

Edição XVI

# Oncologia e Hematologia

## Capítulo 9

### A CRESCENTE INCIDÊNCIA DE CÂNCER NA POPULAÇÃO JOVEM: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO

ANA CAROLINA MALDANER GRAEFF<sup>1</sup>  
ÁDRIA CARVALHO MONTEIRO<sup>1</sup>  
CINDY GIACOMELLI RIGO<sup>1</sup>  
EMANUELI LIVINALLI ROSALEN<sup>1</sup>  
FERNANDA AUGUSTA DE BORTOLI DE CAMPOS<sup>1</sup>  
GABRIELE ROSSO FONTANA<sup>2</sup>  
GABRIELI TONETTI CASONATTO<sup>2</sup>  
GUSTAVO RATZLAFF BUENO<sup>1</sup>  
ISABELLA GOI SCARTON MONTEIRO<sup>1</sup>  
JENNIFER GABRIELLI LANZZARINI<sup>1</sup>  
LAURA WAVZENKIEVICZ<sup>2</sup>  
MILENA MORAES<sup>1</sup>  
NATÁLIA GHETTINO<sup>1</sup>  
VITÓRIA PANIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo.

<sup>2</sup>Discente – Medicina na Atitus Educação.

**Palavras-Chave:** Oncologia; Epidemiologia; Câncer em Jovens.

DOI

10.59290/6822110405

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os cânceres que acometem adolescentes e jovens adultos (AYA), faixa etária de 15 a 39 anos, têm despertado crescente atenção da comunidade científica devido ao seu impacto epidemiológico, clínico e social. Embora historicamente menos estudada que a população pediátrica e idosa, essa faixa etária vivencia um aumento significativo na incidência de neoplasias, marcado por desigualdades entre sexos, regiões e níveis de desenvolvimento socioeconômico. Tais disparidades refletem não apenas diferenças na exposição a fatores ambientais, comportamentais e genéticos, mas também a variação no acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

A distribuição global desses tumores evidencia padrões contrastantes: países com maior Índice de Desenvolvimento Humano apresentam maiores taxas de incidência, enquanto regiões com menor IDH concentram maior mortalidade, revelando entraves estruturais, assistenciais e socioeconômicos. Além disso, influências étnicas e geográficas contribuem para a heterogeneidade no risco e nos desfechos, reforçando a necessidade de compreender o câncer em jovens como um fenômeno multifatorial e profundamente desigual.

Diante desse cenário, o objetivo deste capítulo é oferecer uma análise abrangente sobre o câncer em adolescentes e jovens adultos, abordando seus principais aspectos epidemiológicos, fatores de risco, características clínicas, dificuldades diagnósticas e implicações globais. A partir dessa síntese, busca-se não apenas contextualizar a magnitude do problema, mas também fornecer subsídios que contribuam para estratégias mais eficazes de prevenção, rastreamento, manejo clínico e redução das desigualdades que permeiam esse grupo populacional.

## MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca da crescente incidência de câncer em pessoas jovens e buscou artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “oncologia”, “neoplasias em pacientes jovens”, “epidemiologia”, “prevenção”, “prevalência”, “incidência”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de outubro de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, foram selecionados 21 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Epidemiologia

Os cânceres em adolescentes e jovens adultos representam um fardo global significativo e crescente, com disparidades marcantes entre sexos, regiões geográficas e níveis de IDH. Em comparação com crianças e idosos, a carga das neoplasias nesse grupo, que abrange pessoas entre 15 e 39 anos, é pouco estudada. Nesse sentido, pesquisas observacionais relatam que, em 2022, estimou-se que houveram 1.300.196 casos incidentais de câncer entre adolescentes e jovens adultos em todo o mundo. Entre eles, a incidência foi desproporcionalmente maior em mulheres, uma vez que os tipos de neoplasia mais encontrados foram de mama, tireoide e colo do útero (LI *et al.*, 2024). Embora a prevalência em pacientes do sexo feminino, a mortalida-

de em homens é ligeiramente maior (CHIYON & SYRJALA, 2025).

