

info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2025 Volume 8

2030

CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL

2035

Projeção de casos novos

2040

 FUNDAÇÃO DO CÂNCER



PALAVRA DO ESPECIALISTA

DE OLHO NO FUTURO, VAMOS MUDAR ESSE RUMO!

De alta prevalência e evitável, o câncer colorretal, foco desta e das próximas edições de 2025 do **info.oncollect**, foi amplamente estudado nos últimos anos e, como consequência, figura hoje em um cenário extremamente avançado no que diz respeito às possibilidades de tratamento. Apesar disto, é necessário jogar luz sobre ele para evitar que as tendências reveladas neste boletim venham a se concretizar.

Mirando o futuro, a equipe da Fundação do Câncer calculou estimativas de incidência do câncer colorretal para os próximos 5, 10 e 15 anos. Números que esperamos conseguir evitar, como o aumento de cerca de 21% nos novos casos entre 2030 e 2040. Visamos subsidiar informações aos tomadores de decisão para que possam desenvolver estratégias capazes de reduzir a incidência e a mortalidade deste câncer na população de forma geral, com o estímulo a hábitos de vida saudáveis e à detecção precoce.

Esperamos, assim, contribuir para a redução dos impactos da doença na população. Ter acesso à saúde e viver com qualidade de vida é mais que um bem, é um direito de todo brasileiro. O investimento da Fundação do Câncer em informação e pesquisas é um compromisso para que possamos vislumbrar um futuro melhor para todos.

Luiz Augusto Maltoni Junior
Diretor-executivo
Fundação do Câncer

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alfredo Scaff, Darlan Silva, Fernanda Lima e Rejane Reis.

CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL: O CRESCIMENTO DOS CASOS E A NECESSIDADE DE AÇÃO.

O câncer de cólon e reto, também chamado de câncer colorretal (CCR) ou câncer de intestino grosso, configura entre os cinco principais tipos de câncer que acometem homens e mulheres em todo o mundo. Estima-se que mais de 1,9 milhão de casos tenham sido diagnosticados globalmente em 2022, com cerca de 900 mil óbitos, tendo um impacto significativo na morbimortalidade da população.

É um tipo de câncer que pode ser amplamente prevenido com mudanças no estilo de vida, com práticas saudáveis na alimentação, na atividade física e na redução de fatores de risco, incluindo tabagismo e consumo de carne processada. A detecção precoce por exames como colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) é fundamental para o diagnóstico precoce e, assim, reduzir a mortalidade. Entretanto, o rastreamento populacional organizado ainda é um desafio, especialmente em países de baixa e média renda.

Embora as diretrizes internacionais recomendem o rastreamento para indivíduos acima de 50 anos ou antes, em grupos de risco, a implementação de um programa populacional enfrenta vários obstáculos. Entre os principais desafios estão a infraestrutura inadequada dos sistemas de saúde, a dificuldade de acesso aos exames e a adesão reduzida da população devido à falta de conscientização e medo do diagnóstico.

As projeções do número de casos novos do CCR no Brasil entre 2030 e 2040 apontam para um crescimento preocupante, especialmente na população acima de 50 anos, refletindo, em parte, o impacto do envelhecimento populacional do país. Esse padrão é observado em todas as regiões do país, como apresentado neste boletim, com variações na magnitude das estimativas, destacando diferenças regionais que demandam estratégias específicas de enfrentamento.

A Região Sudeste apresenta os maiores números absolutos, com um aumento projetado de cerca de 18% no total de casos novos entre 2030 e 2040, atingindo um total de 38.210 casos em 2040. Já as regiões Norte e Centro-Oeste,

apesar de possuírem menores números absolutos, apresentaram os maiores incrementos projetados, sendo cerca de 31% e 33%, respectivamente.

Essas informações evidenciam a necessidade de ações regionalizadas, permitindo a ampliação de programas de rastreamento, como a realização de colonoscopias, que são fundamentais para a detecção precoce e, consequentemente, a redução da mortalidade. Uma abordagem integrada necessita de um olhar ampliado para os determinantes sociais da saúde. Um sistema de saúde público efetivo deve atuar tanto na prevenção primária, reduzindo exposição aos fatores de risco, quanto na prevenção secundária, garantindo diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado.

