

Câncer de pâncreas: por que o tumor de menor sobrevida quase sempre é descoberto tarde

Category: GERAL, SAÚDE

escrito por Maria Luiza | 27 de julho de 2026



Quando o desconforto apertou, em 2024, ela mesma completou o raciocínio: estava de férias, era o mês do aniversário, tinham vindo os feriados.

“Nessa época a gente sempre exagera na comida, na bebida. Achei que fosse só isso”, diz a aposentada, de 74 anos.

Poucas semanas depois, a pele começou a amarelar. Ela procurou um pronto-socorro. A tomografia encontrou um tumor no pâncreas, e ela foi operada em três dias.

A sequência é quase um roteiro: meses de sintomas que ninguém associa ao pâncreas, um sinal inequívoco que só chega tarde, e então a pressa.

O Instituto Nacional de Câncer (Inca) projeta mais de 13 mil novos casos de câncer de pâncreas por ano no Brasil entre 2026 e 2028 –pouco mais de 1% de todos os diagnósticos oncológicos do país, mas 5% das mortes por câncer.

Nos Estados Unidos, onde as séries de sobrevida são mais consolidadas, o levantamento SEER, do National Cancer

Institute, aponta que 12,8% dos pacientes chegam vivos ao quinto ano após o diagnóstico. Quando o tumor é encontrado antes de se espalhar, o índice sobe para 44%. Quando já há metástase, cai para 3%.

A distância entre 44% e 3% é o argumento inteiro. E é justamente ela que a medicina não consegue encurtar no pâncreas.

Um órgão que se esconde

O pâncreas ocupa uma posição privilegiada para passar despercebido. Fica entre a coluna e o estômago, cercado pelos principais vasos do abdome.

“Essa vizinhança, que deveria funcionar como proteção, atua contra o paciente: o tumor alcança as veias e as artérias em pouco tempo e se dissemina antes de dar qualquer sinal”, explica Marcos Belotto, cirurgião do Centro Oncológico do Hospital Nove de Julho.

A consequência aparece na estatística: menos de 30% dos pacientes chegam ao diagnóstico em condições de serem operados —e a cirurgia segue sendo o único tratamento com potencial de cura. Para os demais, o objetivo muda de natureza. Deixa de ser retirar o tumor e passa a ser controlá-lo, com quimioterapia e, mais recentemente, com terapias dirigidas às alterações genéticas que o impulsionam.

A localização do tumor determina o tipo de aviso que o corpo dá.

Quando cresce na cabeça do pâncreas, ele comprime a via biliar e provoca icterícia.

Quando aparece no corpo ou na cauda, produz dor nas costas e dificuldade para comer, porque invade o estômago.

“Uma parte considerável dos diagnósticos nasce de uma investigação que começou em outro lugar”, diz Belotto.

Sintomas que servem para tudo

Antes da icterícia, quase sempre há meses de sinais que não apontam para lugar nenhum. Cerca de 80% dos pacientes têm dor ou desconforto abdominal em algum momento; 85% perdem peso; entre 50% e 60% relatam falta de apetite e cansaço.

“O problema não está na intensidade desses sintomas, e sim na inespecificidade deles”, afirma Stephen Stefani, oncologista do grupo Oncoclínicas e da Americas Health Foundation.

“Dor abdominal, cansaço e perda de apetite cabem em dezenas de diagnósticos mais prováveis, e é para esses que médico e paciente olham primeiro. Ninguém que acorda cansado desconfia que tem câncer de pâncreas.”

Há ainda uma distorção de memória que embaralha a reconstrução do caso depois.

“O primeiro sintoma que o paciente identifica quase nunca é o primeiro que ele teve”, observa Stefani. “Se a pergunta for genérica, a resposta é que não havia nada. Se você ancorar em uma data, o Natal ou o aniversário, família e paciente começam a reconstituir sinais de meses antes.”

A icterícia costuma ser o sinal que finalmente leva o paciente ao consultório —e ela não vem sozinha. Stefani descreve o mecanismo: a bile é produzida no fígado e percorre um conduto, o colédoco, que atravessa o pâncreas antes de desembocar no intestino.

