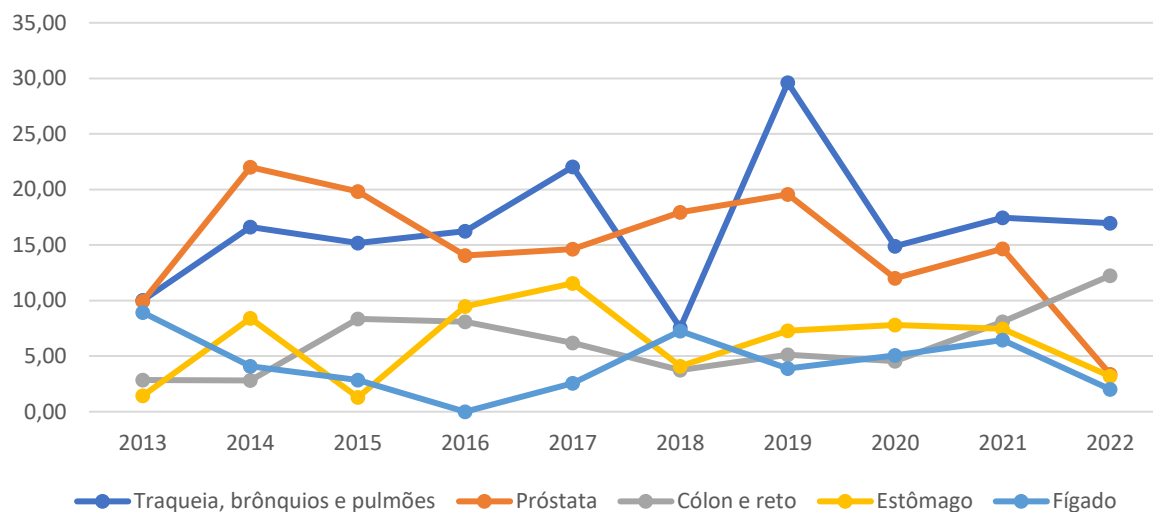
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 19. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Norte, 2013-2022.



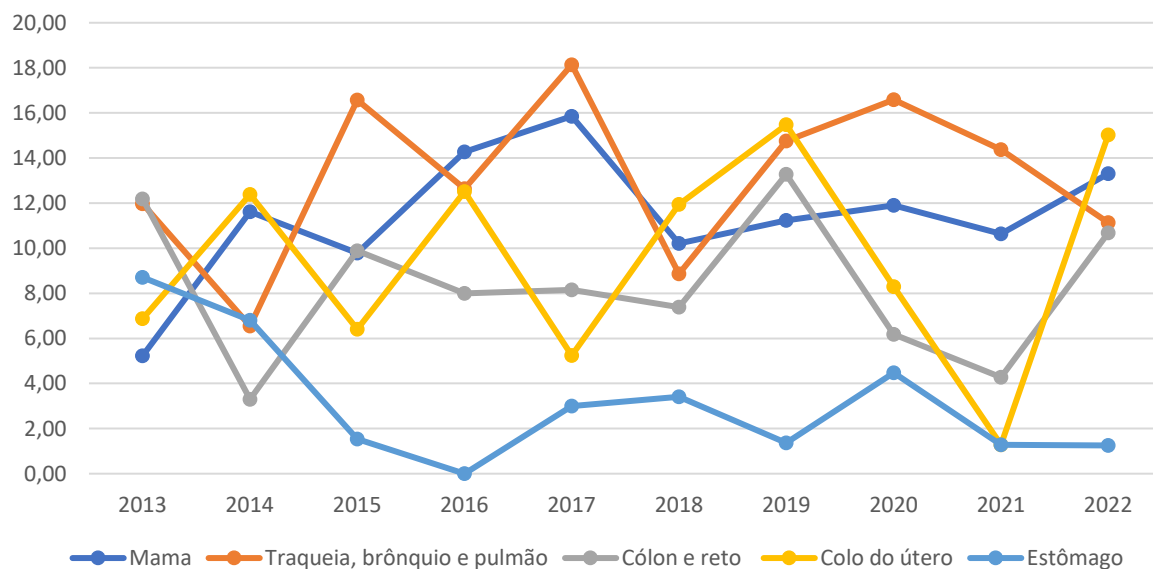
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 20. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.



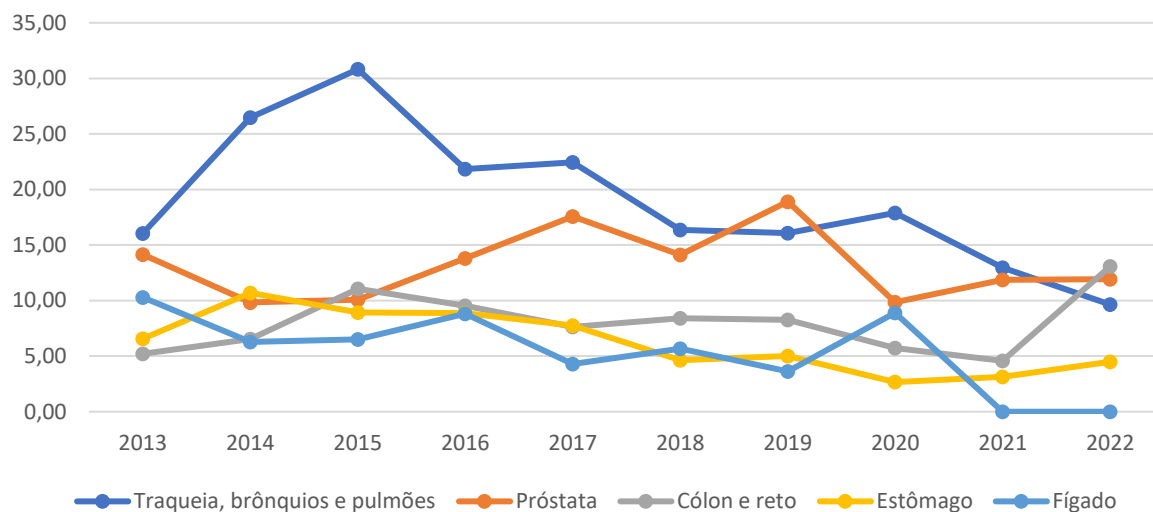
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 21. Taxa padronizada de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.



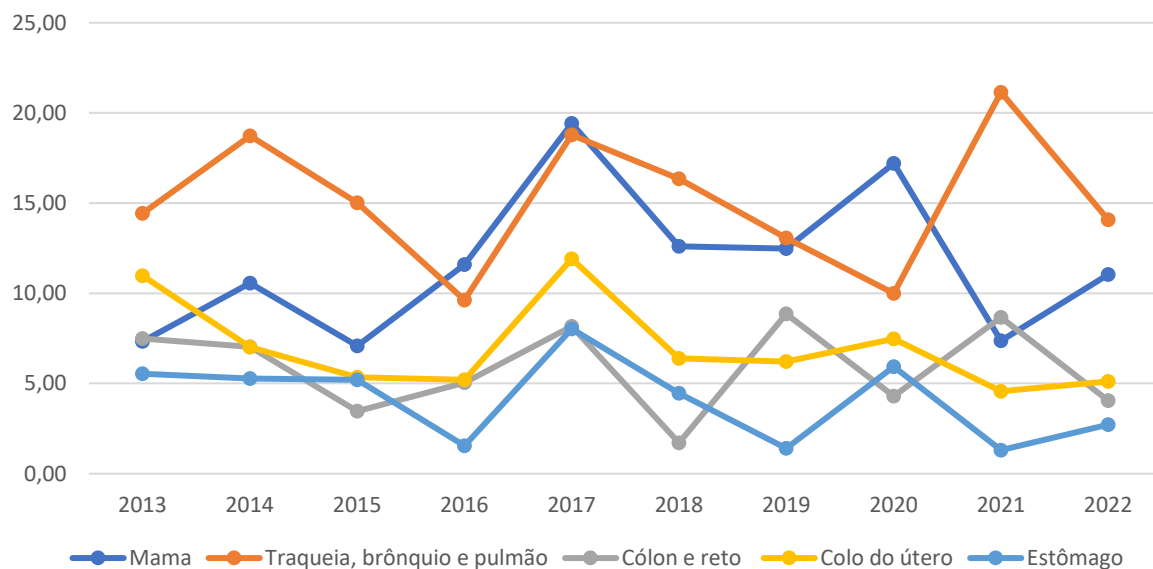
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 22. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.



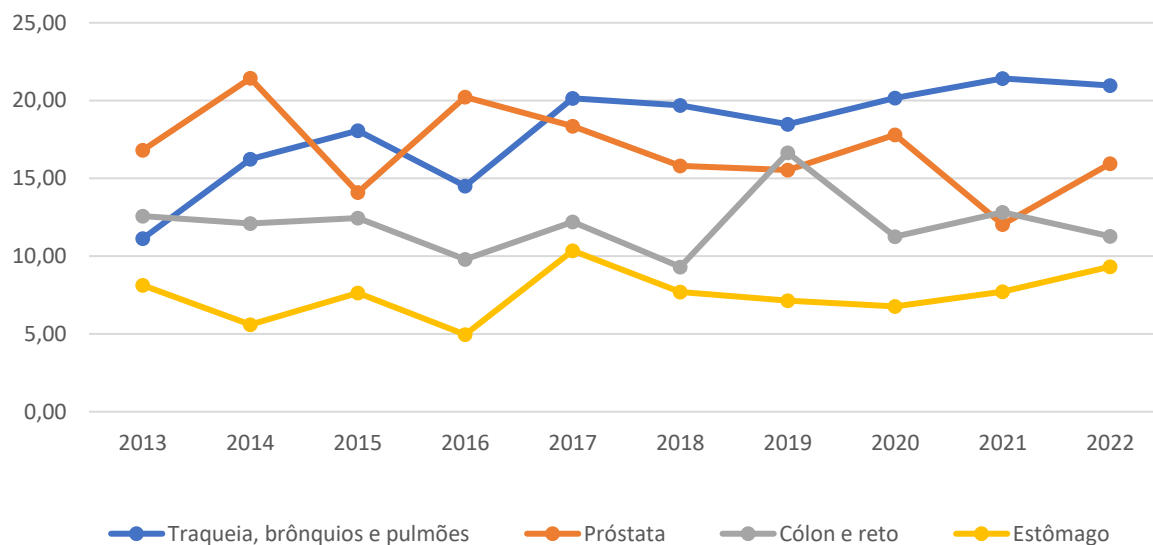
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 23. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.



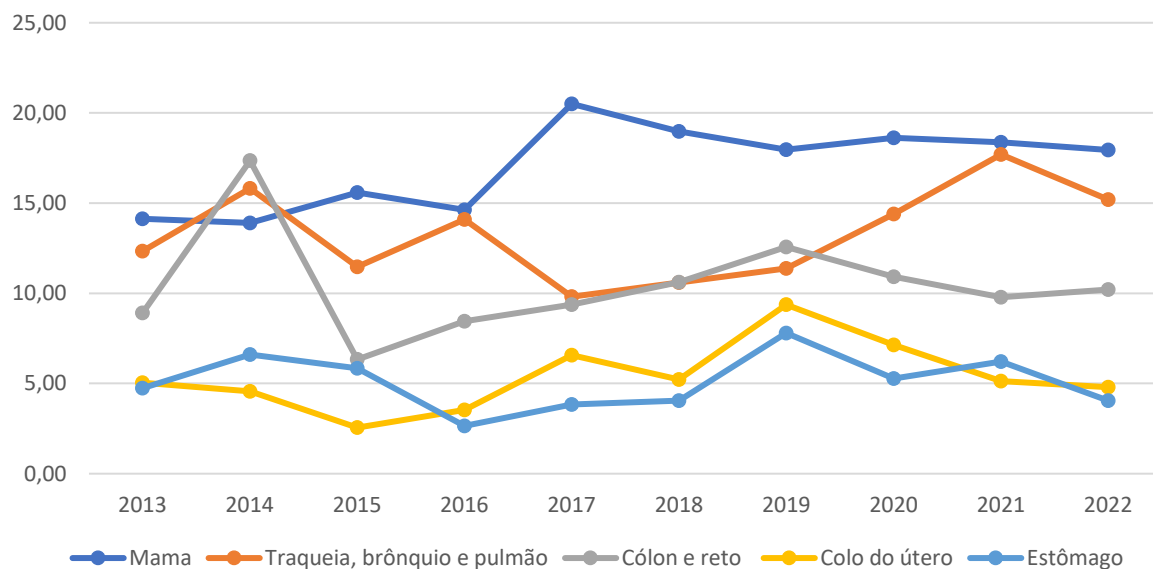
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 24. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.



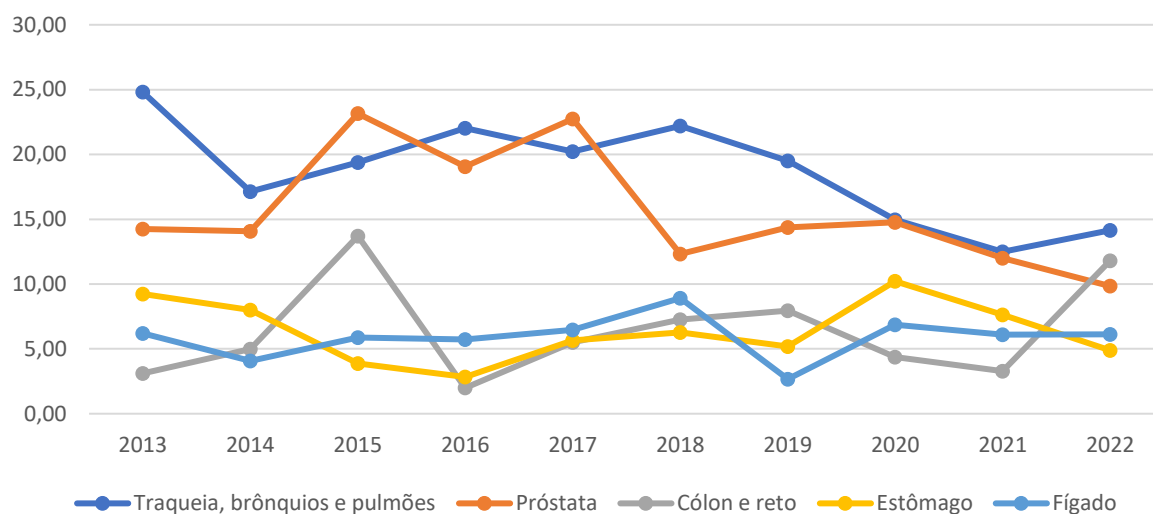
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 25. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.



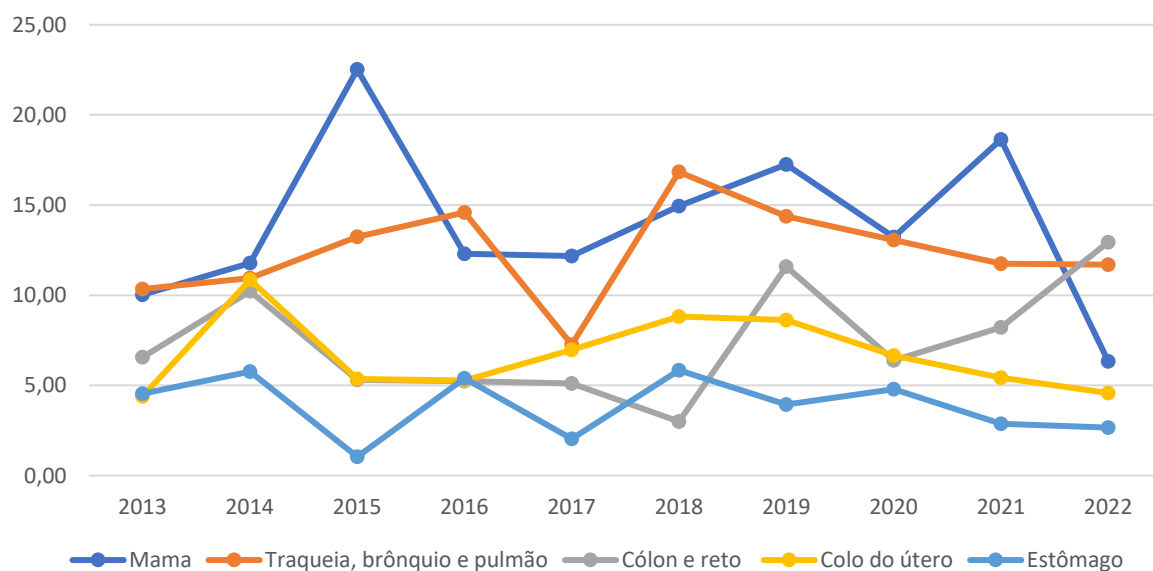
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 26. Taxa padronizada* de mortalidade de neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.



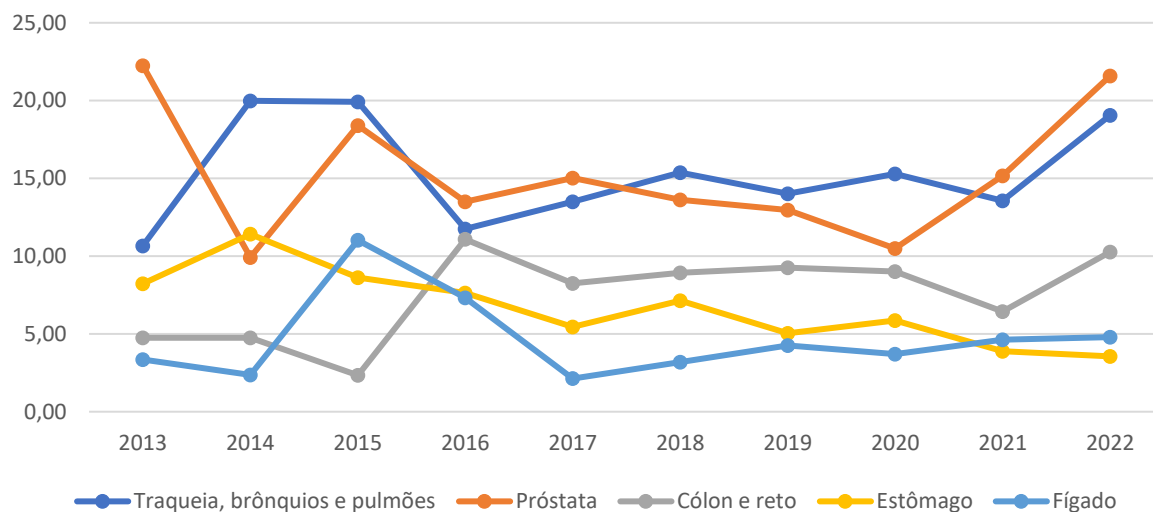
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 27. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.



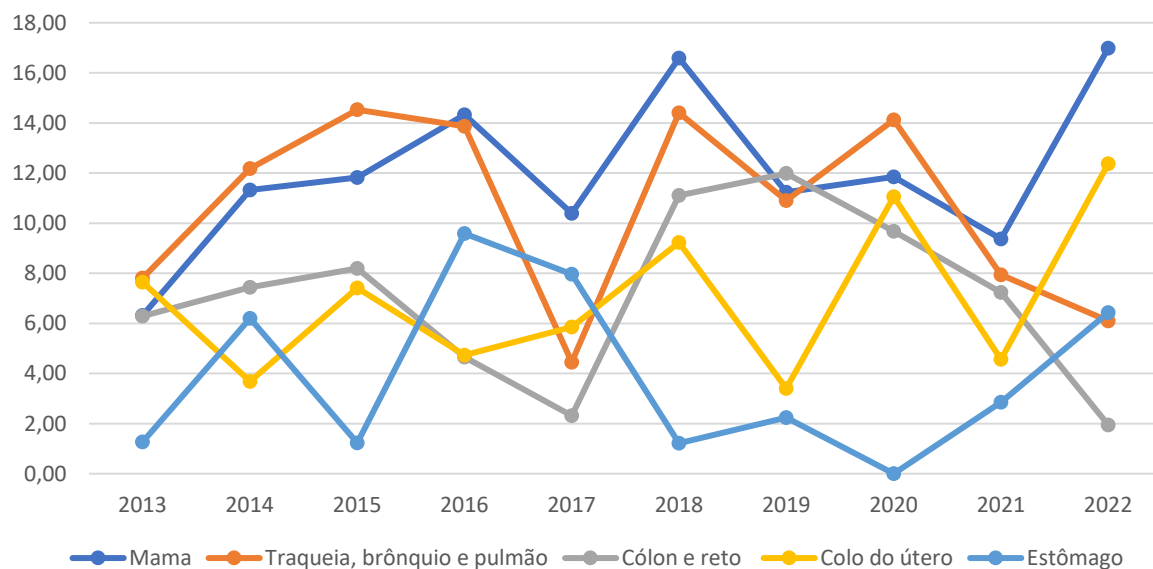
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 28. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.



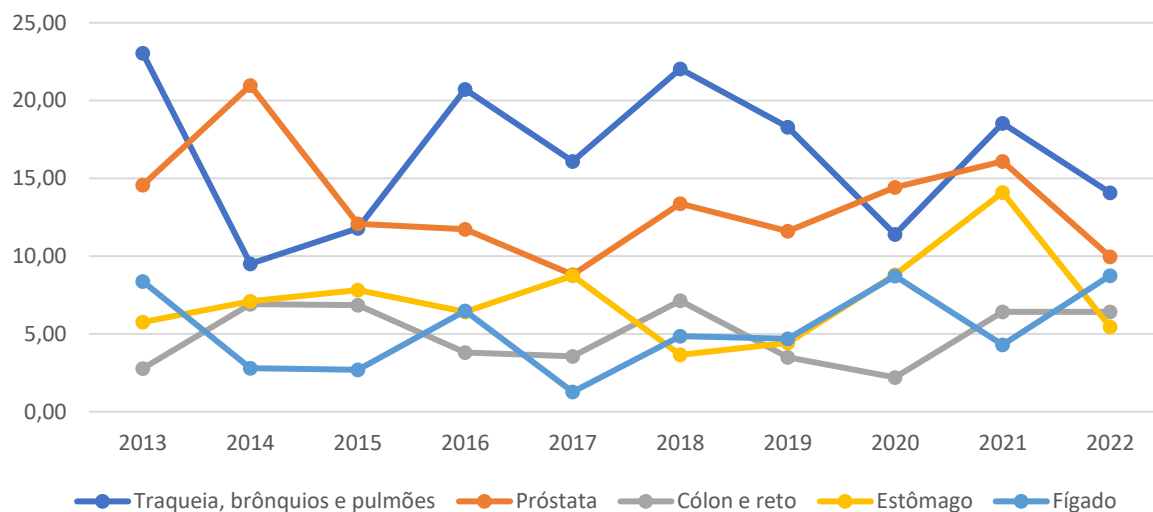
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 29. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.



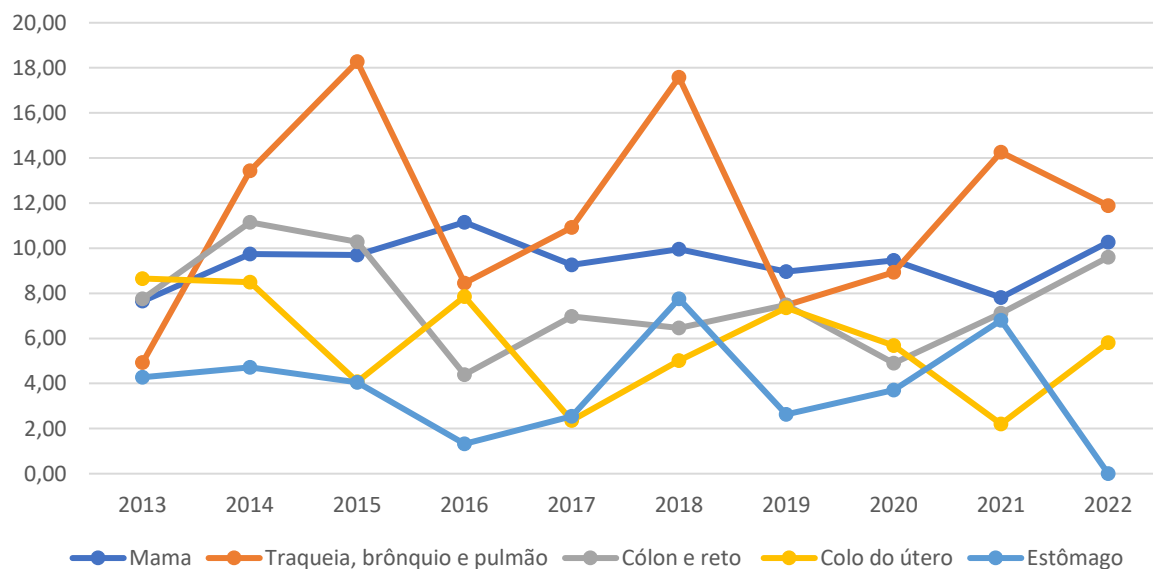
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 30. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.



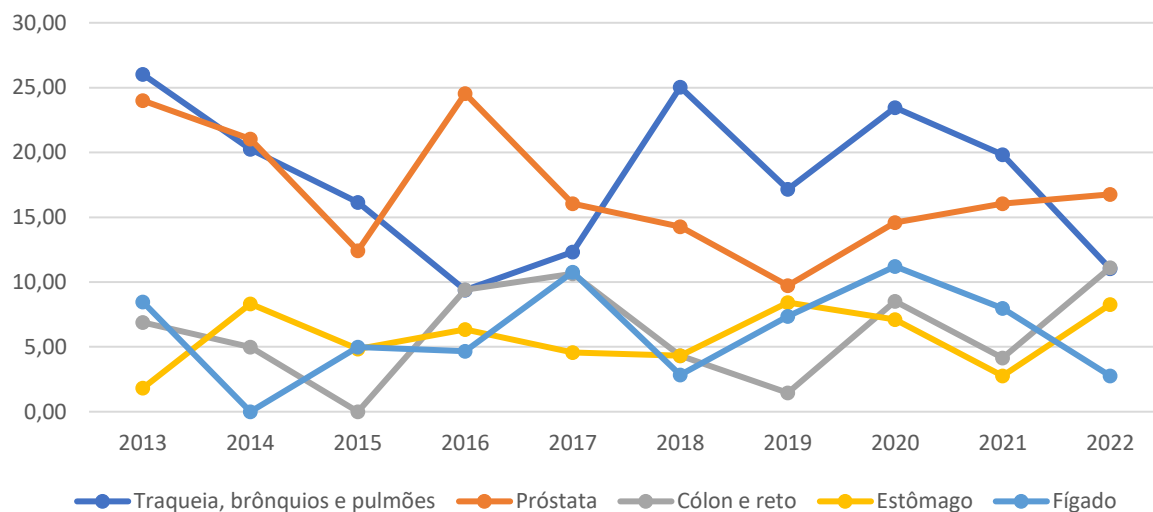
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 31. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.



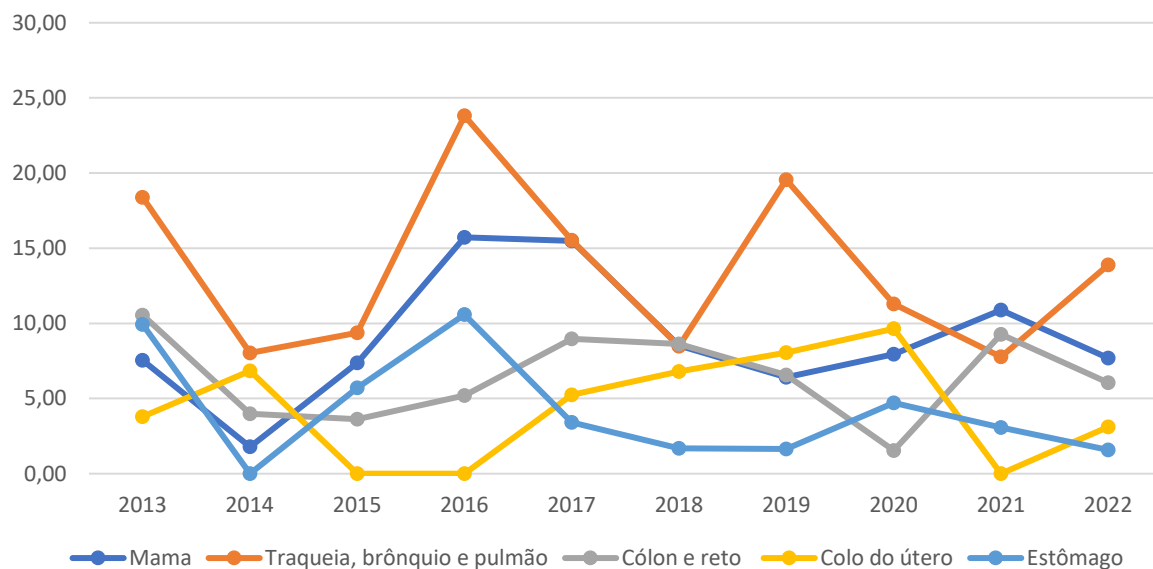
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 32. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.



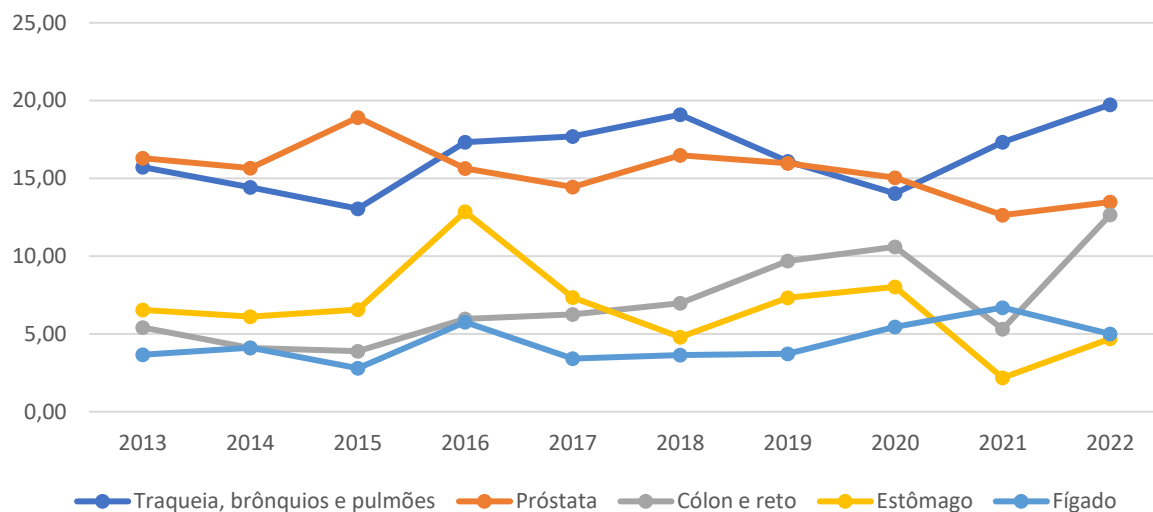
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 33. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.



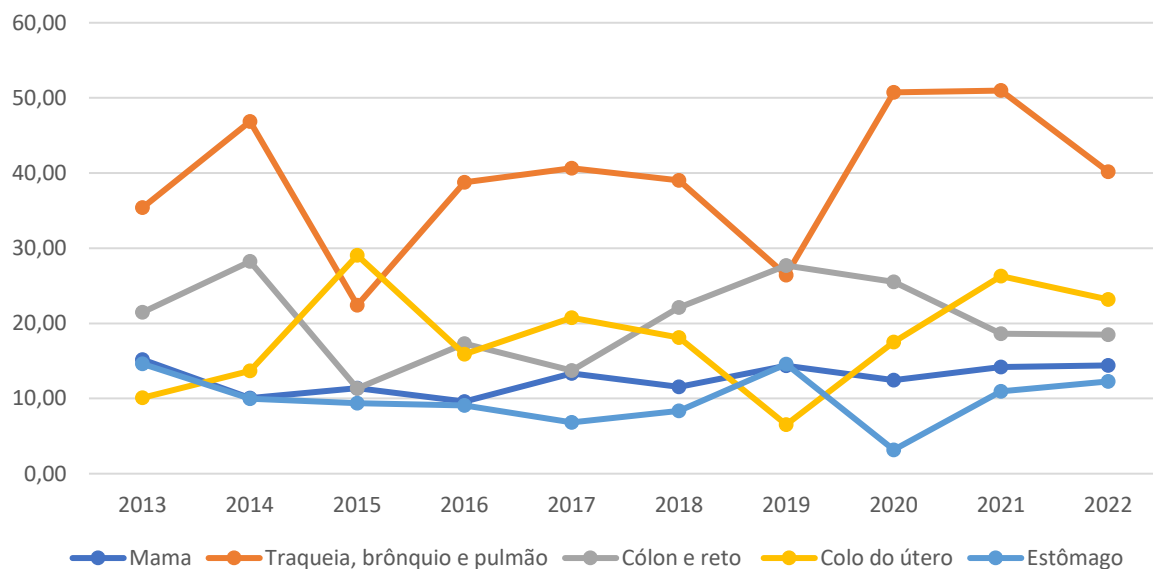
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 34. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.



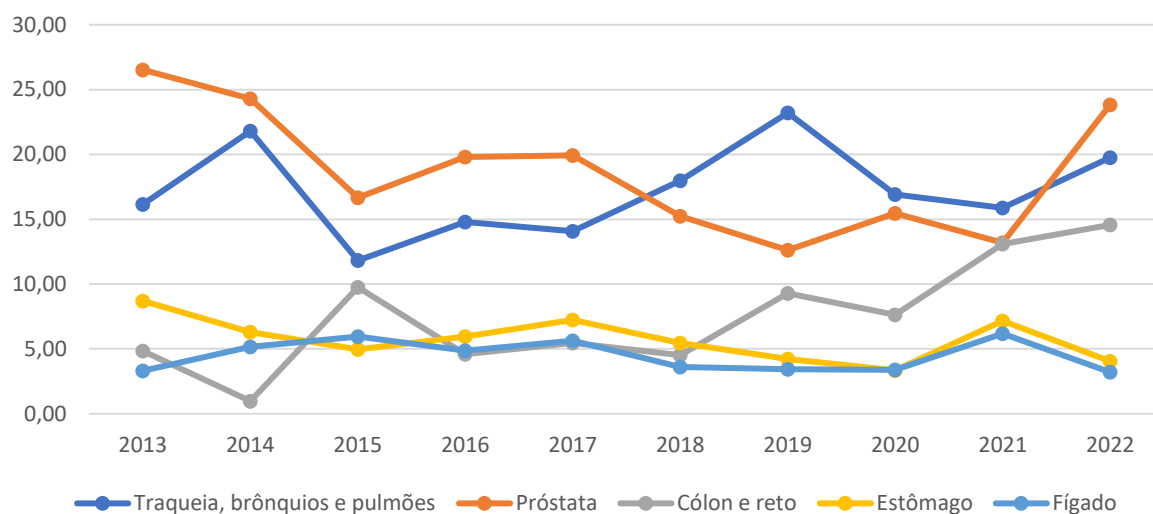
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 35. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.



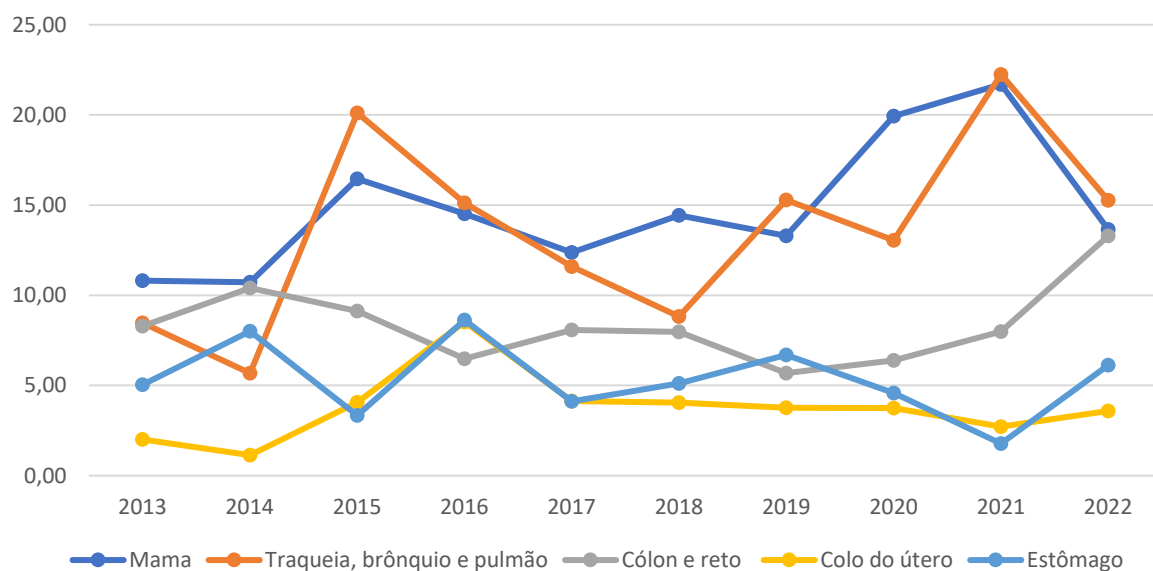
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 36. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.