Com isso, falar em prevenção do CCR, necessariamente, consiste em passar por mudanças comportamentais e pelo fortalecimento de programas de rastreamento. O desafio é não apenas implementar políticas públicas eficazes, mas também garantir que o acesso à saúde seja equitativo e eficiente. O enfrentamento da doença exige uma abordagem que inclua educação em saúde, melhorias estruturais no sistema de saúde e o envolvimento ativo da população e sociedade civil nas estratégias de prevenção e detecção precoce.

Referências:

GLOBAL CANCER OBSERVATORY (GCO). *Colorectal Cancer. International Agency for Research on Cancer (IARC)*, 2023. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). *Colorectal Cancer Prevention*. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.gov/>

SEER CANCER STATISTICS. *Colorectal Cancer. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER)*, 2023. Disponível em: <https://seer.cancer.gov/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cancer Screening*. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
Acesso em: 12 dez. 2024.

Rejane Reis

Bióloga e epidemiologista
Fundação do Câncer

Alfredo Scaff

Médico e epidemiologista
Consultor médico da
Fundação do Câncer

METODOLOGIA

Este boletim apresenta as estimativas para o câncer de cólon e reto (CID-10: C18-C21)¹, com números de casos novos e taxas brutas por faixa etária para os anos de 2030, 2035 e 2040. As estimativas foram calculadas para Brasil e regiões, por sexo (masculino, feminino e total) e faixa etária (≤ 49 anos, ≥ 50 anos e total).

A incidência do câncer de cólon e reto foi estimada utilizando a metodologia semelhante à empregada no cálculo das estimativas realizadas pelo Globocan². O método baseou-se na razão de incidência e mortalidade (I/M)³, aplicada às taxas brutas de mortalidade estimadas por regressão linear para os anos de 2030, 2035 e 2040.

Foram utilizadas as razões I/M provenientes dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do Brasil, isto é, a razão I/M foi calculada dividindo os números de casos novos registrados nos últimos cinco anos dos RCBP pelos números de óbitos nos mesmos períodos e locais. Quando o modelo linear mostrou-se inadequado, utilizou-se a taxa média bruta de mortalidade dos últimos cinco anos disponíveis (2018 a 2022)^{4,5}.

A estimativa da taxa de incidência seguiu a seguinte fórmula:

$$TI_L = TM_L \times \left(\frac{I_R}{M_o} \right)$$

TI_L : Taxa de incidência bruta estimada.

TM_L : Taxa de mortalidade bruta estimada pela série histórica de mortalidade.

I_R : Número de casos novos registrados pelo RCBP entre 2001 e 2020.

M_o : Número de óbitos registrados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no mesmo período e localidade.

Todos os valores absolutos foram arredondados para múltiplos de dez.

Para os anos de 2030, 2035 e 2040, a população utilizada foi a projeção populacional do IBGE para esses anos⁶.

Recomenda-se cautela na interpretação das informações de estimativas, pois mudanças metodológicas e melhoria na qualidade das informações ao longo do tempo podem influenciar seus resultados. A base de dados utilizada para mortalidade, embora de qualidade, possui uma defasagem temporal, além de incluir o período da pandemia; portanto, o efeito de uma mudança no quadro da mortalidade no período pode não ser captado pelas projeções atuais.

Apesar das limitações, as estimativas fornecem uma visão geral e confiável dos padrões de incidência do câncer de cólon e reto no Brasil, podendo auxiliar o planejamento e dimensionar o impacto da doença no país.

Referências:

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2008.
2. FERLAY, J. et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*, New York, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, Apr. 2019.
3. BLACK, R. J. et al. Cancer incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. *European Journal of Cancer*, Oxford, v. 33, n. 7, p. 1075-1107, 1997.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Tabulador de Incidência*. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>. Acesso em: 12 dez. 2024.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Atlas On-line de Mortalidade*. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 12 dez. 2024.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeção da população*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 12 dez. 2024.



Para ler a versão digital completa do **info.oncollect**, com todas as referências, escaneie o QR Code.