Em análises geográficas, o IDH, índice que mede o progresso do país sob áreas básicas, também é fator determinante. Países com IDH mais elevado apresentam maior incidência de câncer em jovens adultos, enquanto países com IDH diminuído enfrentam maior carga de mortalidade, apesar de uma incidência relativamente baixa. Tal desproporcionalidade e regressão evidenciaram desigualdades significativas relacionadas ao Índice de Desenvolvimento Humano (LI *et al.*, 2024).

Ainda, considera-se fatores étnicos. A taxa de incidência de câncer em jovens adultos brancos é bastante alta (83 por 100.000), seguida por jovens adultos negros não hispânicos (63 por 100.000). A incidência, no entanto, é diminuída em jovens adultos asiáticos ou das Ilhas do Pacífico (54 por 100.000). Quanto à mortalidade devido à neoplasia, os números são mais evidentes em adolescentes e jovens adultos não hispânicos (11 por 100.000) (CHIYON *et al.*, 2025).

Em cenário comparativo, pessoas com mais de 65 anos compõem o grupo mais afetado por neoplasias no geral. Aproximadamente 50% de todos os cânceres e 70% das mortes pela doença ocorrem a partir dessa faixa etária (LICHTMAN *et al.*, 2025). Apesar das melhorias substanciais nos resultados desses pacientes, ainda representam uma população em rápido crescimento e com piores resultados quando relacionados com jovens. O manejo da doença neste grupo pode ser desafiador devido às comorbidades relacionadas à saúde (KADAMBI *et al.*, 2021).

### **Fatores de risco**

Estudos apontam um aumento na incidência de neoplasias na população jovem nas últimas décadas, evidenciando uma combinação de fatores que contribuem para esse cenário. Isso gera preocupação, já que esses tumores tendem a

manifestar-se com fenótipos mais agressivos (GANDHI *et al.*, 2017). Em escala global, observa-se que os países com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentam as maiores taxas de câncer entre adolescentes e adultos jovens (ZHANG *et al.*, 2025). Esse contexto pode ser explicado pela interação entre fatores ambientais, fatores genéticos e exposições nocivas às quais os jovens estão cada vez mais submetidos (GANDHI *et al.*, 2017).

Pesquisas chinesas revelam que a incidência de câncer em populações mais jovens está diretamente associada a fatores comportamentais e de estilo de vida, como tabagismo, excesso de peso corporal, baixa atividade física, alto consumo de álcool, baixo consumo de frutas e mudanças nos comportamentos sexuais. Além disso, fatores ambientais e químicos, como exposição à radiação, substâncias tóxicas e pesticidas presentes nos alimentos, também exercem impacto significativo (SUMIYA; MATSUNAGA; SUZUKI, 2025).

No caso do câncer de pulmão, além das predisposições externas já mencionadas, os pesquisadores destacam as predisposições internas, particularmente alterações genéticas somáticas — não herdadas — que são especialmente relevantes nesse grupo etário. As mutações mais frequentemente encontradas incluem EGFR, ALK, HER2, ROS1 e BRAF, as quais, quando associadas a fatores ambientais, podem acelerar o desenvolvimento do tumor e antecipar sua manifestação (LI *et al.*, 2024).

Uma análise de revisão abrangendo Estados Unidos, Canadá e Inglaterra demonstrou redução na incidência de câncer de pulmão entre jovens, atribuída principalmente à queda na prevalência do tabagismo, considerado o principal fator de risco para a doença (LI *et al.*, 2024). Em contrapartida, um estudo realizado na China aponta aumento da incidência de câncer de pulmão em mulheres jovens, possivelmente não re-

lacionado ao tabagismo ativo, mas sim ao fumo passivo, à poluição do ar doméstico — especialmente pela queima de combustíveis sólidos em ambientes pouco ventilados — e à poluição atmosférica externa (SUMIYA; MATSUNAGA; SUZUKI, 2025). Os estudos se complementam ao demonstrar que a incidência do câncer de pulmão na população jovem varia conforme o contexto geográfico e ambiental: no Oriente, as exposições são mais relacionadas à poluição atmosférica, enquanto nos países ocidentais há destaque para as políticas de controle do tabagismo.