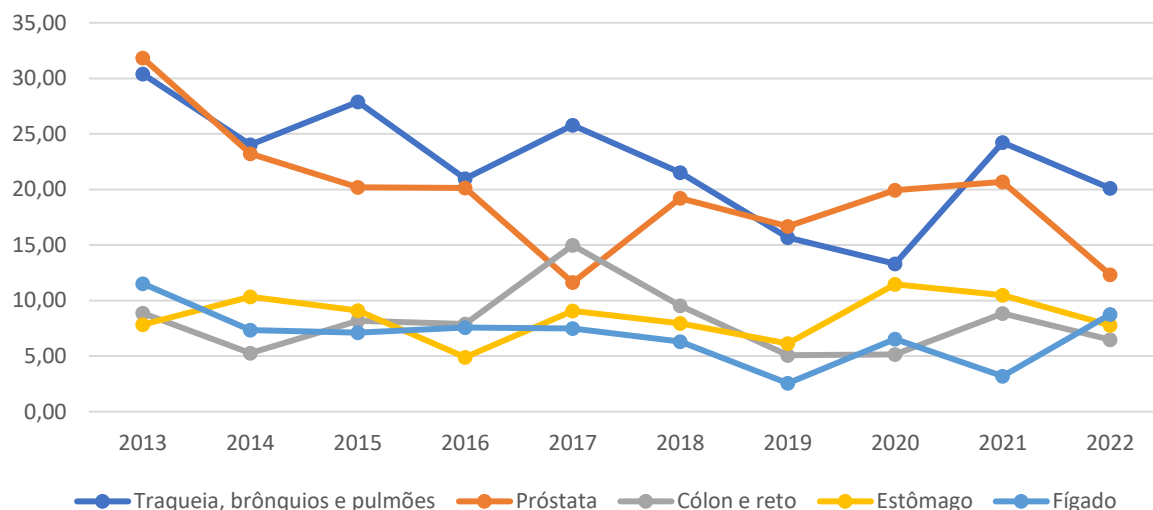
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 37. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.



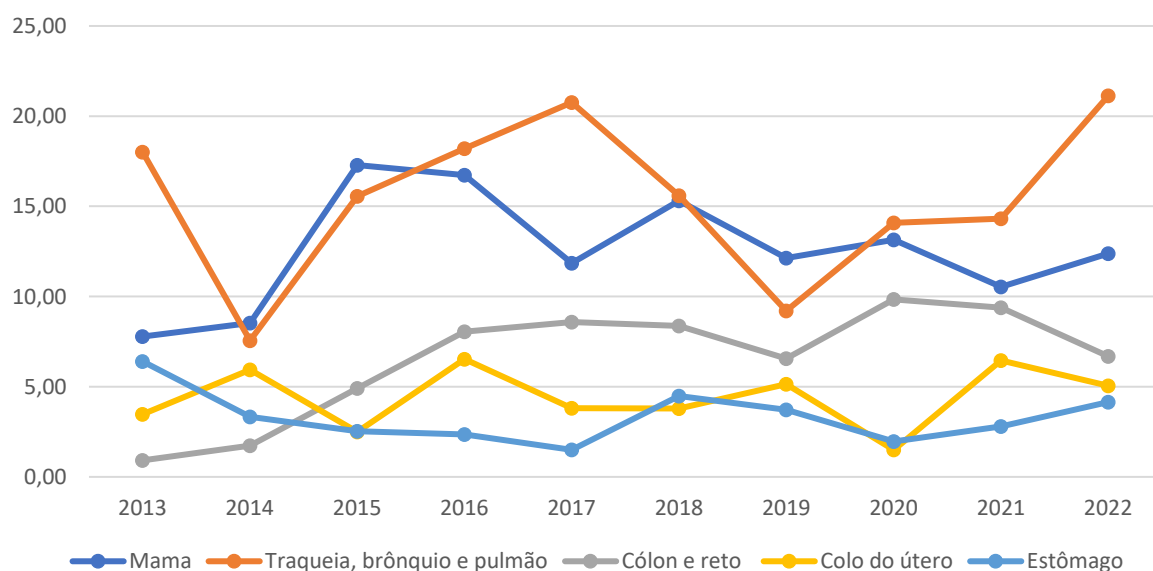
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 38. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas, por 100.000 homens, Região de Saúde Sul, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 39. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias malignas padronizada pela população padrão de Goiás do Censo 2022, por 100.000 mulheres, Região de Saúde Sul, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

5. Taxas de mortalidade por neoplasias infantojuvenil*

* 0 a 19 anos (idade considerada para o câncer infantojuvenil)

As taxas de mortalidade por neoplasias infantojuvenis no estado de Goiás, considerando a faixa etária de 0 a 19 anos, revelam um cenário que demanda atenção constante e estratégias específicas para o enfrentamento do câncer infantil e juvenil. Embora essas neoplasias representem uma parcela menor dos óbitos gerais, elas possuem características que as tornam desafiadoras, tanto no diagnóstico precoce quanto no tratamento, exigindo sistemas de saúde bem estruturados e regionalizados para atender às necessidades dessa população vulnerável.

Entre os principais tipos de cânceres que afetam crianças e adolescentes, destacam-se as leucemias e os tumores do sistema nervoso central (SNC). As leucemias, especialmente a leucemia linfoblástica aguda (LLA), apresentam as maiores taxas de mortalidade, reflexo de sua alta agressividade e da necessidade de diagnóstico precoce e tratamentos avançados para melhorar os desfechos clínicos. Já os tumores do SNC são a segunda principal causa de óbito e possuem desafios relacionados ao diagnóstico, muitas vezes tardio, devido à inespecificidade dos sintomas e à complexidade do tratamento cirúrgico e adjuvante.

A análise das regiões de saúde do estado de Goiás evidencia desigualdades importantes na mortalidade por neoplasias infantojuvenis, reflexo das diferenças estruturais e logísticas no acesso aos serviços de saúde. Regiões com maior urbanização e infraestrutura de saúde mais robusta, como a Região de Saúde Central, apresentam taxas de mortalidade mais controladas, em parte devido à maior oferta de serviços especializados, como oncologia pediátrica, exames de imagem e terapias avançadas. Em contrapartida, regiões mais afastadas, como Entorno Norte, Nordeste II e Serra da Mesa, enfrentam taxas proporcionalmente mais elevadas, agravadas por fatores como menor disponibilidade de profissionais capacitados, infraestrutura insuficiente e dificuldade de acesso a centros especializados.

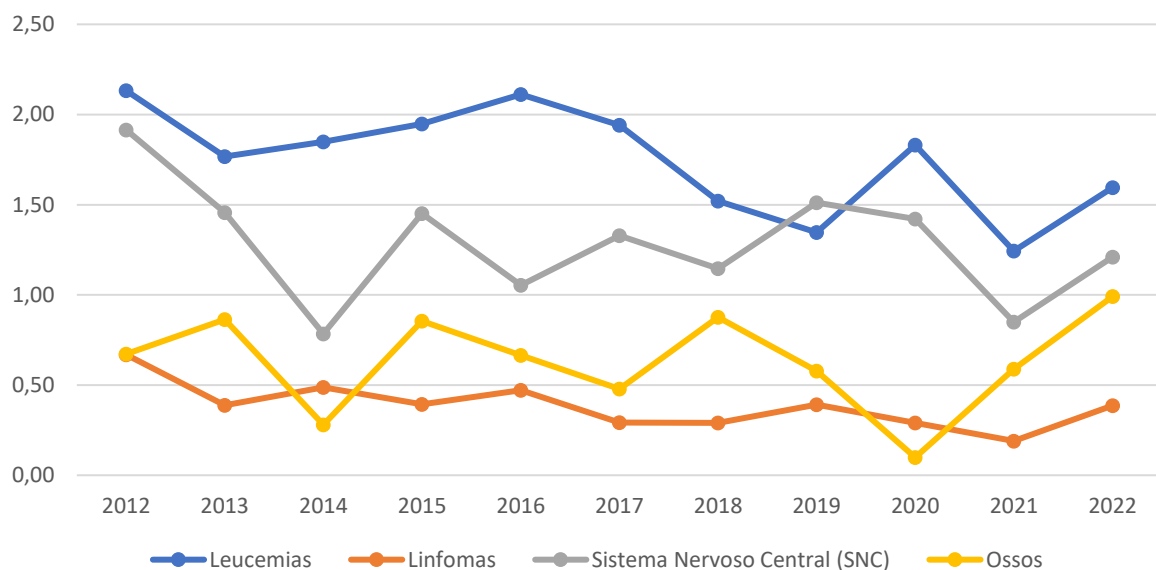
Os dados sugerem que barreiras geográficas e socioeconômicas continuam a desempenhar um papel crucial na mortalidade por neoplasias infantojuvenis. Famílias de regiões periféricas frequentemente precisam se deslocar para grandes centros urbanos em busca de tratamento, resultando em atrasos no diagnóstico e na continuidade do cuidado. Essa dinâmica é particularmente prejudicial em condições que requerem intervenções rápidas e prolongadas, como as neoplasias pediátricas. Além disso, a interrupção do tratamento, causada por fatores financeiros ou pela distância

até os centros de saúde, contribui para o aumento da mortalidade nas regiões mais vulneráveis.

O comportamento estável das taxas de mortalidade ao longo do período analisado sugere que os esforços para controle das neoplasias infantojuvenis, embora relevantes, ainda não são suficientes para promover mudanças substanciais nos resultados. A ampliação da cobertura de diagnóstico precoce, aliada à descentralização dos serviços oncológicos pediátricos, é essencial para mitigar as desigualdades e melhorar os prognósticos. A capacitação de profissionais de saúde em áreas mais remotas e a conscientização da população sobre os sinais de alerta para câncer infantil são estratégias fundamentais para garantir intervenções oportunas.

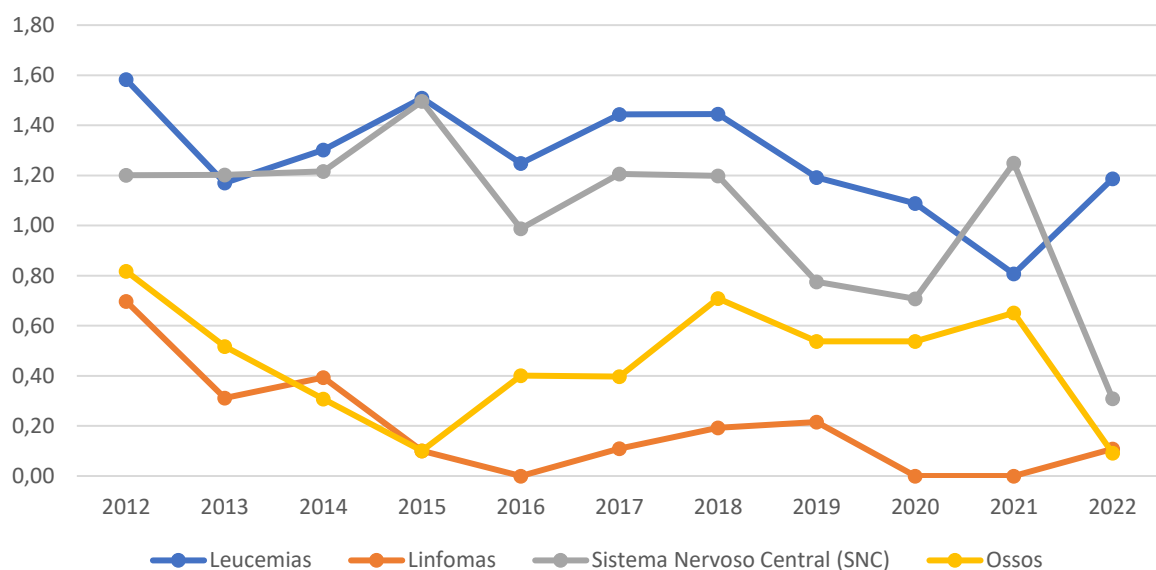
Diante disso, fica evidente a necessidade de ações integradas e sustentáveis que promovam a equidade no cuidado oncológico pediátrico em Goiás. Investimentos na regionalização dos serviços, na ampliação da infraestrutura e no suporte psicossocial às famílias podem reduzir as barreiras de acesso e assegurar melhores desfechos para crianças e adolescentes com câncer. O enfrentamento desse desafio requer o comprometimento das políticas públicas em promover ações que diminuam as desigualdades e garantam que todas as regiões tenham acesso a diagnósticos e tratamentos adequados.

Gráfico 40. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Goiás, 2013-2022.



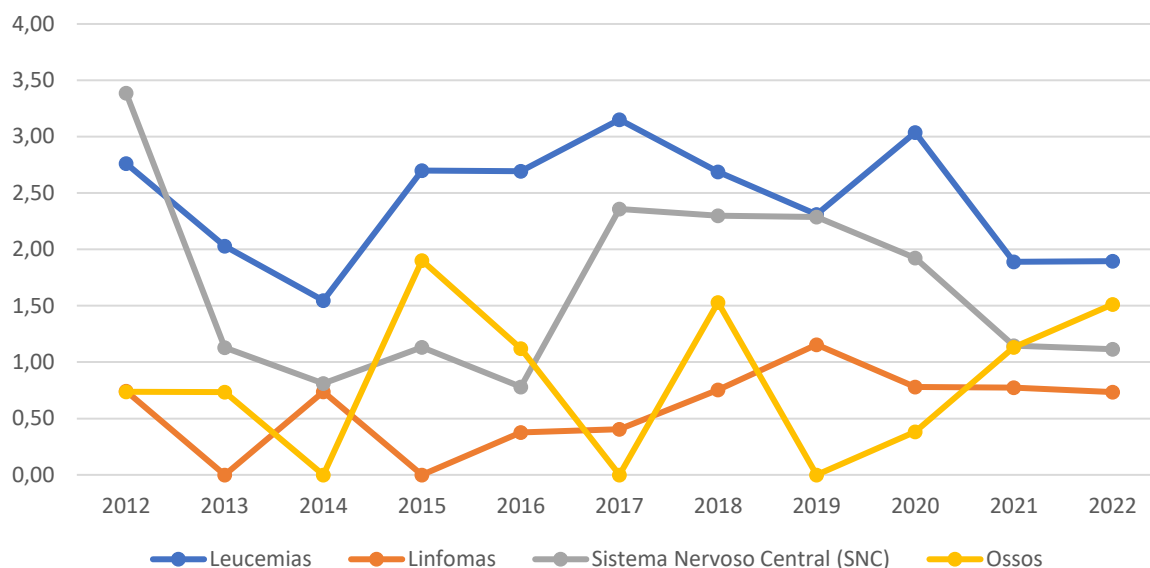
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
 * População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 41. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantis, por 100.000 crianças do sexo feminino, Goiás, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
 * População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 42. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Central, 2013-2022.

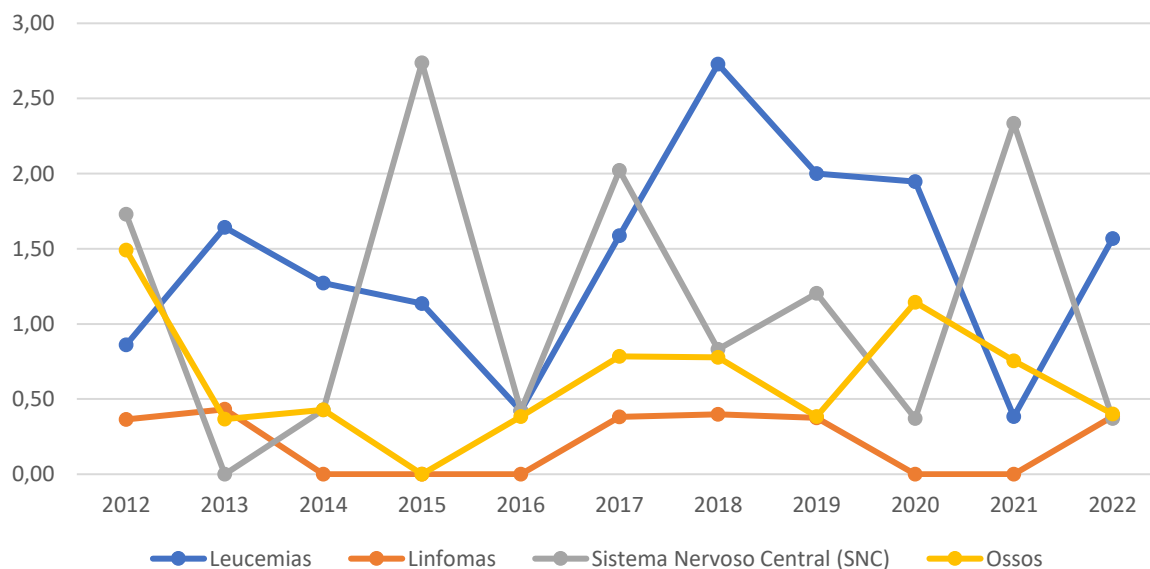


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 43. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Central, 2013-2022.

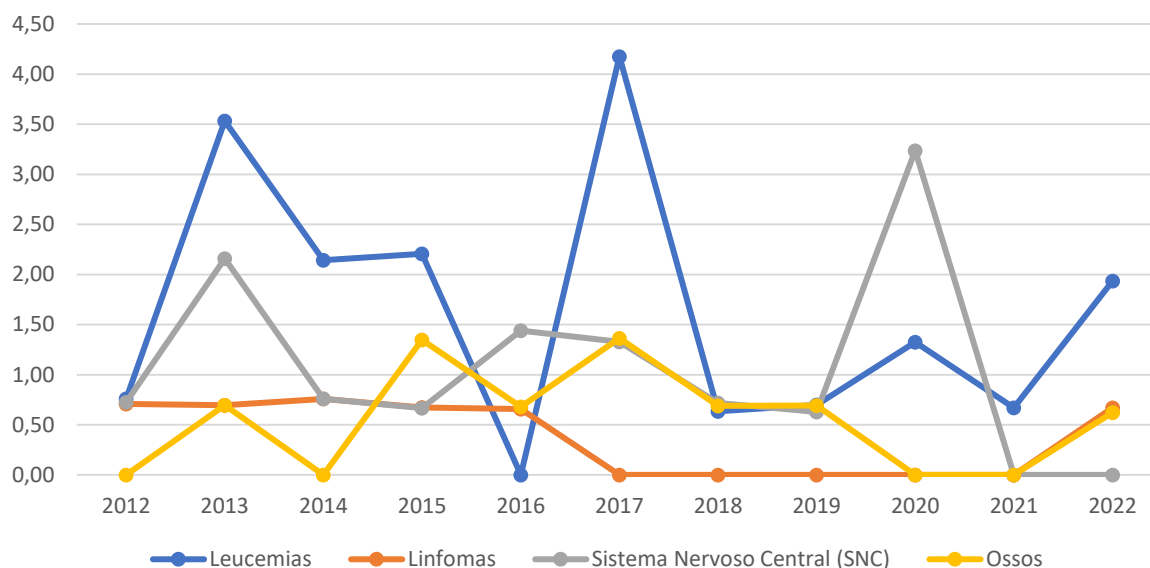


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

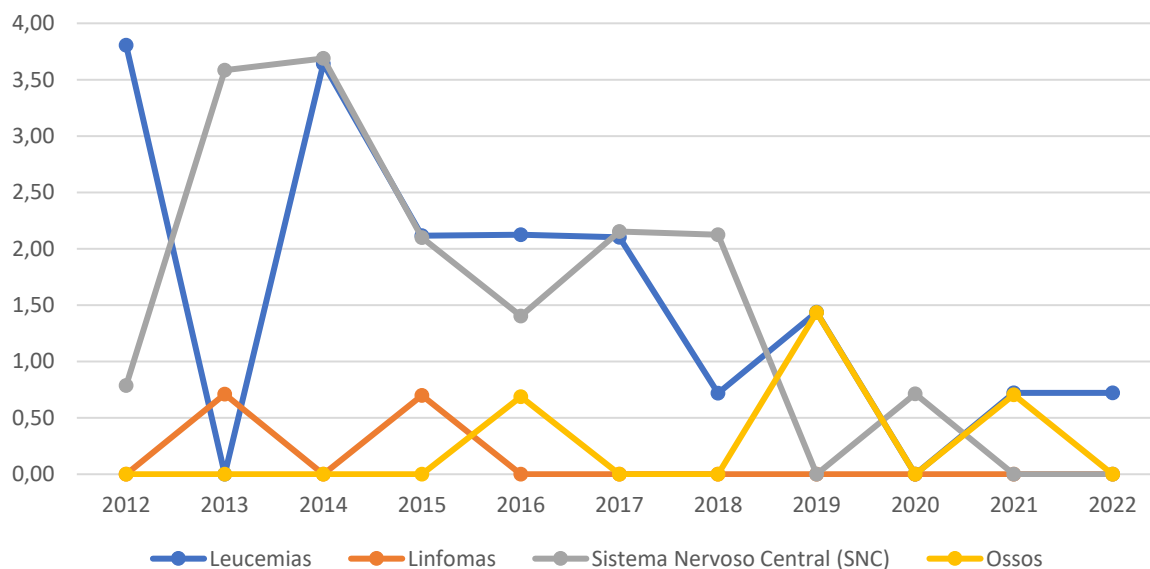
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 44. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.



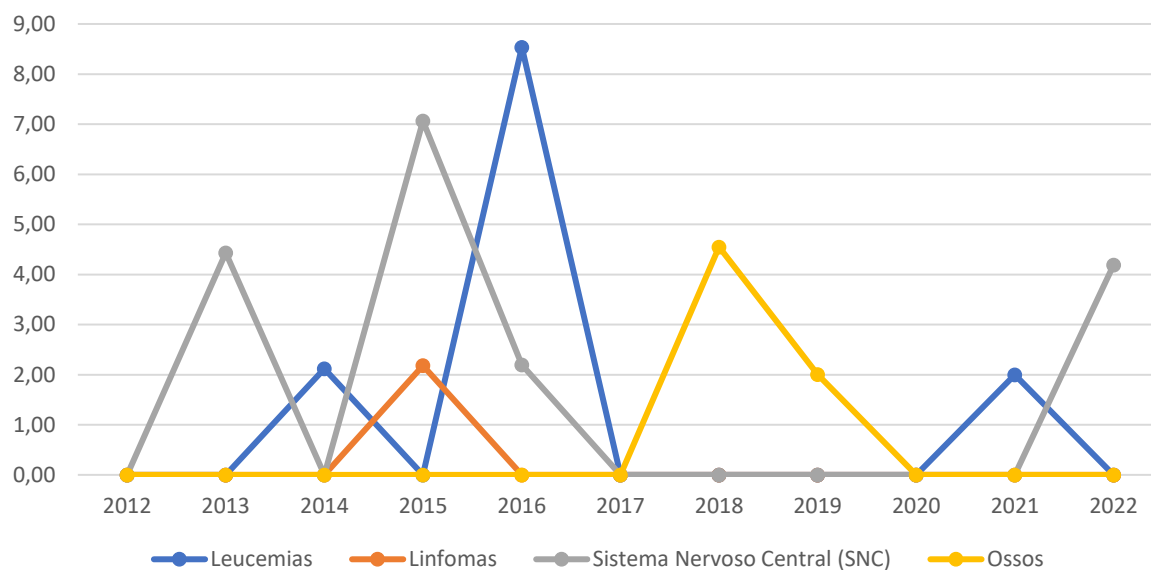
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 45. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 46. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.

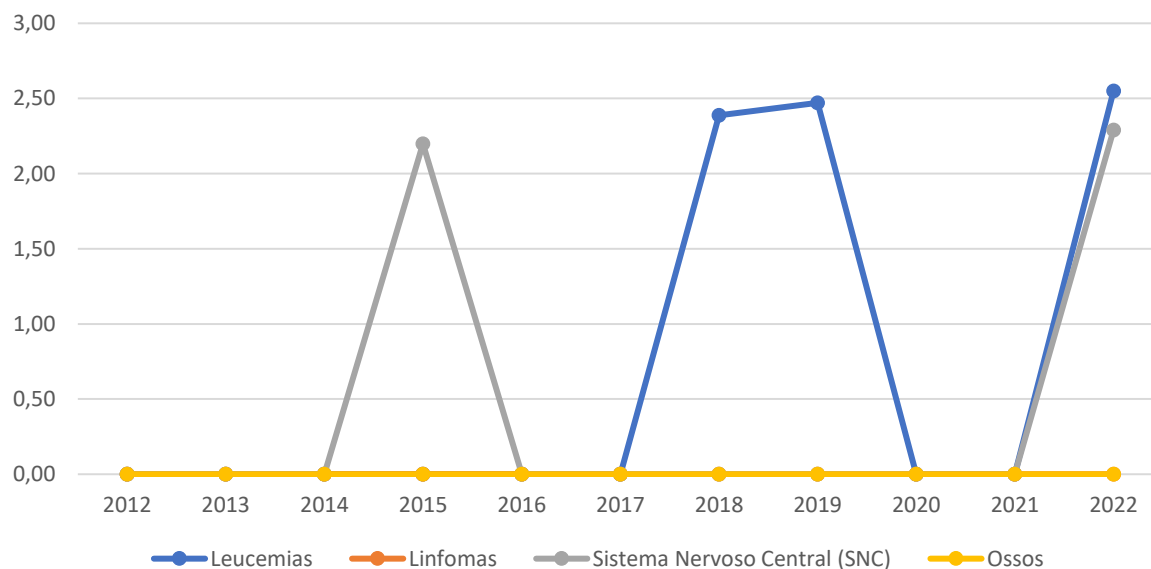


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 47. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2022.

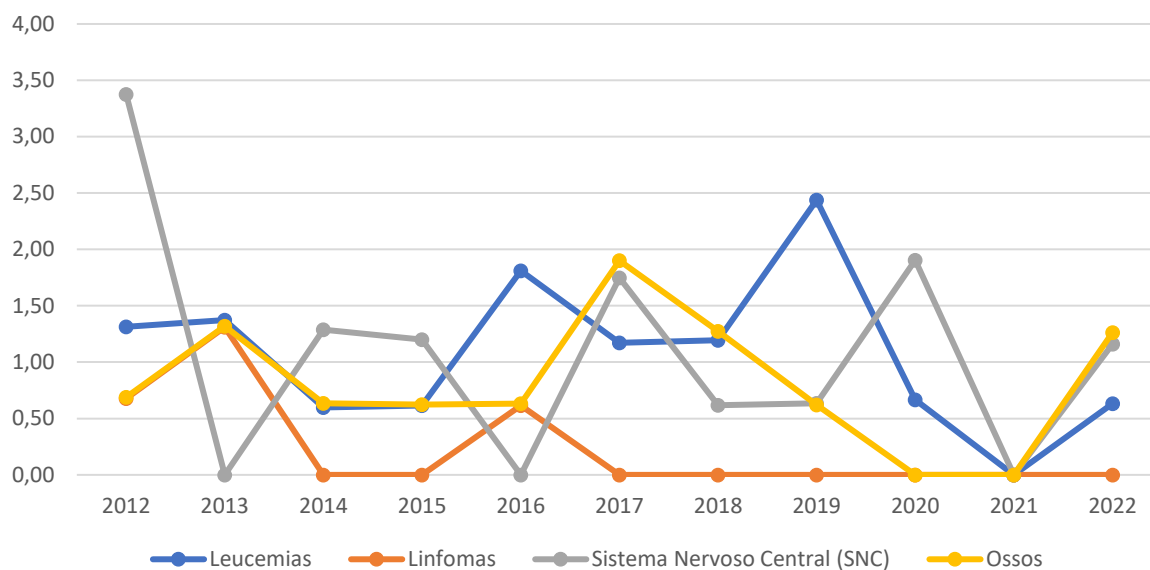


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 48. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.

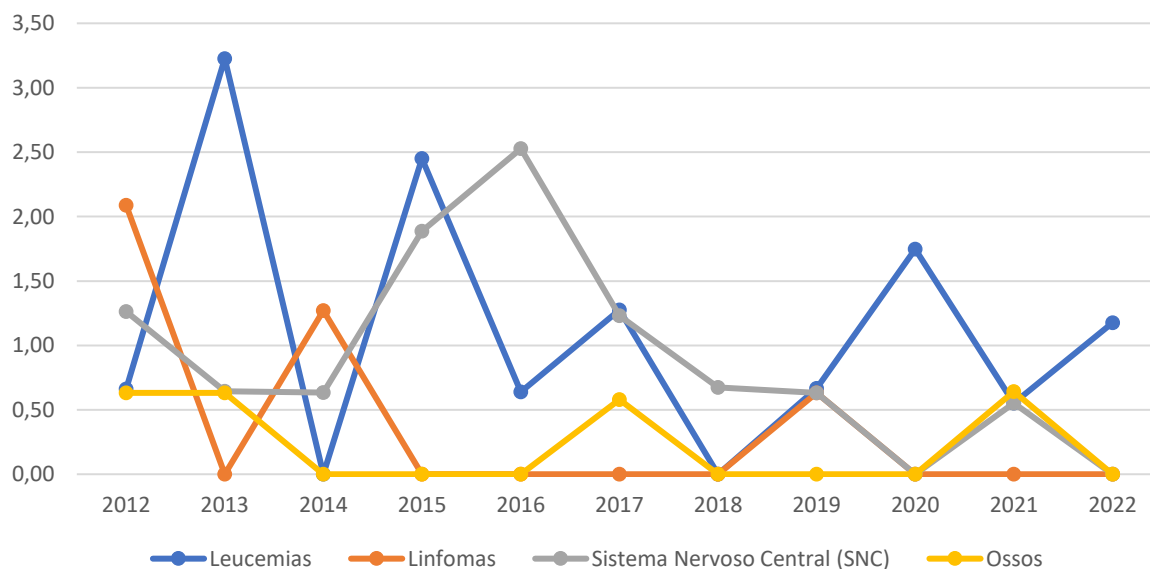


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 49. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2022.

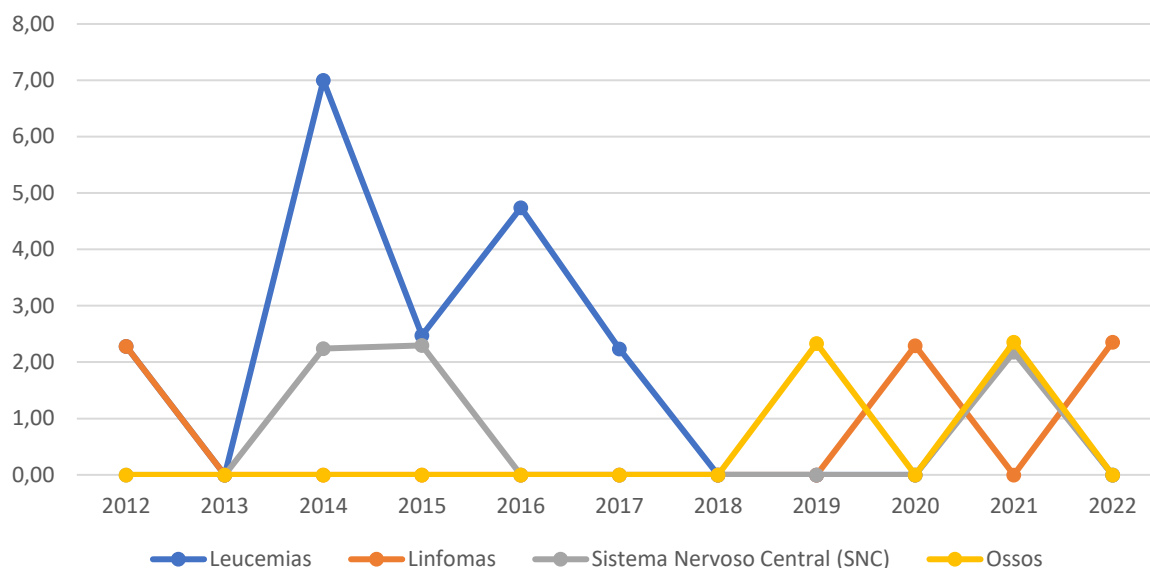


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

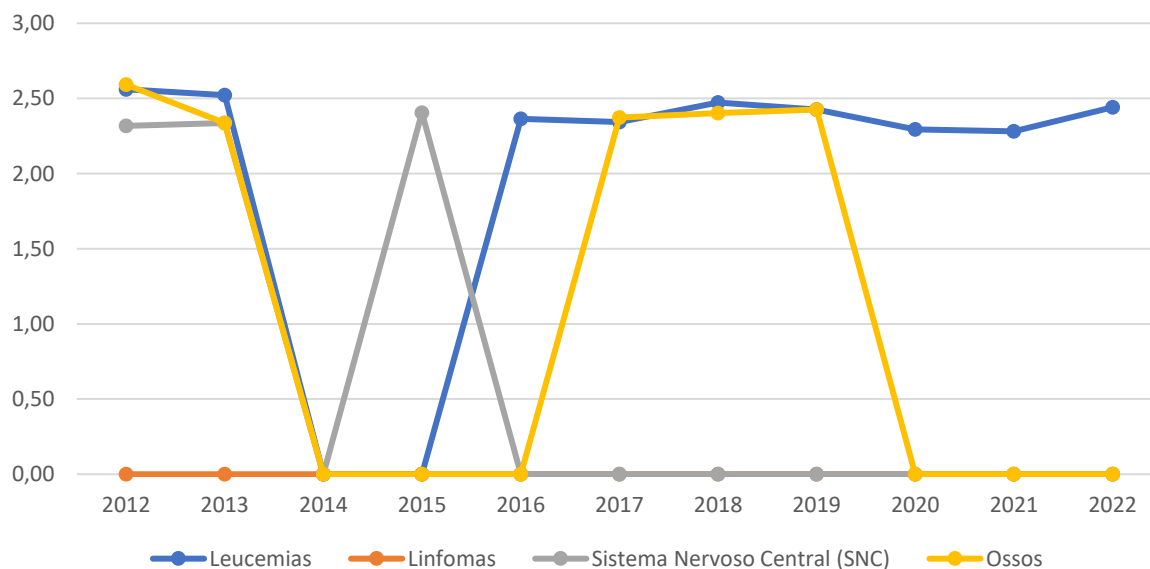
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 50. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.



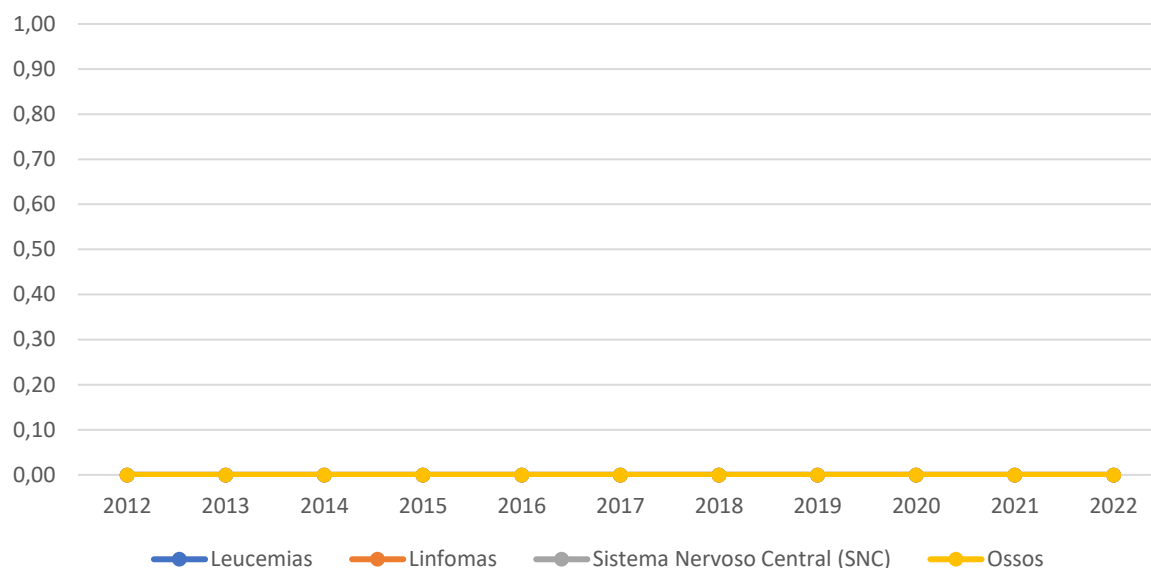
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 51. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 52. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.

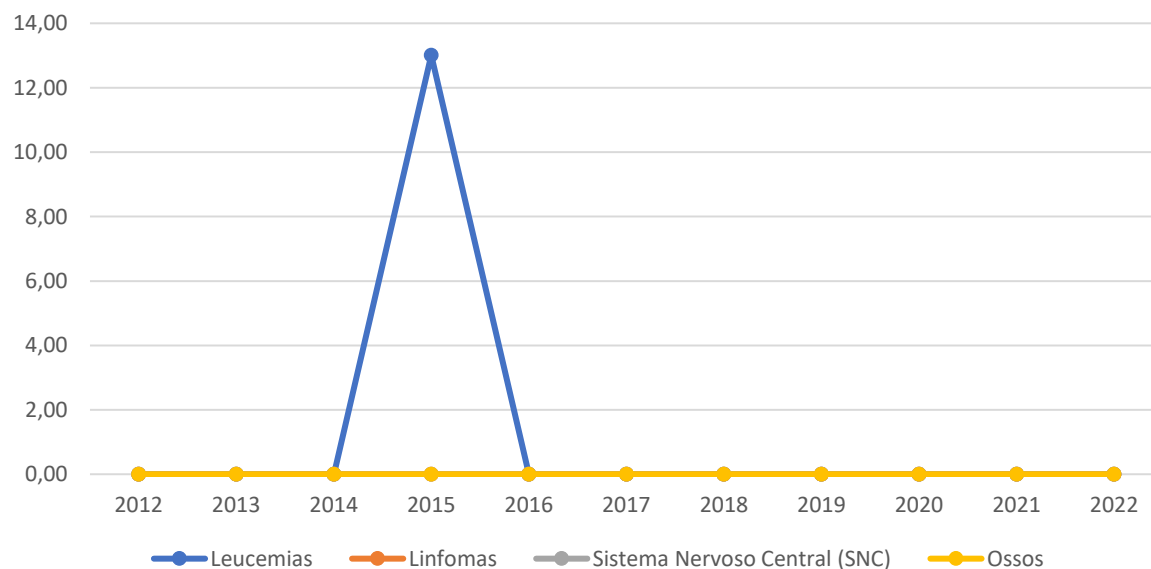


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 53. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2022.

