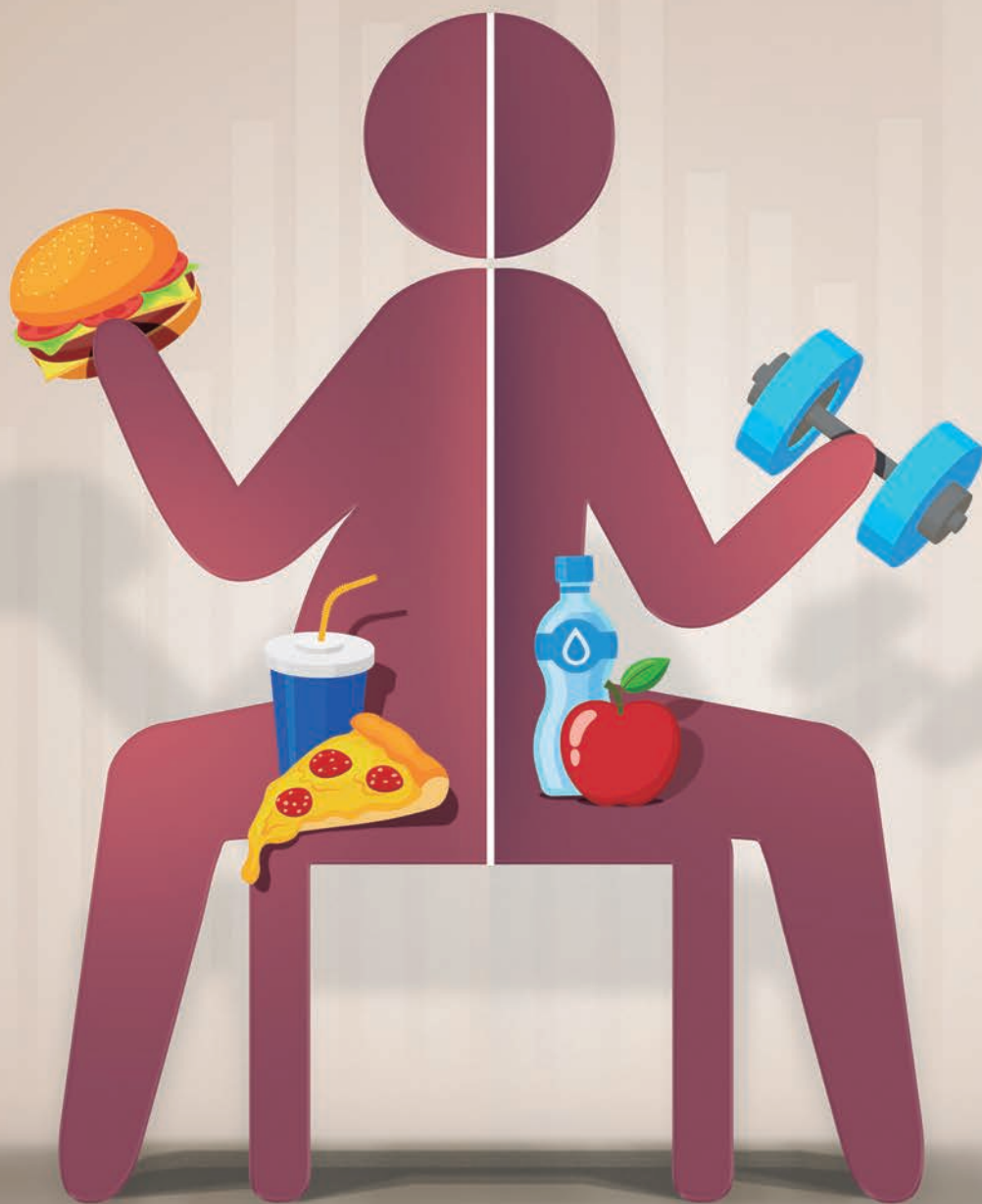


epidemiologia

INCA PREVÊ 780 MIL NOVOS CASOS DE CÂNCER PARA CADA ANO NO TRIÊNIO 2026–2028, MAS PREVENÇÃO PODE REDUZIR ESTIMATIVA



Mudança de hábito

A cuidadora Antônia Josimaria de Oliveira Lima, 57 anos, precisou passar por um tratamento de câncer de mama — com cirurgia, químico e radioterapia — para abandonar comportamentos de risco: era totalmente sedentária, estava muito acima do peso adequado e consumia ultraprocessados e alimentos extremamente calóricos sem restrição. “Nunca fumei nem bebi. Mas não fazia nenhuma atividade física e comia fritura, hambúrguer, salgadinho, bolo. Foi preciso levar esse susto para ‘tomar vergonha na cara’”, admite, brincando.