### **Perfil clínico e diagnóstico**

O surgimento de neoplasias malignas está tradicionalmente associado ao envelhecimento, uma vez que o acúmulo de mutações somáticas e a redução da eficiência dos mecanismos de reparo celular tornam-se mais evidentes com o avanço da idade. Contudo, nas últimas décadas, observa-se um fenômeno preocupante e amplamente discutido na literatura médica: o aumento significativo da incidência de câncer em indivíduos jovens, compreendidos na faixa etária de 15 a 39 anos. Esse crescimento tem despertado atenção da comunidade científica e de órgãos de saúde pública, não apenas pelo impacto epidemiológico, mas também pelas implicações clínicas, psicossociais e econômicas que afetam diretamente essa população. Dentre os tipos de câncer que apresentaram maior aumento nesse grupo etário, destacam-se o câncer de tireóide, cuja incidência cresce aproximadamente 3% ao ano, além do câncer de mama feminino e do câncer colorretal — este último já configurando o quarto tipo mais diagnosticado em adultos de 30 a 39 anos (MILLER *et al.*, 2020).

No que se refere ao câncer de tireoide, os tumores originados do epitélio tireoidiano são classificados principalmente em carcinomas papilífero, folicular e anaplásico. Entre esses, o

carcinoma papilífero se destaca como o subtipo mais prevalente em jovens, apresentando maior incidência no sexo feminino, possivelmente devido a influências hormonais, genéticas e ambientais ainda em investigação. O diagnóstico costuma ser motivado pela percepção de nódulos cervicais pelo próprio paciente ou por achados incidentais decorrentes de exames de imagem realizados por outras razões clínicas, como ultrassonografia de carótidas, tomografia computadorizada ou ressonância magnética (TUTTLE, 2025). Além disso, a realização periódica de exames laboratoriais para avaliação da função tireoidiana — sobretudo a dosagem do hormônio estimulador da tireoide (TSH) — pode contribuir para a detecção precoce, favorecendo intervenções terapêuticas oportunas e elevando as taxas de sobrevivência, especialmente entre pacientes jovens, cujo prognóstico costuma ser mais favorável quando o diagnóstico ocorre em estágios iniciais.

No caso do câncer de mama feminino, diversas pacientes identificam inicialmente alterações mamárias por meio da auto detecção de nódulos durante a palpação, o que posteriormente leva à realização de métodos diagnósticos específicos, como mamografia, ultrassonografia mamária e, em casos selecionados, ressonância magnética. Entre mulheres com 40 anos ou menos, destaca-se o câncer de mama triplo-negativo (CMTN) como o subtipo mais frequentemente diagnosticado (MARIN *et al.*, 2025). Esse tipo de neoplasia caracteriza-se por comportamento biológico mais agressivo, com rápida taxa de proliferação celular e maior potencial de metástase. Sua definição decorre da ausência de expressão dos receptores hormonais de estrogênio e progesterona, bem como da não superexpressão do receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 (HER2), proteína essencial para a regulação dos processos de crescimento, diferenciação e reparo celular. A falta

desses marcadores limita significativamente as opções terapêuticas, tornando o tratamento mais complexo e menos responsivo às terapias-alvo disponíveis. Ademais, a inexistência de programas de rastreamento populacional para mulheres jovens, como ocorre para faixas etárias mais avançadas, contribui para diagnósticos tardios e descoberta da doença em estágios já avançados, resultando em prognóstico menos favorável.