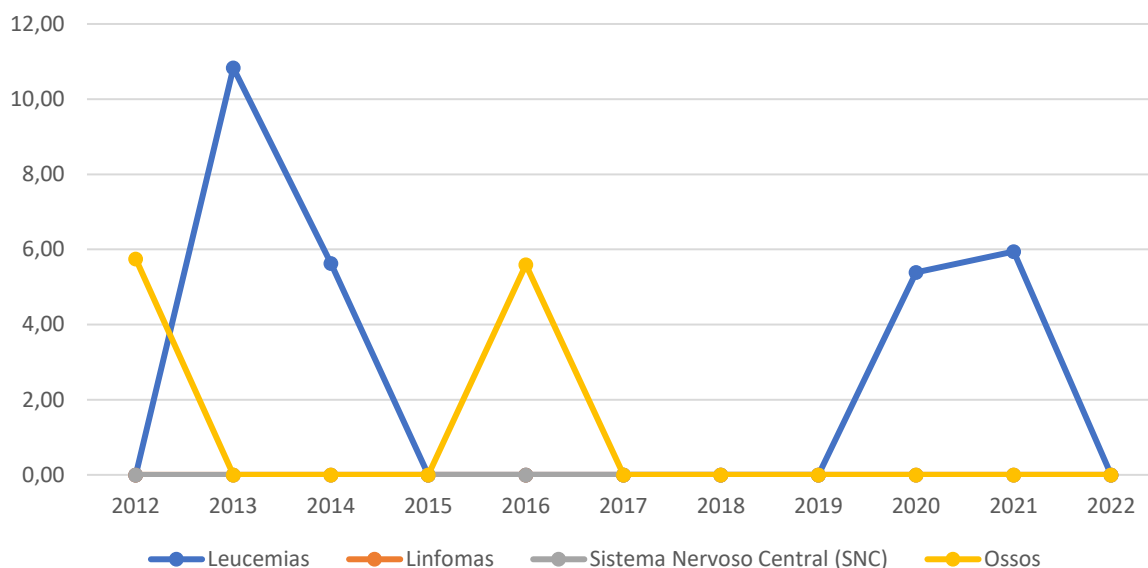


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

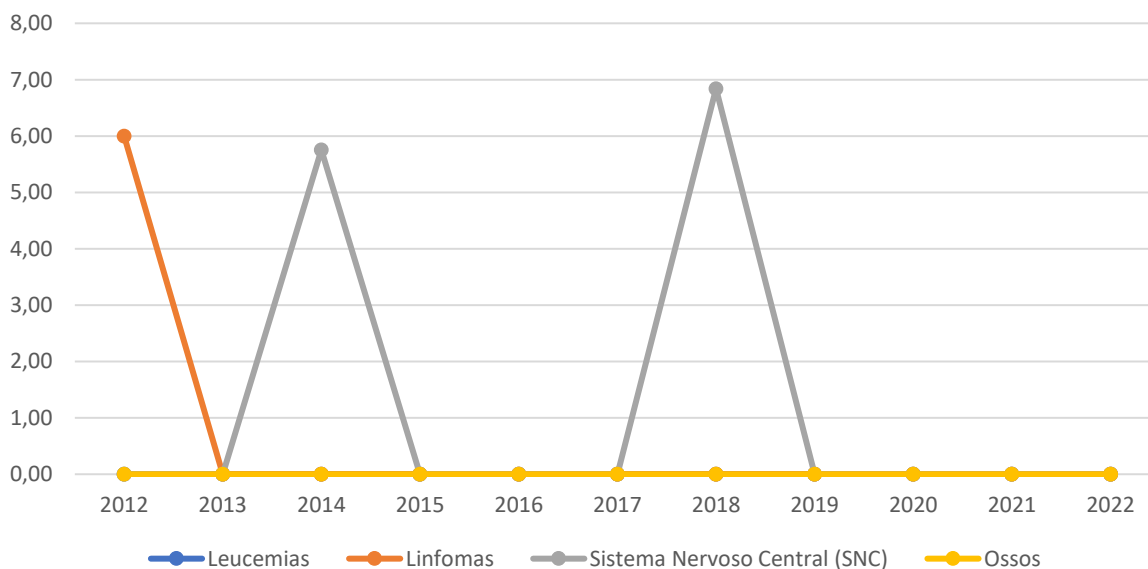
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 54. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.



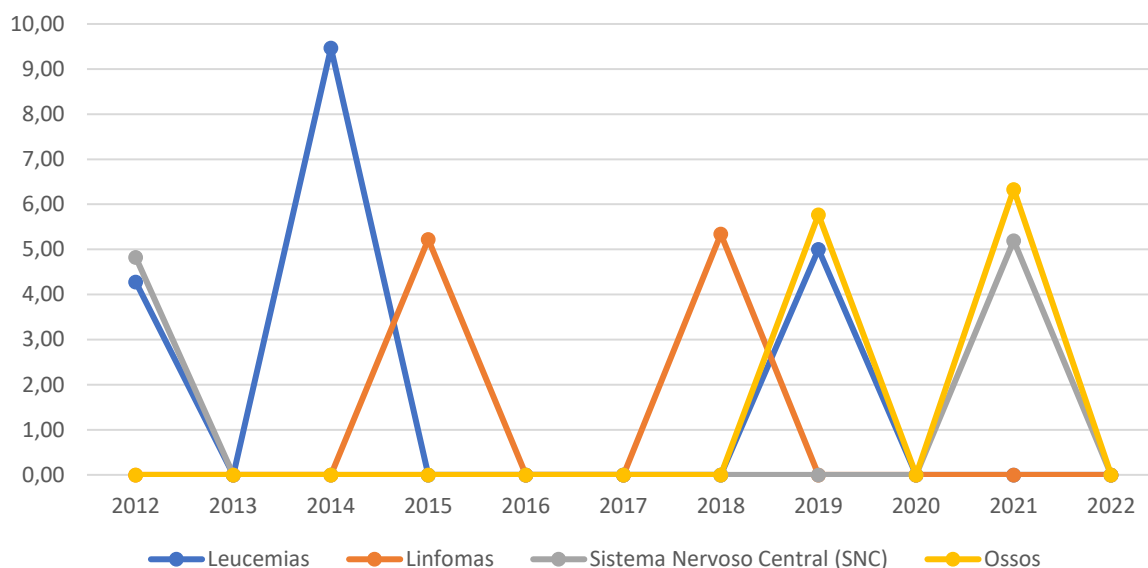
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 55. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2022.



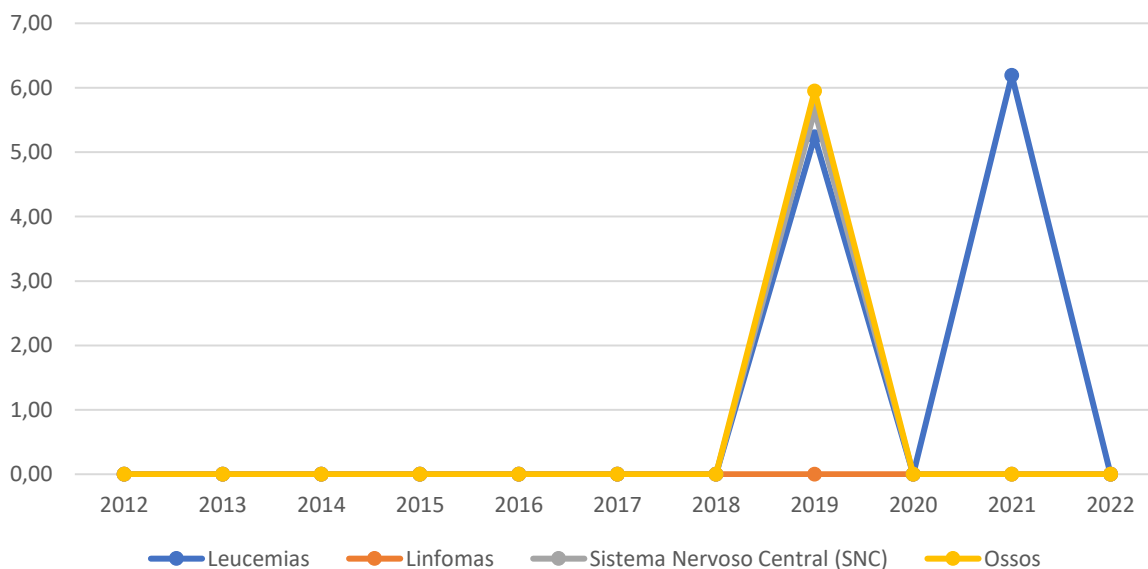
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 56. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Norte, 2013-2022.



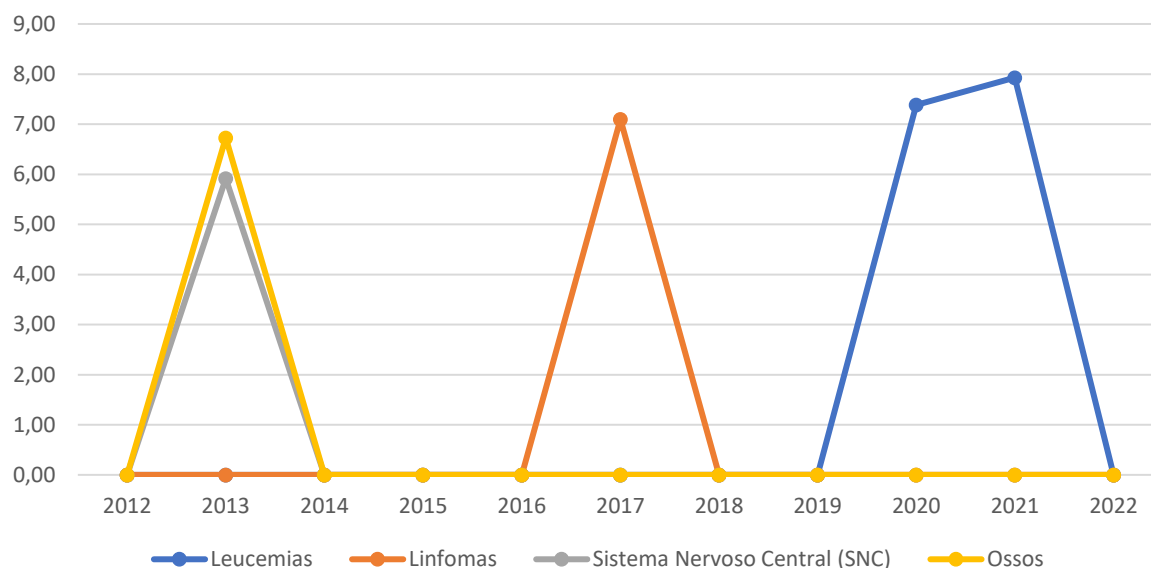
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 57. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Norte, 2013-2022.



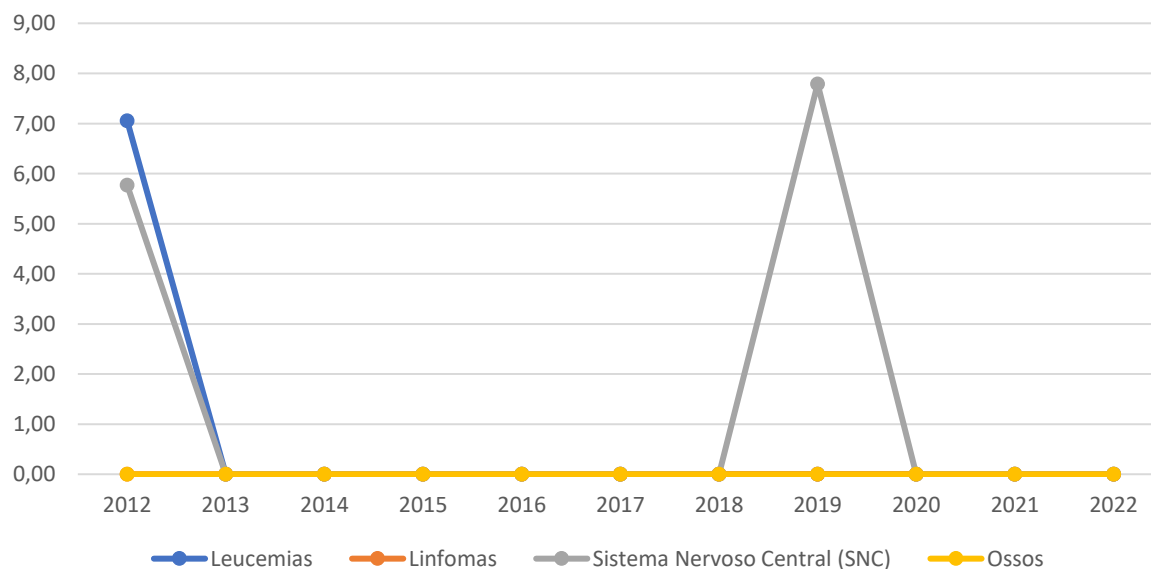
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 58. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.



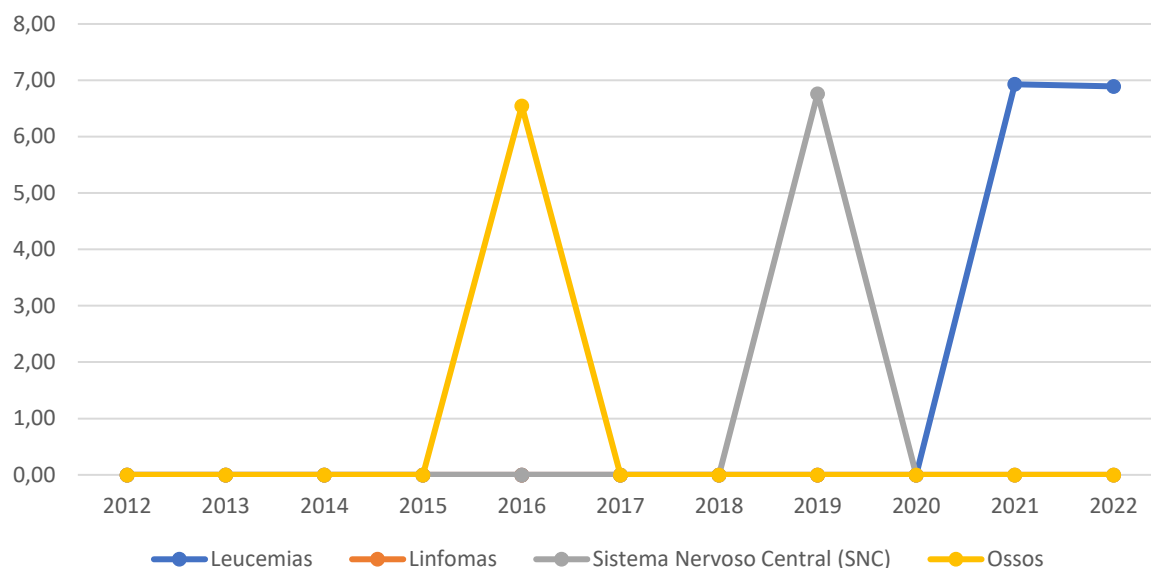
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 59. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 60. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.

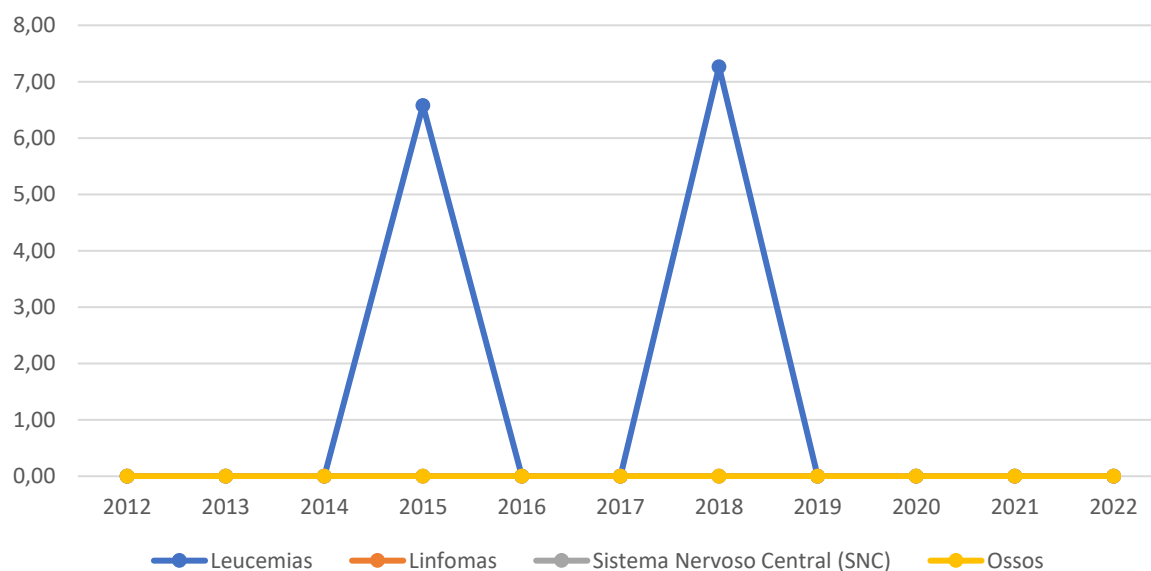


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 61. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2022.

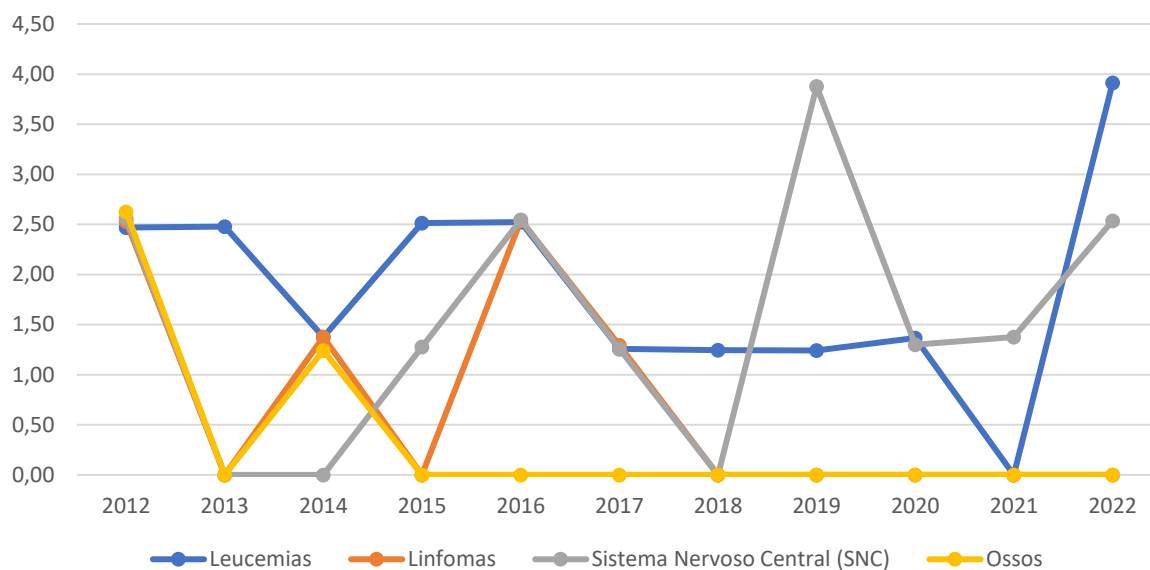


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 62. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.

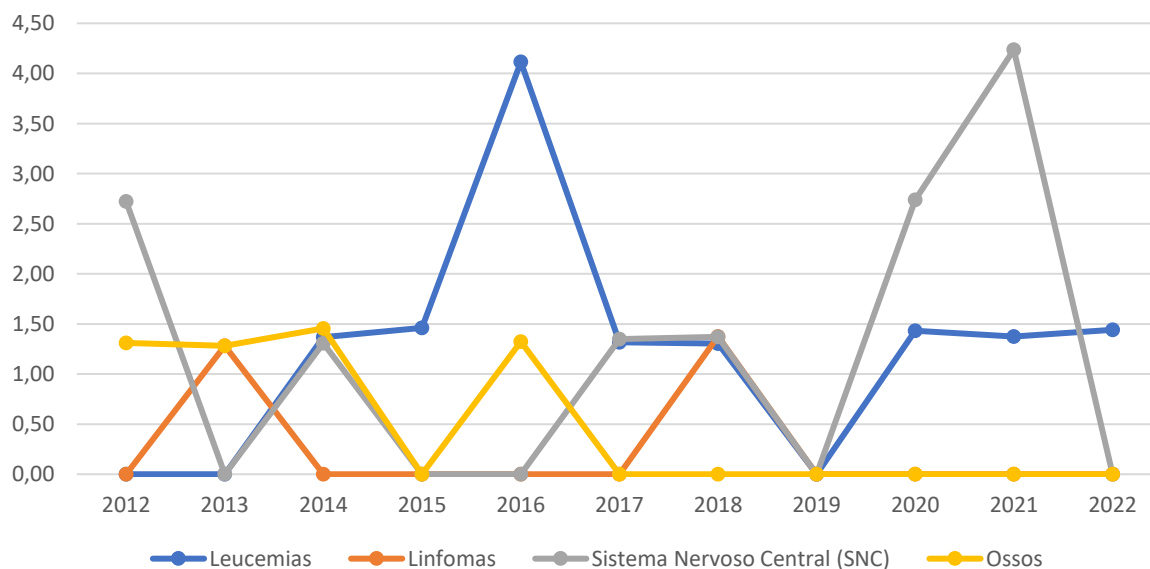


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 63. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2022.

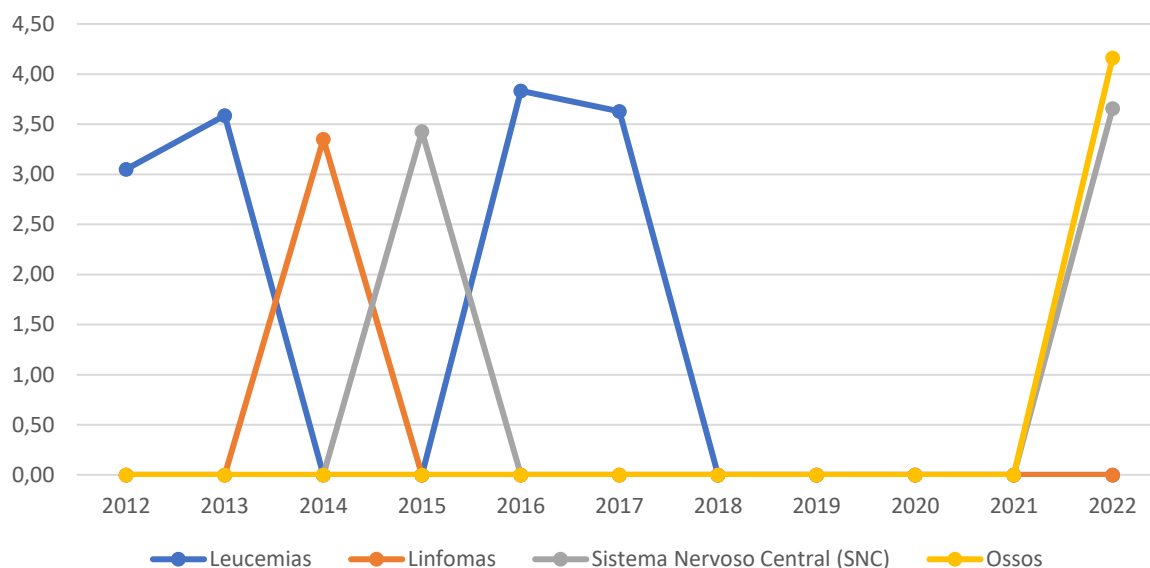


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 64. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.

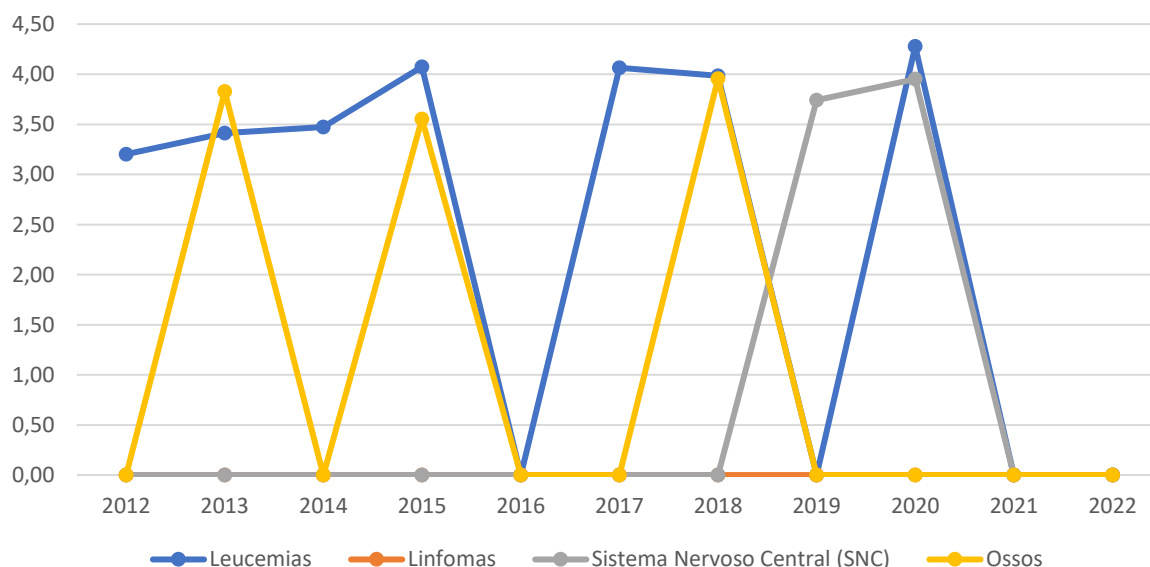


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 65. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2022.

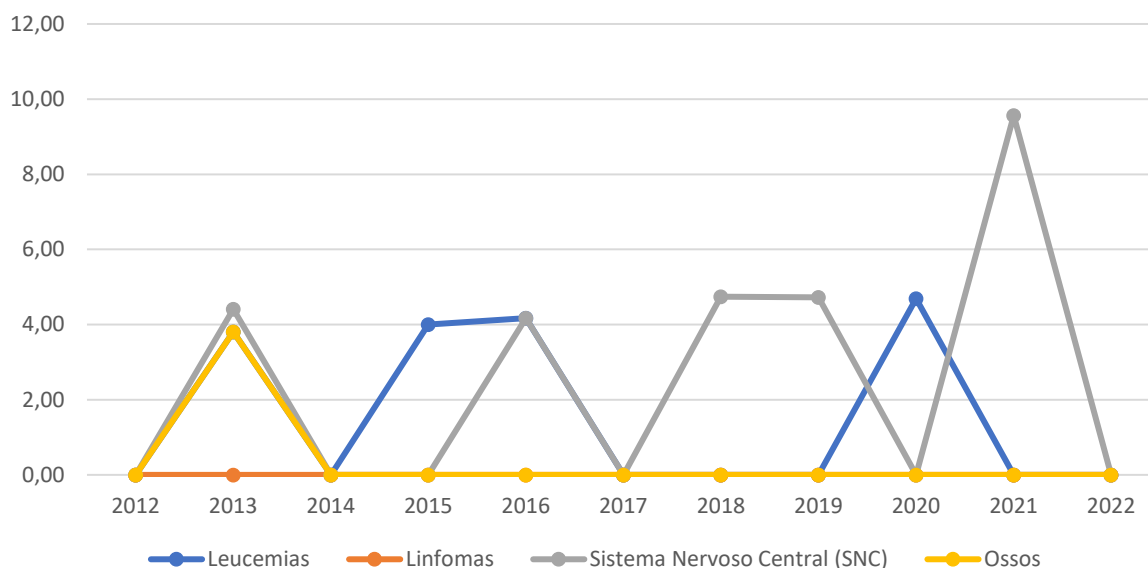


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 66. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.

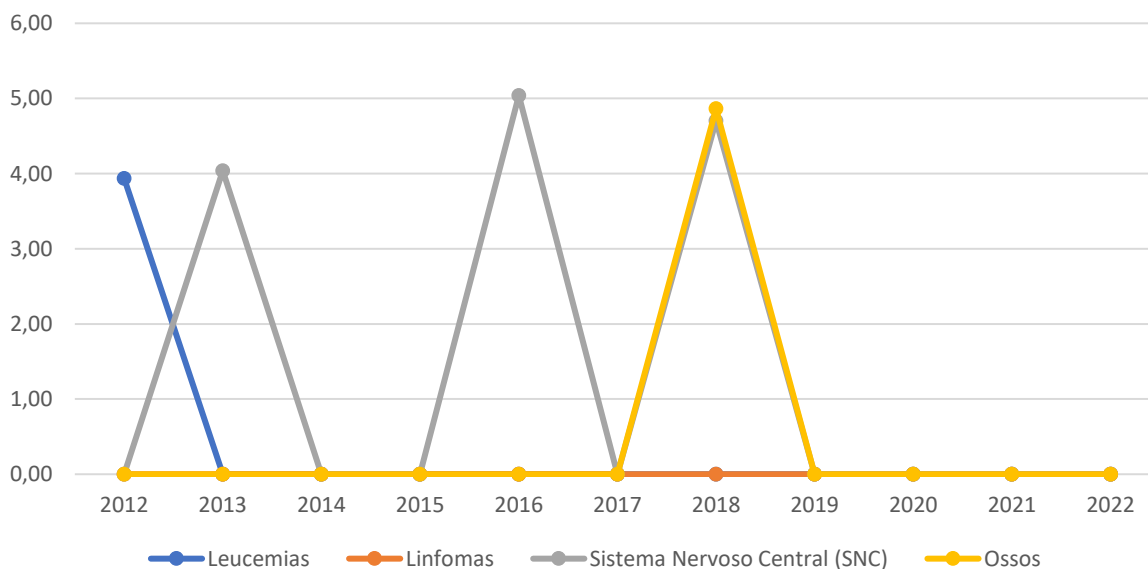


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 67. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2022.

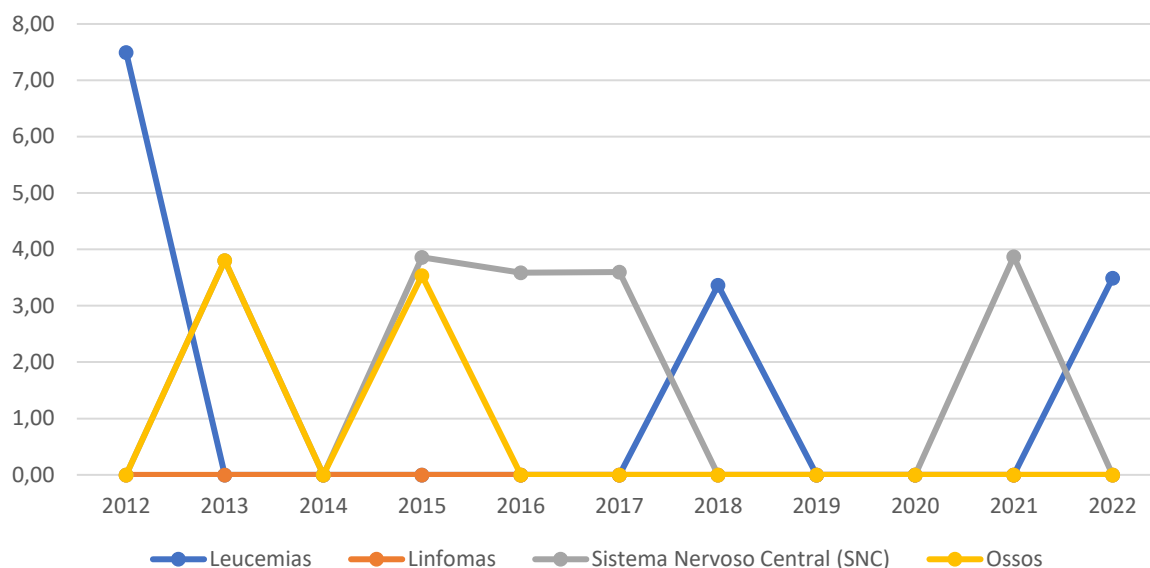


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 68. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.

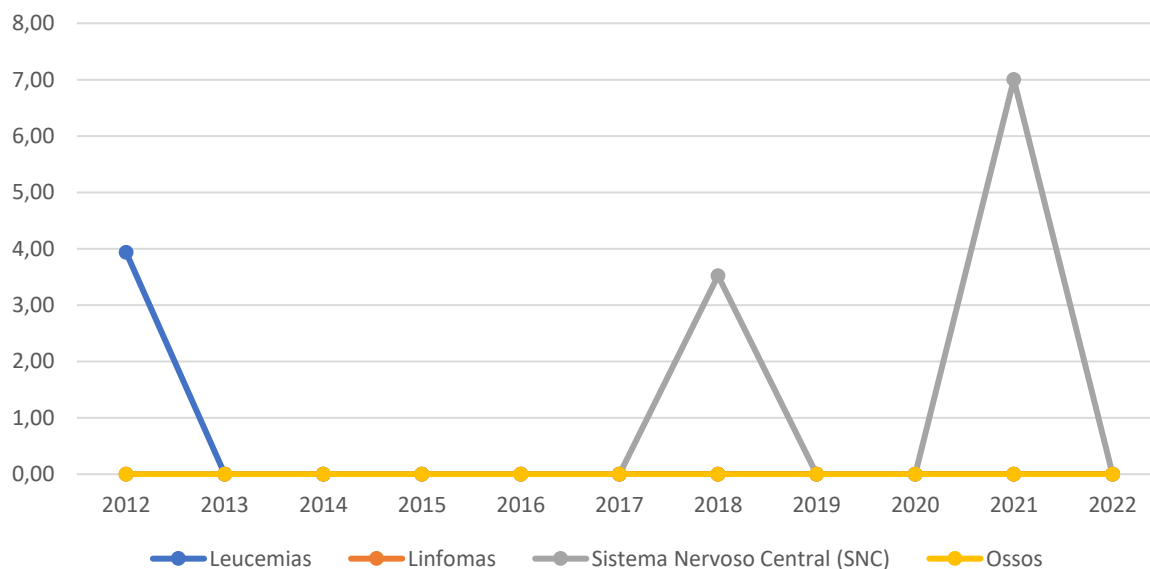


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 69. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2022.

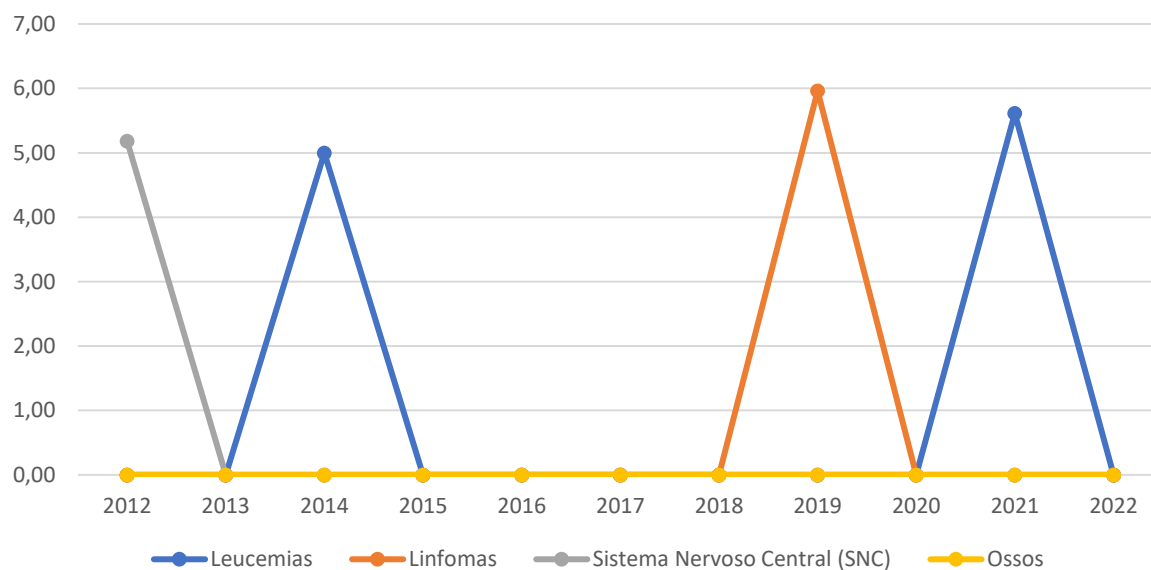


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 70. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.