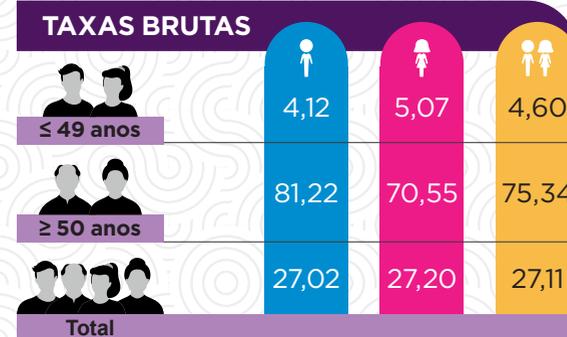
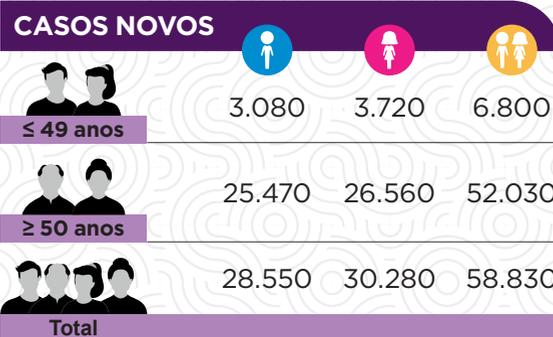
BRASIL



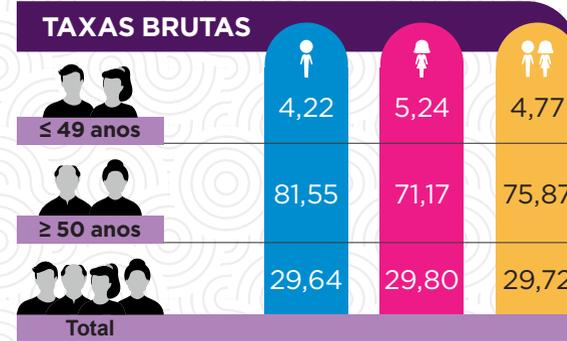
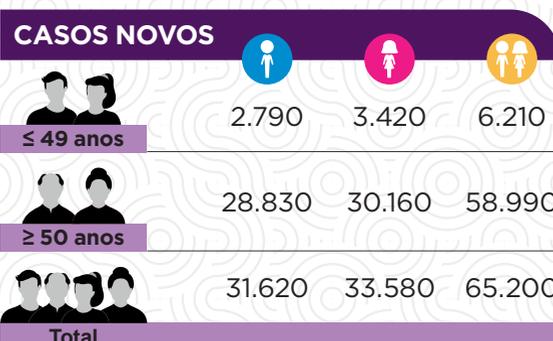
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, BRASIL, 2030, 2035 E 2040.

As estimativas de casos novos para o câncer de cólon e reto para o Brasil indicam um aumento de cerca de 21% entre 2030 e 2040 (de 58.830 para 71.050 casos, respectivamente). Analisando a distribuição por sexo, observamos um aumento semelhante entre homens e mulheres (21% em ambos). Mais de 88% dos casos ocorrerão na população acima dos 50 anos de idade. Por outro lado, na faixa ≤ 49 anos, o número de casos permanece relativamente estável.

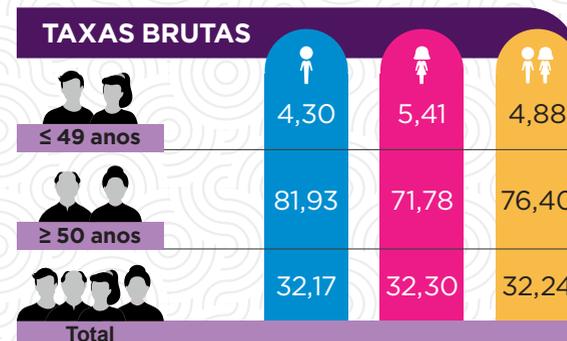
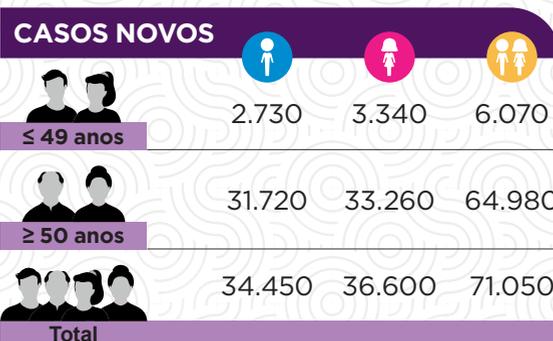
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