A alimentação foi toda modificada para priorizar “comida de verdade”. A atividade física entrou na vida da cuidadora durante o tratamento do câncer e nunca mais saiu. “Enquanto fazia radioterapia no INCA, fui convidada para um estudo que iria avaliar o efeito de aulas de pilates na evolução do tratamento. O resultado foi que as pacientes do grupo praticante tinham muito mais disposição do que as do outro grupo. Levei o pilates para a minha vida. Já faz oito anos que pratico”, respondeu à reportagem enquanto avisava: “Estou indo agora para minha aula”. Ela também faz musculação e anda de bicicleta.

O relato de Antônia ilustra como comportamentos de risco podem influenciar o desenvolvimento de vários tipos de câncer. Em contrapartida, manter ou adotar hábitos saudáveis pode evitar entre 30% e 40% dos casos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Por isso, mais do que revelar os números da doença previstos para os próximos três anos, a publicação *Estimativa 2026 — Incidência de Câncer no Brasil*, lançada em fevereiro pelo INCA, evidencia os fatores de risco.

Para cada ano do triênio 2026–2028, o Instituto estima a ocorrência de cerca de 780 mil novos casos de câncer no País (ou 518 mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma, de baixa letalidade). O colorretal, por exemplo, segundo mais frequente em homens e mulheres brasileiros (mais uma vez excluídos os tumores de pele não melanoma), tem entre seus principais fatores de risco os comportamentais: tabagismo, sedentarismo, excesso de gordura corporal, uso de bebidas alcoólicas, consumo elevado de carne vermelha e de carnes processadas, além da baixa ingestão de alimentos ricos em fibras, como cereais integrais, leguminosas, frutas e vegetais.

De forma similar, para o câncer de mama, estão entre os fatores de risco modificáveis o excesso de gordura corporal, a inatividade física e o consumo de álcool. Para o câncer gástrico, a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* é o principal e necessário fator de risco, mas não o suficiente. Tabagismo, consumo



de alimentos conservados em sal, ingestão de álcool e obesidade contribuem para aumentar a probabilidade de adoecimento.

Também podem ter redução no número de casos e de mortes com ações preventivas — como controle do tabaco e promoção da alimentação saudável e da atividade física — cânceres como os de pulmão, boca, faringe, laringe, pâncreas e fígado.

“Além de apresentar estatísticas, as estimativas demonstram a importância de planejar e executar ações de prevenção, detecção precoce e acesso oportuno ao tratamento do câncer”, observa Mar-

“Além de apresentar estatísticas, as estimativas demonstram a importância de planejar e executar ações de prevenção, detecção precoce e acesso oportuno ao tratamento do câncer”

MARCIA SARPA, coordenadora de Prevenção e Vigilância do INCA



RISCO DE ADOECER POR CÂNCER - HOMENS*



Próstata 29,94
Estômago 13,30
Pulmão 9,70
Cólon e reto 8,24
Fígado 4,80

Próstata 70,49
Cólon e reto 13,15
Estômago 12,99
Pulmão 12,83
Cavidade oral 9,57

Próstata 68,95
Cólon e reto 23,02
Pulmão 16,49
Estômago 10,25
Cavidade oral 10,16

Próstata 56,09
Cólon e reto 35,44
Pulmão 30,02
Estômago 15,75
Cavidade oral 13,89

Próstata 94,90
Cólon e reto 35,44
Pulmão 30,02
Cavidade oral 15,75
Estômago 13,89

*taxas por 100 mil

cia Sarpa, coordenadora de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA. A *Estimativa*, elaborada pela Conprev a cada três anos, concentra-se nos tumores de maior magnitude epidemiológica e relevância na saúde pública.

EXPERTISE

Não falta expertise quando se trata de estimar os casos novos de câncer no País: o INCA publica esses dados desde 1995. Para o período 2026–2028, a *Estimativa* abrange 21 tipos, tendo como critério de seleção maior incidência (quantidade de casos novos) e relevância na saúde pública (tumores para os quais as estratégias de promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento têm maior impacto no controle da doença e na sobrevivência do paciente).

O câncer de pele não melanoma permanece como o mais frequente em ambos os sexos, mas é divulgado separadamente, em razão de sua elevada incidência e baixa letalidade. Entre os homens, os tumores mais incidentes são os de próstata (30,5%), cólon e reto (10,3%), pulmão (7,3%), estômago (5,4%) e cavidade oral (4,8%). No público feminino, têm destaque os de mama (30%), cólon e reto (10,5%), colo do útero (7,4%), pulmão (6,4%) e glândula tireoide (5,1%).