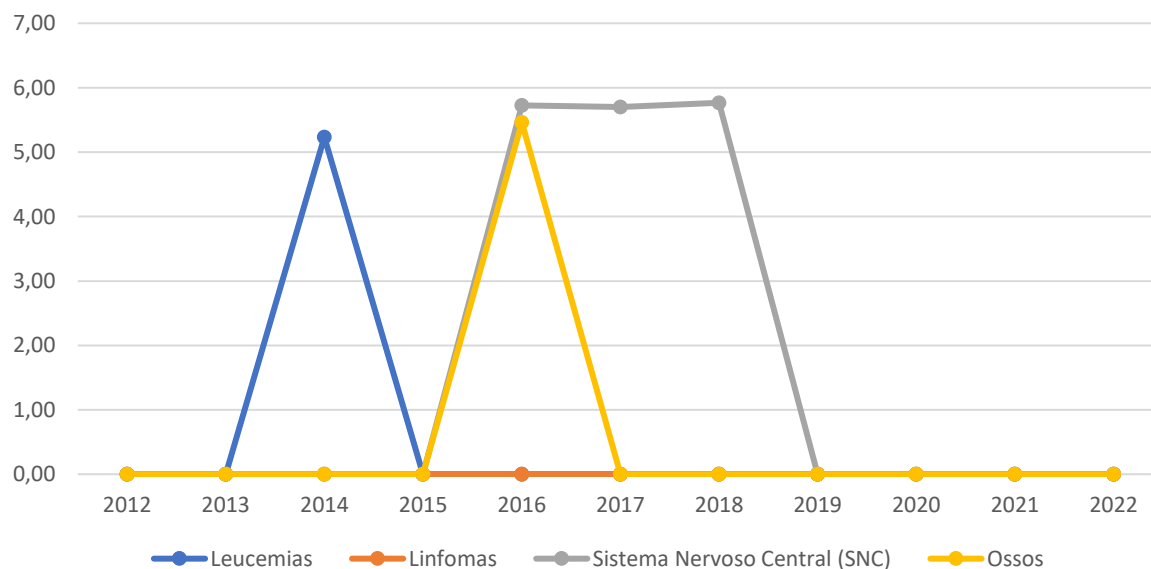


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 71. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2022.

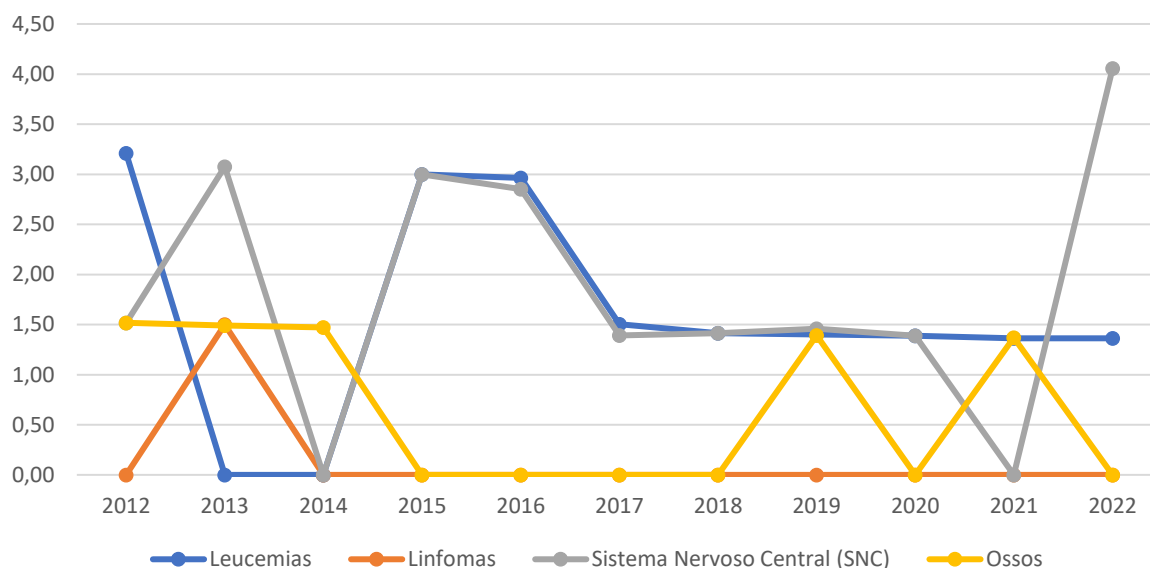


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

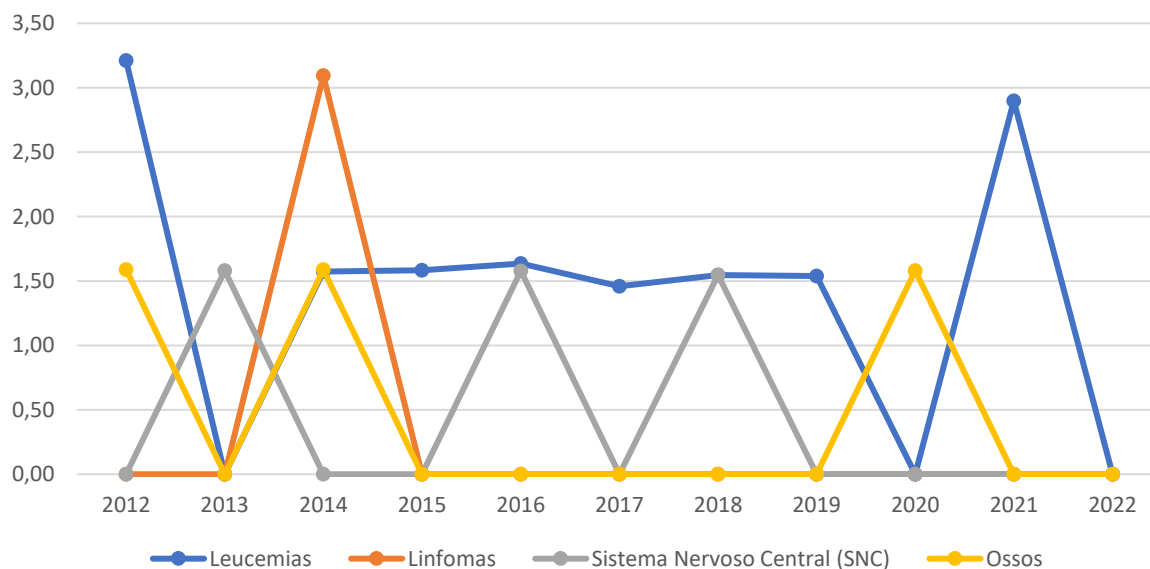
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 72. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.



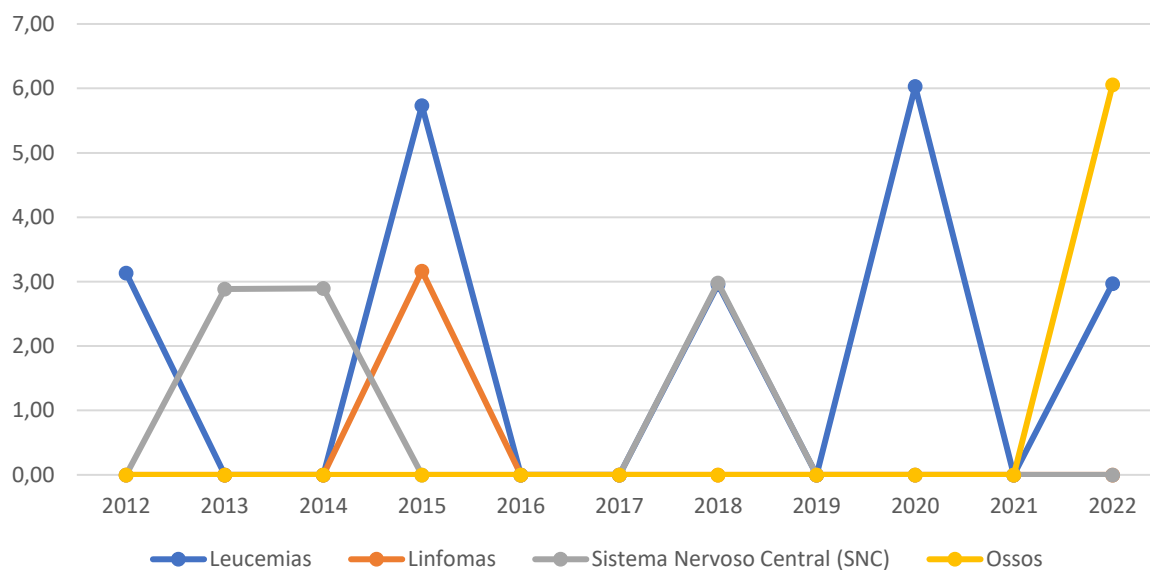
Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 73. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.
* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 74. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.

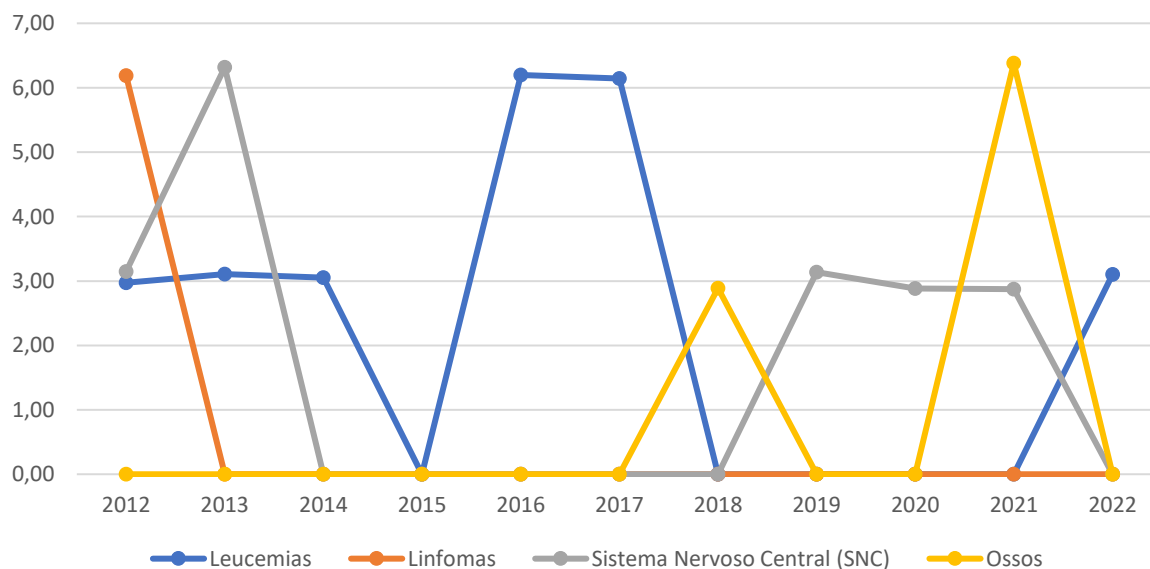


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 75. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2022.

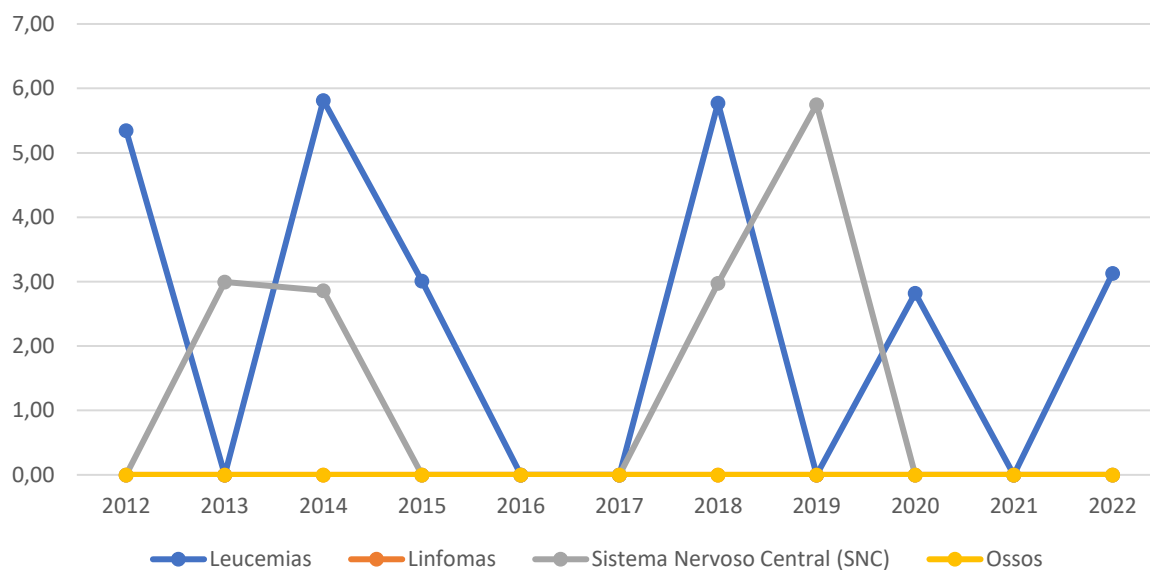


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 76. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo masculino, Região de Saúde Sul, 2013-2022.

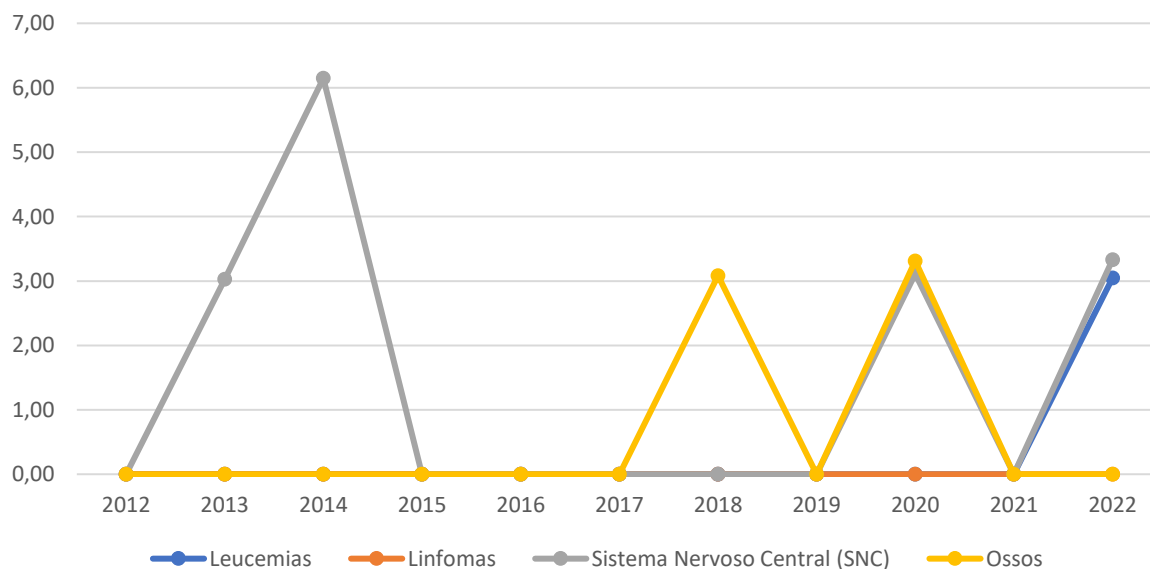


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

Gráfico 77. Taxa padronizada* de mortalidade por neoplasias infantojuvenil, por 100.000 crianças do sexo feminino, Região de Saúde Sul, 2013-2022.



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

* População padrão de Goiás do Censo 2022.

6. Casos Novos de Neoplasias (Incidência de Goiânia – RCBP)

A análise das taxas brutas de incidência de neoplasias em Goiânia, com base nos dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) entre os anos de 2000 e 2018, evidencia um panorama complexo e em evolução, refletindo as transformações demográficas, epidemiológicas e estruturais da cidade ao longo das últimas duas décadas. Os gráficos apresentados mostram uma distinção clara entre os perfis de incidência no sexo masculino e feminino, bem como um crescimento significativo em determinados tipos de câncer, sugerindo mudanças nos fatores de risco e no acesso ao diagnóstico.

No sexo feminino, os cânceres de mama, colo do útero e cólon e reto destacam-se como os de maior incidência. O câncer de mama permanece como a principal neoplasia registrada, refletindo a relevância de fatores hormonais, genéticos e comportamentais, como obesidade e sedentarismo. Apesar do avanço na cobertura de mamografias em Goiânia, os números crescentes sugerem tanto uma melhoria na detecção precoce quanto a persistência de lacunas na prevenção primária e secundária. O câncer de colo do útero, por sua vez, reflete a desigualdade no acesso ao rastreamento regular com exame de Papanicolau e ao tratamento oportuno de lesões precursoras, sobretudo em populações mais vulneráveis. A redução gradual da incidência ao longo do período analisado pode ser atribuída ao fortalecimento das estratégias de rastreamento.

No sexo masculino, o câncer de próstata lidera a incidência, seguido pelos cânceres de pulmão, cólon e reto e cavidade oral. O crescimento das taxas de câncer de próstata ao longo do período analisado pode estar relacionado à ampliação do rastreamento por meio do exame de PSA e ao envelhecimento populacional, fatores que aumentam a probabilidade de detecção. O câncer de pulmão mantém taxas elevadas, associadas principalmente ao tabagismo, embora políticas de controle do tabaco possam ter contribuído para uma estabilização dos números nos anos mais recentes. Já os cânceres de cavidade oral destacam-se pela sua associação com o consumo de álcool, tabaco e exposição ao papilomavírus humano (HPV), o que reforça a necessidade de ações educativas e preventivas direcionadas.

Os cânceres de cólon e reto apresentam crescimento significativo em ambos os sexos, evidenciando mudanças nos hábitos alimentares e nos padrões de vida urbana. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, associado à baixa

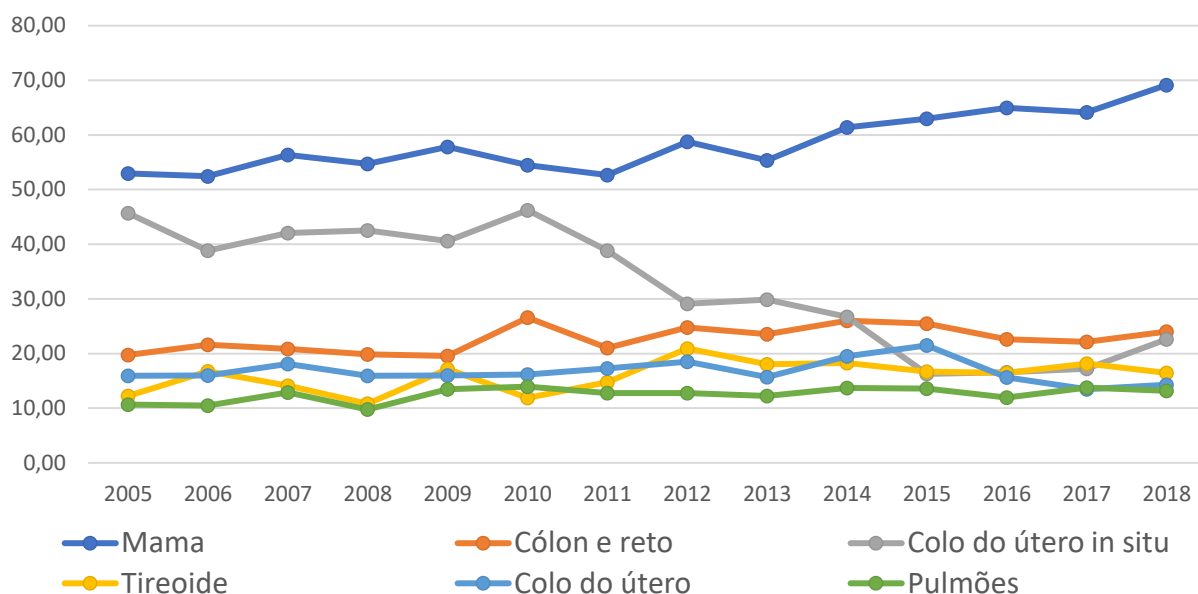
ingestão de fibras e à redução da atividade física, são fatores determinantes no aumento da incidência desse tipo de câncer. A detecção precoce por meio da colonoscopia ainda enfrenta barreiras, especialmente em populações de menor renda, o que pode levar a diagnósticos em estágios mais avançados da doença.

A comparação entre os dois gráficos de incidência evidencia diferenças de gênero nos padrões epidemiológicos, influenciadas por fatores biológicos, comportamentais e culturais. Enquanto os homens apresentam maior incidência de neoplasias associadas a comportamentos de risco, como tabagismo e consumo de álcool, as mulheres demonstram maior prevalência de cânceres relacionados a fatores hormonais e reprodutivos.

Esses dados refletem não apenas a carga de doenças, mas também as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A ampliação do diagnóstico precoce, a regionalização dos serviços especializados e o fortalecimento de campanhas de prevenção primária, como a redução do tabagismo e a promoção de hábitos alimentares saudáveis, são estratégias fundamentais para reverter o crescimento das incidências e melhorar os prognósticos. Além disso, é essencial investir em ações educativas que conscientizem a população sobre a importância da detecção precoce e da adesão ao tratamento.

A análise das taxas de incidência de câncer em Goiânia revela avanços significativos em termos de registro e detecção, mas também destaca desafios persistentes relacionados aos determinantes sociais da saúde e ao enfrentamento das neoplasias mais prevalentes. O fortalecimento contínuo do Registro de Câncer de Base Populacional é crucial para monitorar as tendências e subsidiar ações direcionadas, garantindo que os avanços obtidos na oncologia sejam amplamente distribuídos e que as desigualdades sejam minimizadas.

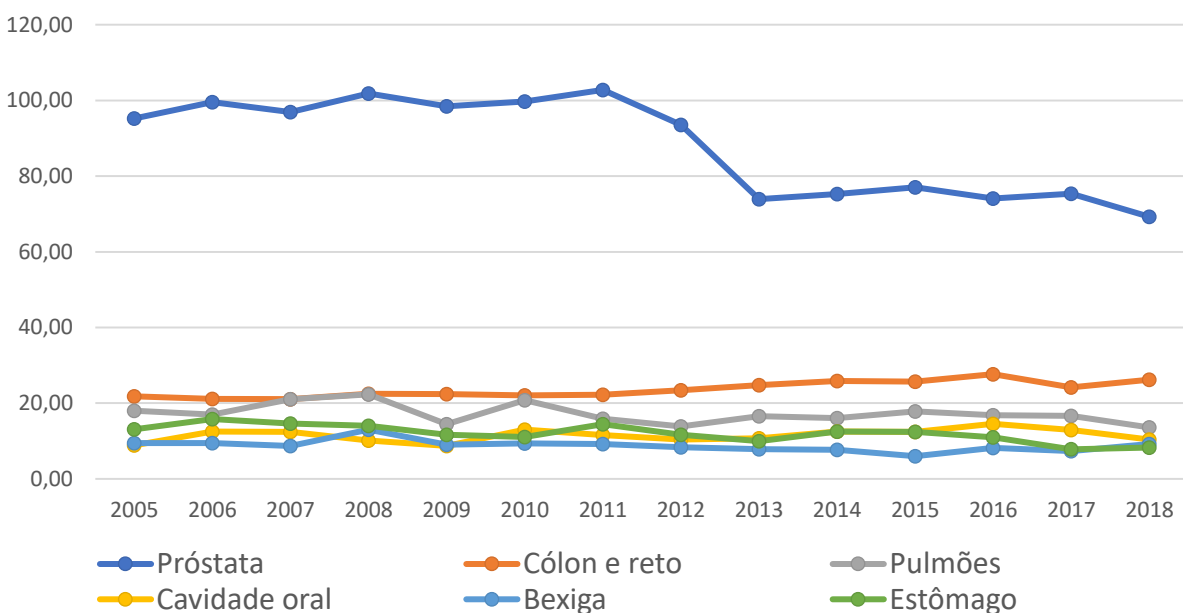
Gráfico 78. Taxas brutas de incidência por neoplasias, sexo feminino, Goiânia, 2000-2018.



Fontes: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Goiânia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

Gráfico 79. Taxas brutas de incidência por neoplasias, sexo masculino, Goiânia, 2000-2018.



Fontes: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Goiânia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico 2022.

7. Número de casos novos

A análise dos casos novos de câncer em Goiás, conforme os dados extraídos do Painel de Oncologia do Ministério da Saúde, evidencia uma variação significativa ao longo dos anos, refletindo tanto a evolução das notificações quanto fatores relacionados à atualização contínua dos sistemas de informação. A partir de 2019, observa-se um aumento expressivo no número de registros, o que pode estar associado à implementação da obrigatoriedade do preenchimento do campo do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e do CID-10 nos procedimentos anatomopatológicos, fator que contribuiu para a qualificação dos dados inseridos nos sistemas. Essa mudança explica, em parte, a escolha de 2019 como marco inicial para a análise dos dados mais completos, enquanto os anos anteriores apresentaram menor volume de registros, possivelmente devido à subnotificação ou dificuldades operacionais na alimentação dos sistemas.

A análise por sexo demonstra que, entre as mulheres, o câncer de mama continua sendo a neoplasia mais frequente, seguido por câncer de pele não melanoma, colo do útero, cólon e reto e ovário. A redução no número de casos diagnosticados em 2020 é compatível com o impacto da pandemia de COVID-19, que restringiu o acesso aos serviços de saúde e impactou diretamente a realização de exames de rastreamento e diagnóstico. Esse efeito já foi observado em diversas análises epidemiológicas nacionais e internacionais, reforçando a necessidade de estratégias de retomada da detecção precoce e reorganização dos fluxos assistenciais.

Nos homens, o câncer de próstata mantém-se como a neoplasia mais incidente, seguido pelo câncer de pele não melanoma, cólon e reto, cavidade oral e estômago. A progressiva ampliação da cobertura de exames, especialmente o PSA e biópsias prostáticas, pode ter contribuído para o aumento dos diagnósticos nos últimos anos, enquanto a pandemia também impactou o volume de registros em 2020. Para alguns tipos de câncer, como os de pulmão e estômago, a variação nos registros ao longo dos anos pode estar relacionada não apenas às flutuações epidemiológicas, mas também à acessibilidade dos serviços especializados e às diferenças regionais na disponibilidade de diagnóstico.

A característica dinâmica dos dados do painel deve ser enfatizada, uma vez que a atualização é realizada mensalmente e está sujeita a variações conforme a inclusão de novos casos, seja por informações retrospectivas inseridas pelos serviços de saúde ou pela atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cadweb), que pode refletir em mudanças no volume total de registros ao longo

do tempo. Esse aspecto justifica a observação de que, em dezembro de 2024, a quantidade de casos novos de câncer registrados ainda estava incompleta para o ano, enquanto a atualização de janeiro mostrou um volume mais próximo da realidade esperada. Esse fenômeno reforça a importância da análise contínua dos dados, evitando interpretações precipitadas baseadas em registros provisórios.

Diante dessas considerações, a exclusão dos dados anteriores a 2019 pode ser avaliada, considerando que a baixa completude dos registros pode comprometer a comparabilidade e gerar distorções nas análises temporais. Entretanto, essa decisão deve ser ponderada com base na utilidade histórica dessas informações e na possibilidade de que, mesmo com limitações, elas forneçam uma visão geral da evolução do registro de casos no estado. A inclusão de séries históricas mais longas pode ser útil para demonstrar a transição na qualidade dos dados e a ampliação do acesso ao diagnóstico, mesmo que os números anteriores a 2019 não sejam totalmente representativos da realidade epidemiológica atual.

Assim, a análise dos casos novos de câncer em Goiás reforça a necessidade de continuidade na qualificação dos dados, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e manutenção da vigilância epidemiológica estruturada, permitindo ações estratégicas para o controle da doença no estado.

Tabela 1. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Goiás, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	179	397	526	662	754	1.097	1.326	1.212	1.320	1.450	1.488	795

Pele não melanoma	2	1	2	4	4	412	700	469	569	651	803	616
Colo do útero	3	80	150	118	114	252	470	694	704	556	620	304
Cólon e reto	4	6	17	29	37	204	813	573	582	619	642	347
Colo do útero in situ	0	76	209	202	171	241	750	344	357	313	349	343
Ovário	3	9	9	19	23	159	263	232	325	306	299	162
Estômago	1	0	0	4	6	30	157	471	794	103	166	73
Corpo do útero	2	1	3	7	10	85	146	192	199	244	254	206
Traqueia, brônquios e pulmões	0	4	4	3	13	54	298	187	227	210	212	117
Cavidade oral	1	1	3	2	5	71	226	277	134	173	176	245
Todos os cânceres	259	658	1.035	1.188	1.322	4.005	9.687	8.151	8.738	8.322	9.403	6.207

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 9/12/2024.

Tabela 2. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Goiás, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	107	186	216	243	353	738	1.016	771	943	1.187	1.252	621
Pele não melanoma	0	4	2	1	1	490	595	507	546	624	737	525
Cólon e reto	8	12	12	12	46	211	774	583	494	587	617	319
Cavidade oral	3	1	6	8	16	170	428	499	417	400	375	281
Estômago	3	0	2	1	4	63	158	346	465	162	212	93
Traqueia, brônquios e pulmões	2	2	2	3	10	52	247	193	226	207	212	117
Sistema Nervoso Central	0	1	4	4	4	93	154	155	169	146	154	47
Leucemias	19	11	15	21	33	74	256	103	116	106	103	72
Linfoma não Hodgkin	0	4	2	8	8	38	152	108	128	130	133	87
Esôfago	1	1	0	3	2	42	93	155	112	131	153	67
Todos os cânceres	196	285	333	409	622	3.089	6.955	6.113	6.373	6.363	7.022	4.174

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 9/12/2024.

Tabela 3. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Central, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	72	153	191	237	272	400	478	392	426	479	496	291
Pelo não melanoma	1	0	1	1	0	179	238	148	224	199	218	190
Cólon e reto	0	2	8	10	12	59	297	213	185	194	180	121

Cólo do útero in situ	0	23	98	100	81	102	171	84	175	126	147	157
Colo do útero	0	23	57	42	40	78	161	179	193	142	147	90
Estômago	0	0	0	2	2	9	42	179	471	45	61	28
Ovário	1	2	4	7	9	71	107	99	124	109	98	67
Traqueia, brônquios e pulmões	0	2	3	1	7	21	123	57	66	77	59	34
Cavidade oral	1	0	2	0	3	20	89	113	39	59	61	33
Corpo do útero	2	0	1	1	3	45	45	72	70	63	67	32
Todos os cânceres	100	232	410	450	500	1.453	3.287	2.468	2.984	2.370	2.459	1.582

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 16/12/2024.

Tabela 4. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Central, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	42	57	73	94	93	226	303	226	262	362	322	242
Pele não melanoma	0	1	0	0	0	214	214	129	181	197	184	187
Cólon e reto	3	4	2	3	18	70	291	209	153	190	193	120
Cavidade oral	1	1	1	2	10	51	153	195	129	124	108	88
Estômago	2	0	1	0	0	20	47	119	225	59	67	29
Traqueia, brônquios e pulmões	1	1	2	0	7	17	95	58	69	61	58	38
Bexiga	0	1	0	2	2	27	74	42	50	43	65	50
Leucemias	9	5	6	11	12	21	121	30	38	43	34	26
Sistema nervoso central	0	1	0	3	2	30	59	55	47	45	43	29
Linfoma não-Hodgkin	0	2	0	4	2	11	61	33	49	44	51	29
Total	76	92	103	158	188	1.011	2.352	1.780	1.919	1.815	1.776	1.337

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 5. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Carcinoma in situ da pele	0	0	0	0	0	0	241	228	296	354	574	396
Mama	21	39	66	78	105	134	180	160	165	227	179	118
Colo do útero	1	13	25	16	20	37	87	213	179	89	156	67
Colo do útero in situ	0	5	24	34	27	29	373	93	37	53	44	65

Pele não melanoma	0	0	0	1	3	66	99	67	93	117	129	104
Cólon e reto	1	0	0	5	10	31	114	76	101	152	107	71
Corpo do útero	0	0	0	1	1	10	21	29	33	41	86	155
Ovário	1	1	3	2	0	24	39	34	50	59	52	36
Outros órgãos genitais femininos e dos não especificados	0	0	0	0	0	0	3	12	2	2	83	177
Estômago	0	0	0	1	2	7	11	59	87	19	26	14
Todos os cânceres	32	70	131	158	192	573	1.755	1.559	1.637	1.887	2.164	1.920

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 16/12/2024.

Tabela 6. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Carcinoma in situ da pele	0	0	0	0	0	0	165	152	209	201	384	281
Próstata	15	21	30	34	85	110	154	91	151	195	203	130
Pele não melanoma	0	0	1	0	1	84	86	92	88	112	109	106
Cólon e reto	2	2	3	3	4	28	109	78	85	94	91	73
Cavidade oral	0	0	1	0	1	29	61	75	75	62	65	42
Estômago	0	0	1	0	2	7	11	47	59	25	27	19
Sistema nervoso central	0	0	1	0	1	19	27	27	36	15	35	13
Traqueia, brônquios e pulmões	1	0	0	1	0	6	35	29	20	29	25	26
Laringe	0	0	0	0	0	20	23	21	28	25	19	17
Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos	0	0	0	0	0	0	30	21	22	18	16	36
Total	23	35	52	58	119	476	1.103	1.048	1.188	1.174	1.342	1.017

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 7. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	6	6	10	9	15	15	23	28	32	25	52	23
Colo do útero	0	1	3	2	4	9	15	14	25	20	17	21
Colo do útero in situ	0	0	3	0	0	9	10	10	1	12	19	18
Cólon e reto	0	1	1	0	0	2	10	11	10	13	11	2
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	0	5	4	7	9	15	10
ovário	0	0	0	2	2	5	3	3	9	8	7	4

Sistema Nervoso Central	0	0	0	1	0	5	2	3	6	3	7	1
Corpo do útero	0	0	0	0	0	0	6	3	4	6	3	4
Tireóide	0	0	0	0	0	2	3	1	4	5	8	3
Cavidade oral	0	0	0	0	0	1	3	4	2	3	4	4
Todos os cânceres	7	10	18	17	30	67	129	129	162	166	213	138

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 16/12/2024.

Tabela 8. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	2	4	3	11	4	15	20	18	36	33	42	26
Cólon e reto	0	0	0	0	1	4	20	15	9	15	12	10
Cavidade oral	1	0	0	0	0	4	7	13	13	17	9	5
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	3	3	8	9	11	19	10
Estômago	0	0	0	0	0	1	3	4	4	6	6	7
Esôfago	0	0	0	0	1	1	2	6	5	6	2	3
Leucemias	1	0	0	0	0	3	2	2	4	5	0	5
Bexiga	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	5	4
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	1	4	3	2	5	3	3
Laringe	0	0	0	0	1	2	0	3	3	4	5	2
Total	5	5	3	15	10	52	94	117	141	162	153	121

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 9. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	21	16	29	47	48	75	94	96	108	108	111	80
Colo do útero	0	1	2	5	3	24	29	55	66	73	60	31
Cólon e reto	0	0	0	2	2	10	44	41	42	40	51	31
Colo do útero in situ	0	1	0	2	2	13	27	19	39	22	33	34
Pele melanoma	0	0	1	0	0	3	12	17	21	23	32	29
Ovário	0	1	0	2	0	6	17	15	27	14	20	15
Corpo do útero	0	0	0	0	1	6	9	14	17	25	16	10
Tireóide	0	0	0	0	0	8	15	9	12	18	21	15

Leucemias	1	0	0	0	3	10	14	8	15	12	6	9
Estômago	1	0	0	0	0	1	6	16	18	8	15	7
Todos os cânceres	27	22	40	69	72	227	444	487	570	547	609	507

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 16/12/2024.