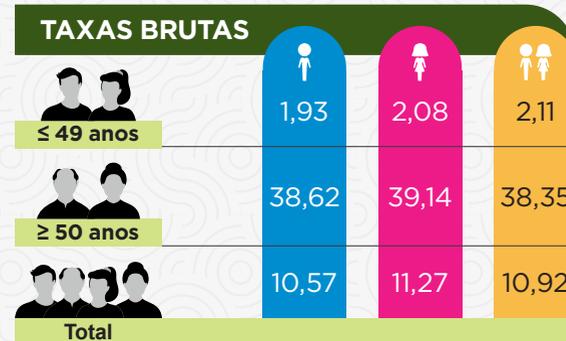
REGIÃO NORTE



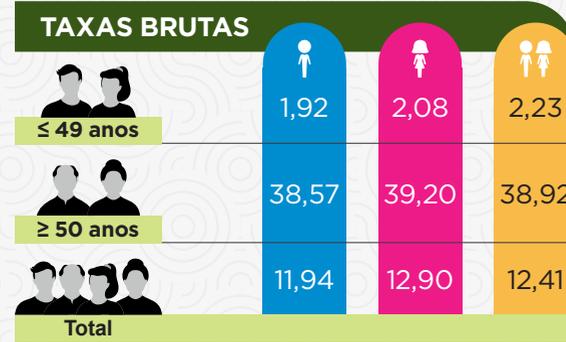
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, REGIÃO NORTE, 2030, 2035 E 2040.

Os resultados indicam um aumento no número total de casos novos ao longo do período, passando de 2.120 casos em 2030 para 2.780 casos em 2040 na região Norte. A faixa etária ≥ 50 anos concentra a maioria dos diagnósticos. Em 2030, por exemplo, essa faixa etária representa 85,4% dos casos totais, aumentando para 89,9% em 2040. Entre os sexos, as mulheres apresentam maior número de casos e taxas de incidência na faixa ≥ 50 anos, enquanto que a distribuição na faixa ≤ 49 anos é semelhante entre homens e mulheres.

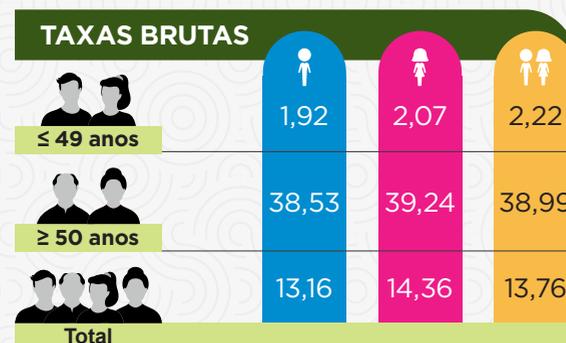
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

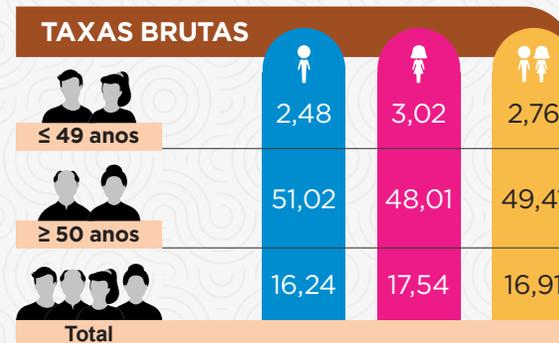
REGIÃO NORDESTE



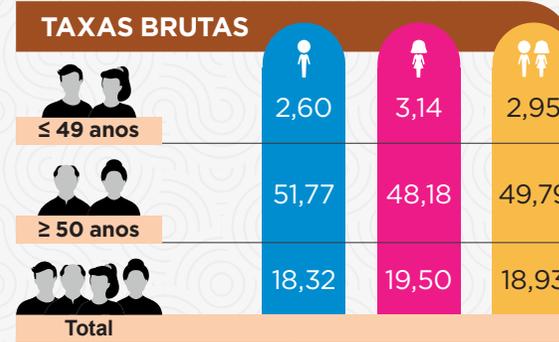
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, REGIÃO NORDESTE, 2030, 2035 E 2040.