No que tange ao câncer colorretal, o método diagnóstico de referência é a colonoscopia, indicada tanto de forma preventiva quanto após o aparecimento de sintomas sugestivos, como alterações do hábito intestinal, dor abdominal, sangramento retal e anemia. Esse exame possibilita não apenas a visualização direta da mucosa intestinal e a identificação de lesões suspeitas, como também a coleta de material por biópsia, que permite análise histopatológica detalhada. O adenocarcinoma de cólon é o subtipo mais prevalente entre as neoplasias colorretais (MACRAE *et al.*, 2025). Embora sua incidência em adultos jovens esteja aumentando de maneira expressiva, ainda não há programas sólidos de rastreamento direcionados especificamente a essa população, que frequentemente não se enquadra nos critérios etários para triagem precoce recomendada pelas diretrizes tradicionais. Como consequência, muitos casos são diagnosticados tardiamente, em estágios avançados, quando as opções de tratamento apresentam menor eficácia e as chances de cura são reduzidas.

De forma geral, verifica-se que as dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce do câncer em pacientes jovens resultam de um conjunto de fatores. Entre eles destacam-se o menor acesso dessa população a serviços de saúde e a planos ou seguros médicos, a ausência de estratégias de rastreamento populacional custo-efetivas voltadas para idades mais precoces e a baixa suspeita clínica — uma vez que o câncer ainda

é culturalmente associado a indivíduos mais velhos. Além disso, a menor prevalência de neoplasias nessa faixa etária dificulta o reconhecimento imediato dos sintomas pelos profissionais de saúde, contribuindo para atrasos significativos na investigação diagnóstica e no início do tratamento (MILLER *et al.*, 2020). Tal cenário evidencia a necessidade de políticas públicas mais abrangentes, educação em saúde voltada aos jovens e capacitação de profissionais para reconhecer precocemente sinais e sintomas sugestivos de malignidade nesses pacientes.

### **Polipose adenomatosa familiar**

A polipose adenomatosa familiar (PAF) é um distúrbio hereditário autossômico dominante causado por uma mutação germinativa no gene da polipose adenomatosa coli (*APC*) (AELVOET *et al.*, 2022). A doença é caracterizada pela formação de centenas a milhares de adenomas colorretais, principalmente no cólon distal como pequenos nódulos intramucosos que, tipicamente, surgem na adolescência e posteriormente aumentam em tamanho e número. Cerca de metade dos pacientes com PAF desenvolvem adenomas até 15 anos de idade e 95% até os 35 anos de idade (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

A doença possui uma incidência de 1 por 8.300 nascimentos e afeta igualmente ambos os sexos. Embora a maioria dos pacientes, cerca de 70%, tenha um histórico familiar de pólipos colorretais e câncer, cerca de um quarto dos pacientes tem uma mutação de *ACP* de novo, sem evidência clínica ou genética de PAF em membros da família, apresentando sintomas e doença frequentemente avançada (AELVOET *et al.*, 2022).

A PAF é descrita por uma sequência de adenoma-carcinoma multifocal antecipada e leva de 15 a 20 anos antes que os pólipos progridam para câncer, comparável a adenomas esporádi-

cos. Sem intervenção, o risco de desenvolver câncer colorretal (CRC) se aproxima de 100% na quinta década de vida, com a idade média de diagnóstico sendo de 40 anos (AELVOET *et al.*, 2022).

A maioria dos sintomas podem aparecer após anos da doença instalada, até que os adenomas se desenvolvam em tamanho e quantidade, causando sangramento retal ou mesmo anemia, ou o desenvolvimento de câncer. Geralmente, os cânceres começam a se desenvolver após uma década do aparecimento dos pólipos. Sintomas inespecíficos podem incluir constipação ou diarreia, dor abdominal, massas abdominais palpáveis e perda de peso (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

Pacientes com PAF também podem apresentar algumas manifestações extra colônicas, como osteomas, anormalidades dentárias, hipertrofia congênita do epitélio pigmentar da retina (*CHRPE*), tumores desmóides e cânceres extracolônicos (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