Tabela 10. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	5	13	11	10	25	53	66	57	60	76	89	63
Cólon e reto	0	1	1	0	1	8	36	47	35	42	37	26
Cavidade oral	0	0	0	2	1	12	23	16	23	24	28	19
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	11	14	25	19	22	27	27
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	3	6	12	6	6	9	39
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	1	0	8	14	15	16	10	14
Leucemias	1	0	1	4	4	4	13	12	9	8	7	9
Esôfago	0	0	0	0	0	2	10	17	8	10	15	7
Estômago	0	0	0	0	1	1	12	10	10	13	15	6
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	1	3	7	11	9	9	10	8
Total	9	17	16	27	44	147	334	372	325	377	436	318

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 11. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	7	16	27	19	28	57	45	48	43	67	64	38
Cólon e reto	0	1	1	0	1	12	29	27	26	23	22	10
Pele não melanoma	0	0	0	0	1	22	20	19	11	21	32	23
Colo do útero	0	1	2	5	1	6	11	17	27	18	17	10
Ovário	0	1	0	0	1	7	11	8	10	14	16	12
Colo do útero in situ	0	1	3	10	2	7	6	9	7	5	9	8
Traqueia, brônquios e pulmões	0	1	0	0	0	2	13	9	11	6	10	5
Tireóide	0	0	0	0	0	8	6	4	15	8	11	2

Corpo do útero	0	0	2	0	0	3	8	6	8	9	9	3
Cavidade oral	0	0	0	1	0	3	6	6	6	7	15	3
Todos os cânceres	10	21	41	38	39	188	274	272	300	336	400	229

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 12. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	2	9	9	12	12	32	41	41	31	58	58	36
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	0	18	33	33	57	52	60
Cólon e reto	0	0	0	1	2	14	27	28	28	48	32	22
Pele não melanoma	0	0	0	1	0	14	26	17	19	21	37	30
Cavidade oral	0	0	0	0	0	6	25	16	22	17	17	11
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	1	1	5	13	11	5	14	12	12
Bexiga	0	0	0	1	0	6	10	12	5	9	12	6
Sistema nervoso central	0	0	1	0	0	7	9	10	9	11	11	3
Estômago	0	0	0	0	0	4	9	10	17	5	10	5
Leucemias	3	0	0	1	1	0	9	2	3	4	9	5
Total	7	10	14	19	19	139	297	262	240	356	340	253

Fonte: Painei de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 13. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	1	0	4	1	5	4	4	6	10	2	11	1
Colo do útero in situ	0	0	0	0	0	1	1	7	1	2	1	5
Cólon e reto	0	0	0	0	0	0	5	1	4	0	2	3
Colo do útero	0	1	0	0	0	0	2	5	3	1	2	1
Ovário	0	1	0	0	0	4	2	2	2	0	3	1
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1
Tireóide	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2
Cavidade oral	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0
Estômago	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0
Fígado e das vias biliares	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1

Todos os cânceres	2	2	5	2	5	19	38	31	41	24	38	21
--------------------------	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 14. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	1	0	5	1	2	7	7	4	12	11	10	7
Cavidade oral	0	0	0	0	0	1	5	3	2	1	1	3
Cólon e reto	0	0	0	0	0	1	6	2	1	0	1	0
Bexiga	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0
Esôfago	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	0
Sistema nervoso central	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	1
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1
Pênis	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1
Total	1	0	6	1	2	16	41	25	33	27	32	19

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 15. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	2	2	5	6	6	11	7	16	15	24	16
Pele não melanoma	0	0	0	0	2	3	3	3	11	8	8
Colo do útero	0	1	1	0	2	4	4	7	3	8	4
Colo do útero in situ	1	0	3	0	6	3	1	4	4	5	7
Ovário	0	0	1	0	1	4	5	6	6	3	4
Cólon e reto	1	0	0	1	1	5	8	2	6	1	2
Tireóide	0	0	0	0	1	2	5	1	3	5	0
Cavidade oral	0	0	0	0	1	5	0	2	1	2	2
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	1	0	0	2	4	3	3

Leucemias	0	1	0	0	2	2	2	0	2	2	0
Todos os cânceres	4	4	12	8	30	55	45	74	78	83	62

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 16. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	1	1	3	1	10	7	9	14	12	16	13
Cólon e reto	0	0	0	0	2	13	8	6	5	6	4
Cavidade oral	0	0	0	0	0	7	6	2	9	6	9
Pele não melanoma	0	0	0	0	2	3	5	4	8	6	6
Esôfago	0	0	0	0	0	2	1	4	2	5	2
Bexiga	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	4
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	0
Estômago	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	0
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	2	1	1	0	2	3	1
Laringe	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2
Total	2	1	6	1	30	52	52	61	57	74	57

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 17. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Norte, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	2	4	8	12	10	20	24	20	28	21	24	22
Colo do útero	0	1	5	4	5	6	11	10	8	15	8	8
Pele não melanoma	1	0	0	0	0	8	10	6	6	10	11	10
Cólon e reto	0	1	1	1	0	2	5	9	7	7	11	8
Colo do útero in situ	0	1	2	2	4	4	8	6	4	4	0	1
Ovário	0	0	0	0	1	1	5	1	4	3	7	2
Corpo do útero	0	0	0	0	1	0	3	3	3	3	4	4
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	2	0	5	6	1	6
Leucemias	0	0	0	0	0	2	5	2	3	3	0	1
Estômago	0	0	0	0	0	0	1	3	9	0	0	2
Total	4	7	18	21	21	59	114	94	111	97	115	95

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 18. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Norte, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	5	3	7	8	8	10	28	16	20	11	28	19
Cólon e reto	1	0	0	0	1	3	6	9	10	6	7	7
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	3	7	8	4	3	12	12
Cavidade oral	0	0	0	0	1	3	3	9	4	5	8	9
Estômago	0	0	0	1	0	0	3	4	6	6	0	2
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	9	2
Bexiga	0	0	0	0	0	3	2	3	2	1	3	1
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	0	2	2	5	1	0	4	0
Leucemias	0	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	0
Laringe	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	4	1
Total	10	3	12	11	12	37	88	83	77	61	106	65

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 27/01/2025.

Tabela 19. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	7	15	15	9	11	22	29	20	34	25	25	14
Cólon e reto	0	0	0	0	2	5	12	20	9	10	33	25
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	7	24	14	14	16	20	12
Cavidade Oral	0	1	0	0	0	0	7	5	1	2	0	64
Colo do útero	0	1	1	3	2	4	4	3	10	11	7	4
Colo do útero in situ	0	1	5	0	1	4	3	7	7	3	4	4
Ovário	0	0	0	0	0	6	9	2	6	8	4	2
Estômago	0	0	0	0	1	1	3	3	16	2	1	2
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	12	1	5	4	1	5
Corpo do útero	0	0	0	1	0	1	5	3	3	6	4	2
Total	7	24	24	14	19	82	195	122	162	134	152	183

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 16/12/2024.

Tabela 20. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	2	4	1	5	11	19	25	17	24	24	32	18
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	14	27	13	14	26	14	14
Cavidade oral	2	4	1	5	11	33	52	30	38	50	46	32
Cólon e reto	0	1	0	0	0	5	18	10	10	10	13	12
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4	21	36
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	1	2	9	4	8	4	3	2
Estômago	0	0	0	0	0	1	2	5	10	3	7	3
Esôfago	0	0	0	0	0	0	4	1	3	7	4	3
Laringe	0	0	0	0	0	0	5	4	5	0	3	5
Bexiga	0	0	0	0	0	3	4	3	2	6	3	1
Total	4	7	5	10	17	75	169	116	122	132	140	161

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 21. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cavidade oral	0	0	0	0	0	3	9	5	2	7	2	190
Mama	1	9	8	15	12	17	25	18	26	17	31	19
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	14	28	21	16	24	37	43
Cólon e reto	0	0	0	0	0	1	19	4	13	10	39	28
Colo do útero	0	6	3	2	1	4	10	8	15	9	9	11
Colo do útero in situ	0	1	5	3	2	5	11	7	6	8	6	6
Ovário	0	0	0	1	0	2	5	8	9	9	8	5
Estômago	0	0	0	0	1	1	0	14	22	1	2	3
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	4	5	4	7	2	9	3
Tireóide	0	0	0	0	0	2	7	3	8	8	3	2
Todos os cânceres	1	18	18	23	20	82	209	139	168	148	244	415

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 22. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pele não melanoma	1	0	0	0	13	18	20	22	28	37	25
Próstata	2	3	13	11	15	13	13	15	24	35	18
Cavidade oral	0	1	0	0	4	4	5	4	11	8	83
Cólon e reto	1	0	0	3	5	14	11	7	11	21	15
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	1	4	10	0	1	21	46
Estômago	0	0	0	0	1	4	17	8	5	4	4
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	1	2	7	1	7	6	6
Leucemias	0	0	0	1	3	9	3	2	2	4	0
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	2	2	3	3	3	6	4
bexiga	0	0	0	1	3	1	3	5	2	3	2
Total	6	4	15	20	70	118	135	105	132	207	235

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 23. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	9	35	60	85	77	105	117	125	154	174	157	86
Colo do útero	1	11	27	18	19	35	53	56	51	42	64	24
Cólon e reto	1	0	1	6	4	27	53	56	57	56	57	31
Colo do útero in situ	0	18	25	20	23	22	67	58	30	29	18	8
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	17	29	38	48	48	48	42
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	0	0	0	0	0	6	26	68	39	25	31	30
Ovário	1	3	0	0	1	10	13	17	22	25	29	12
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	6	13	28	18	19	22	13
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	19	27	16	13	17	14	12
Cavidade oral	0	0	1	0	1	2	14	24	19	19	22	14
Total	21	83	124	145	151	412	897	1.061	845	793	862	544

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 24. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	12	23	16	12	38	50	83	92	79	111	136	62
Carcinoma in situ da pele	0	0	0	0	0	3	108	157	104	81	79	110
Cólon e reto	1	0	4	1	5	22	48	48	41	51	51	41
Cavidade oral	0	0	1	1	1	18	29	36	36	48	39	22
Pele não melanoma	0	0	1	0	0	11	12	36	36	43	45	28
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	10	13	23	37	23	18	12
estômago	0	0	0	0	0	8	12	20	26	13	15	12
Linfoma não-Hodgkin	0	0	1	2	2	6	16	15	11	15	9	6
Sistema nervoso central	0	0	0	0	1	10	15	13	15	18	8	2
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	12	16	5	11	13	9	11
Total	23	34	33	27	72	284	569	689	642	607	625	415

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 25. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	8	17	6	30	21	32	38	34	27	41	44	27
Pele não melanoma	0	0	0	1	0	28	44	42	30	40	40	41
Estômago	0	0	0	0	0	0	42	77	19	2	3	1
Colo do útero	0	5	6	6	5	9	15	21	21	14	21	10
Cólon e reto	1	0	0	0	1	5	28	13	22	16	24	13
Colo do útero in situ	0	1	4	4	4	7	12	8	10	10	7	17
Ovário	0	0	1	0	2	4	9	4	11	10	9	7
Traqueia, brônquio e pulmões	0	0	0	0	1	0	5	6	10	7	8	6
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	3	4	9	4	7	3	10
Tireoide	0	0	0	0	0	4	6	3	8	6	7	5
Total	10	27	17	48	40	129	340	307	247	240	257	201

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 26. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	0	8	11	9	12	24	34	20	39	41	39	23
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	23	31	29	33	25	39	35
Cólon e reto	0	0	0	0	0	7	21	12	20	16	26	8
Estômago	0	0	0	0	1	3	20	38	25	3	9	2
Cavidade oral	0	0	1	0	0	3	19	15	15	10	10	12
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	7	5	11	4	7	7
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	1	1	0	1	5	8	4	5	1	9	3
Sistema nervoso central	0	1	1	0	1	8	21	13	25	12	25	10
Bexiga	0	0	0	0	0	1	6	6	3	5	4	7
Laringe	1	0	0	0	0	3	4	4	3	6	3	4
Total	2	11	19	12	18	97	258	207	245	189	213	154

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 27. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cavidade oral	5	17	19	24	28	98	187	143	182	167	223	130
Mama	4	10	15	18	22	34	29	20	33	31	37	22
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	4	17	15	18	24	49	28
Cólon e reto	0	0	0	0	0	5	25	8	10	15	16	11
Colo do útero	0	3	1	0	2	5	8	14	13	10	15	9
Estômago	0	0	0	0	0	3	5	12	17	2	5	2
Ovário	0	0	0	1	0	3	10	5	8	6	7	1
Colo do útero in situ	0	1	1	0	1	4	5	4	7	6	5	5
Corpo do útero	0	0	0	1	0	2	4	3	4	7	7	5
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	6	3	8	3	7	3
Total	5	17	19	24	28	98	183	136	177	163	219	126

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 28. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	1	2	7	2	11	14	16	14	22	29	29	14
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	7	11	19	13	11	56	32
Cólon e reto	0	0	0	0	2	6	16	14	22	15	26	10
Cavidade oral	1	0	1	0	0	6	16	19	8	10	12	7
Estômago	1	0	0	0	0	1	6	8	15	4	11	5
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	1	2	3	10	5	11	6
Bexiga	0	0	0	0	0	3	1	6	7	6	10	4
Pele melanoma	0	0	0	0	0	4	10	8	2	4	1	0
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	0	7	3	1	5	3	4	5
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	1	5	3	5	3	4	2
Total	3	2	8	4	19	71	129	142	168	157	224	115

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 29. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	4	6	9	11	12	15	27	25	33	31	29	18
Cólon e reto	0	0	0	0	0	3	63	3	16	10	15	6
Colo do útero	0	0	1	3	2	5	9	17	15	19	19	8
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	2	25	11	9	8	16	24
Estômago	0	0	0	0	0	1	14	15	25	0	6	1
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	1	35	4	3	3	6	4
Leucemias	0	1	0	0	0	0	47	0	0	1	2	0
Colo do útero in situ	0	4	1	1	1	2	6	3	7	8	8	7
Tireoide	0	0	0	0	0	2	24	2	1	3	2	2
Pele melanoma	0	0	0	0	0	0	30	2	1	0	1	1
Total	4	13	14	18	20	46	546	159	155	146	176	100

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 30. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
-----------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Próstata	1	5	6	1	5	11	10	16	16	32	36	13
Cólon e reto	1	1	1	0	3	5	25	10	10	14	17	8
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	2	17	6	4	13	19	18
Cavidade oral	0	0	0	0	0	3	7	12	7	10	11	5
Estômago	0	0	0	0	0	1	4	8	10	3	6	6
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	8	1	12	9	4	3
Leucemias	0	0	1	0	1	0	17	2	2	2	2	0
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	9	4	4	2	2	3
Bexiga	0	0	0	0	0	2	10	1	0	1	5	2
Esôfago	0	0	0	0	0	2	3	4	0	5	3	1
Total	3	7	12	4	14	52	218	110	95	127	155	82

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 31. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	1	13	11	12	11	18	19	21	21	18	34	23
Pele não melanoma	0	0	0	1	0	0	5	2	5	7	36	29
Colo do útero	0	1	1	4	2	6	8	13	6	8	17	9
Cólon e reto	0	0	2	0	0	3	9	11	4	4	10	10
Estômago	0	0	0	0	0	1	6	6	17	1	1	1
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	2	2	9	3	4	7	4
Ovário	0	0	0	0	0	1	2	5	7	6	5	2
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	4	0	3	2	4	7
Colo do útero in situ	0	1	0	3	2	1	2	4	2	0	3	2
Corpo do útero	0	0	0	0	0	0	2	6	3	1	4	2
Total	3	15	18	23	18	44	107	109	101	84	166	103

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 32. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	0	5	7	4	3	6	21	17	24	19	36	18
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	4	8	5	7	13	21	15
Cólon e reto	0	0	0	1	0	2	11	12	7	7	11	10
Cavidade oral	0	0	0	0	0	2	6	5	6	2	8	4
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	1	4	12	5	2	3	5
Estômago	0	0	0	0	0	0	4	10	11	0	5	0
Laringe	0	0	0	1	0	2	4	3	4	2	5	1
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	1	0	0	0	0	0	6	2	3	1	3
Sistema nervoso central	0	0	0	0	0	1	1	5	4	1	4	0
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	5	2
Total	1	7	7	8	4	30	95	102	111	88	149	84

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 33. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	2	43	86	78	130	165	120
Mama	8	18	26	32	43	59	89	71	62	68	85	40
Pele não melanoma	0	1	0	0	0	21	62	24	28	32	24	14
Colo do útero	1	4	9	1	2	8	25	24	25	27	19	20
Cólon e reto	1	0	1	4	4	16	38	15	24	30	16	12
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	1	7	14	14	16	11	15	4
Colo do útero in situ	0	0	6	3	6	7	17	4	6	4	7	13
Cavidade oral	0	0	0	1	0	3	13	11	15	6	10	4
Ovário	0	0	1	0	3	8	9	7	9	8	10	2
Corpo do útero	0	0	0	1	0	5	6	11	8	8	7	9
Total	14	25	44	48	68	197	460	374	417	453	487	306

Fonte: Pannel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 34. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
-----------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	3	81	76	89	115	133	120
Neoplasia maligna da próstata	12	13	10	10	15	58	70	58	62	56	59	26
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	37	55	46	43	35	38	15
Cólon e reto	0	0	0	2	4	14	58	22	18	20	26	14
Cavidade oral	0	0	0	0	0	11	23	20	36	12	14	11
Traqueia, brônquios e pulmões	0	1	0	0	0	4	18	13	12	14	19	9
Laringe	0	0	0	0	1	6	8	12	11	7	8	8
Estômago	0	0	0	0	0	4	13	11	11	6	7	5
Sistema nervoso central	0	0	1	0	0	5	11	6	8	9	12	1
Leucemias	2	0	0	1	3	8	5	3	10	2	9	6
Total	16	14	16	15	24	215	457	366	401	373	422	279

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 35. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	4	17	21	18	30	37	44	48	51	49	38	21
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	2	20	36	31	61	74	56
Colo do útero in situ	0	16	29	15	14	16	25	14	13	9	19	15
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	13	32	19	7	28	25	13
Cólon e reto	0	0	1	1	0	11	15	17	21	7	21	8
Colo do útero	0	6	2	3	3	9	6	14	14	14	12	9
Tireóide	0	0	0	0	0	5	13	6	5	8	9	5
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	2	7	7	9	13	4	5
Cavidade oral	0	0	0	0	0	5	8	6	5	4	6	1
Corpo do útero	0	0	0	0	0	2	3	7	4	10	8	1
Total	5	41	57	41	53	138	263	262	233	286	289	193

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 36. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próstata	6	13	9	9	9	44	52	36	40	53	47	25
Neoplasia de comportamento	0	0	0	0	0	1	27	30	31	44	64	47

incerto ou desconhecido de outras localizações												
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	19	31	21	11	28	23	14
Cavidade oral	0	0	0	2	0	2	11	12	15	15	15	8
Cólon e reto	0	0	1	0	2	6	17	12	9	13	14	4
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	2	5	3	7	7	7	6
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	0	8	4	9	6	5	4
Leucemias	0	1	0	1	1	8	2	4	0	2	4	10
Estômago	0	0	0	0	0	3	7	4	6	5	5	0
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	0	0	0	0	0	5	3	4	7	3	6	2
Total	8	20	11	12	19	128	244	202	204	241	275	169

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 37. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo feminino, Região de Saúde Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mama	3	21	18	24	26	47	49	72	51	56	59	28
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações	0	0	0	0	0	2	22	58	57	81	126	91
Pele não melanoma	0	0	0	0	0	25	45	18	28	34	61	53
Cólon e reto	0	0	1	0	0	11	42	41	29	25	27	17
Colo do útero	0	2	4	3	3	5	12	25	28	41	24	11
Estômago	0	0	0	0	0	2	6	44	33	4	10	5
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	1	1	5	18	13	15	9	18	7
Corpo do útero	0	0	0	0	0	3	5	9	6	29	13	2
Ovário	0	0	0	2	2	2	10	7	12	8	11	7
Colo do útero in situ	0	1	3	2	1	3	3	5	1	8	14	15
Total	7	27	34	38	38	163	391	395	362	376	497	316

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Tabela 38. Número de casos diagnosticados das 10 neoplasias mais frequentes, sexo masculino, Região de Saúde Sul, 2013-2024

Diagnóstico Detalhado	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasia de comportamento incerto ou	0	0	0	0	0	0	35	59	63	66	94	66

desconhecido de outras localizações												
Próstata	1	3	8	10	10	37	68	26	40	51	46	34
Pele não melanoma	0	1	0	0	0	27	31	27	38	28	53	27
Cólon e reto	0	2	0	1	0	9	40	35	21	29	35	12
Cavidade oral	0	0	0	1	2	8	15	34	15	17	12	11
Estômago	0	0	0	0	0	8	1	28	19	4	14	10
Traqueia, brônquios e pulmões	0	0	0	0	0	2	20	7	9	12	18	2
Bexiga	0	2	0	0	0	11	8	14	3	7	9	4
Leucemias	0	0	2	0	1	6	11	3	7	1	1	4
Esôfago	0	0	0	0	0	4	7	8	4	3	3	4
Total	4	14	10	15	25	163	344	307	305	309	385	221

Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

8. Estadiamento no momento do diagnóstico

A análise do estadiamento no momento do diagnóstico dos casos de câncer em Goiás entre 2013 e 2024 revela um padrão preocupante de detecção tardia das neoplasias, com um percentual expressivo de casos diagnosticados em estágios avançados ou sem estadiamento informado. A distribuição dos casos evidencia que a maior proporção de pacientes foi classificada nas categorias “ignorado” e “não se aplica”, representando respectivamente 44,88% e 24,54% nos homens, e 48,61% e 25,65% nas mulheres. Para os casos “ignorados”, os números indicam desafios significativos na obtenção de informações precisas sobre a extensão da doença no momento do diagnóstico, possivelmente devido às limitações na notificação, dificuldades no acesso a exames diagnósticos ou falhas no registro dos dados nos sistemas de informação em saúde. Já a variável “não se aplica” é utilizada os casos tratados por cirurgia e não indica falta de informação.

A análise por regiões de saúde confirma a heterogeneidade na distribuição dos casos e sugere disparidades no acesso a serviços especializados de oncologia. Na Região de Saúde Central, que concentra um grande volume de atendimentos, observa-se que 40,35% dos casos masculinos e 42,22% dos femininos foram classificados como “ignorado”, evidenciando que a ausência de estadiamento detalhado não é uma questão restrita às áreas de menor infraestrutura. Na Região Centro Sul, a situação é ainda mais preocupante, com 51,96% dos casos masculinos e 61,72% dos femininos classificados como “ignorado”, um indicativo de que o estadiamento adequado pode

estar sendo negligenciado nessa localidade ou, ainda, falhas no registro dos dados nos sistemas de informação em saúde.

No Entorno Norte e Entorno Sul, os dados reforçam a tendência de dificuldades no diagnóstico precoce. A proporção de casos ignorados é elevada, mas observa-se também um aumento na porcentagem de diagnósticos em estágio avançado. No Entorno Norte, 20,96% dos casos masculinos e 15,85% dos femininos foram diagnosticados no estágio 4, e no Entorno Sul, esses números foram de 19,74% e 15,24%, respectivamente. Essa distribuição sugere que muitos pacientes só chegam ao serviço de saúde quando a doença já está em estágio avançado, dificultando a possibilidade de intervenções curativas. Esse padrão se repete em diversas outras regiões, como a Estrada de Ferro e o Nordeste I e II, onde há alta proporção de casos ignorados, combinada a uma parcela significativa de diagnósticos nos estágios 3 e 4.

A Região Norte apresenta um perfil levemente distinto, com uma distribuição mais equilibrada entre os estágios, mas ainda assim, 30,09% dos casos masculinos e 36,83% dos femininos foram ignorados. A taxa de estadiamento em fase inicial (estágios 0 e 1) é baixa em todas as regiões, variando de 0,09% a 4,15% para ambos os sexos, indicando que o rastreamento e o diagnóstico precoce ainda não estão sendo plenamente efetivos. Na Região Oeste I e II, Pirineus e Rio Vermelho, os dados seguem a tendência estadual, com alta taxa de estadiamento ignorado e uma proporção significativa de diagnósticos tardios. A Região de Saúde São Patrício I e II também apresenta desafios similares, com um volume expressivo de casos não estadiados e um padrão de diagnóstico avançado.

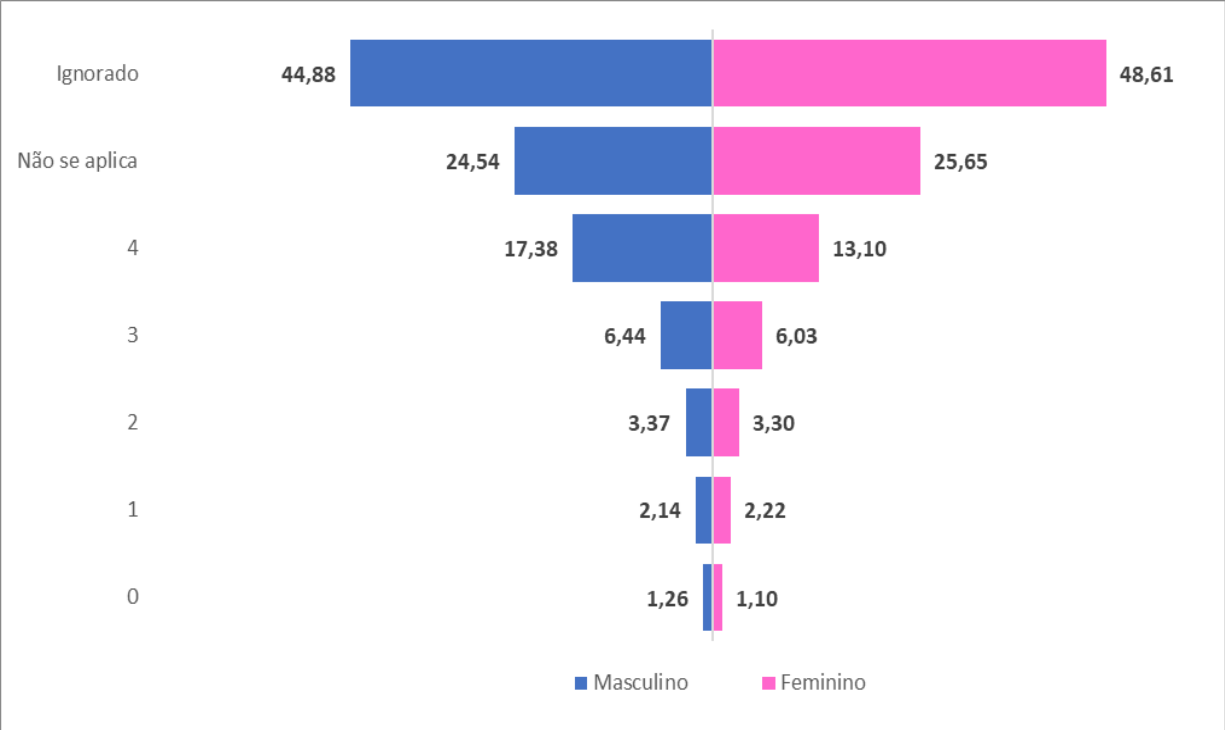
A análise dos dados evidencia que a ausência de estadiamento no momento do diagnóstico é uma limitação estrutural no sistema de notificação de câncer no estado. As possíveis explicações incluem falhas na coleta e no registro das informações, dificuldades na realização de exames necessários para a classificação do estadiamento e barreiras no acesso a serviços especializados. Essa falta de dados compromete a qualidade das análises epidemiológicas e a formulação de políticas públicas mais eficazes para o controle do câncer. A alta proporção de diagnósticos em estágios avançados reforça a necessidade de intensificação das estratégias de rastreamento e ampliação da cobertura de exames diagnósticos.

Diante desse cenário, é essencial a implementação de medidas que melhorem a qualidade da informação registrada e favoreçam o diagnóstico precoce. Entre as estratégias prioritárias, destaca-se a capacitação de profissionais de saúde

para assegurar a correta realização do estadiamento e o registro adequado dos dados nos sistemas de informação. A ampliação do acesso a exames de imagem e biópsias, especialmente em regiões com altos índices de casos ignorados, pode contribuir para uma melhor classificação dos estágios no momento do diagnóstico. Além disso, políticas voltadas à descentralização do atendimento oncológico são fundamentais para reduzir as desigualdades regionais e garantir que os pacientes tenham acesso a um diagnóstico completo e precoce.

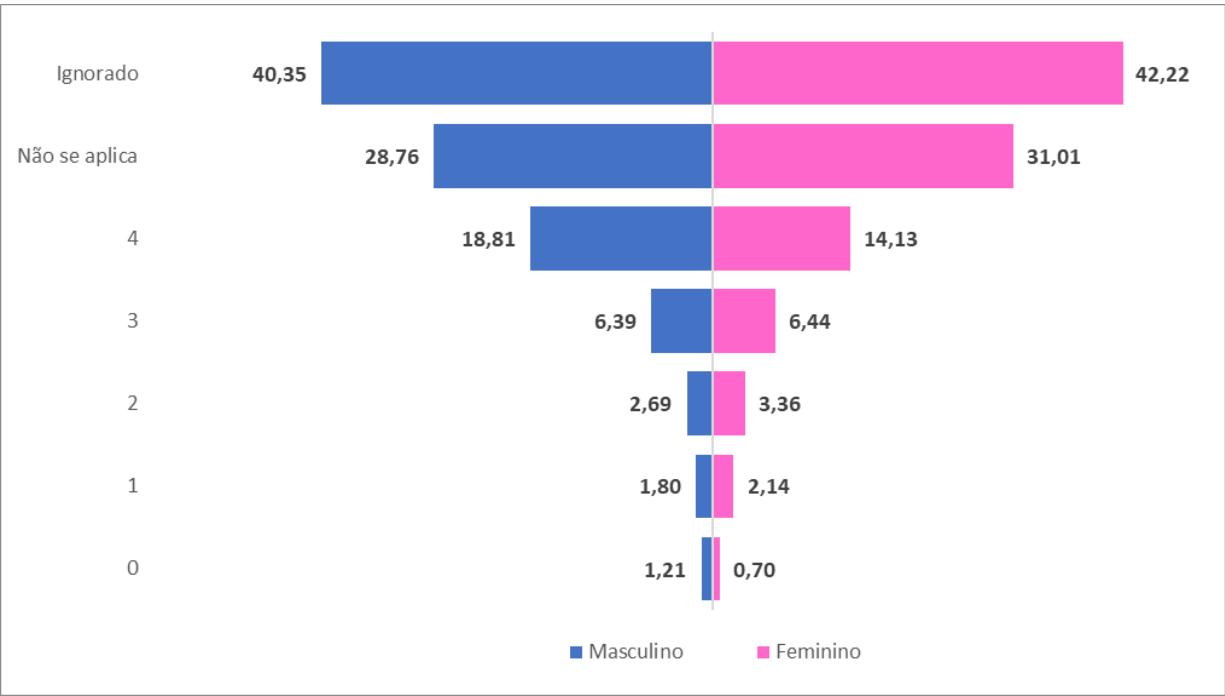
A evolução dos dados entre 2013 e 2024 indica que, apesar de avanços na notificação e no acesso ao tratamento, ainda há gargalos importantes a serem superados. A alta taxa de casos sem estadiamento definido compromete a efetividade das estratégias de controle da doença e dificulta a avaliação real do impacto das políticas públicas em oncologia. O fortalecimento da vigilância epidemiológica, associado a medidas que garantam maior cobertura de rastreamento e diagnóstico precoce, é essencial para melhorar os indicadores e promover um impacto significativo na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com câncer em Goiás.

Gráfico 80. Estadiamento no momento do diagnóstico, Estado de Goiás, 2013-2024.



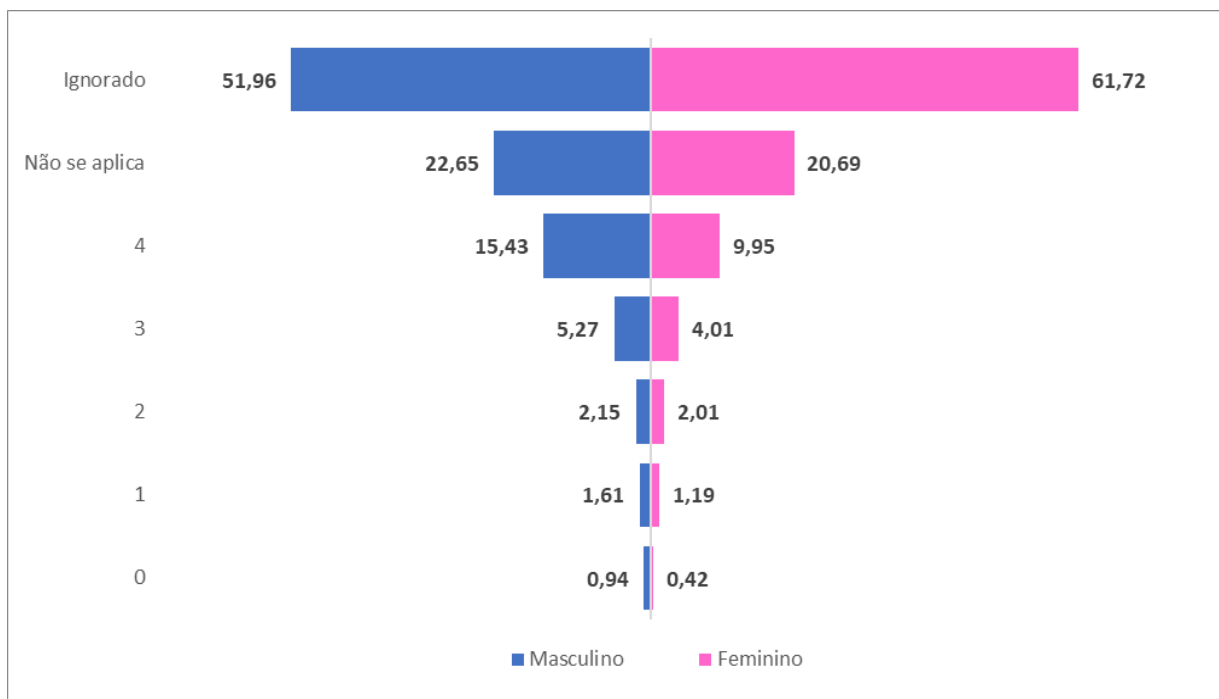
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 81. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Central, 2013-2024.



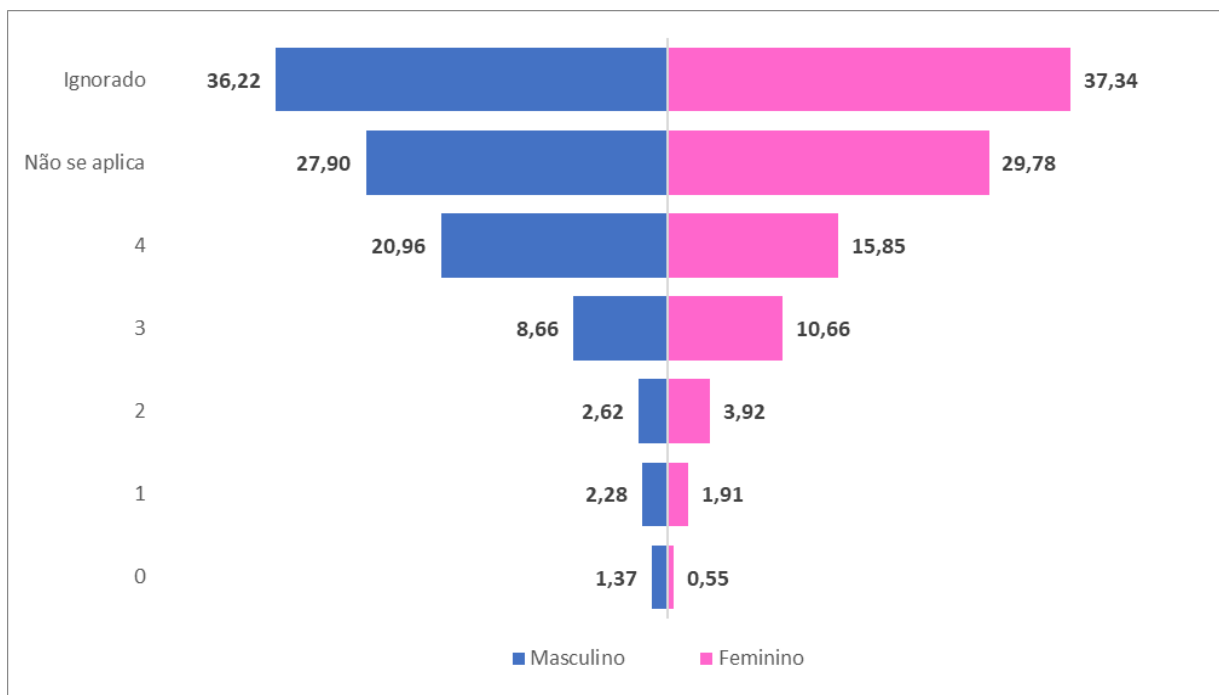
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 82. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024.



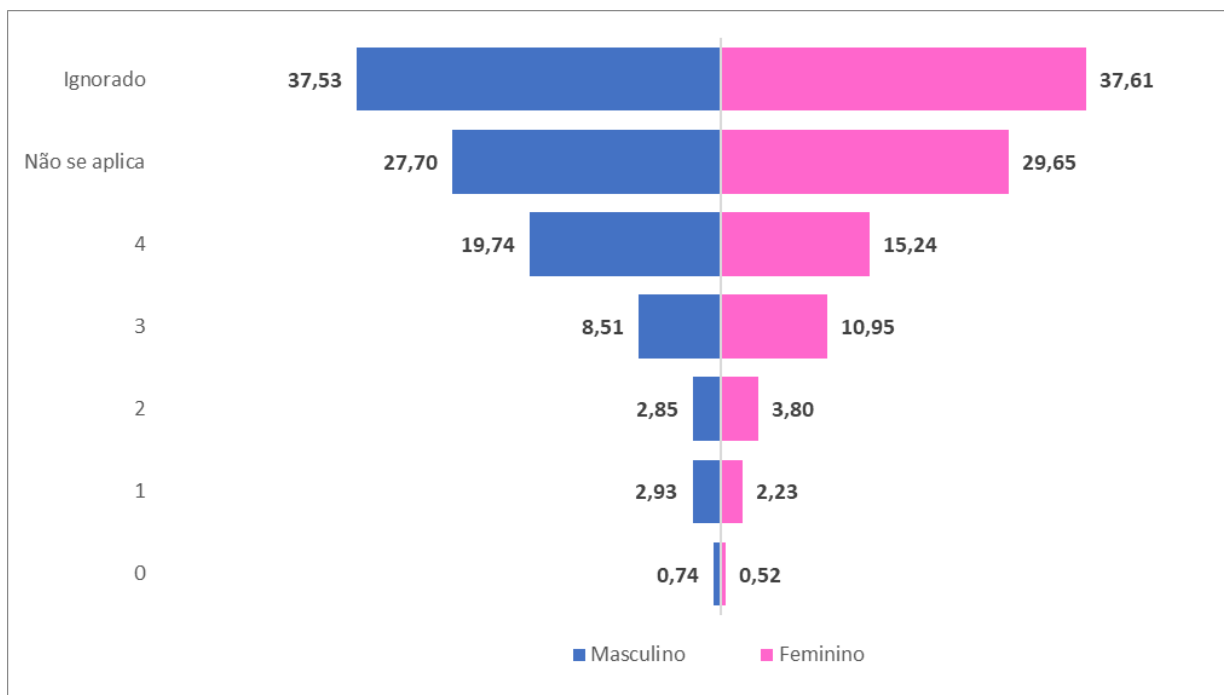
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 83. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024.