Na região Nordeste, também observamos crescimento, assim como na região Norte, apresentando uma variação no número total de casos ao longo do período, de 9.770 em 2030 para 12.090 em 2040. A maioria dos diagnósticos também se concentra na faixa etária ≥ 50 anos, aproximadamente 88,6% e 91,8%, respectivamente. No recorte por sexo, apesar dos números de casos novos serem bem semelhantes, as mulheres apresentam valores ligeiramente superiores aos homens, especialmente na faixa etária ≥ 50 anos.

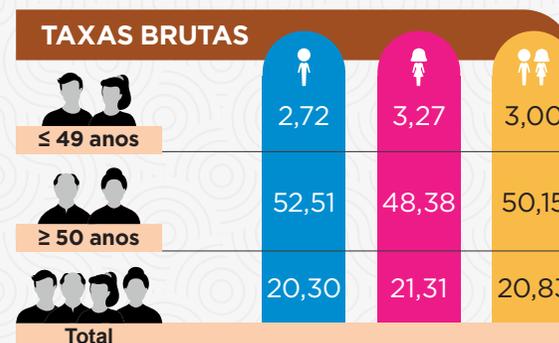
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

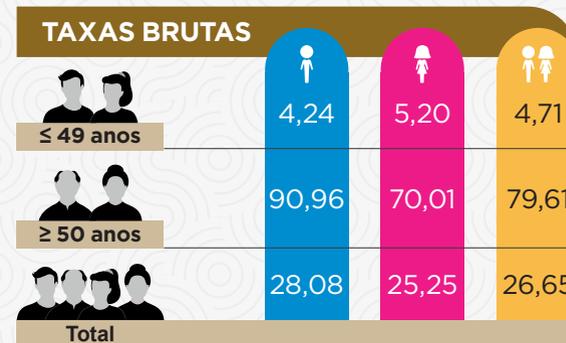
REGIÃO CENTRO-OESTE



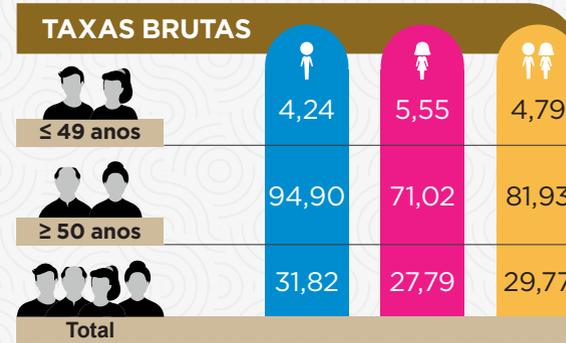
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, REGIÃO CENTRO-OESTE, 2030, 2035 E 2040.

As estimativas para a região Centro-Oeste indicam um aumento progressivo no número total de casos novos (32,7%), passando de 4.800 em 2030, 5.560 em 2035 e 6.370 em 2040. A maior proporção dos casos está concentrada na faixa etária ≥ 50 anos, que representa cerca de 87,5% dos diagnósticos em 2030 e 91,2% em 2040. Por outro lado, o número de casos novos entre indivíduos abaixo dos 50 anos apresenta uma certa estabilidade. Na comparação entre os sexos, os homens apresentam valores levemente superiores aos das mulheres.