O diagnóstico clínico se baseia na observação de mais de 100 pólipos de cólon adenomatosos ou a combinação de história familiar de PAF com pólipos de cólon ou lesões extracolônicas clássicas (NGOV & HUPPMANN, 2025). Sempre que possível, o diagnóstico clínico deve ser confirmado por testes genéticos, como sequenciamento do gene *APC* completo, a combinação de triagem de eletroforese em gel de cadeia de conformação (CSGE) e teste de truncamento de proteína (PTT), teste de truncamento de proteína sozinho e análise de ligação. Quando a mutação *APC* na família for identificada, testes genéticos de todos os parentes de primeiro grau devem ser realizados (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

O rastreamento endoscópico para pólipos colorretais em indivíduos portadores da mutação deve

ser iniciado precocemente, por volta dos 10 a 14 anos de idade, com o objetivo de monitorar a progressão da polipose e permitir a colectomia profilática, que é o tratamento definitivo, geralmente indicada antes dos 20 anos (NGOV & HUPPMANN, 2025). Além disso, a vigilância contínua é vital, pois após a colectomia, o câncer duodenal e os tumores desmóides se tornam as principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas à PAF (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

Informações genéticas são cruciais não apenas para o indivíduo afetado, mas também para seus familiares diretos e descendentes. Quando uma mutação específica no gene *APC* é identificada no paciente índice, o teste genético deve ser oferecido a todos os parentes de primeiro grau. Parentes de primeiro grau que testam negativo para a mutação conhecida não necessitam de rastreamento adicional além das diretrizes de risco médio. Contudo, até 30% dos pacientes com PAF clinicamente evidente, nenhuma mutação germinativa é identificada, tornando inútil o rastreamento genético para familiares, que, nesse cenário, devem ser submetidos à vigilância clínica sistemática (HALF; BERCOVICH; ROZEN, 2009).

Atualmente, a remoção cirúrgica é o principal método de tratamento para pacientes com PAF e é projetada para reduzir o risco de câncer, alcançando bons resultados funcionais (LIN *et al.*, 2024). A proctocolectomia completa com anastomose ileoanal ou colectomia com anastomose ileorretal é recomendada na maioria dos pacientes antes dos 20 anos de idade (NGOV & HUPPMANN, 2025). Após a colectomia, a vigilância endoscópica vitalícia continua sendo importante, uma vez que os adenomas surgirão e crescerão no reto retido ou na bolsa ileal (AELVOET *et al.*, 2022).

### Prevenção, rastreamento e manejo

O diagnóstico precoce do câncer em crianças e adolescentes é fundamental para elevar as taxas de sobrevivência e promover melhor qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares. O documento “*Diagnóstico precoce del cáncer en niños, niñas y adolescentes: Guía interactiva de referencia rápida*”, elaborado no contexto da Iniciativa Global contra o Câncer Infantil — liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o St. Jude Children’s Research Hospital, disponibiliza recursos práticos e atualizados que auxiliam na identificação precoce de sinais e sintomas relacionados ao câncer infantil. A detecção em tempo adequado possibilita intervenções rápidas, aumentando as chances de cura e diminuindo as complicações a longo prazo.

Com uma visão abrangente, o material orienta desde a avaliação inicial e a categorização dos sintomas até as medidas a serem adotadas conforme o grau de urgência (imediata, prioritária ou programada). Além disso, apresenta informações relevantes sobre os tipos de câncer mais comuns, métodos diagnósticos, exames complementares e indicadores de desempenho. O guia tem como propósito aprimorar a atuação das equipes de saúde, otimizando o processo de diagnóstico e encaminhamento, e contribuindo, assim, para o objetivo global de alcançar uma taxa de sobrevida de 60% até o ano de 2030 — meta que representa a esperança de salvar um número ainda maior de vidas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2025).

