

**Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas****Global burden of cancer in the context of chronic non-communicable diseases in the next decades****Carga global del cáncer en el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles en las próximas décadas****Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>1</sup>**

Globalmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) transpõem-se como as principais responsáveis pelo acometimento e óbito da população<sup>1,2</sup>. Segundo alertas da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização das Nações Unidas (ONU), e do Banco Mundial (BM), além de outros organismos internacionais, as DCNT constituem numa ameaça global e que ainda necessita de respostas efetivas dos sistemas de saúde<sup>1,2</sup>. As DCNT respondem por 41 milhões de óbitos de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNT, isto é, 17,9 milhões de pessoas anualmente, seguidas por neoplasias malignas (9,3 milhões). Em adição, 77% de todas as mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda<sup>2</sup>.

*DCNT compreendem um vasto grupo de condições que têm em comum o fato de possuírem origem multifatorial, com forte influência de fatores de risco comportamental, alguns modificáveis, outros não<sup>1</sup>. Dentre os principais tipos de DCNT estão as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus<sup>1</sup>. Estima-se que as DCNT respondem por aproximadamente 60% do total das mortes ocorridas globalmente e por 46% da chamada “carga global de doença”, representando, assim, um grave problema de pública saúde contemporâneo em todos os*

---

<sup>1</sup>Enfermeiro Oncologista. Doutor em Ciências pela USP. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: [lopesjr.lc@gmail.com](mailto:lopesjr.lc@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2424-6510>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

países, independentemente dos níveis de renda. A medida da “carga global da doença”, desenvolvido pela OMS, diz respeito ao ano de vida ajustado por incapacidade (DALY), a qual leva em consideração o tempo gasto ou perdido por doença ou morte prematura. Assim, uma DALY corresponderia a um ano de vida saudável perdido<sup>1</sup>.

Sincronicamente, as transições demográfica e epidemiológica que se processam nesses países têm contribuído sobremaneira para a mudança no perfil do risco para as DCNT<sup>1,3-5</sup>. Como consequência, a maioria dos países de baixo e média renda continuam a enfrentar altas taxas de DCNT, compondo um cenário de tripla carga de doenças, quais sejam: I) a agenda não superada de doenças infectocontagiosas e parasitárias; II) o aumento expressivo atribuído às mortes por causas externas (acidentes, violências, etc.) e, III) a presença hegemônica de condições crônicas<sup>6,7</sup>. Particularmente, no caso do Brasil, essa situação de tripla carga de doenças não poderá ser respondida, adequadamente, por um modelo de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas, e cujo *locus* privilegiado da assistência é o hospital, em detrimento a Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>6-8</sup>.

Ressalta-se que, o conjunto dessas transformações que ocorreram em menos de meio século no Brasil culminou em um país que passou de um perfil de mortalidade predominantemente de uma população jovem para um perfil de doenças complexas, típica dos países longevos, com predominância de DCNT incluindo as neoplasias malignas<sup>8-10</sup>. Salienta-se que os fatores de risco relacionados as neoplasias malignas têm alterado de maneira abrupta, em diferentes países de todo os continentes, a exemplo do consumo de álcool e tabaco, os padrões da dieta, das características reprodutivas, além da prevalência das infecções relacionadas ao câncer<sup>11-13</sup>. Consequentemente, o resultado do processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional que se processa em diversos países no mundo sinaliza para uma carga global de câncer cada vez maior nas próximas décadas, sendo os países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, os responsáveis pela maior carga global das neoplasias<sup>11-14</sup>.

O câncer representa a segunda principal causa de morte nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento<sup>12,13</sup>, isto é, 12,5% de todas as mortes são causadas por câncer, o que representa mais do que a porcentagem de mortes causada pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária juntos<sup>11,12</sup>. A OMS projeta para o período compreendido entre 2018 e 2040, quase 30 milhões de novos casos de câncer, em ambos os sexos e para todas as idades<sup>15</sup>. Assim, o câncer cursa com elevado ônus psicossocial e econômico para

os indivíduos e famílias acometidas, comunidades e sistemas de saúde, com impactos expressivos na saúde pública global<sup>9,13</sup>.

O último relatório sobre a carga global de câncer no mundo, usando as estimativas do *Global Cancer Observatory - GLOBOCAN 2020* de incidência de câncer e mortalidade produzidas pela *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, com foco na variabilidade geográfica em 20 regiões e em 185 países ao redor do mundo, estimou para o ano de 2020 cerca de 19,3 milhões de novos casos de câncer e 10 milhões de óbitos<sup>13</sup>. Em ambos os sexos combinados, o câncer de pulmão é o câncer mais comumente diagnosticado (11,6% do total) e a principal causa de morte por câncer (18,4% do total de óbitos por câncer), seguido de perto por câncer de mama feminino (11,6%), câncer de próstata (7,1%) e câncer colorretal (6,1%). Além disso, o tipo de câncer mais frequentemente diagnosticado bem como a principal causa de óbito, variam substancialmente entre os países e dentro de cada país, e é dependente dos Determinantes Sociais de Saúde<sup>13</sup>.

Para o Brasil, estima-se a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 177 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer<sup>16</sup>. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). A região Sudeste concentra mais de 60% da incidência de todos os tumores no Brasil, seguida pelas regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%)<sup>16</sup>.

