

Laço azul-marinho, símbolo da campanha de conscientização, prevenção e diagnóstico do câncer colorretal, realizada todo mês de março



Os custos de uma doença

Equipe brasileira estima o total de mortes e de perda de produtividade em decorrência do câncer de intestino no país entre 2001 e 2030

MARIANA CECI

Nos próximos cinco anos, cerca de 162 mil pessoas com mais de 15 anos devem morrer no Brasil em consequência de tumores malignos do intestino grosso – especificamente, no cólon e no reto. No mesmo período, a enfermidade, o chamado câncer colorretal, o segundo tipo mais frequente no país, com exceção dos tumores de pele não melanoma, deve acarretar a perda de 3,27 milhões de anos potenciais de vida, o que representa um encurtamento médio de 20 anos no tempo de vida de cada pessoa com a doença, segundo estudo publicado em março na revista médica *The Lancet Regional Health – Americas*. Em termos econômicos, o prejuízo indireto, por perda de produtividade em consequência do óbito precoce, foi calculado em US\$ 7,14 bilhões nos próximos cinco anos, sem con-

siderar os gastos com diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

O grupo coordenado pela epidemiologista Marianna de Camargo Cancela, do Instituto Nacional do Câncer (Inca), no Rio de Janeiro, chegou a essa estimativa depois de verificar o total de mortes por tumores colorretais registrado de 2001 a 2015 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. A equipe também usou os dados obtidos no mesmo intervalo de tempo da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para estimar o salário médio formal e informal, as taxas de participação na força de trabalho e de desemprego por sexo e idade. Com os números desses primeiros 15 anos em mãos, os pesquisadores projetaram o que se espera em termos de mortes e perda de produtividade no país de 2016 a 2030.

O cenário é preocupante. Os casos de câncer de cólon e reto vêm crescendo no Brasil desde o início deste século e, segundo os autores do artigo, as ocorrências se encontram em ascensão até mesmo entre as pessoas mais jovens, assim como ocorre em países mais ricos. O estudo projeta um salto de 2,7 vezes no total de óbitos do quinquênio 2001-2005 para o que se inicia agora (2026-2030). O país registrou 57.631 mortes em consequência de tumores colorretais no primeiro período e deve contabilizar 157.027 nos próximos cinco anos – o total de mortes é um pouco mais elevado entre as mulheres (ver gráfico abaixo). No mesmo intervalo, a população brasileira cresceu cerca de 23,5%, passando de aproximadamente 170 milhões de pessoas, na virada do século, para os atuais 210 milhões. No acumulado de 2001 a 2030, as mortes por esse tipo de câncer devem chegar a 635,3 mil.

Não é apenas o número absoluto de óbitos que vem aumentando. Há também um incremento contínuo na taxa de mortalidade ajustada por idade, que leva em conta a estrutura etária da população brasileira. Ocorriam 10,8 óbitos em cada grupo de 100 mil homens no período 2001-2005. Essa taxa deve chegar a 13,8 por 100 mil no quinquênio 2026-2030, um aumento de 28%. Entre as mulheres, a projeção é de uma elevação mais modesta, de 12%, subindo de 10,1 para 11,3 por 100 mil.

O crescimento do total de mortes e da taxa de mortalidade vem acompanhado de dois impactos importantes. Um tem natureza social: a perda de anos potenciais de vida, ceifada pela doença antes do esperado. O outro é de fundo econômico: a perda de produtividade, também provocada pelo óbito precoce.

A equipe, que incluiu pesquisadores da Austrália, da França, do Reino Unido e da Irlanda, usou uma