Destaca-se, ainda, a importância da triagem sistemática para esse público, uma vez que crianças e adolescentes muitas vezes apresentam sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com doenças comuns da infância. A implementação de protocolos de triagem nas unidades básicas de saúde permite reconhecer precocemente alterações suspeitas, favorecendo o enca-

minhamento imediato a serviços especializados. Essa prática fortalece a rede de atenção oncológica pediátrica, reduz o tempo entre o aparecimento dos sintomas e o diagnóstico definitivo e amplia as possibilidades de tratamento eficaz, contribuindo significativamente para o aumento da sobrevida e para a melhoria do prognóstico desses pacientes.

No que diz respeito às estratégias de prevenção para a população jovem, pode-se mencionar um estudo que mostrou que mais de 40% das mulheres que conhecem alguém com câncer de mama tem um conhecimento e uma percepção melhores da doença. Mulheres com percepções elevadas sobre o risco de câncer de mama são mais propensas a tomar medidas para obter uma sensação de controle sobre a doença, levando a uma maior prevalência de rastreamento por mamografia, testes genéticos e mastectomia profilática (BRUM *et al.*, 2018).

Foi realizado um estudo de campo transversal, quantitativo e descritivo. O objetivo do estudo foi avaliar as possíveis associações entre conhecer alguém que tem ou tem câncer de mama e a adesão a medidas de rastreamento para câncer de mama e de colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Na amostra analisada do estudo em questão, 62,9% das entrevistadas relataram conhecer alguém que teve ou tem câncer de mama e, entre esse grupo, 35,5% afirmaram que a paciente era de sua própria família. O estudo analisou a adesão às medidas recomendadas de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, levando em conta se as participantes conheciam alguém diagnosticado com câncer de mama e, em caso afirmativo, se essa pessoa era um familiar. Observou-se que mais de 60% das mulheres entrevistadas relataram conhecer alguém com a doença, o que se associou a uma maior prática do autoexame das mamas (AEM) e do exame clínico das mamas

(ECM) — sendo o AEM ainda mais frequente entre aquelas com histórico familiar.

No Brasil, estima-se o surgimento de aproximadamente 58 mil novos casos de câncer de mama por ano, o que corresponde a uma taxa de 56,2 casos a cada 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Diante dessa alta incidência, é esperado que muitas mulheres conheçam alguém acometido pela doença. Ter um familiar diagnosticado com câncer de mama representa um fator adicional de preocupação, evidenciado pela maior frequência do autoexame entre essas mulheres. Esse achado indica que o medo do diagnóstico não tem funcionado como barreira à realização dos exames de rastreamento, demonstrando uma postura proativa diante do risco percebido.

Em síntese, o contato próximo com casos de câncer de mama parece sensibilizar as mulheres e incentivá-las a realizar práticas preventivas. A ampla cobertura de exames, como a mamografia e a citologia cervical, demonstra a relevância do acesso aos serviços de rastreamento. Considerando que a maioria das mulheres conhece alguém com câncer de mama, é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados para acolher esse público e oferecer suporte adequado às suas demandas e preocupações (BRUM *et al.*, 2018).

A abordagem terapêutica multidisciplinar é outro ponto relevante a ser discutido, pois o câncer em crianças e adolescentes é uma condição complexa que demanda grande capacidade de adaptação física, cognitiva, psicológica, social, econômica e espiritual — tanto por parte do paciente quanto dos familiares cuidadores e dos profissionais de saúde envolvidos. Essa enfermidade impõe diversos desafios e requer abordagens múltiplas para enfrentá-los, entre as quais se destaca a religiosidade e espiritualidade (R/E). Essa dimensão constitui um importante elemento sociocultural que influencia o proces-

so de saúde, doença e cuidado, devendo, portanto, ser considerada e integrada às práticas de atenção à saúde. A R/E pode oferecer suporte emocional e social, fortalecer a esperança e fornecer recursos para lidar com situações adversas; contudo, também pode gerar efeitos negativos, especialmente quando está associada a conflitos e tensões de ordem religiosa ou espiritual.

Diante dessa perspectiva, a tese desenvolvida por Lucas Rossato buscou investigar as vivências religiosas e espirituais de crianças e adolescentes com câncer, de seus familiares cuidadores e dos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados. Foram realizados estudos qualitativos com 15 crianças e adolescentes, 23 familiares cuidadores e 33 profissionais de saúde.