Embora tenha ocorrido progressos substanciais no que concerne ao diagnóstico e aos tratamentos das neoplasias malignas, especialmente nas últimas décadas, que influenciaram sobremaneira no aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes oncológicos, fatores como o envelhecimento populacional e a adoção de estilos de vida associados a progressão do câncer, fazem com que tanto a incidência como a mortalidade por câncer sigam aumentando em todos os países<sup>10,13,17-19</sup>. Ressalta-se que o bom prognóstico do câncer está relacionado com o diagnóstico precoce e oportuno, ao início rápido do tratamento, com os avanços tecnológicos na terapêutica, a exemplo das terapias alvo-moleculares, dos protocolos combinados, do progresso da pesquisa clínica e translacional em oncologia para prover um cuidado personalizado, bem como do manejo por equipes interdisciplinares e especializadas<sup>9,10,13,20</sup>.

A OMS vem alertando a seus países membros e à comunidade mundial da saúde sobre a forma com a qual os sistemas de saúde estão falhando<sup>1</sup>, por não conseguirem acompanhar algumas das tendências da tripla carga de doenças que se processam na

maioria dos países, a exemplo, do declínio dos problemas agudos e da concomitante ascensão das DCNT, e ressalta que: “*frente a problemas de saúde crônicos, o modelo de tratamento agudo não funciona*”! Nesse sentido, é premente repensar os modelos de atenção contra hegemônicos, a fim de dirimir essas questões contemporâneas de crise global na saúde. Um dos principais desafios diz respeito a incoerência entre a organização dos sistemas de saúde e as reais necessidades de saúde da população. A formação e operacionalização das redes de atenção à saúde se transpõe como melhor opção para o enfrentamento das DCNT, subsidiado pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas<sup>6,21-23</sup> por produzirem respostas mais adequadas às reais necessidades de saúde das populações e comunidades, por objetivarem a integralidade da atenção. Ademais, é premente a reformulação e reorientação do papel da APS e, sobretudo, que de fato os sistemas de saúde sejam baseados em APS - a qual deve ser a coordenadora do cuidado e a ordenadora dos fluxos e contrafluxos dos pacientes na rede de atenção, para obtenção de melhores desfechos em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
2. Pan American Health Organization (PAHO). Noncommunicable diseases. Washington; 2021 [acesso em 2021 ago. 21]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases>
3. Bloom DE, Cafiero ET, Jane-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.
4. Malta DC, Silva MMAD. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. Cien Saúde Colet. 2018; 23(5):1350.
5. NCD Countdown 2030 Collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2018; 392(10152):1072-1088.
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
7. Lopes-Júnior LC. Policies, epidemiology, and praxis in Brazil’s Unified National Health System. Cad Saúde Pública. 2020; 36(11):e00295120.

8. Lopes-Júnior LC. Advanced Practice Nursing and the Expansion of the Role of Nurses in Primary Health Care in the Americas. SAGE Open Nurs. 2021; 7:23779608211019491.
9. Lopes-Júnior LC, Lima RAG. Cancer care and interdisciplinary practice. Cad Saúde Pública. 2019; 35(1):e00193218.
10. Lopes-Júnior LC, Pessanha RM, Schuab SIPC, Silveira DSC. Evolução da Atenção Oncológica no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios. In: Silva Júnior FJG, Sales JCS, Galiza FT, Monteiro CFS. Políticas, epidemiologia e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) - possibilidades e desafios do cenário brasileiro. Curitiba: Editora CRV; 2020.
11. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424.
12. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin. 2021; 71(1):7-33.
13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021; 71(3):209-249.
14. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int J Cancer. 2021 Apr 5.
15. World Health Organization. Cancer management. Geneva: WHO; 2021.
16. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
17. Parkin DM. The role of cancer registries in cancer control. Int J Clin Oncol. 2008; 13(2):102-11.
18. Pereira LD, Schuab SIPC, Pessanha RM, Amorim MAC, Zandonade E, Lopes-Júnior LC. Neoplasias malignas e a importância dos registros de câncer. In: Silva Junior FJG, Sales JCS, Galiza FT, Monteiro CFS. Políticas, epidemiologia e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) - possibilidades e desafios do cenário brasileiro. Curitiba: Editora CRV; 2020.
19. Lopes-Júnior LC. Cancer registries in the context of Public Health Surveillance: theoretical essay. Int J Dev Res. 2021; 11(3):45693-45696.

20. Lopes-Júnior LC, Olson K, de Omena Bomfim E, Pereira-da-Silva G, Nascimento LC, de Lima RA. Translational research and symptom management in oncology nursing. Br J Nurs. 2016; 25(10):S12, S14, S16 passim.
21. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Organização pan-americana da saúde; 2011.
22. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS: CONASS; 2011.
23. Lopes-Júnior LC, Lacerda AA, Venâncio FF, Buleriano LP, Sobreira LB. Vigilância em Saúde na pandemia de COVID-19 e os desafios do SUS na atualidade. Saúde Coletiva. 2021; 11(64):5714-5727.

**Como citar:** Lopes-Júnior LC. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas. J Health NPEPS. 2021; 6(2):e5729.