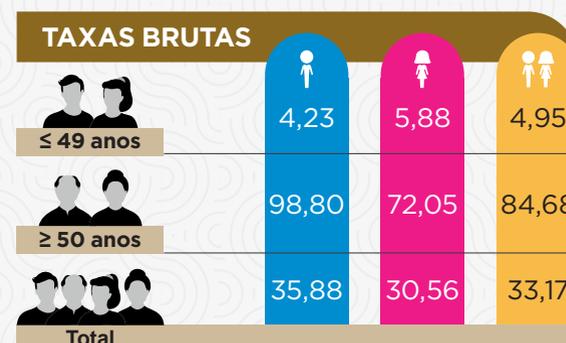
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

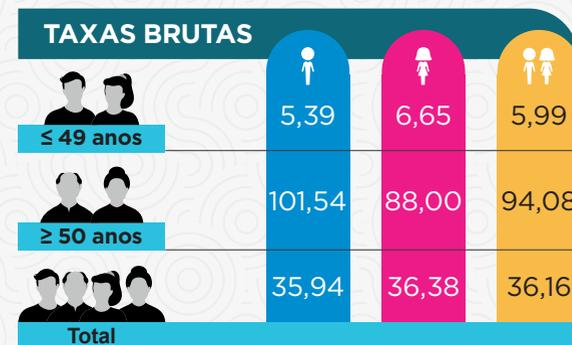
REGIÃO SUDESTE



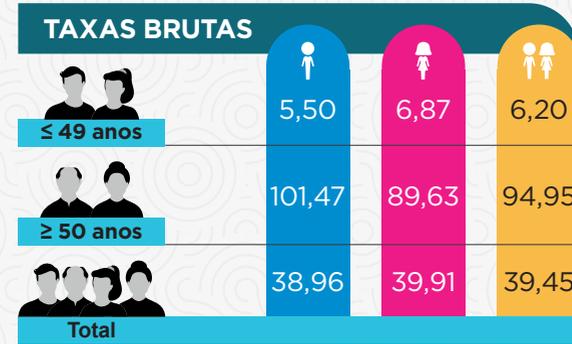
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, REGIÃO SUDESTE, 2030, 2035 E 2040.

As projeções para a região Sudeste também mostram um aumento nos casos novos de câncer de cólon e reto, passando de 32.410 em 2030 para 38.210 em 2040 (17,9%). Assim como nas demais regiões, a maior parte dos diagnósticos ocorre na faixa etária acima dos 50 anos de idade, que concentra entre 88,9% e 91,8% dos casos totais ao longo do período estimado. Entre os sexos, as mulheres também apresentam um número ligeiramente superior de casos novos, assim como nas regiões Norte e Nordeste.

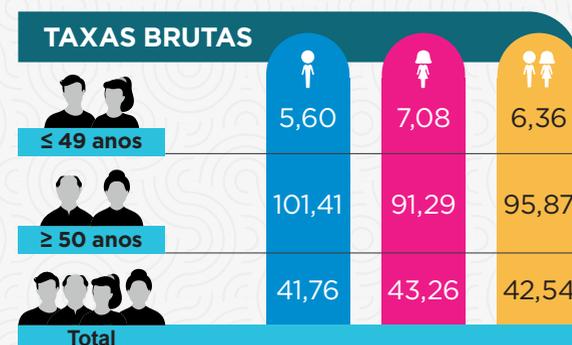
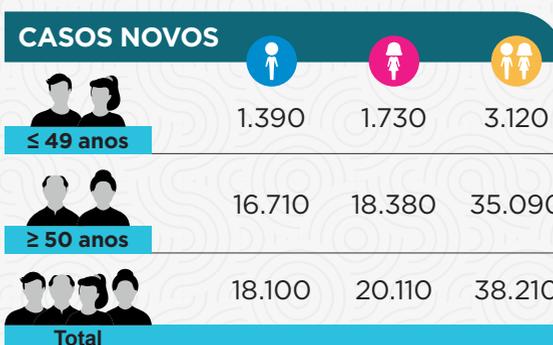
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