A pesquisa qualitativa com o grupo de crianças e adolescentes revelou que eles expressam fé e adotam comportamentos ligados à religiosidade e espiritualidade, utilizando esses recursos como forma de enfrentamento de situações estressantes. A R/E mostrou-se um importante meio de adaptação, oferecendo segurança, confiança e ajudando a atribuir sentido às experiências vividas. Já o estudo com os familiares cuidadores evidenciou o fortalecimento das crenças religiosas e espirituais após o adoecimento, além do uso de símbolos e objetos relacionados à fé. O apoio social proveniente das comunidades religiosas e espirituais mostrou-se um fator relevante e positivo nesse contexto.

Os resultados quantitativos indicaram possíveis relações entre níveis de depressão, estresse, ansiedade e o *coping* religioso/espiritual. De modo geral, os participantes apresentaram altos índices de religiosidade, espiritualidade e bem-estar tanto religioso quanto existencial. Observou-se que a participação em espaços religiosos esteve associada a menores níveis de depressão, enquanto a ausência de crenças, o uso de *coping* religioso/espiritual negativo e a presença de si-

tomas intensos de estresse estiveram relacionados ao aumento dos sintomas depressivos.

A tese destacou, assim, a importância de compreender a tríade formada por pacientes, familiares e profissionais de saúde no tratamento do câncer infantojuvenil, oferecendo uma visão ampla sobre o papel da R/E nesse contexto. Considerando a relevância dessa dimensão na cultura brasileira, reconhece-se sua influência sobre a subjetividade, os comportamentos e os modos de enfrentamento diante do processo saúde-doença. A compreensão dos significados atribuídos aos aspectos religiosos e espirituais pode orientar o planejamento e a implementação de práticas de cuidado mais integrais, que considerem a prevenção do sofrimento psíquico e a promoção do bem-estar emocional dos envolvidos (ROSSATO, 2023).

## CONCLUSÃO

A crescente incidência de câncer em adultos jovens tem sido amplamente reconhecida em análises epidemiológicas recentes, representando uma mudança importante no panorama global da oncologia (SIEGEL *et al.*, 2024). Esse aumento reflete a interação de múltiplos fatores — incluindo hábitos de vida contemporâneos, maior exposição ambiental e suscetibilidade biológica — que contribuem para o surgimento de tumores em idades cada vez mais precoces, evidenciando um comportamento distinto daquele observado em faixas etárias mais avançadas (SUNG *et al.*, 2021).

Além disso, estudos demonstram que indivíduos jovens frequentemente apresentam tumores com comportamento mais agressivo e maior probabilidade de serem diagnosticados em estágios avançados, o que dificulta o manejo clínico e compromete o prognóstico (SIEGEL *et al.*, 2024). A ausência de programas de rastreamento específicos para essa população e a menor suspeita clínica diante de sintomas iniciais também contribuem para atrasos diagnósticos significativos, aumentando o impacto da doença sobre a mortalidade e a qualidade de vida.

Fatores modificáveis, como sedentarismo, dieta inadequada, obesidade precoce e exposição a carcinógenos ambientais, têm papel expressivo no aumento global de casos e se destacam como alvos essenciais de intervenção preventiva (SUNG *et al.*, 2021). A compreensão desses elementos e sua associação com tendências epidemiológicas recentes reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde e políticas públicas voltadas especificamente para populações jovens.