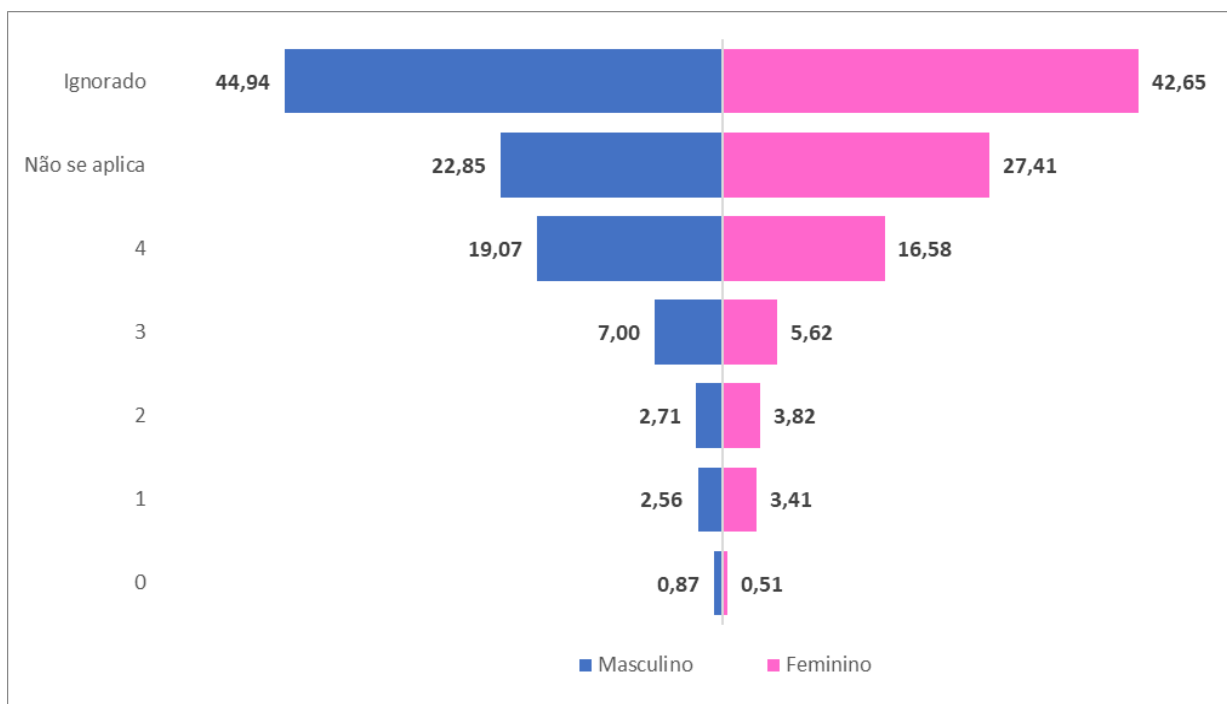
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 84. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024.



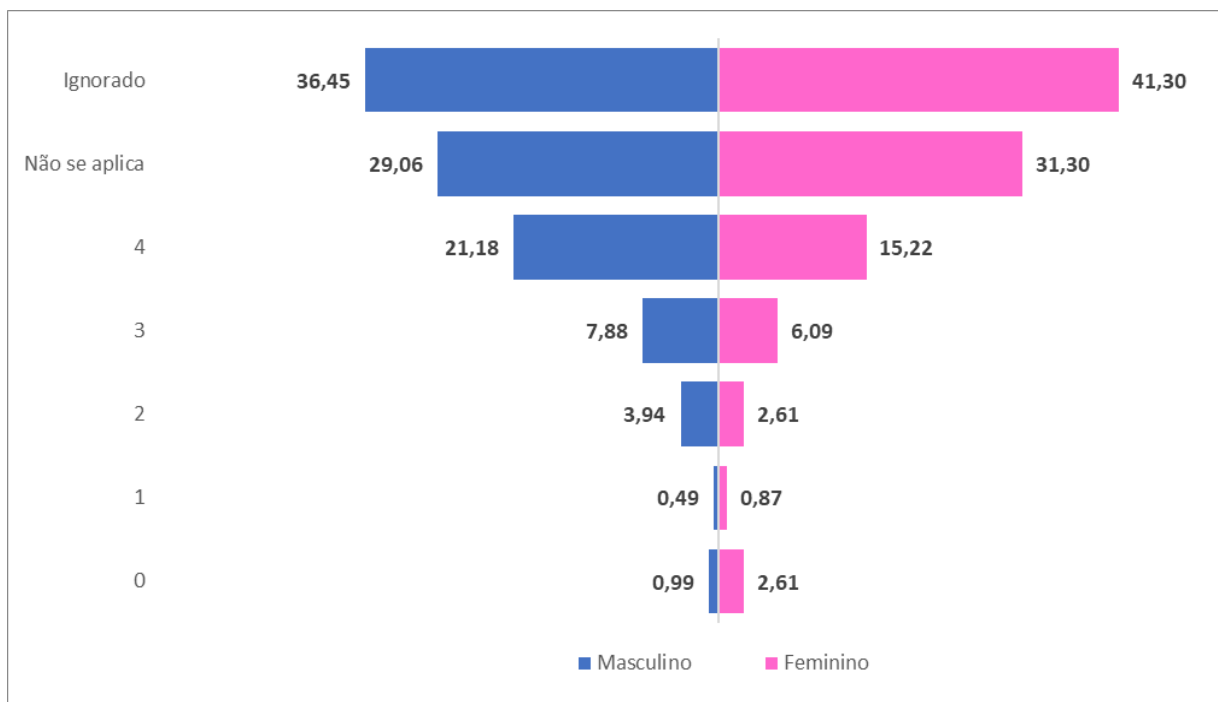
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 85. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024.



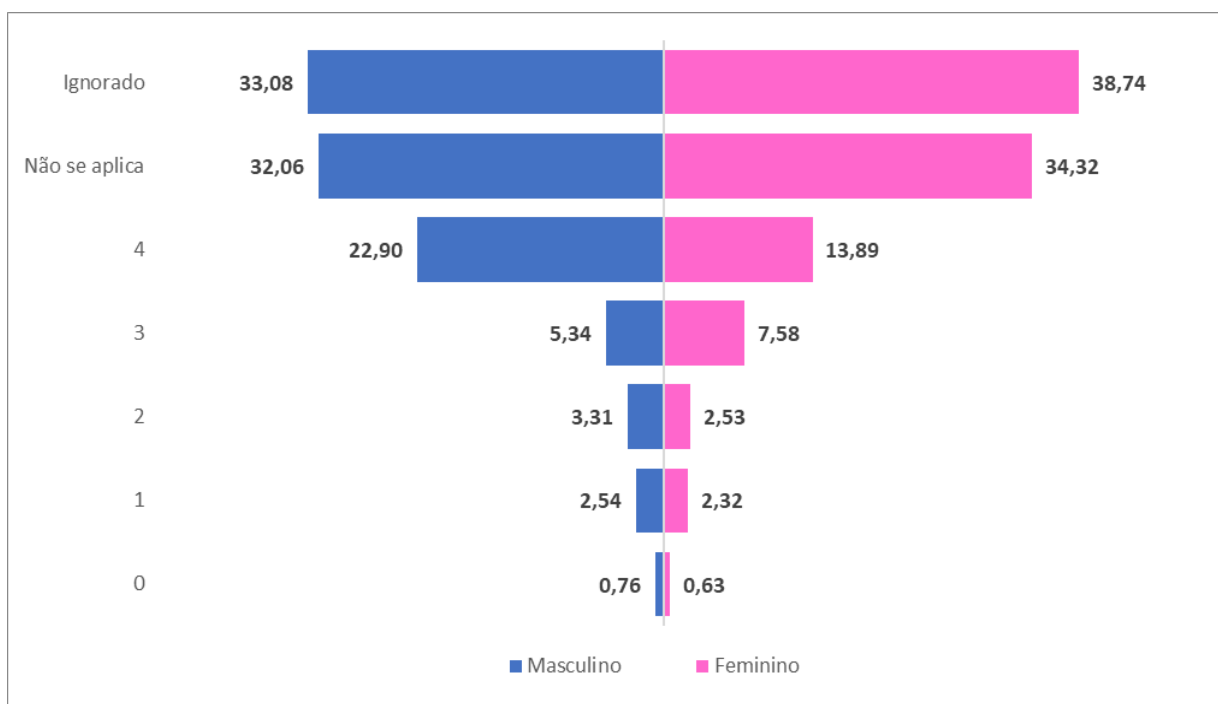
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 86. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024.



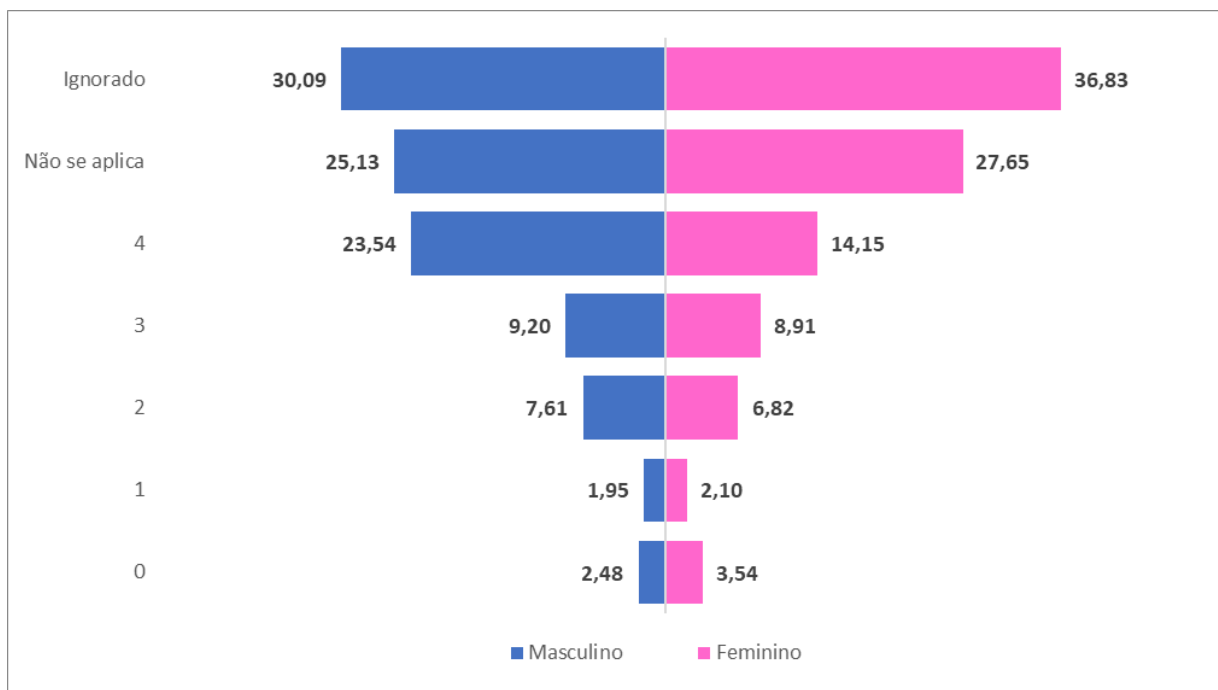
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 87. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024.



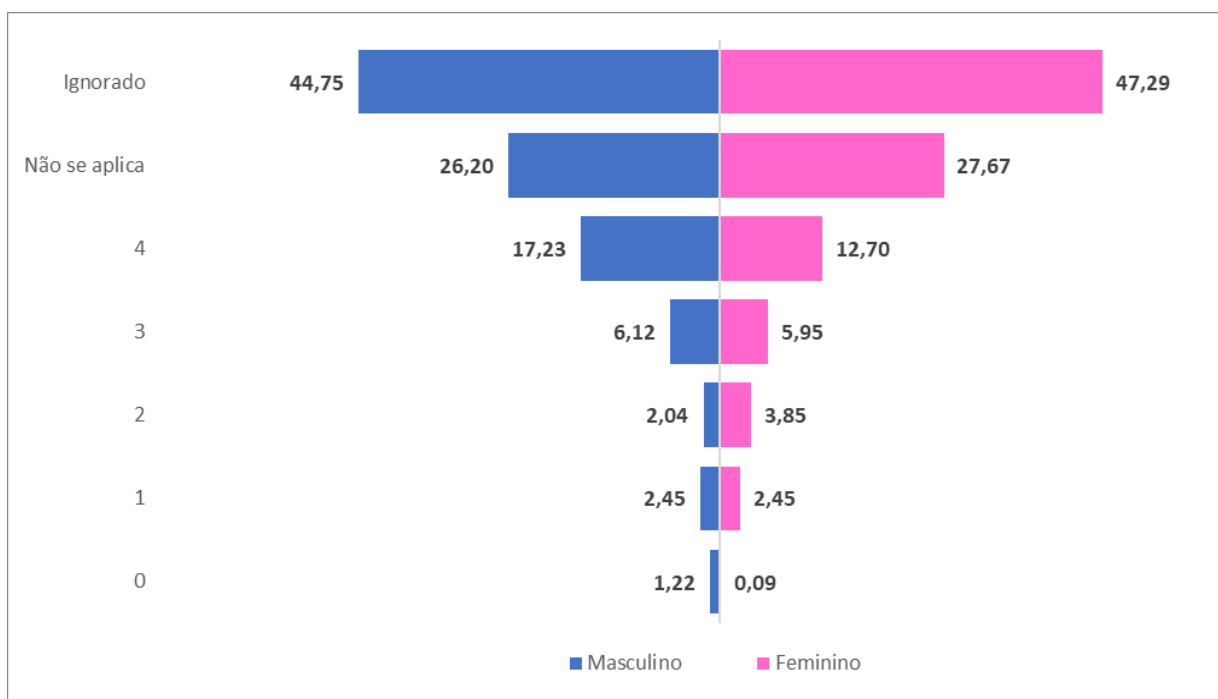
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 88. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Norte, 2013-2024.



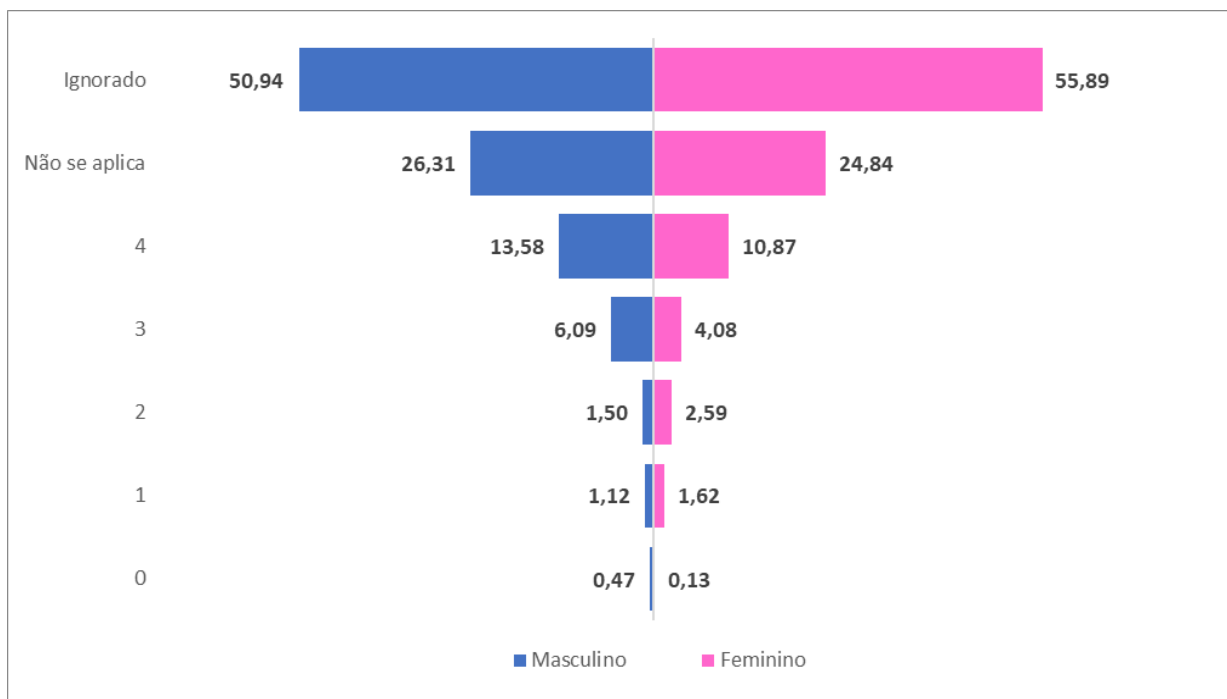
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 89. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024.



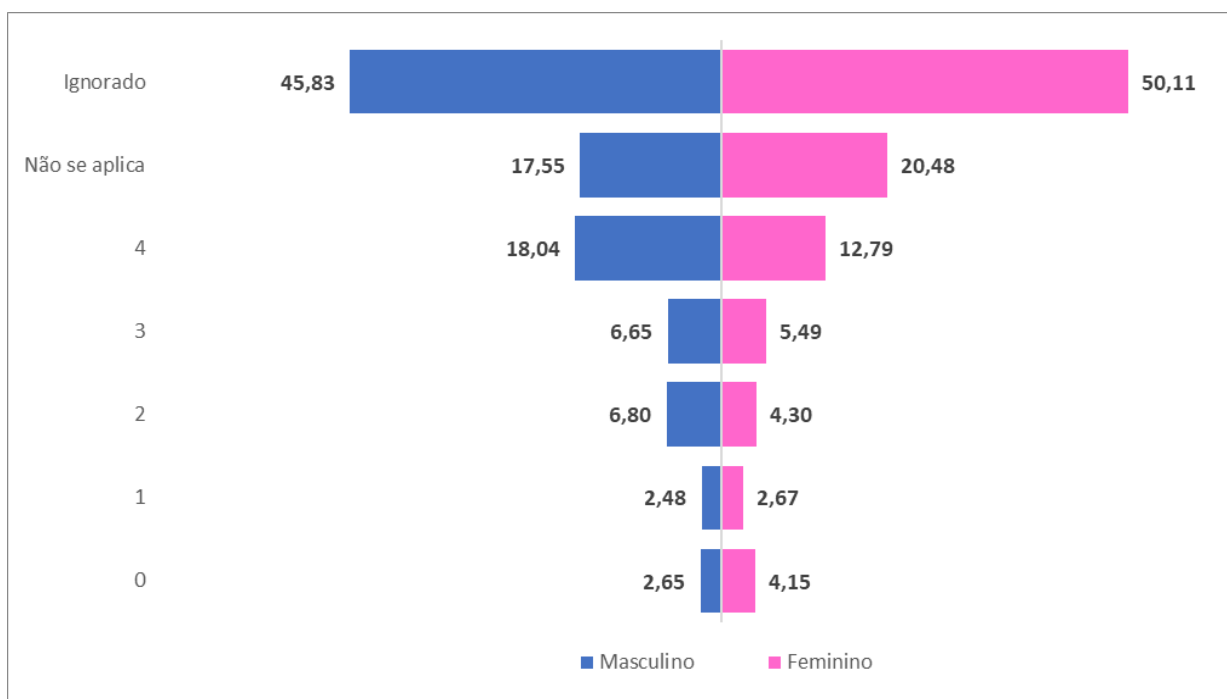
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 90. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024.



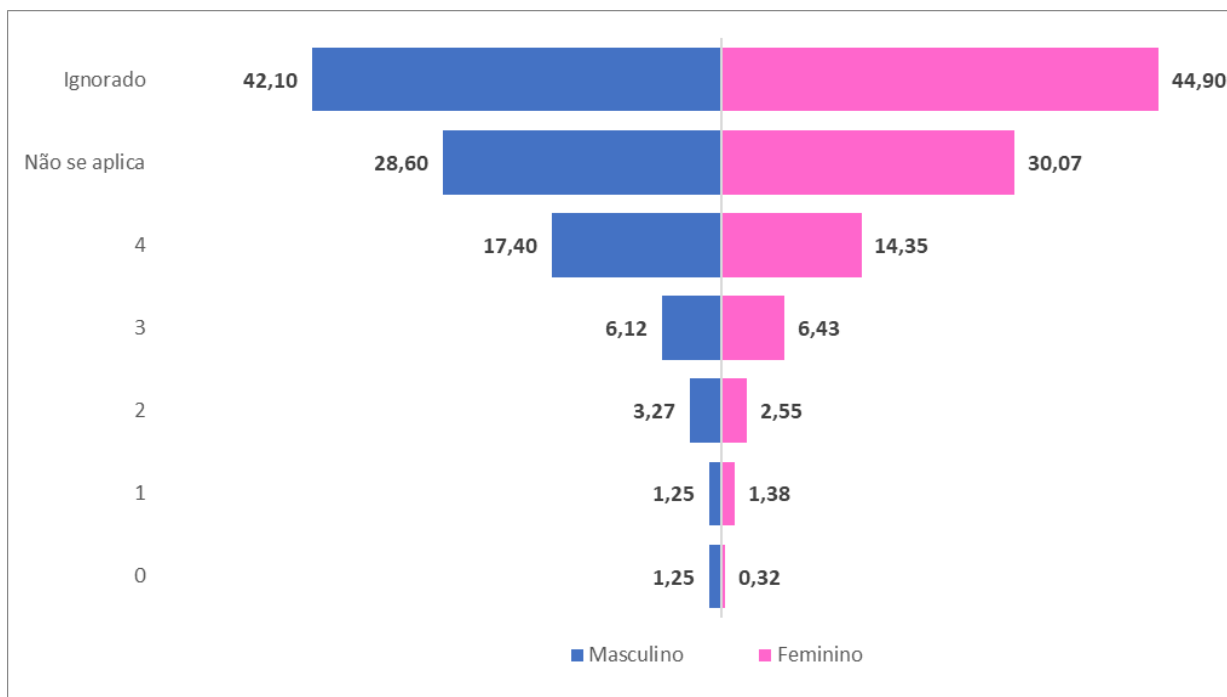
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 91. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024.



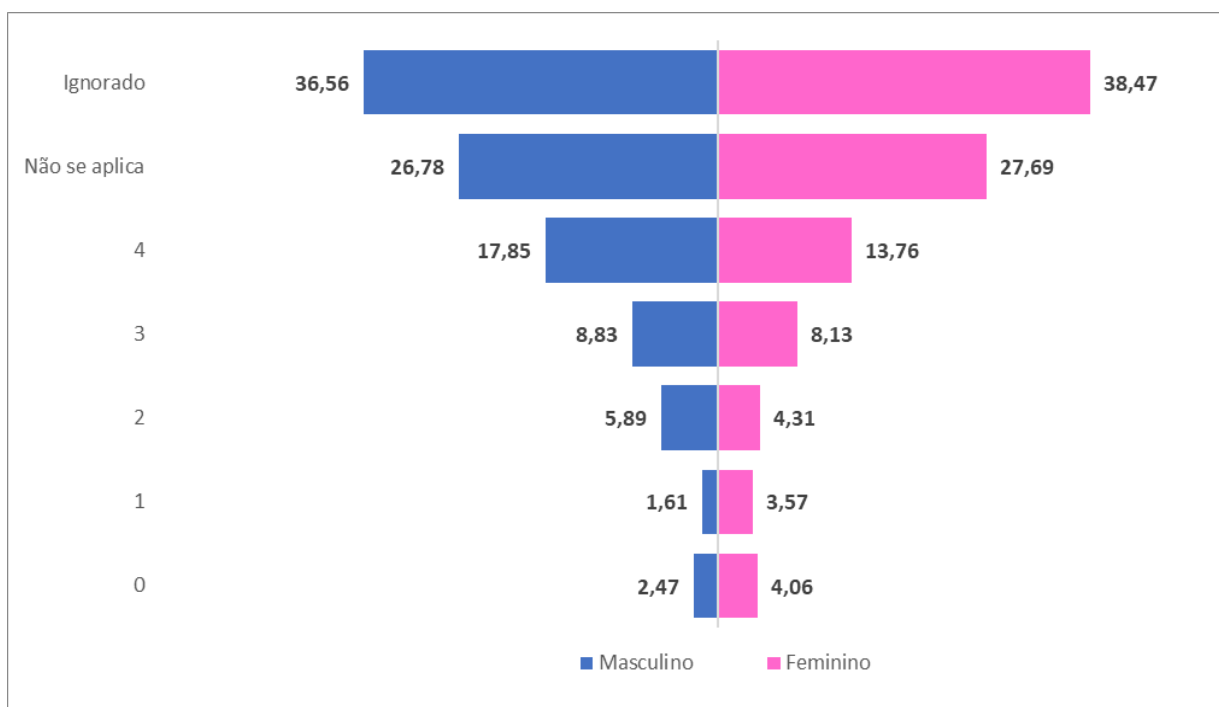
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 92. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024.



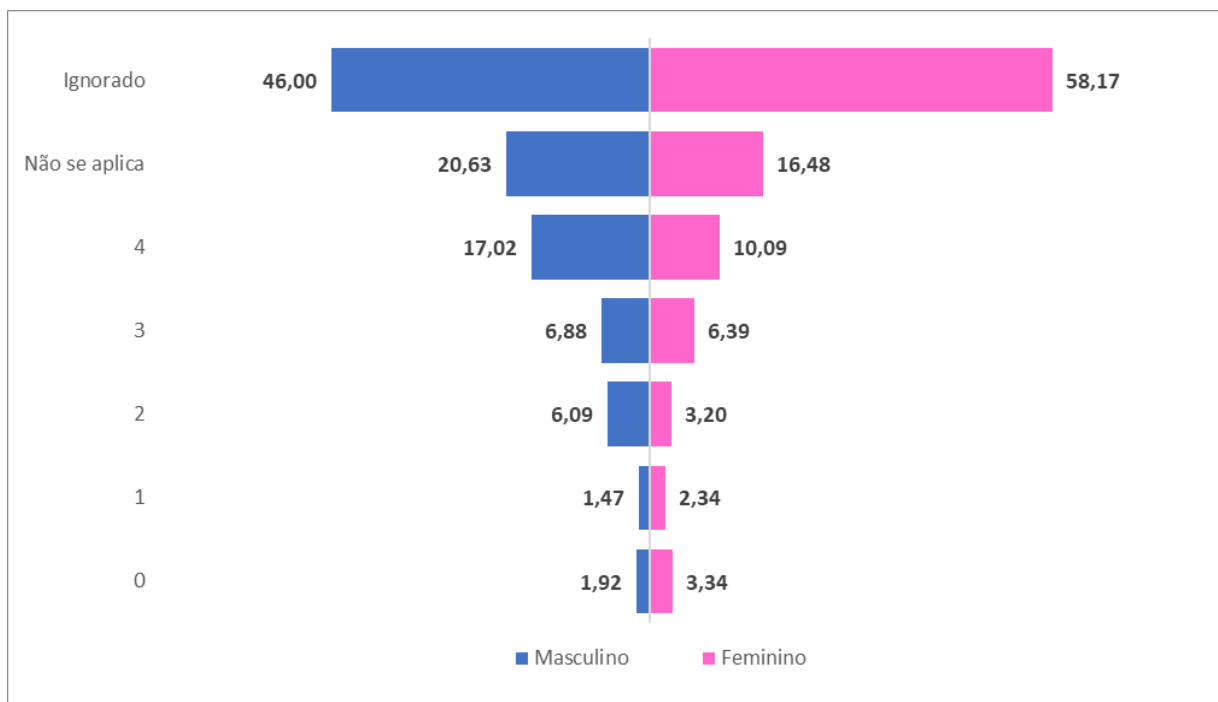
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 93. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024.



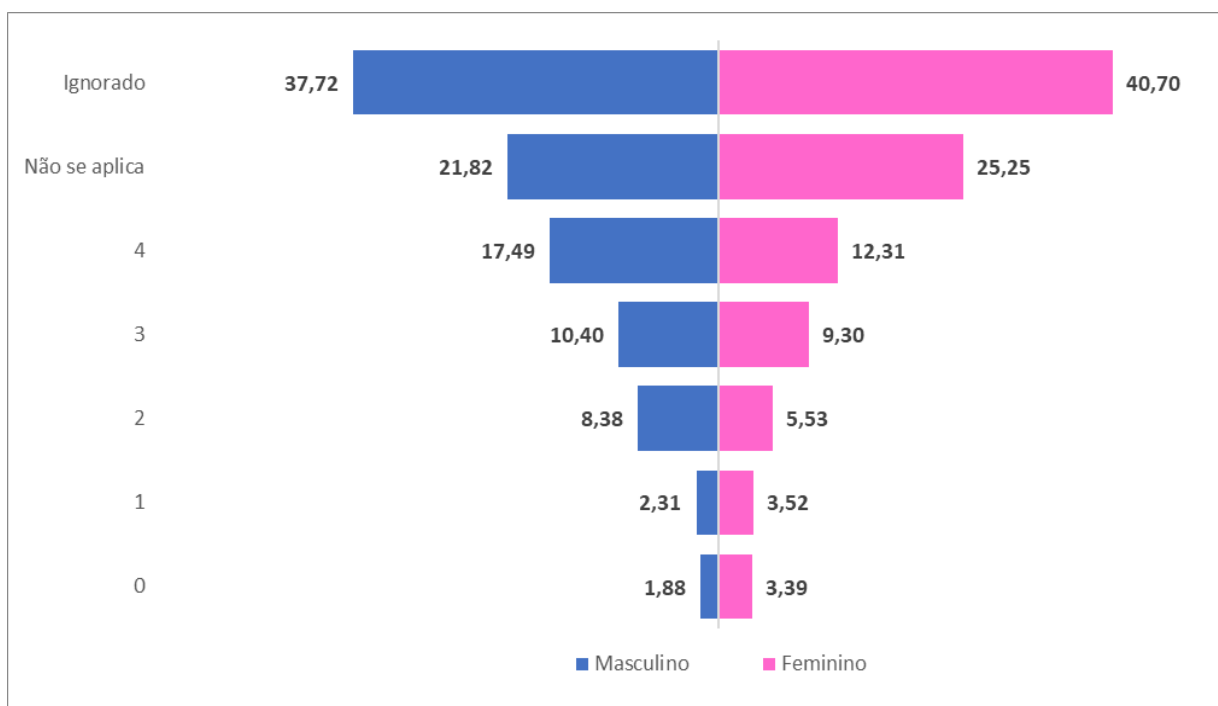
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 94. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024.



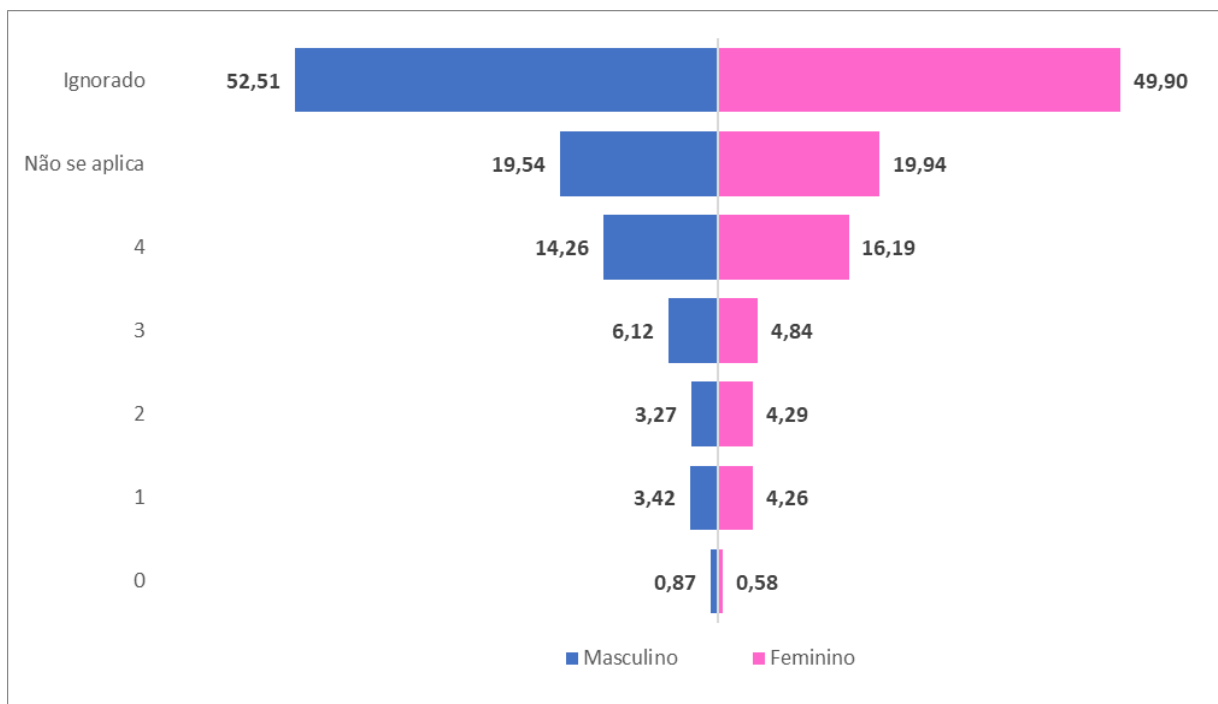
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 95. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024.



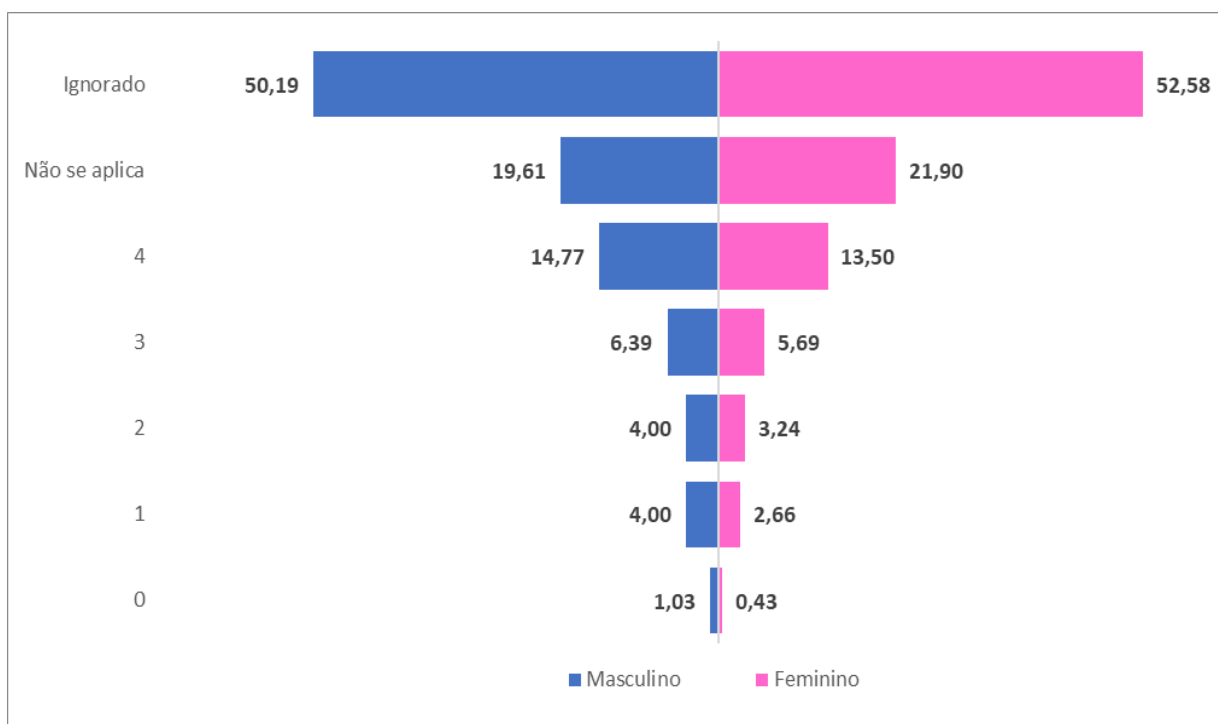
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 96. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024.