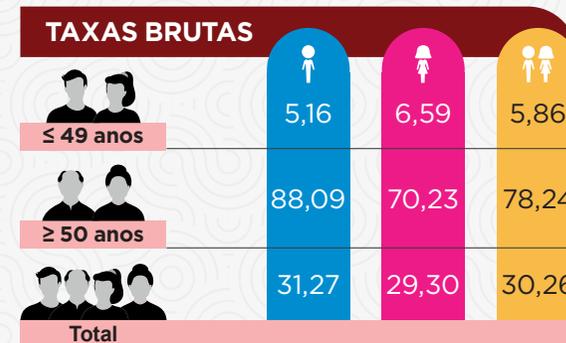
REGIÃO SUL



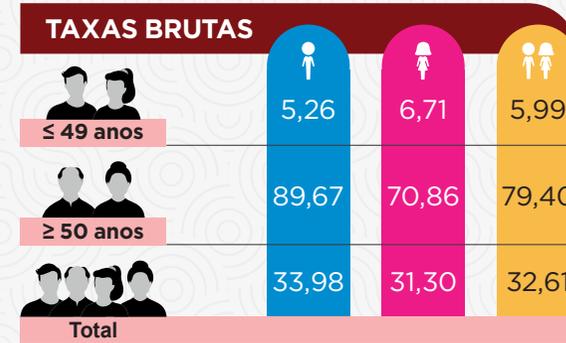
NÚMEROS DE CASOS NOVOS, TAXAS BRUTAS DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES, CÂNCER DE CÓLON E RETO, REGIÃO SUL, 2030, 2035 E 2040.

Para a região Sul, observamos também um aumento na estimativa do número de casos novos para o câncer de cólon e reto, passando de 9.730 em 2030 para 11.600 em 2040 (aproximadamente 19,2%). Não sendo diferente das demais regiões do país, a concentração maior de casos é na faixa etária acima dos 50 anos de idade, representando cerca de 90% dos casos. Os homens apresentam número um pouco mais elevado na faixa ≥ 50 anos, enquanto que a distribuição entre os sexos é mais equilibrada na faixa abaixo dos 50 anos de idade.

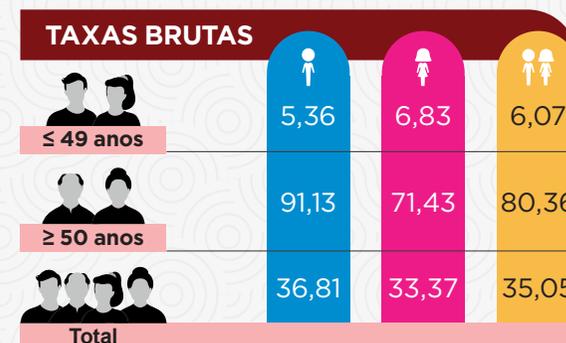
2030



2035



2040



Legenda: Sexo Masculino Sexo Feminino Total

Fontes: RCBP, 2024; SIM, 2024 e IBGE, 2024.

ANÁLISE DO CENÁRIO

O câncer colorretal (CCR) é a neoplasia maligna mais comum do trato gastrointestinal e representou a quarta causa mais frequente de incidência entre homens e mulheres em 2022, no mundo. No Brasil, é a terceira causa mais incidente da doença^{1,2}.

A epidemiologia do CCR varia entre diferentes regiões do mundo, bem como entre grupos etários. Alguns elementos estão envolvidos nessa variação, incluindo exposição a fatores de risco, variações demográficas, além de suscetibilidade e mutações genéticas e seu efeito no prognóstico e na resposta ao tratamento³.

O CCR é tradicionalmente considerado uma doença que afeta, principalmente, as pessoas idosas, com a maioria dos casos ocorrendo entre a quinta e sexta décadas de vida⁴. Por essa razão, o rastreamento geralmente não é recomendado para indivíduos com menos de 50 anos de idade, já que apresentam um menor risco de desenvolvimento da doença.

Estima-se que o risco de desenvolver CCR ao longo da vida seja de cerca de 5%, aumentando com o avanço da idade. Mais de 90% dos casos acomete pessoas com 50 anos ou mais⁵. No Brasil, as realidades epidemiológicas e as estruturas das redes de saúde apresentam variações consideráveis. Por isso, ainda são necessários estudos que possam embasar a análise de viabilidade para a implementação do rastreamento nos diferentes cenários do país⁶. Nesse sentido, as diretrizes atuais sugerem o início do rastreamento a partir dessa idade (acima de 50 anos) para determinados indivíduos, o que pode ser considerado como uma referência⁵.