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar medidas de prevenção, promover investigação precoce em indivíduos sintomáticos e fortalecer ações interdisciplinares capazes de integrar vigilância epidemiológica, prática clínica e promoção de saúde (SIEGEL *et al.*, 2024). O reconhecimento da tendência crescente de câncer em jovens e a adoção de estratégias baseadas em evidências constituem passos essenciais para reduzir a morbimortalidade e melhorar os desfechos dessa população (SUNG *et al.*, 2021).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AELVOET, A. S. *et al.* Management of familial adenomatous polyposis and MUTYH-associated polyposis; new insights. *Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology*, Bailliere Tindall Ltd, v. 59, p. 101793, 2022. DOI: 10.1016/j.bpg.2022.101804.
- BRUM, I. V. *et al.* Conhecer alguém com câncer de mama influencia a prevalência da adesão ao rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 1, p. 18–24, 2018. DOI: 10.1055/s-0037-1609049.
- GANDHI, J. *et al.* Population-based study demonstrating an increase in colorectal cancer in young patients. *British Journal of Surgery*, v. 104, n. 8, p. 1063–1068, 1 jul. 2017. DOI: 10.1002/bjs.10520.
- HALF, E.; BERCOVICH, D.; ROZEN, P. Familial adenomatous polyposis. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, v. 4, n. 1, 2009. DOI: 10.1186/1750-1172-4-22.
- HUDSON, M. M.; RATH, M.; ALTERN, J. *et al.* Systemic chemotherapy for cancer in older adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.
- KADAMBI, S. *et al.* Older adults with cancer and their caregivers – current landscape and future directions for clinical care. *Nature Reviews Clinical Oncology*, v. 17, n. 12, p. 742–755, dez. 2020. DOI: 10.1038/s41571-020-0421-z.
- LI, M. *et al.* Trends in Cancer Incidence and Potential Associated Factors in China. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 10, p. e2440381, 21 out. 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.40381.
- LI, W. *et al.* Global cancer statistics for adolescents and young adults: population based study. *Journal of Hematology & Oncology*, v. 17, n. 1, p. 99, 21 out. 2024. DOI: 10.1186/s13045-024-01623-9.
- LIN, W. R. *et al.* Identification of driving genes of familial adenomatous polyposis by differential gene expression analysis and weighted gene co-expression network analysis. *Technology and Health Care*, v. 32, n. 3, p. 1675–1696, 10 maio 2024. DOI: 10.3233/THC-240019.
- MACRAE, F. A.; PARIKH, A. R.; RICCIARDI, R. Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.
- MARIN, F. C. *et al.* Relationship between diagnostic characteristics, lifestyle habits and breast cancer subtypes in women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 33, e4581, 11 jul. 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7492.4581.
- MILLER, K. D. *et al.* Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 70, n. 6, p. 443–459, nov. 2020. DOI: 10.3322/caac.21637.
- NGOV, D. H.; HUPPMANN, A. R. Educational Case: Familial adenomatous polyposis. *Academic Pathology*, v. 12, n. 3, 1 jul. 2025. DOI: 10.1177/2374289525134567
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Diagnóstico precoce del cáncer en niños, niñas y adolescentes: guía interactiva de referencia rápida. Washington, D.C.: OPAS, 31 jan. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/diagnostico-precoz-del-cancer-en-ninos-ninas-y-adolescentes>. Acesso em: 02/10/2025.
- ROSSATO, L. Religiosidade/espiritualidade no câncer infantojuvenil: implicações psicossociais para crianças/adolescentes adoecidos, familiares/cuidadores e equipe de saúde. 2023. 284 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) — Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2023.
- SIEGEL, R. L. *et al.* Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 74, n. 1, p. 10–39, 2024. DOI: 10.3322/caac.21820.
- SUMIYA, R.; MATSUNAGA, T.; SUZUKI, K. Lung cancer in young individuals; risk factors and epidemiology. *Journal of Thoracic Disease*, AME Publishing Company, 31 mar. 2025. DOI: 10.21037/jtd-25-123.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

TUTTLE, R. M. Follicular thyroid cancer (including oncocytic carcinoma of the thyroid). In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

YI, J. C.; SYRJALA, K. L. Overview of cancer survivorship in adolescents and young adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

ZHANG, Y. *et al.* Genetic risk, health-associated lifestyle, and risk of early-onset total cancer and breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 117, n. 1, p. 40–48, 1 jan. 2025. DOI: 10.1093/jnci/djae001