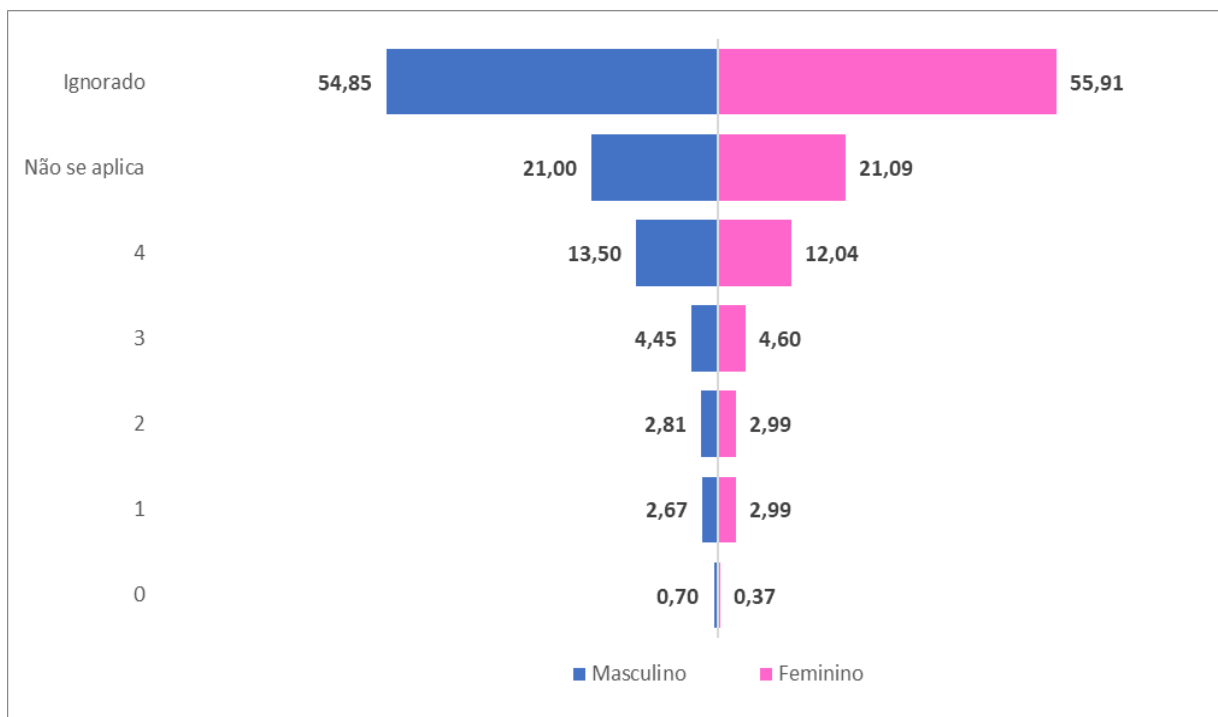
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 97. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024.



Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 98. Estadiamento no momento do diagnóstico, Região de Saúde Sul, 2013-2024.



Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

9. Tempo de início de tratamento

A análise do tempo de início de tratamento dos casos de câncer em Goiás entre 2013 e 2024 evidencia desafios significativos na efetividade do acesso ao tratamento oncológico (de acordo com a Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o direito de o paciente receber o primeiro tratamento oncológico em até 60 dias a contar da data do diagnóstico) com uma parcela substancial de pacientes enfrentando atrasos e lacunas nos registros. O percentual de pacientes iniciando o tratamento até 30 dias após o diagnóstico apresenta uma variação entre 20% e 33%, dependendo da região e do sexo. Além disso, um número expressivo de casos apresenta início tardio, com mais de 60 dias de espera, enquanto uma alta proporção de registros não informa a data de início do tratamento, comprometendo a avaliação da efetividade da rede de atenção oncológica.

Os dados gerais do estado apontam que, entre os homens, 28,28% iniciaram o tratamento em até 30 dias, 7,83% entre 31 e 60 dias e 26,72% após 60 dias, enquanto 37,17% não possuem informação registrada. Entre as mulheres, a situação é ainda mais preocupante, com apenas 26,05% iniciando o tratamento em até 30 dias, 6,52% entre 31 e 60 dias, 24,26% além de 60 dias e 43,16% sem qualquer dado sobre o início do tratamento. Esses números sugerem deficiências na estrutura de atendimento e na

gestão das informações, comprometendo a efetividade das políticas públicas voltadas para o combate ao câncer.

A análise por Região de Saúde revela disparidades significativas no acesso ao tratamento oncológico. A Região Central, que concentra um maior volume de atendimentos, apresenta um desempenho relativamente melhor, com 33,32% dos homens e 31,46% das mulheres iniciando o tratamento em até 30 dias. No entanto, ainda há um percentual expressivo de casos sem informação registrada, o que compromete a análise da efetividade das ações de saúde. A Região Centro Sul apresenta um dos piores cenários, com 46,06% dos homens e 58,08% das mulheres sem registro sobre o início do tratamento, refletindo problemas graves na estrutura de monitoramento e acompanhamento dos pacientes.

As Regiões do Entorno Norte e Entorno Sul apresentam um padrão semelhante, com cerca de um terço dos pacientes iniciando o tratamento em até 30 dias e uma proporção significativa enfrentando atrasos superiores a 60 dias. No Entorno Norte, 32,80% dos homens e 33,97% das mulheres iniciaram o tratamento tardiamente, enquanto 27,11% dos homens e 29,05% das mulheres não tiveram essa informação registrada. Já no Entorno Sul, a taxa de tratamento tardio foi de 31,79% para os homens e 31,44% para as mulheres, demonstrando que a demora no início do tratamento é um problema recorrente nessas localidades.

A Região Estrada de Ferro também apresenta desafios significativos, com 36,40% dos homens e 35,93% das mulheres sem informação sobre o início do tratamento. No Nordeste I e II, observa-se uma leve melhora na proporção de pacientes tratados em até 30 dias, porém ainda persiste um alto índice de registros incompletos. Na Região Norte, 41,06% dos homens iniciaram o tratamento após 60 dias, um dos percentuais mais elevados do estado, indicando dificuldades no acesso ao tratamento oportuno.

As Regiões Oeste I e II apresentam uma situação preocupante, com uma alta proporção de casos sem informação registrada, chegando a 52,52% das mulheres na Região Oeste II. Esse padrão se repete nas Regiões Pirineus e Rio Vermelho, onde a falta de dados e os atrasos no início do tratamento comprometem a qualidade do atendimento oncológico. As Regiões São Patrício I e II, Serra da Mesa e Sudoeste I e II seguem a mesma tendência estadual, com percentuais elevados de pacientes aguardando mais de 60 dias para iniciar o tratamento e um grande volume de registros

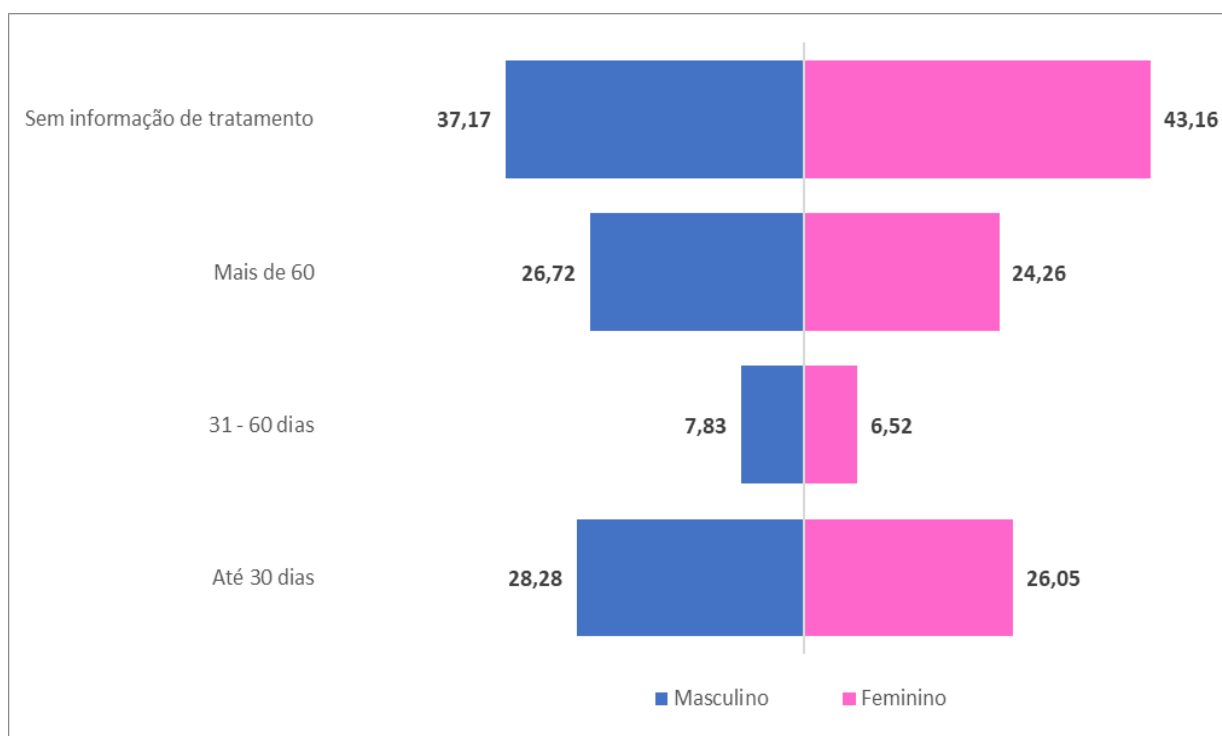
incompletos. Na Região Sul, a situação é crítica, com 47,91% dos homens e 51,12% das mulheres sem qualquer dado sobre o início do tratamento.

A persistência de altas taxas de atraso e registros incompletos sugere problemas estruturais na rede de assistência oncológica em Goiás, incluindo gargalos na regulação do acesso ao tratamento, limitações na capacidade dos serviços especializados e falhas na integração dos sistemas de informação. O alto percentual de casos sem informação registrada pode indicar não apenas falhas administrativas, mas também dificuldades na continuidade do cuidado e na efetividade do monitoramento dos pacientes ao longo da trajetória terapêutica. Além disso, a elevada proporção de casos que iniciam o tratamento com mais de 60 dias impacta diretamente a sobrevivência dos pacientes, reduzindo as chances de resposta ao tratamento e piorando os prognósticos.

Diante desse cenário, é essencial a implementação de estratégias para reduzir os atrasos e melhorar a qualidade das informações registradas. Entre as ações prioritárias, destaca-se a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação para garantir maior precisão na coleta e registro dos dados, além da ampliação da oferta de serviços oncológicos em regiões com maior tempo de espera. O fortalecimento da regulação do atendimento e a implementação de mecanismos de monitoramento mais eficazes também são fundamentais para reduzir os tempos de espera e garantir que os pacientes iniciem o tratamento de forma mais ágil e eficaz.

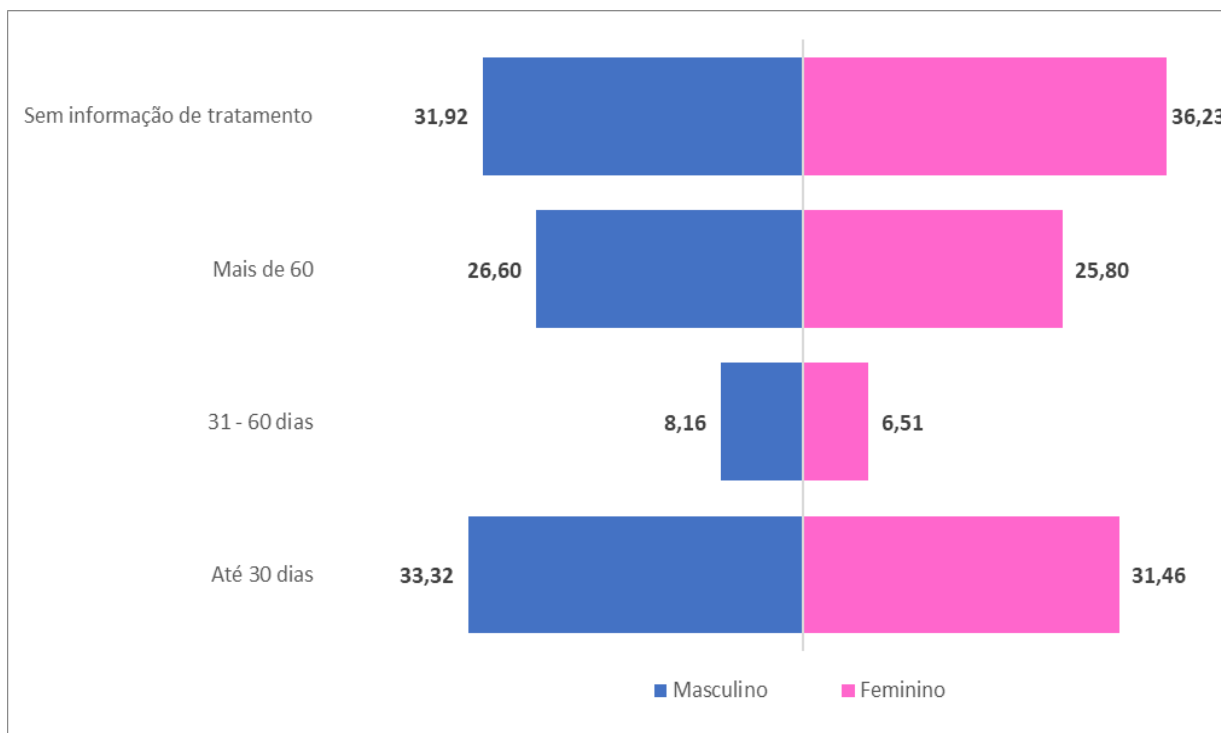
A análise dos dados de 2013 a 2024 evidencia que, apesar de avanços pontuais, a gestão do tempo de início do tratamento oncológico em Goiás ainda enfrenta desafios estruturais significativos. A elevada taxa de atraso no início do tratamento e a grande proporção de registros incompletos comprometem a qualidade da assistência e dificultam a implementação de políticas públicas mais eficazes no controle do câncer. O monitoramento contínuo e a adoção de estratégias para garantir o início oportuno do tratamento são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade por câncer no estado.

Gráfico 99. Tempo de início de tratamento, Estado de Goiás, 2013-2024.



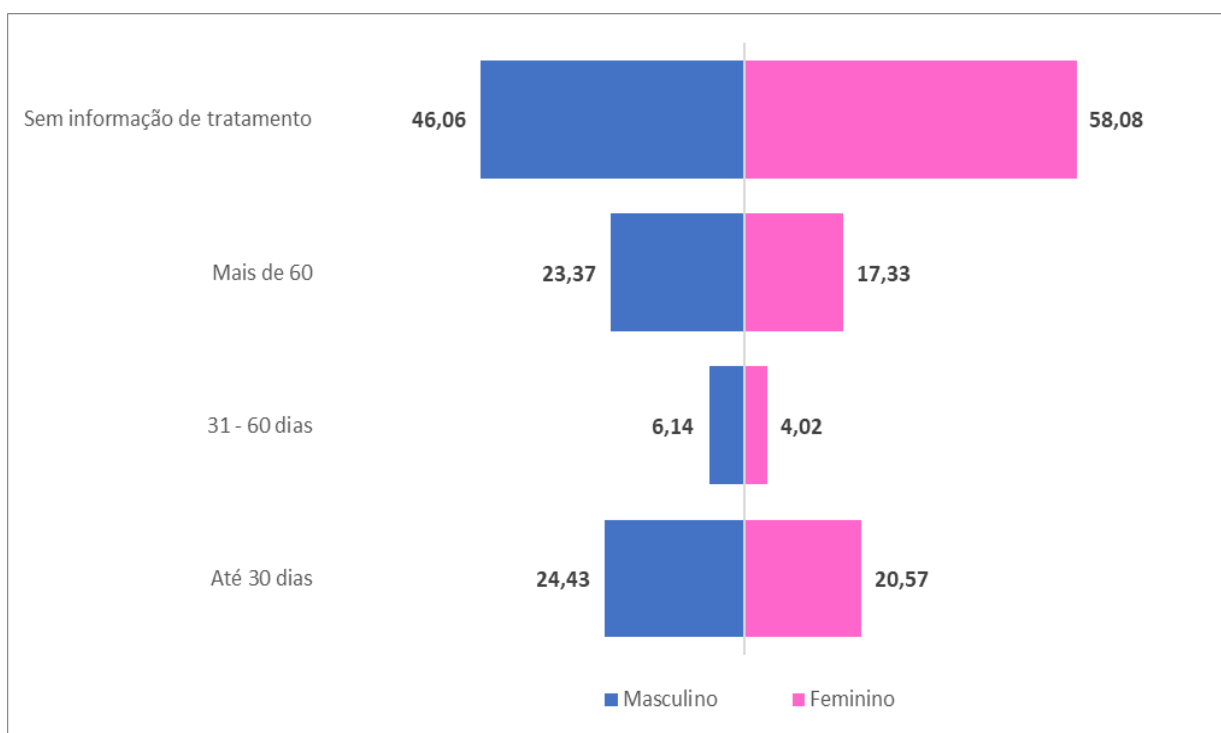
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 100. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Central, 2013-2024.



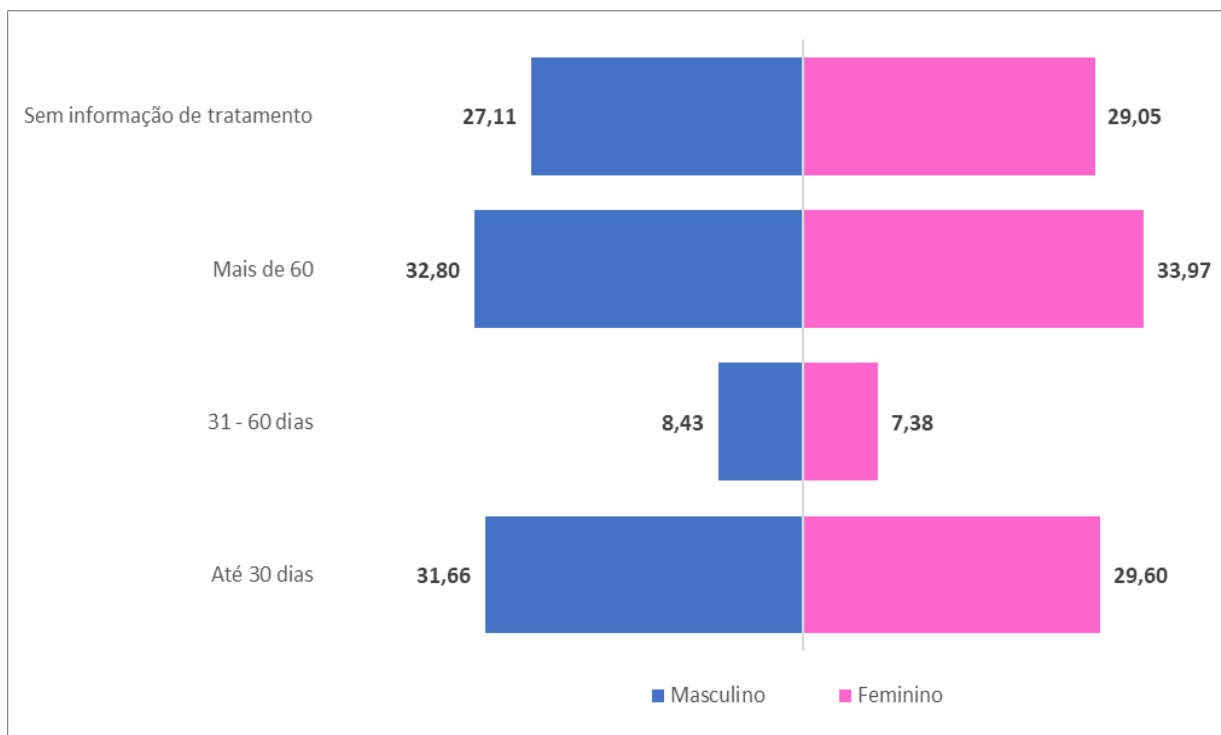
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 101. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Centro Sul, 2013-2024.



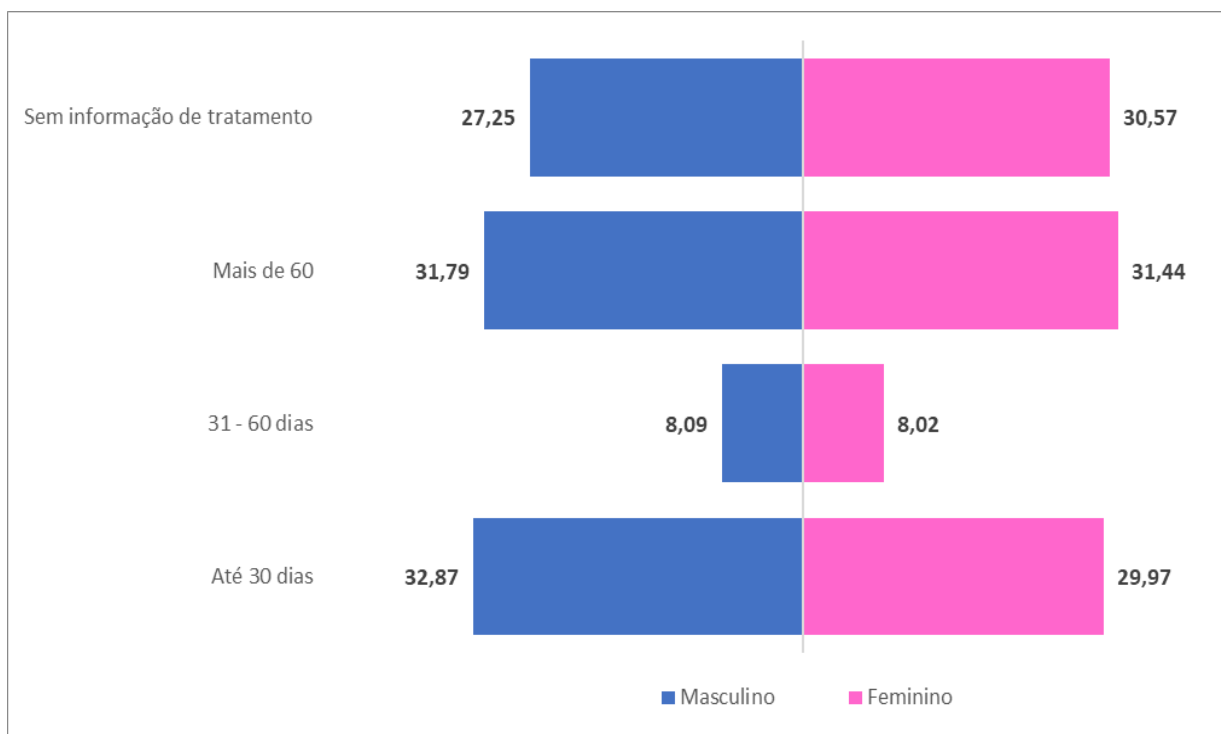
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 102. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Entorno Norte, 2013-2024.



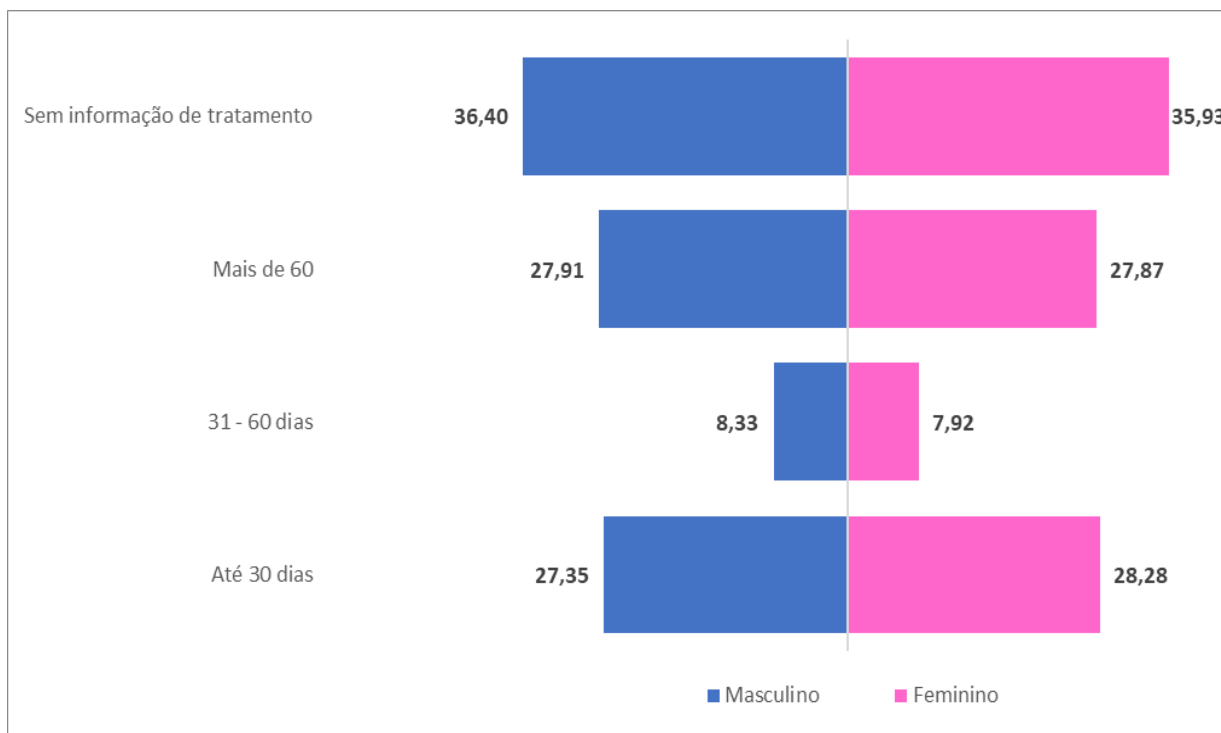
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 103. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Entorno Sul, 2013-2024.



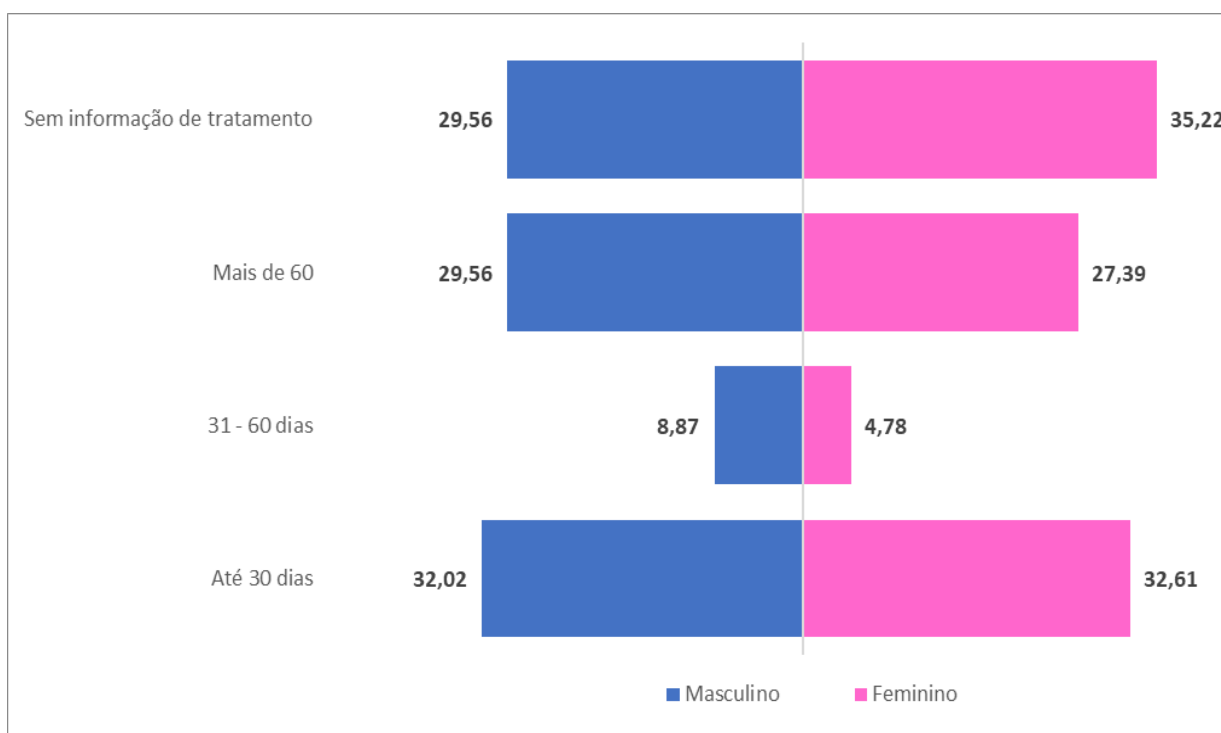
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 104. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Estrada de Ferro, 2013-2024.



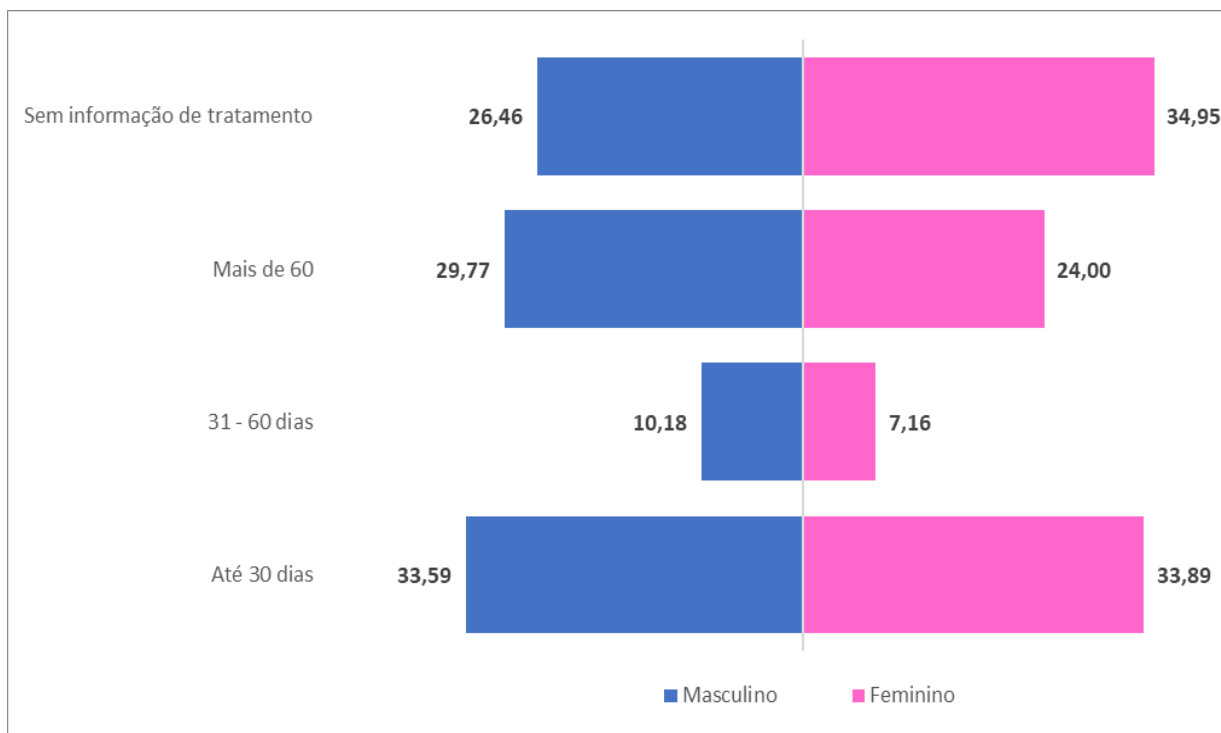
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 105. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Nordeste I, 2013-2024.



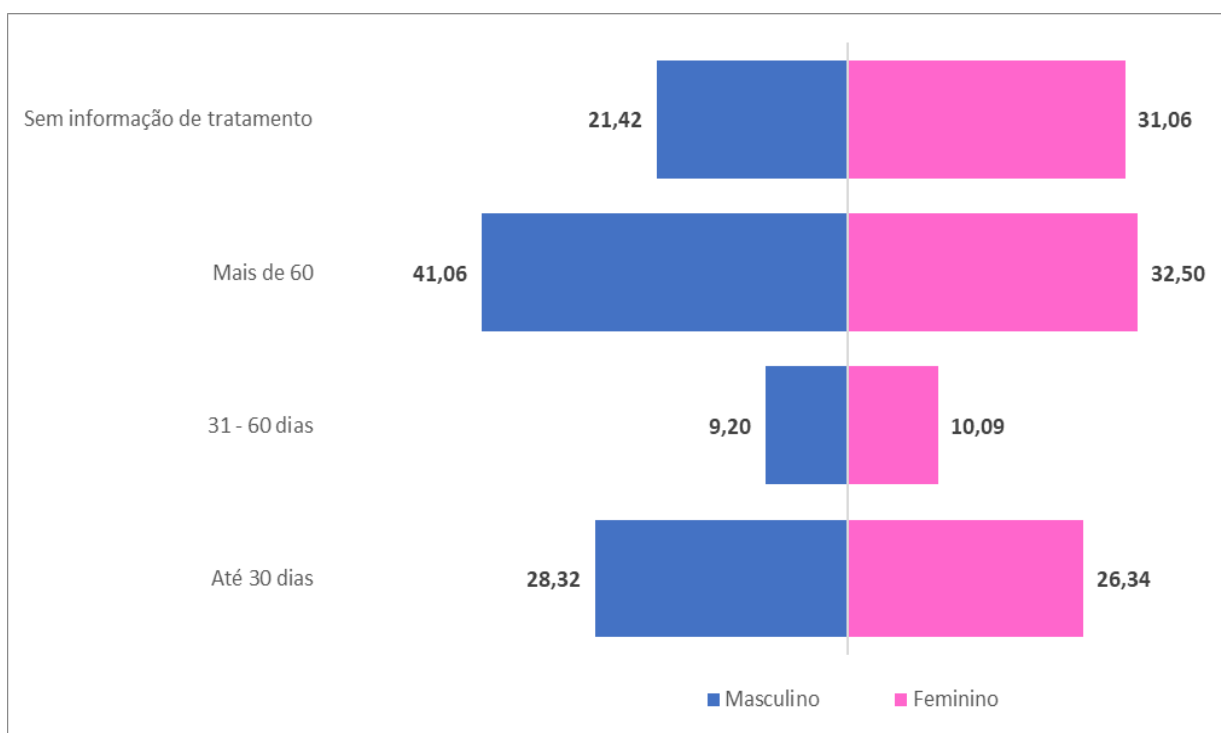
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 106. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Nordeste II, 2013-2024.



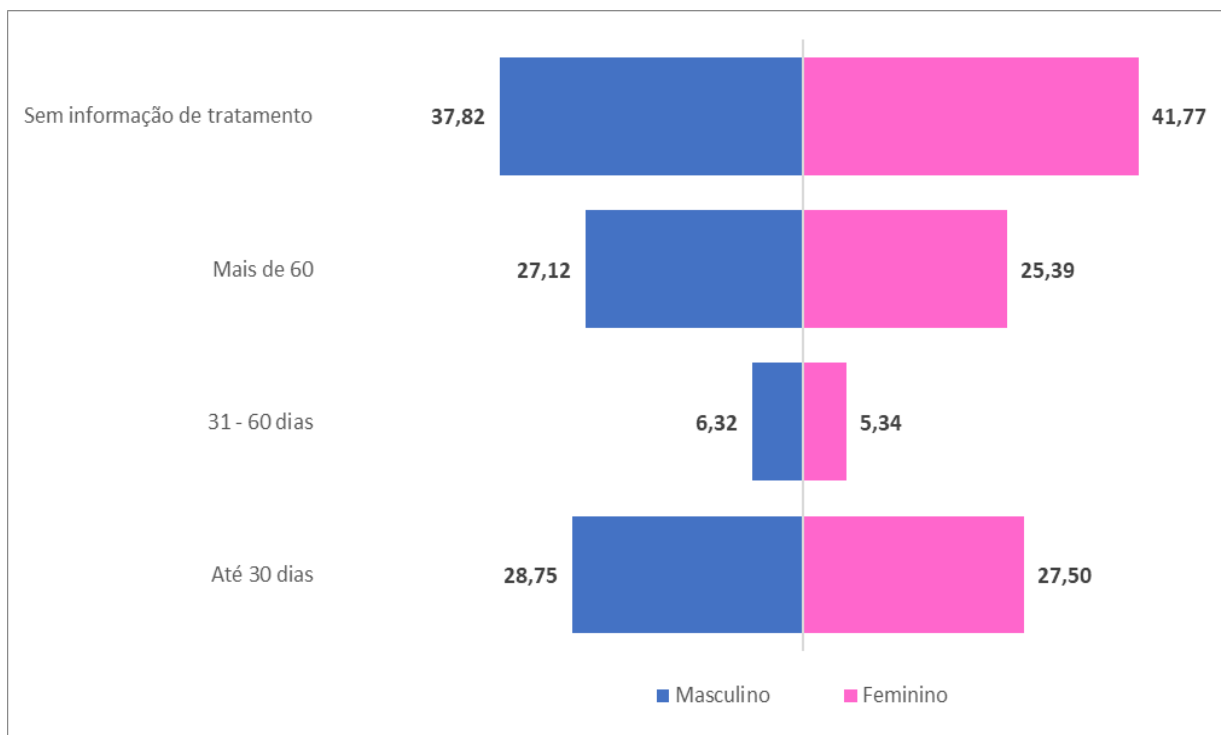
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 107. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Norte, 2013-2024.



