

A pílula para câncer que alcançou 'o impossível' fez médicos chorarem no maior congresso de oncologia do mundo

Category: GERAL, MUNDO, SAÚDE

escrito por Alice Ketllen | 2 de junho de 2026



Chicago, 1º de junho de 2026. A sessão plenária da American Society of Clinical Oncology –o maior e mais influente congresso de oncologia clínica do planeta– não costuma ser lugar de emoção fácil. Os médicos e pesquisadores que lotam o auditório são treinados para a frieza dos dados, para o ceticismo metodológico, para a cautela diante de qualquer resultado que pareça bom demais.

Quando os números do estudo RASolute 302 apareceram na tela, a plateia se levantou. Em congressos científicos, aplausos de pé já são incomuns. Lágrimas, mais ainda. Naquele auditório, porém, as duas coisas pareciam inevitáveis.

O daraxonrasib não chegou à ASCO como novidade absoluta. Em abril, a empresa americana Revolution Medicines havia divulgado os primeiros resultados: um comprimido tomado uma vez ao dia havia quase dobrado a sobrevida de pacientes com câncer de pâncreas metastático sem resposta à quimioterapia. O gl contou essa história. Mas dados preliminares, divulgados

por uma empresa com interesse financeiro direto no resultado, ainda não são a última palavra da ciência.

Um comprimido que conseguiu o 'impossível'

A última palavra é a fase 3. E foi ela que chegou a Chicago.

Um novo padrão foi estabelecido

O estudo RASolute 302 seguiu o padrão mais rigoroso da medicina: um ensaio clínico randomizado de fase 3. Quinhentos pacientes foram divididos por sorteio em dois grupos –nem os médicos nem os pacientes escolheram quem receberia o quê. Um grupo tomou o comprimido; o outro seguiu com a quimioterapia convencional.

Esse formato existe para eliminar vieses e garantir que qualquer diferença nos resultados seja atribuível ao tratamento, não ao acaso. É o tipo de evidência que a medicina exige antes de mudar um protocolo global. Os resultados foram considerados finais –não há análise pendente, não há dado faltando.

Os números:

- No grupo de pacientes com a mutação RAS G12 –a mais comum no câncer de pâncreas–, a sobrevida mediana foi de 13,2 meses com o comprimido contra 6,6 meses com a quimioterapia. Sobrevida mediana significa que metade dos pacientes viveu mais do que isso –e metade, menos.
- O risco de morte caiu 60%.
- O tempo até a doença voltar a avançar também dobrou: 7,3 meses contra 3,5 meses com a quimioterapia.
- Os resultados foram praticamente idênticos quando se analisou o grupo total de pacientes, incluindo aqueles sem mutação RAS identificada.

- E mais de 31% dos pacientes que tomaram o comprimido tiveram redução mensurável do tumor –contra 11,2% no grupo de quimioterapia.

Um dado, particularmente, chamou atenção dos pesquisadores: apenas 1,2% dos pacientes que usaram daraxonrasib precisaram interromper o tratamento por efeitos colaterais. No grupo de quimioterapia, essa taxa foi de 11,2%.

A conclusão dos pesquisadores, publicada no Journal of Clinical Oncology, foi direta: o daraxonrasib deve se tornar o novo padrão de tratamento para pacientes com câncer de pâncreas metastático em segunda linha.

‘O aplauso em pé foi merecido’

Stephen Stefani, oncologista da Americas Health Foundation, estava presente na sessão plenária em Chicago. Ao gl, ele explica a comoção:

“Raramente celebramos um medicamento com esse perfil: baixa toxicidade, impacto real em sobrevida e um mecanismo inédito para essa doença”, diz ele. “Eram mais de 500 pacientes com câncer de pâncreas avançado, já sem resposta à quimioterapia, avaliados no desenho mais rigoroso da pesquisa clínica –e com sobrevida dobrada em relação ao padrão anterior. O aplauso em pé foi merecido.”

Stefani destaca o peso estatístico dos resultados:

“Os 13 meses são uma mediana –há pacientes que viveram muito além disso. Mais de 30% tiveram redução objetiva da doença, com duração suficiente para ampliar a sobrevida de forma significativa. E o perfil de toxicidade é manejável, o que, numa doença dessa gravidade, não é um detalhe menor.”

Para ele, o resultado ultrapassa o dado clínico.

“O resultado confirma que estamos avançando numa direção que por muito tempo pareceu fechada –a de oferecer sobrevida real a pacientes para os quais, até agora, pouco havia a fazer.”

Por que é tão difícil tratar

Para quem não acompanhou a história desde o começo, vale entender o tamanho do obstáculo que o daraxonrasib superou.

