



Publicado em 05/02/2026 - 09:56

Câncer colorretal cresce entre jovens e leva Inca a discutir mudança no rastreamento, diz diretor

Proposta para antecipar exames está em avaliação técnica e foi submetida à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Em entrevista ao g1, diretor da instituição detalha como hábitos precoces e obesidade antecipam o surgimento da doença, desafiando os critérios atuais de rastreamento.

Por Talyta Vespa, g1

O Brasil acaba de atualizar o retrato do câncer no país. A nova estimativa do Instituto Nacional de Câncer projeta cerca de 781 mil novos casos por ano entre 2026 e 2028 e reforça que a doença já ocupa um lugar central nos desafios de saúde pública nacionais.

Por trás desse número, médicos começam a notar um movimento que, até pouco tempo atrás, parecia distante da realidade brasileira: o aumento de casos de câncer em adultos mais jovens, especialmente entre 18 e 50 anos. O fenômeno já preocupa países como Estados Unidos e nações europeias e, embora ainda não apareça com a mesma força nas estatísticas nacionais, vem sendo observado na prática clínica —sobretudo em tumores como o colorretal.

Em entrevista ao g1, o diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer, Roberto de Almeida Gil, explica por que esses casos têm surgido mais cedo, quais são os limites dos dados disponíveis hoje no Brasil e o que está em debate quando se fala em rastreamento, gargalos do Sistema Único de Saúde e o desafio de transformar leis em cuidado efetivo. Veja a entrevista:

g1: O câncer tem aumentado entre adultos jovens no Brasil?

Roberto Gil: A gente tem, sim, uma percepção clara de aumento da incidência em pacientes mais jovens, e essa percepção corresponde aos números que temos

hoje. É verdade que trabalhamos com estimativas e não com números absolutos, mas, mesmo assim, o aumento existe. Talvez não na dimensão que às vezes aparece no debate público, mas ele é real.

O que ajuda a explicar esse avanço mais precoce da doença?

Há vários fatores. Um deles é a melhora da sobrevida dos cânceres hereditários e do câncer infantil. Pessoas que antes não sobreviviam hoje vivem, tornam-se adultas, têm filhos, e isso mantém a presença dessas mutações ao longo do tempo. Mas isso, sozinho, não explicaria o aumento. O principal ponto é que entre 30% e 50% dos cânceres estão associados a fatores de risco conhecidos, e o que estamos vendo é que as pessoas estão sendo expostas a esses fatores cada vez mais cedo.

Quais são hoje os fatores de risco mais relevantes nesse cenário?

O mais conhecido é o tabagismo. A indústria investe deliberadamente para atrair jovens, seja pelo cigarro tradicional, seja por vapes, narguilé e outros dispositivos, com design e estratégias voltadas à sedução. Quando alguém começa a fumar mais cedo, aqueles cerca de 20 anos de processo de carcinogênese se completam mais rapidamente, e o câncer aparece antes.

A alimentação também tem peso importante?

Tem, e muito. A obesidade e o consumo de ultraprocessados são fatores bem estabelecidos. Hoje, mais de 60% da população brasileira está acima do peso. As crianças também estão mais expostas a esses produtos desde cedo. Quanto mais precoce o contato, mais cedo o câncer tende a se manifestar. Isso tem ficado muito claro no caso do câncer colorretal.

O câncer colorretal é hoje o principal sinal de alerta?

Ele chama muita atenção, sim. Diferentemente de outros tumores, a gente tem observado aumento da incidência em populações mais jovens, e não um comportamento estável. Isso nos obriga a repensar estratégias de rastreamento.

Que mudanças estão em discussão nesse rastreamento?

Estamos estudando reduzir a idade de início do rastreamento, hoje recomendada a partir dos 50 anos, para 45 ou até 40 anos. Essa é uma discussão técnica em andamento, ainda em avaliação. Mas é importante esclarecer: rastreamento populacional não é colonoscopia para todo mundo. Ele começa com o teste imunológico de sangue oculto nas fezes. A colonoscopia entra como exame

confirmatório, quando esse teste dá positivo.

Essa mudança já vale no SUS?

Ainda não. A proposta está sendo submetida à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS. Só depois disso ela pode se transformar em política pública do Ministério da Saúde.

Outros tipos de câncer também ajudam a explicar esse cenário precoce?

Sim. O câncer de colo do útero, por exemplo, ainda tem incidência alta no Brasil. Ele está fortemente associado ao HPV, que pode infectar muito cedo, inclusive por contato manual. Quando essa infecção ocorre na infância ou adolescência, cerca de 20 anos depois o câncer pode surgir ainda em idade jovem.

E o álcool entra nessa equação?

Entra. Hoje a ciência mostra que não existe dose segura de álcool em relação ao câncer. Mesmo pequenas quantidades aumentam o risco. Embora o consumo seja proibido para menores de 18 anos, sabemos que ele começa cedo em algumas populações.

A obesidade também influencia outros tumores além do colorretal?

Sim. A obesidade está associada, por exemplo, ao câncer de mama, porque altera o metabolismo e o perfil hormonal. Isso pode contribuir para o surgimento da doença, inclusive em mulheres mais jovens.

No câncer de mama, há aumento entre jovens?

Cerca de 20% dos casos ocorrem abaixo dos 50 anos, e esse percentual tem se mantido relativamente estável. Esses casos chamam atenção porque afetam mulheres em plena fase produtiva, mas, diferentemente do colorretal, não observamos crescimento dessa proporção ao longo do tempo.

A lei dos 60 dias garante início rápido do tratamento?

É uma lei importante, mas o tratamento do câncer depende de uma rede organizada. Antes do tratamento, há etapas como diagnóstico, confirmação e estadiamento. Se essa rede não funciona de forma integrada, cumprir um prazo legal não significa, necessariamente, cuidado oportuno.

A lei falha, portanto?

A lei, sozinha, não resolve. Ela atua em uma etapa do processo, mas os grandes desafios estão antes disso. As etapas iniciais —especialmente o acesso ao diagnóstico e à confirmação da doença— ainda são gargalos estruturais do sistema.

Por que ainda há tantas limitações nos dados de câncer no Brasil?

Existe uma distância entre o que a lei estabelece e o que acontece na prática. A notificação compulsória é um avanço, mas ainda não é plenamente cumprida. Estamos investindo em capacitação, fortalecimento dos registros hospitalares e de base populacional para melhorar essa realidade.

As estimativas do Inca são confiáveis?

São. Elas são validadas por organismos internacionais. Não são números absolutos, mas são muito próximas da realidade e fundamentais para planejar políticas públicas.

O que muda com a digitalização da saúde?

A saúde digital é inevitável. Prontuários integrados melhoram a qualidade e a agilidade da informação, permitindo planejamento mais preciso e respostas mais rápidas.

Com populações vulneráveis, essa melhoria ainda é escassa

Ainda é, mas tende a ajudar mais no futuro. Hoje temos dificuldade de registrar dados de populações como indígenas e grupos de difícil acesso. Com sistemas mais integrados, a expectativa é reduzir essa invisibilidade.

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/02/05/cancer-colorretal-cresce-entre-jovens-e-leva-inca-a-discutir-mudanca-no-rastreamento-diz-diretor.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1