“O câncer vem assumindo crescente relevância no sistema de saúde em razão do aumento contínuo de casos e da tendência de, em poucos anos, se tornar a primeira causa de morte no País. Por isso, as estimativas são uma ferramenta essencial para a tomada de ações”

LUÍS FELIPE MARTINS, chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Conprev



RISCO DE ADOECER POR CÂNCER - MULHERES*



Mama 31,28
Colo do útero 22,79
Cólon e reto 8,72
Pulmão 7,66
Estômago 6,83

Mama 58,02
Colo do útero 20,76
Cólon e reto 14,00
Tireóide 13,98
Pulmão 11,79

Mama 61,32
Cólon e reto 21,68
Colo do útero 19,58
Pulmão 12,85
Tireóide 12,51

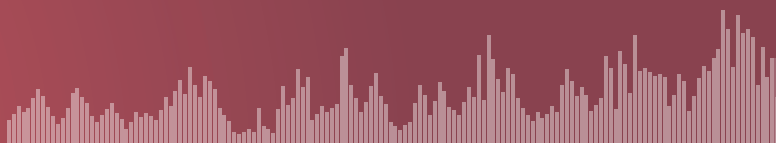
Mama 77,91
Cólon e reto 32,57
Pulmão 22,35
Colo do útero 17,72
Pâncreas 9,17

Mama 88,29
Cólon e reto 33,55
Pulmão 16,74
Tireóide 14,25
Colo do útero 14,06

*taxas por 100 mil



UM ENTRE 13.830



Para cada ano do triênio 2026–2028, são esperados 13.830 casos de câncer de estômago entre homens. Um dos já diagnosticados é o gerente administrativo Cristiano Dias dos Reis, de 47 anos. Durante uma endoscopia de seguimento de uma esofagite, foi identificada uma alteração no estômago. “Eu não tive nenhum sintoma. Se não estivesse acompanhando a evolução da esofagite, poderia ter descoberto o tumor em estágio avançado.”

Ele recebeu a confirmação do câncer no final de janeiro, teve a primeira consulta oncológica no início de fevereiro e começou a quimioterapia menos de um mês depois. Nascido e residente no Rio de Janeiro, Cristiano não tem comportamento de risco para a doença: não fuma nem bebe, não está acima do peso e não faz uso constante de alimentos conservados em sal.

Mas condições preexistentes, como gastrite crônica, metaplasia intestinal (substituição do tecido gástrico pelo do intestino) e anemia perniciosa (forma de anemia por deficiência de vitamina B12 causada por destruição imune de células gástricas), bem como exposição ocupacional a poeiras, substâncias químicas e metais pesados, também podem contribuir para o aumento da chance de desenvolver a doença. Em menor proporção, fatores hereditários, como mutações germinativas no gene CDH1, estão associados ao câncer gástrico difuso hereditário.

Na Região Sudeste, o tumor gástrico é o quinto mais incidente entre o público masculino. Ocupa a segunda posição no Norte e a terceira no Nordeste.

A publicação também evidencia desigualdades de acesso a ações de prevenção, como a vacinação contra o HPV; e de detecção precoce, como o rastreamento (pelo exame preventivo ou pelo teste de DNA-HPV, recém-incorporado ao SUS); bem como ao tratamento de lesões precursoras, todos, nesse exemplo, relacionadas ao câncer do colo do útero. Mesmo com grande possibilidade de prevenção e até de erradicação, esse tipo de tumor mantém-se como o segundo mais incidente na população feminina nas regiões Norte e Nordeste. Já no Sudeste, com melhor infraestrutura de transporte público e rede de atenção à saúde mais estruturada, o câncer do colo do útero está na quinta posição.

“O câncer vem assumindo crescente relevância no sistema de saúde em razão do aumento contínuo de casos e da tendência de, em poucos anos, se tornar a primeira causa de morte no País. Por isso, as estimativas são uma ferramenta essencial para a tomada de ações”, destaca Luís Felipe Martins, chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Conprev.

“Sem enfrentar os fatores de risco e promover a saúde, nenhum sistema de saúde conseguirá sustentar o tratamento do câncer”, afirma Marcia Sarpa. “Quando adoeci, me revoltei e questionei Deus: ‘Por que eu?’ Hoje eu tenho essa resposta. Com a minha história, eu ajudo muitas pessoas a se cuidar, a se movimentar e a se amar”, reconhece Antônia. ■