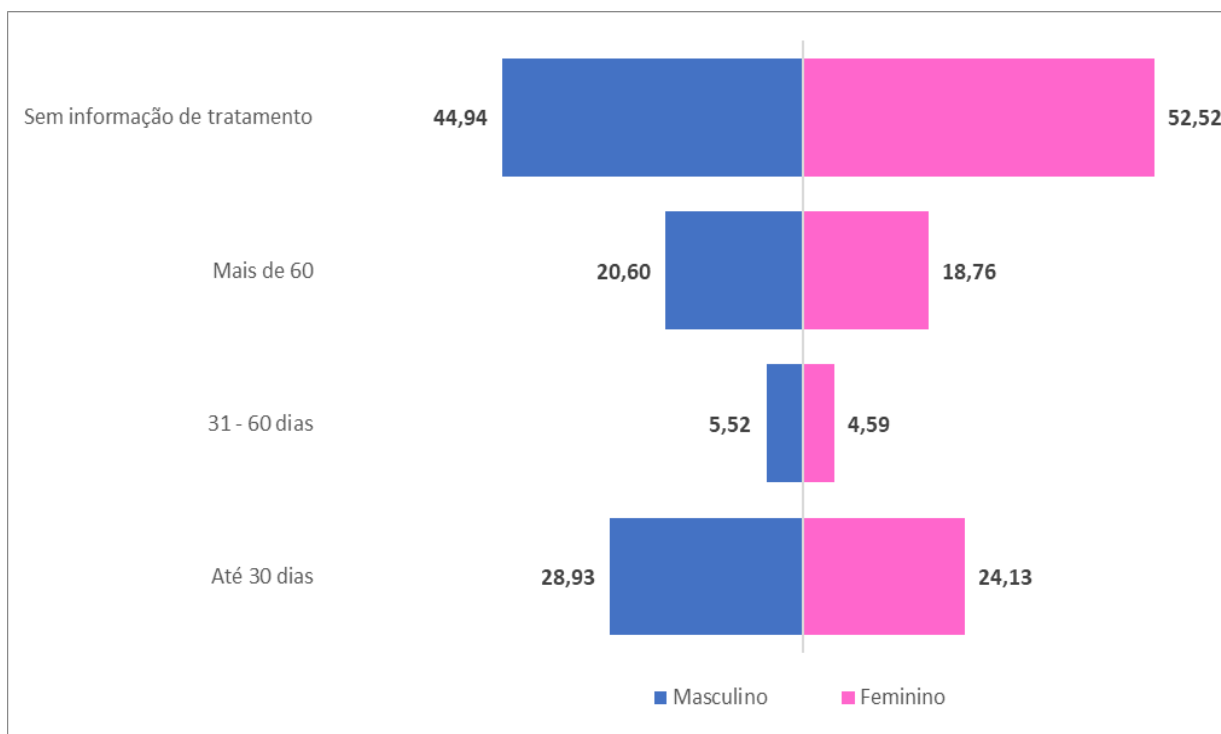
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 108. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Oeste I, 2013-2024.



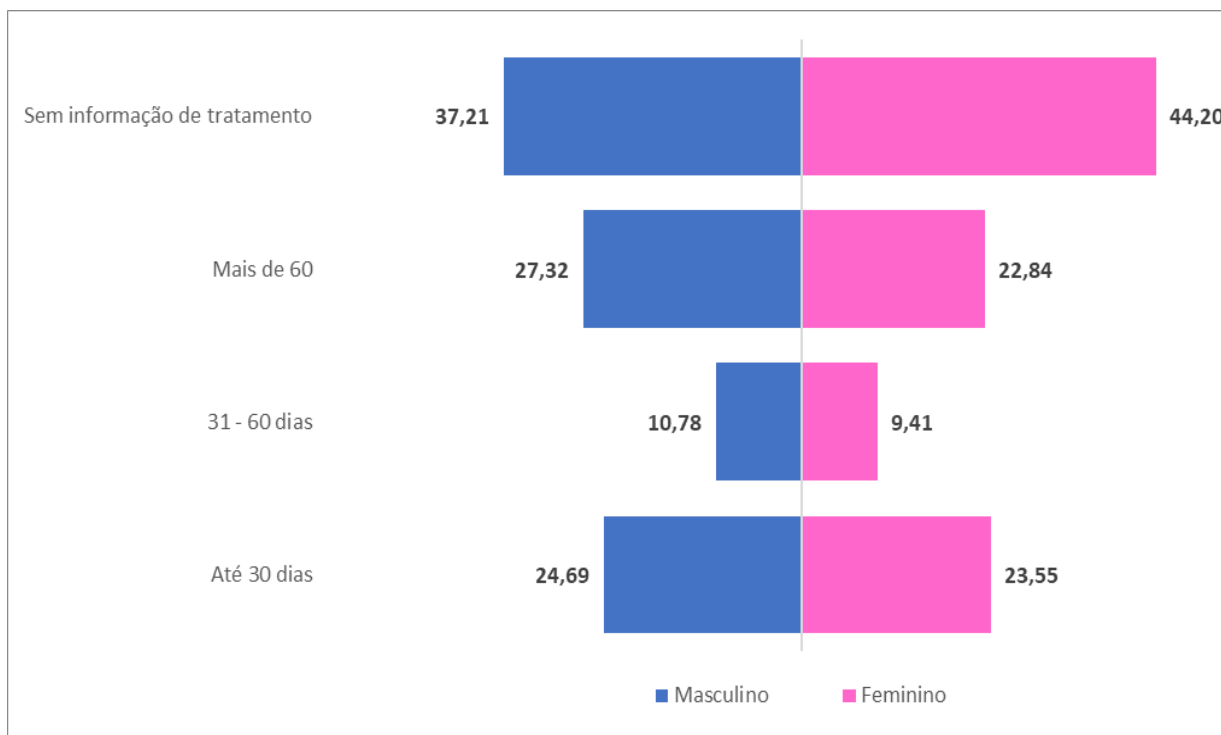
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 109. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Oeste II, 2013-2024.



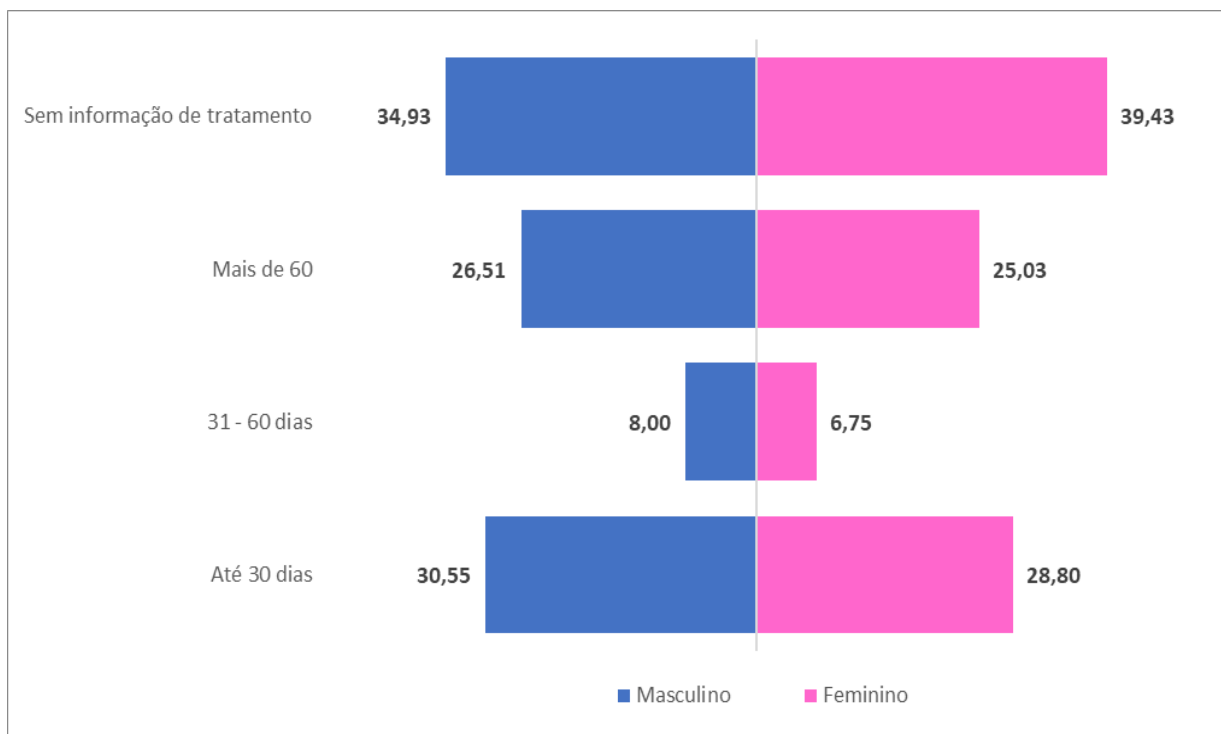
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 110. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Pirineus, 2013-2024.



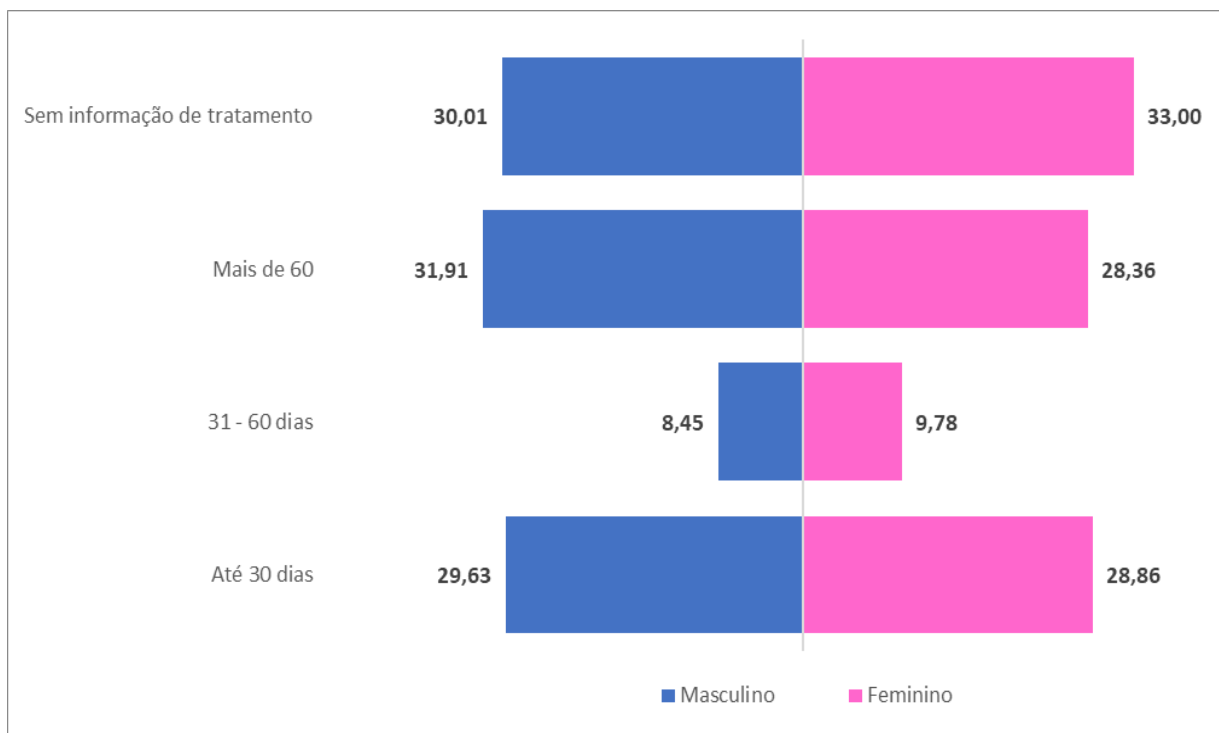
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 111. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Rio Vermelho, 2013-2024.



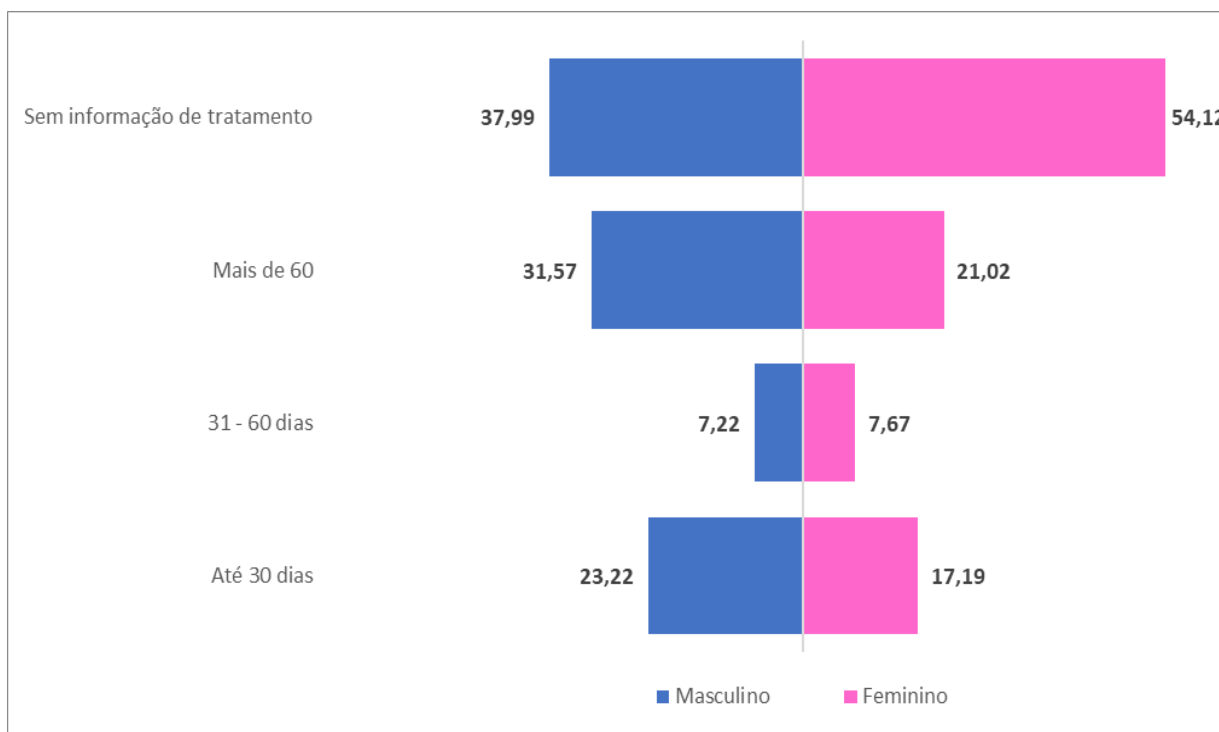
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 112. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde São Patrício I, 2013-2024.



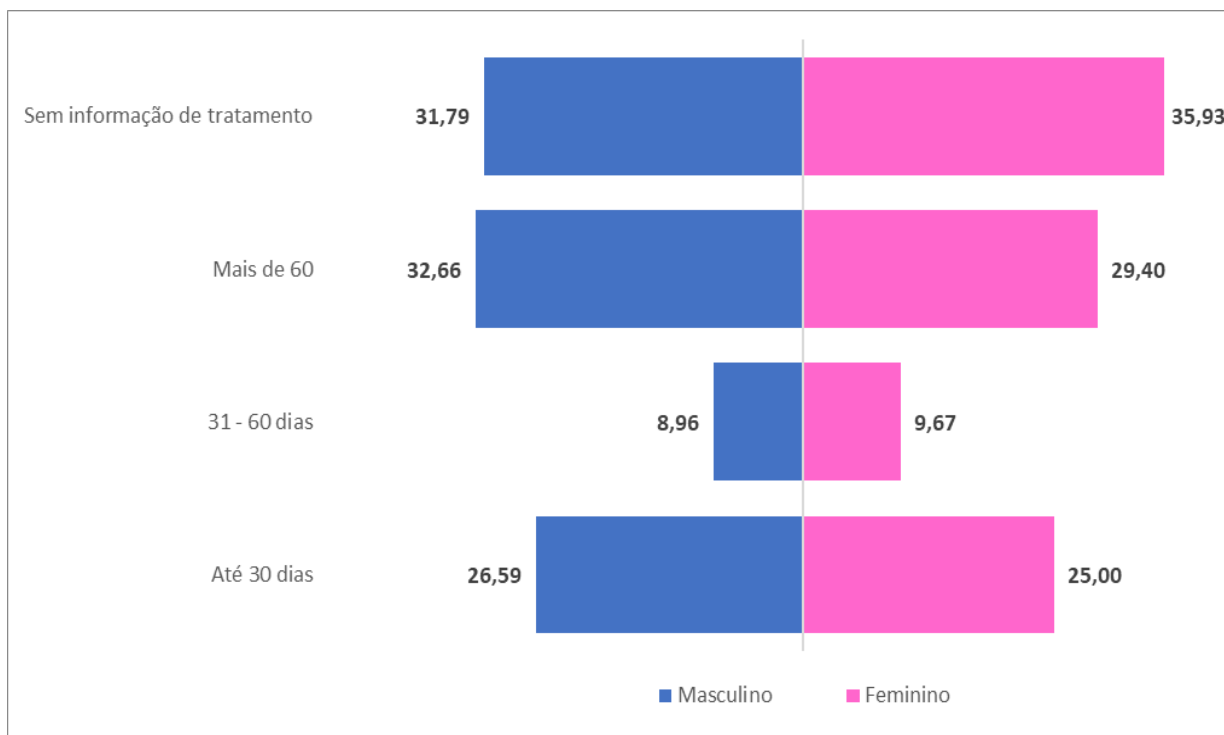
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 113. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde São Patrício II, 2013-2024.



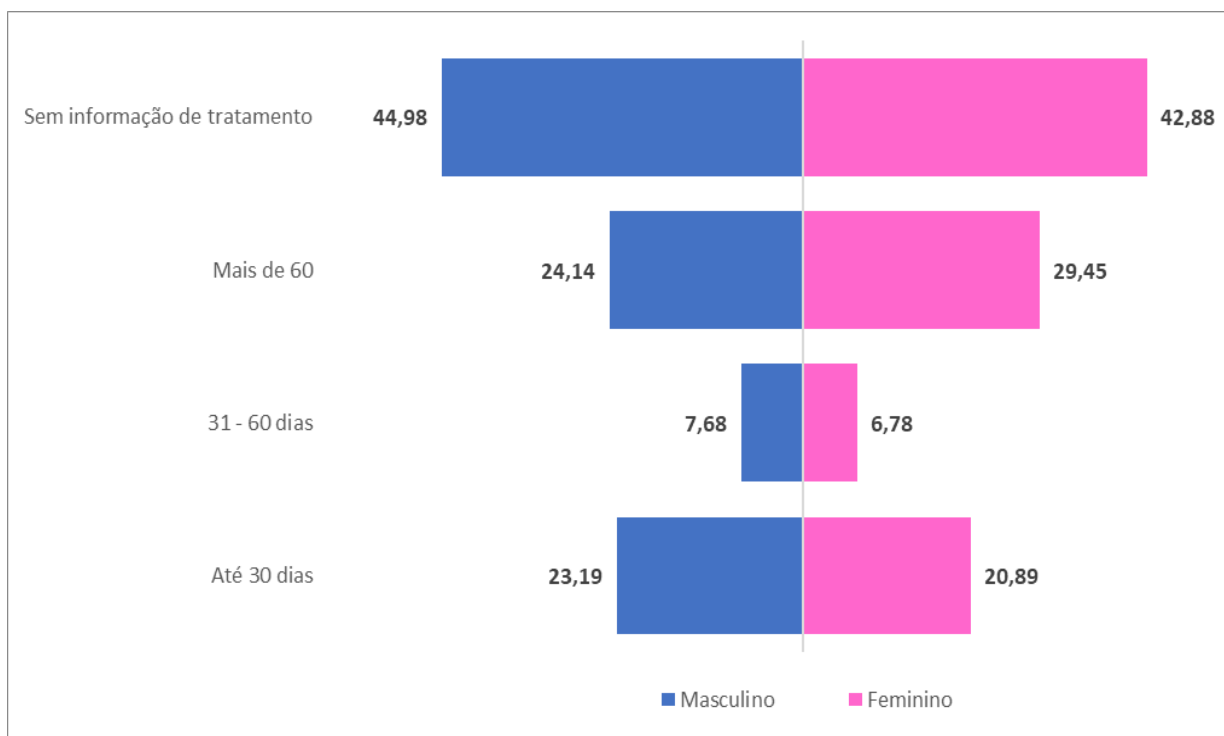
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 114. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Serra da Mesa, 2013-2024



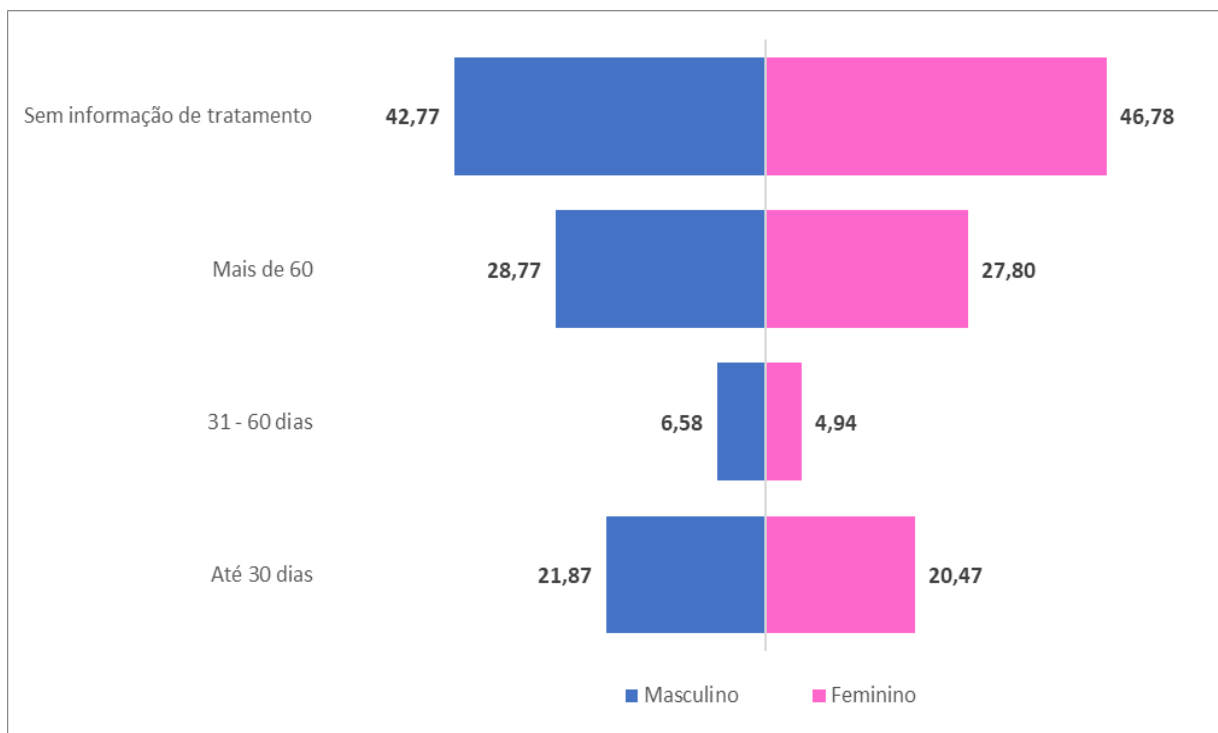
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 115. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sudoeste I, 2013-2024



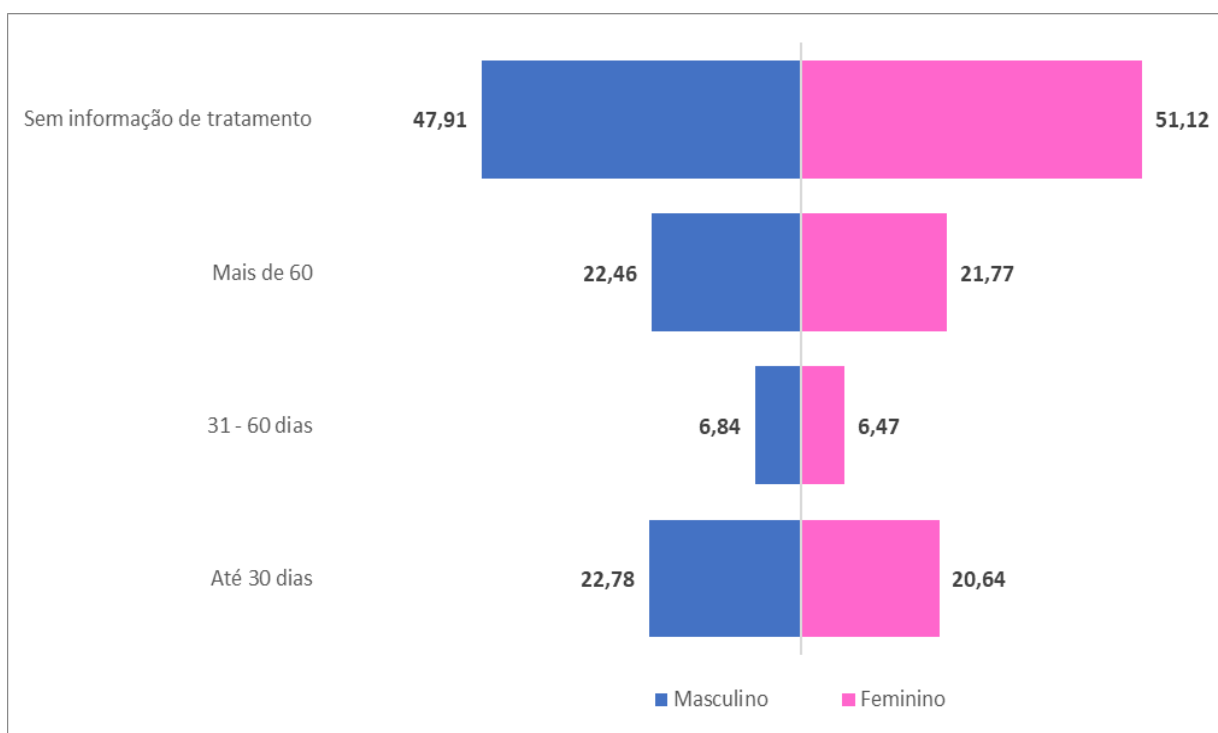
Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 116. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sudoeste II, 2013-2024



Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

Gráfico 117. Tempo de início de tratamento, Região de Saúde Sul, 2013-2024



Fonte: Painel de Oncologia – MS. Gerado em 17/12/2024.

10. I Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado de Goiás - VIGITEL Goiás 2022

O câncer em Goiás representa uma crescente e inegável preocupação de saúde pública, com projeções de aumento contínuo de novos casos, refletindo a transição demográfica e epidemiológica do estado, marcada por mudanças significativas nos padrões de estilo de vida e pela intensificação de fatores como tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, que exacerbam as persistentes desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento. Neste contexto, os dados do Vigitel Goiás 2022 são cruciais para quantificar a prevalência desses fatores de risco e proteção na população adulta, oferecendo uma base de dados para uma melhor compreensão dos determinantes comportamentais da carga de neoplasias.

Para aprofundar a compreensão desses determinantes comportamentais, o Vigitel Goiás 2022 (I Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado de Goiás) oferece dados que corroboram e quantificam a prevalência de fatores de risco e proteção na população adulta goiana. Com relação ao tabagismo, um dos principais fatores de risco para diversas neoplasias, como as de pulmão e cavidade oral, o inquérito revela que 13,1% dos adultos em Goiás são fumantes. Mais preocupante ainda é a exposição passiva: 7,8% dos adultos são fumantes passivos no domicílio e 11,9% no local de trabalho, ampliando o risco para não fumantes. A emergência do uso de aparelhos eletrônicos para fumar ou vaporizar, com uma frequência de 4,6%, também sinaliza um novo desafio para a saúde pública, exigindo vigilância e ações preventivas específicas.

A análise do Vigitel também lança luz sobre a alimentação inadequada e o sedentarismo, fatores diretamente associados ao aumento da incidência de cânceres como os de cólon e reto, mama e corpo do útero. O excesso de peso atinge 57,3% da população adulta e a obesidade 22,8%, números alarmantes que refletem um cenário propício ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as neoplasias. O consumo alimentar protetor ainda é insuficiente, com apenas 26,4% dos adultos consumindo frutas e hortaliças regularmente (cinco ou mais dias da semana) e somente 18,1% atingindo a recomendação de cinco ou mais porções diárias. Em contrapartida, o consumo de alimentos ultraprocessados é elevado, com 17,9% dos

adultos consumindo cinco ou mais grupos desses alimentos no dia anterior à entrevista e 19,5% consumindo refrigerantes em cinco ou mais dias da semana.

Os dados do Vigitel sobre atividade física revelam que 45,1% dos adultos apresentam prática insuficiente e 12,6% são fisicamente inativos. A prática insuficiente é mais prevalente em faixas etárias mais avançadas (69,2% para 65 anos ou mais) e entre aqueles com menor escolaridade, enquanto a prática suficiente de atividade física é maior entre os mais jovens e com maior escolaridade. O tempo excessivo de tela, com 58,7% dos adultos despendendo três ou mais horas do tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, é particularmente elevado entre os jovens (75,4% na faixa de 18 a 24 anos) e entre os mais escolarizados, reforçando o comportamento sedentário que contribui para o risco de câncer. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas, outro fator de risco relevante para neoplasias de cavidade oral, esôfago, fígado e mama, foi relatado por 24,1% dos adultos, sendo mais frequente em adultos jovens (30,2% na faixa de 35 a 44 anos) e entre aqueles com maior escolaridade, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas.

Adicionalmente, o Vigitel fornece informações importantes sobre a prevenção e o rastreamento de câncer em mulheres. A frequência de mulheres que realizaram mamografia em algum momento da vida foi de 88,7%, mas apenas 67,4% o fizeram nos últimos dois anos, período recomendado para o rastreamento. A adesão à mamografia nos últimos dois anos é menor entre as mulheres mais velhas (64,7% para 65 anos ou mais) e maior entre as mais escolarizadas (77,9% para 12 anos ou mais de estudo). Quanto ao exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero (Papanicolau), 80,1% das mulheres já o realizaram alguma vez na vida e 71,6% nos últimos três anos. Embora a maioria tenha feito o exame, a proporção nos últimos três anos é menor entre as mais jovens (66,8% para 25 a 34 anos) e, assim como a mamografia, a realização do Papanicolau aumenta significativamente com a escolaridade. Esses dados apontam para a necessidade de intensificar as campanhas de rastreamento e garantir o acesso equitativo a esses exames preventivos.

Por fim, o Vigitel também aborda a morbidade referida, revelando a prevalência de outras condições crônicas que podem influenciar o risco de câncer e a saúde geral da população. A hipertensão arterial foi referida por 22,6% dos adultos, com uma frequência crescente com a idade (atingindo 56,3% para 65 anos ou mais) e decrescente com a escolaridade. O diagnóstico de diabetes foi relatado por 6,4% dos adultos, também aumentando com a idade (18,6% para 65 anos ou mais) e diminuindo

com a escolaridade. A depressão, por sua vez, foi referida por 12,1% dos adultos, sendo significativamente mais prevalente entre as mulheres (18,4%) e em faixas etárias mais avançadas, e inversamente relacionada à escolaridade. A alta prevalência dessas condições crônicas sublinha a complexidade do perfil de saúde da população goiana e a interconexão entre os diversos fatores de risco e doenças, reforçando a necessidade de abordagens integradas de saúde pública.

11. Conclusão

A análise aprofundada da situação epidemiológica das neoplasias em Goiás oferece um panorama essencial para a compreensão dos desafios impostos pelo câncer no Estado e para a elaboração de estratégias de saúde pública mais assertivas e impactantes. Este estudo não é apenas um retrato da realidade, mas um guia valioso para a ação, que nos convida a uma reflexão profunda e a um planejamento estratégico.

É inegável que o câncer se estabeleceu como uma das principais causas de morbimortalidade em Goiás, com projeções que indicam um crescimento contínuo de novos casos entre 2023 e 2025. Essa ascensão é um reflexo direto da transição demográfica e epidemiológica que o estado atravessa, marcada pelo envelhecimento populacional e por mudanças significativas nos padrões de estilo de vida. Fatores como o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e a exposição a agentes carcinogênicos intensificam essa carga, enquanto eventos como a pandemia de COVID-19, embora tenham alterado temporariamente o perfil de mortalidade, também expuseram a resiliência e as vulnerabilidades do sistema de saúde na detecção e tratamento das neoplasias.

Um dos achados mais cruciais da análise reside nas desigualdades regionais persistentes. Embora o aumento da mortalidade por câncer seja uma tendência estadual, as variações entre as Regiões de Saúde são marcantes. Áreas mais urbanizadas, como a Região Central, podem apresentar maior capacidade de diagnóstico e registro, mas ainda assim enfrentam desafios. Em contrapartida, regiões mais periféricas frequentemente lidam com barreiras estruturais que se traduzem em taxas de mortalidade mais elevadas e acesso limitado a serviços especializados. Essa disparidade é particularmente preocupante para cânceres como o de mama e próstata, que, apesar de possuírem tratamentos eficazes quando diagnosticados precocemente, continuam a ser causas significativas de óbito devido a lacunas no rastreamento, no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento oportuno.

A questão da qualidade e completude dos dados também é um ponto que requer um olhar atento. A alta proporção de casos com estadiamento "ignorado" ou "não se aplica" – atingindo percentuais alarmantes tanto para homens quanto para mulheres em Goiás – compromete a capacidade de realizar análises epidemiológicas precisas e de formular políticas públicas baseadas em evidências sólidas. Essa lacuna, somada à ausência de informações sobre o tempo de início do tratamento em muitos registros, aponta para a necessidade urgente de aprimorar os sistemas de informação

em saúde, capacitar os profissionais para o correto preenchimento e garantir um monitoramento mais robusto.

O tempo de início do tratamento é outro aspecto que demanda atenção imediata. Apesar da existência da Lei nº 12.732/2012, que assegura o direito ao início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico, a análise revela que uma parcela considerável de pacientes em Goiás enfrenta atrasos significativos, com muitos iniciando o tratamento após esse período ou sem que a data seja devidamente registrada. Essa demora não apenas representa uma violação de um direito fundamental do paciente, mas também impacta diretamente o prognóstico e as chances de sobrevida, ressaltando a urgência de otimizar a regulação do acesso e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Adicionalmente, o estudo destaca a importância do câncer infantojuvenil. Embora represente uma parcela menor dos óbitos gerais, as neoplasias em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) exigem atenção especializada devido à sua complexidade diagnóstica e terapêutica. As desigualdades regionais no acesso a serviços oncológicos pediátricos, com regiões mais afastadas apresentando taxas de mortalidade proporcionalmente mais elevadas, reforçam a necessidade de descentralização e de suporte integral às famílias.

Diante desse cenário multifacetado, a conclusão que se impõe é a necessidade de uma abordagem estratégica, integrada e equitativa para o controle do câncer em Goiás. Para enfrentar esses desafios de forma eficaz, torna-se imperativo o fortalecimento da prevenção primária, com a intensificação de campanhas de conscientização sobre os fatores de risco modificáveis, como o combate ao tabagismo, o estímulo à atividade física e a promoção de hábitos alimentares saudáveis, transformando a educação em saúde em uma ferramenta contínua para esclarecimento da população. Paralelamente, é crucial ampliar e qualificar o diagnóstico precoce, investindo na expansão da cobertura de exames de rastreamento, como mamografias, Papanicolau e exames de PSA, e na capacitação de profissionais de saúde para a detecção precoce, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade e menor acesso. A melhoria na coleta de dados de estadiamento, por sua vez, é um passo vital para direcionar essas ações de forma mais precisa.

Além disso, a otimização do acesso e do tempo de tratamento é uma prioridade inadiável. É fundamental eliminar os gargalos na rede de assistência oncológica, garantindo que os pacientes iniciem o tratamento dentro do prazo legal

estabelecido. Isso exige um aprimoramento contínuo da regulação, a expansão da infraestrutura de tratamento e a garantia da disponibilidade de profissionais e recursos em todas as regiões do estado. O aprimoramento da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação também se mostra essencial, pois a completude e a qualidade dos dados são a espinha dorsal de qualquer política pública eficaz. É preciso investir em melhorias nos sistemas de informação em saúde, treinamento contínuo e mecanismos de auditoria para assegurar que as informações coletadas reflitam a realidade epidemiológica e, assim, subsidiem decisões estratégicas. Por fim, as políticas de saúde devem ser cuidadosamente adaptadas às particularidades de cada região de saúde, buscando reduzir as disparidades e garantir que todos os cidadãos goianos, independentemente de sua localização, tenham acesso equitativo a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de qualidade. A descentralização da oncologia pediátrica, por exemplo, é um imperativo para assegurar que as crianças e adolescentes recebam o cuidado especializado de que necessitam.

Em suma, a jornada para mitigar o impacto das neoplasias em Goiás é contínua e exige o comprometimento de todos os atores envolvidos – gestores, profissionais de saúde e a própria população. Ao transformar os desafios identificados em oportunidades de inovação e investimento, podemos construir um futuro onde o câncer seja cada vez mais prevenível, diagnosticável precocemente e tratável, garantindo mais saúde e qualidade de vida para a população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Painel de Oncologia. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/painel-de-oncologia/>
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
4. Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Painel de Oncologia do Estado de Goiás. Disponível em: <https://saude.go.gov.br>
6. Atty ATM, Jardim BC, Dias MBK, Migowski A, Tomazelli JG. PAINEL-Oncologia: uma Ferramenta de Gestão. Revista Brasileira de Cancerologia. 2020;66(2):e-04827.
7. 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]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/boletins/vigitel/VIGITEL.pdf>