De acordo com a última estimativa nacional, para o ano de 2025, é esperada a ocorrência de aproximadamente 46 mil novos casos de CCR no Brasil, com um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes². As projeções aqui apresentadas para as próximas décadas indicam um

crescimento expressivo no número de casos, com um aumento estimado de cerca de 21% entre 2030 e 2040, passando de 58.830 para 71.050 casos. Esse crescimento tende a ocorrer de maneira semelhante entre homens e mulheres, sendo que a maioria dos casos continuará a afetar pessoas com 50 anos ou mais. Além disso, as projeções populacionais indicam que a população brasileira aumentará cerca de 2% no período de 2030 a 2040, com um crescimento mais acentuado entre os indivíduos acima de 50 anos (23%)⁷, justamente o grupo mais vulnerável ao CCR. Essas estimativas reforçam a importância da vigilância epidemiológica e da adoção de estratégias que favoreçam a detecção precoce e o controle da doença no país.

O CCR é um câncer altamente frequente no mundo todo e amplamente prevenível por meio de mudanças em fatores de risco modificáveis, juntamente com a detecção e remoção de lesões pré-cancerosas. Além disso, uma parcela significativa da incidência e mortalidade por CCR pode ser prevenida por meio de exames regulares, vigilância adequada e tratamento oportuno e de qualidade. A detecção precoce de adenomas avançados, por exemplo, é um dos principais alvos do rastreamento para reduzir os casos e mortes relacionadas ao CCR⁸.

Os resultados apresentados neste volume do **info.oncollect** trazem a necessidade de se promover estratégias de rastreamento e prevenção para atender ao envelhecimento da população brasileira, podendo proporcionar uma redução no impacto da doença para as próximas décadas. As estratégias para conter esse aumento incluem desde o fortalecimento de programas de rastreamento populacional passando pela a ampliação da cobertura da atenção primária, com foco na detecção precoce e no tratamento oportuno.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis, o aumento da prática de atividade física e a redução de fatores comportamentais de risco devem ser integrados às ações de saúde pública. Além disso, a regionalização de políticas e a alocação de recursos de acordo com as necessidades específicas de cada local são fundamentais para reduzir as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento.

Assim, o enfrentamento do CCR no Brasil exige um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, com intervenções baseadas em evidências, sensíveis às disparidades regionais e comprometidas com a equidade e a sustentabilidade do sistema de saúde. Além das estratégias de rastreamento e prevenção, aspectos como o impacto do CCR na morbimortalidade serão explorados em edições futuras do boletim, contribuindo para um melhor entendimento dos desafios e oportunidades no controle da doença.

Referências:

1. FERLAY, J. et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1)*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2024. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/today>. Acesso em: 14 jan. 2025.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
3. BAIDOUN, F. et al. *Colorectal Cancer Epidemiology: Recent Trends and Impact on Outcomes*. *Current Drug Targets*, v. 22, n. 9, p. 998-1009, 2021. DOI: 10.2174/1389450121999201117115717.
4. BRENNER, H.; ALTENHOFEN, L.; HOFFMEISTER, M. *Sex, age, and birth cohort effects in colorectal neoplasms: a cohort analysis*. *Annals of Internal Medicine*, v. 152, n. 11, p. 697-703, 2010.
5. HE, J.; EFRON, J. E. *Screening for colorectal cancer*. *Advances in Surgery*, v. 45, p. 31-44, 2011.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). INCA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>. Acesso em: 14 jan. 2025.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeção da população*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 12 dez. 2024.
8. WINAWER, S. J.; ZAUBER, A. G. *The advanced adenoma as the primary target of screening*. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2002. DOI: 10.1016/s1052-5157(03)00053-9.



Seja doador.

🌐 cancer.org.br
@ [fundacaodocancer](https://www.instagram.com/fundacaodocancer)



**PESQUISA E INOVAÇÃO
PARA O CONTROLE DO CÂNCER**

Saiba mais sobre essa iniciativa
da Fundação do Câncer:
www.premiomarcosmoraes.com.br