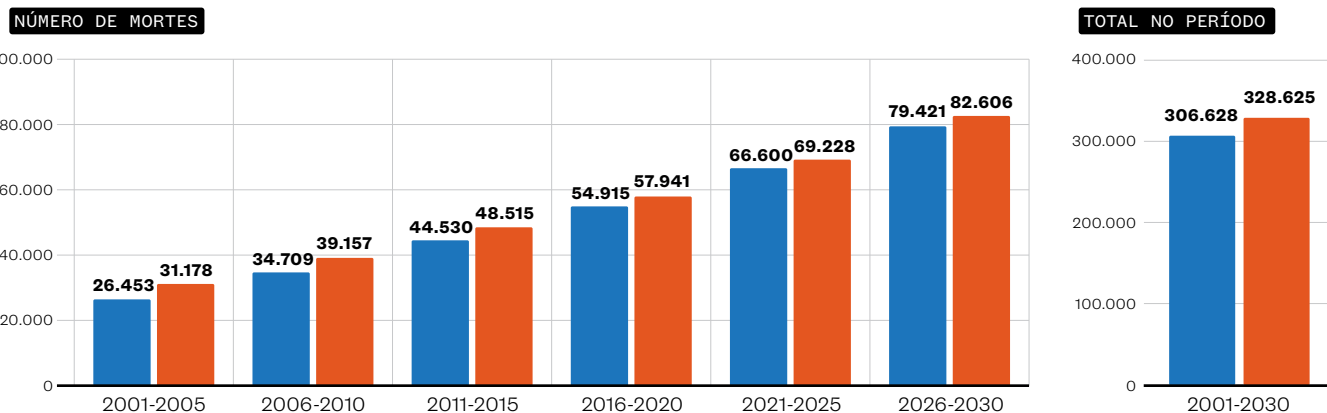
métrica da epidemiologia chamada anos potenciais de vida perdidos (YPLL) para calcular o tempo que a morte prematura das pessoas com câncer colorretal rouba da força de trabalho do país. De 2001 a 2030, o valor total chega a 12,6 milhões de YPLL, sendo 5,7 milhões entre os homens e 6,9 milhões entre as mulheres. A soma do tempo perdido por causa das mortes precoces deve subir, no sexo masculino, de 459 mil no período 2001-2005 para 1,5 milhão no quinquênio 2026-2030. Entre as mulheres, o total de YPLL deve passar de 599 mil para 1,8 milhão. Já a perda de produtividade, também crescente, deve totalizar US\$ 22 bilhões nesses 30 anos, com participação maior (US\$ 16,8 bilhões) masculina (ver gráfico na página 48).

“É alarmante olhar os anos de vida e a produtividade que se perdem no Brasil pela ausência de políticas capazes de impedir a progressão de uma doença que, em muitos casos, é prevenível”, comenta o oncologista Jorge Sabbaga, chefe do Grupo de Tumores Gastrointestinais do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), que não participou do estudo da *The Lancet Regional Health – Americas*.

Os quatro indicadores analisados no estudo – total de mortes, taxa de mortalidade, anos de vida perdidos e perda de produtividade – foram mais elevados nos estados das regiões Sudeste, Sul e Nordeste, as mais populosas do país. O Sudeste, onde vivem 84 milhões de brasileiros, deve concentrar o maior número absoluto de mortes (355,2 mil), de anos de vida perdidos (3,1 milhões de YLPP) e de perda de produtividade (US\$ 12,2 bilhões) de 2001 a 2030. A região Sul, a terceira mais populosa, com 30 milhões de habitantes, apresenta vários desses indicadores mais elevados do que a Nordeste, a segunda com maior nú-

Mortes em ascensão

Total de óbitos deve crescer 2,7 vezes nos próximos cinco anos em relação ao período 2001-2005