O câncer de pâncreas mata de um jeito particular. Não avisa. Não dá sintomas no começo. Quando é diagnosticado, cerca de 80% dos casos já estão em estágio avançado ou metastático –espalhado para outros órgãos, fora do alcance de cirurgia.

Nos Estados Unidos, aproximadamente 60 mil pessoas recebem o diagnóstico por ano; 50 mil morrem. No Brasil, são 13 mil novos diagnósticos anuais; cerca de 12 mil morrem. A sobrevida em cinco anos, para a forma metastática, é de cerca de 3%. Uma das mais baixas entre todos os cânceres.

A resistência da doença ao tratamento está, em grande parte, numa proteína chamada RAS –um interruptor celular que, quando mutado, trava na posição “ligado” e não para de ordenar às células que cresçam e invadam. Isso acontece em mais de 90% dos tumores pancreáticos.

Durante décadas, pesquisadores tentaram bloquear o RAS. E falharam. A molécula não oferece uma superfície clara onde uma droga possa se fixar –como uma fechadura cujo miolo foi polido até perder os relevos. A chave entra, mas não encontra onde se firmar. O RAS ficou conhecido na literatura médica como undruggable: intratável.

O daraxonrasib conseguiu chegar lá, e não apenas numa variante da mutação, mas em várias ao mesmo tempo. Para os pacientes do estudo, todos metastáticos e sem mais opções após a quimioterapia, isso fez uma diferença de 6,5 meses a mais de vida, em mediana.

FDA deve aprovar num futuro breve

O próximo passo é a aprovação regulatória. A Revolution Medicines, farmacêutica responsável pelo remédio, confirmou que submeterá os dados à Agência de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA) como parte de um pedido formal.

A droga já havia recebido o status de Breakthrough Therapy –uma classificação reservada a medicamentos que demonstram vantagem substancial sobre os tratamentos existentes e que garante análise prioritária–, além de designação de medicamento órfão e seleção para o programa National Priority Voucher, que acelera ainda mais a revisão. O acesso compassiona, para casos selecionados sem outras opções, já está autorizado nos Estados Unidos.

Para o Brasil, o horizonte é mais distante. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) precisaria conduzir seu próprio processo de aprovação. No sistema privado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) teria ainda que publicar uma diretriz de utilização técnica para que os planos de saúde fossem obrigados a cobrir o medicamento.

No sistema público, o obstáculo é financeiro de partida: o valor pago para tratar um paciente com câncer de pâncreas é de cerca de R\$ 1.986, enquanto drogas oncológicas novas custam em média dez mil dólares por mês no mercado americano.

Não há previsão concreta de quando (nem se) esse acesso chegará ao Brasil no curto prazo.

“O resultado confirma que estamos avançando numa direção que por muito tempo pareceu fechada: a de oferecer ganho real em sobrevida a pacientes que, até agora, tinham poucas alternativas”, conclui Stefani.

Fonte: G1 e Publicado Por: Jornal Folha do Progresso
02/06/2026/17:21:00

O formato de distribuição de notícias do [Jornal Folha do Progresso](#) pelo celular mudou. A partir de agora, as notícias chegarão diretamente pelo formato Comunidades, ou pelo canal uma das inovações lançadas pelo WhatsApp. Não é preciso ser assinante para receber o serviço. Assim, o internauta pode ter, na palma da mão, matérias verificadas e com credibilidade. Para passar a [receber as notícias](#) do Jornal Folha do Progresso, clique nos links abaixo siga nossas redes sociais:

- [Clique aqui e nos siga no X](#)
- [Clica aqui e siga nosso Instagram](#)
- [Clique aqui e siga nossa página no Facebook](#)
- [Clique aqui e acesse o nosso canal no WhatsApp](#)
- [Clique aqui e acesse a comunidade do Jornal Folha do Progresso](#)

Apenas os administradores do grupo poderão mandar mensagens e saber quem são os integrantes da comunidade. Dessa forma, evitamos qualquer tipo de interação indevida. Sugestão de pauta enviar no e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com.

Envie vídeos, fotos e sugestões de pauta para a redação do JFP (JORNAL FOLHA DO PROGRESSO) Telefones: WhatsApp [\(93\) 98404 6835](#)– (93) 98117 7649.

“Informação publicada é informação pública. Porém, para chegar até você, um grupo de pessoas trabalhou para isso. Seja ético. Copiou? Informe a fonte.”

*Publicado por Jornal Folha do Progresso, Fone para contato 93 981177649 (Tim) WhatsApp: [-93- 984046835](#) (Claro)
- Site: www.folhadoprogresso.com.br e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com/ou e-mail: adeciopiran.blog@gmail.com*