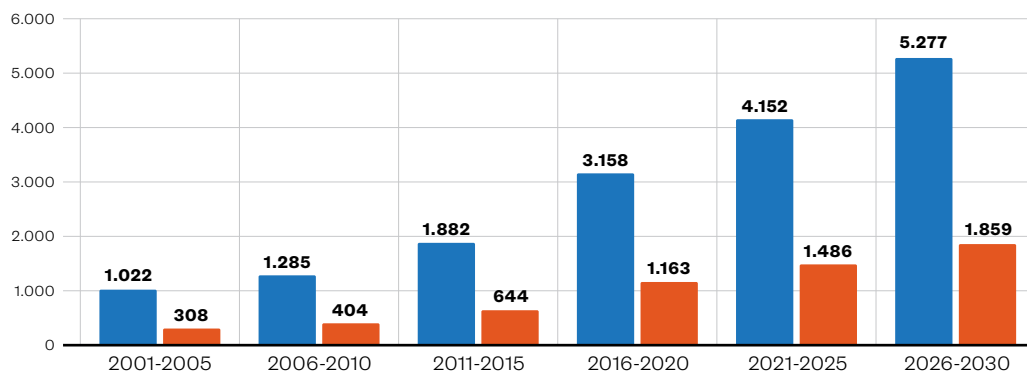


FONTE DOS SANTOS, J. E. M. ET AL. THE LANCET REGIONAL HEALTH - AMERICAS. MAR. 2026

Impacto na produtividade

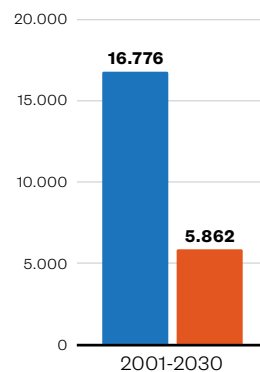
Custo por saída do mercado de trabalho pode aumentar 5,4 vezes no período 2026-2030 em comparação com o primeiro quinquênio do século

EM MILHÃO DE US\$ PPP



FONTE DOS SANTOS, J. E. M. ET AL. THE LANCET REGIONAL HEALTH - AMERICAS. MAR. 2026

TOTAL NO PERÍODO



mero de habitantes. Até 2030, os estados do Sul devem acumular 127,3 mil mortes, 2,4 milhões de anos saudáveis de vida perdidos e uma queda de produtividade de US\$ 4,5 bilhões. Essa concentração, segundo os autores do artigo, é explicada por diferenças nos hábitos de vida (por exemplo, maior índice de tabagismo e consumo de alimentos ultraprocessados), somadas à maior proporção de pessoas com mais de 60 anos vivendo nessas regiões. A partir dessa idade, aumenta a incidência do câncer de cólon e reto.

Nas três décadas incluídas no estudo, a perda de produtividade aumentou, em média, em torno de cinco vezes. Era da ordem de US\$ 1,33 bilhão no quinquênio 2001-2005 e deve chegar a US\$ 7,14 bilhões no período 2026-2030. Embora concentrem o menor número de mortes e as taxas de mortalidade mais baixas, os estados da região Norte são os que devem apresentar o maior aumento relativo na perda de produtividade. Entre os homens, ela deve crescer 9,7 vezes e, entre as mulheres, 8,7. A região também apresenta os maiores valores de anos potenciais de vida perdidos por morte: 22 anos entre os homens e 24 entre as mulheres, acima da média nacional de 18 anos e 21 anos, respectivamente.

“Essa variação deve-se principalmente a diferenças socioeconômicas”, afirma o epidemiologista Jonas Eduardo Monteiro dos Santos, primeiro autor do estudo, financiado pelo programa de apoio a políticas de oncologia independente da empresa farmacêutica norte-americana Merck Sharp & Dohme. Mais pobres, os estados do Norte (e do Nordeste) têm menos acesso a serviços de saúde. “Isso aumenta o tempo para o diagnóstico

e o início do tratamento, o que eleva a probabilidade de óbito precoce”, conclui Santos, pesquisador do Inca e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A demora no diagnóstico, aliás, é um problema frequente no país. No boletim *Câncer Colorretal no Brasil – O desafio invisível do diagnóstico*, publicado em 2025, a Fundação do Câncer, entidade filantrópica que atua na prevenção da doença, estimou que 60% dos mais de 177 mil casos de câncer colorretal registrados em hospitais públicos e privados brasileiros entre 2013 e 2022 foram diagnosticados em estágios avançados, o que contribuiu para que o país responda pela quinta maior taxa de mortalidade por câncer colorretal da América Latina e por 41% do total de mortes pela doença na região. “No Brasil, temos o Sistema Único de Saúde [SUS], que é um dos mais eficientes do mundo, mas ele não está sendo capaz de proporcionar à população um trabalho de varredura e detecção precoce das lesões pré-malignas”, afirma Sabbaga.

O câncer de cólon e reto, segundo especialistas, é uma enfermidade que pode ser prevenida em boa parte das vezes por meio da adoção de hábitos saudáveis de vida, como a realização de atividade física regular, o consumo de uma dieta rica em fibras e com poucos alimentos embutidos e ultraprocessados e evitando o tabagismo. Seu rastreamento pode ser feito por meio do exame que detecta sangue oculto nas fezes, associado à análise do histórico familiar. Uma vez confirmada a suspeita, é possível realizar o diagnóstico precoce por meio do exame de colonoscopia, que permite a detecção de lesões iniciais (pólipos) e sua remoção, impedindo que a doença progrida e se dissemine. ●

O artigo científico consultado para esta reportagem está listado na versão on-line.