Quando o tumor destrói esse caminho, a bile deixa de passar, retorna e transborda para a circulação. Daí decorre o conjunto de sinais.

A pele e o branco dos olhos ficam amarelados.

A bile depositada na pele provoca coceira intensa.

A urina escurece até a cor de refrigerante de cola, quadro que os médicos chamam de colúria.

E as fezes, que deveriam ser tingidas pela bile, ficam esbranquiçadas —a comparação que o oncologista usa é com massa de vidraceiro. Em cerca de um terço dos casos, elas também boiam, por excesso de gordura não digerida.

“Urina escura acompanhada de fezes esbranquiçadas indica obstrução da via biliar”, resume Stefani. “Não é sinônimo de câncer de pâncreas, mas é motivo para investigar sem demora.”

Elizabeth atravessou essa sequência em poucos dias. Achou que fosse hepatite, embora já estivesse vacinada.

Por que não existe rastreamento

A pergunta se impõe: se encontrar o tumor cedo multiplica por catorze a chance de sobreviver cinco anos, por que não há um exame de rotina para o pâncreas, como a mamografia para a mama ou a colonoscopia para o intestino?

Stefani responde a partir dos critérios que definem um bom teste de rastreamento. “Ele precisa ser simples de aplicar em larga escala, não pode acusar alterações irrelevantes e, acima de tudo, precisa mudar o destino de quem ele encontra”, diz.

“Nenhum exame de pâncreas chegou perto disso. Não há, em nenhum país e em nenhuma sociedade médica, recomendação de rastrear a doença.”

A ressonância magnética, lembrada com frequência como saída, detecta o tumor —em tese. Aplicada a quem não tem sintoma, vira loteria: para cada achado real entrariam na conta milhares de casos que passariam despercebidos e uma enxurrada de alterações sem significado clínico, cada uma delas capaz de levar a uma biópsia de pâncreas desnecessária.

“Examinar em excesso produz doença onde não há”, diz Stefani. “E existe um limite material. Não há ressonância para a população inteira, e ocupar as máquinas com quem não precisa significa tirá-las de quem precisa.”

Sem exame, o que sobra é reduzir risco: não fumar, evitar bebida alcoólica, manter atividade física e um padrão alimentar saudável. Cada item corta uma fração da probabilidade –nenhum deles a elimina.

Quem entra na vigilância

O rastreamento não existe para a população geral, mas existe para grupos específicos. Stefani trabalha com uma escala de risco: a chance de desenvolver a doença em algum momento da vida fica entre 1% e 1,5%, patamar compatível com o da American Cancer Society, que estima 1 caso a cada 56 homens e 1 a cada 60 mulheres.

Com dois parentes de primeiro grau afetados –pai, mãe, irmãos ou filhos–, o risco sobe para 7% a 8%. Com três ou mais, chega perto de 20%.

Em síndromes genéticas raras, como a de Peutz-Jeghers, algumas estimativas apontam que até um terço dos portadores desenvolverá o tumor.

Para esses pacientes, e também para quem tem pancreatite crônica ou de repetição, a recomendação é acompanhamento anual por imagem, além de teste genético quando o histórico familiar aponta para uma mutação hereditária.

“A idade em que esse parente adoeceu muda a leitura”, pondera Belotto. “Um caso aos 70 anos pode ser esporádico. Um caso aos 40 aumenta bastante a probabilidade de haver uma mutação por trás.”

O tratamento andou; o diagnóstico, não

O contraste que define o momento é esse. Enquanto o rastreamento segue parado, a terapia se moveu. Na sessão plenária do congresso da American Society of Clinical Oncology (ASCO) de 2026, foram apresentados os resultados do daraxonrasib, primeiro inibidor de RAS a chegar a um estudo de

fase 3 no pâncreas, publicados simultaneamente no New England Journal of Medicine.

A sobrevida global mediana passou de 6,7 meses com quimioterapia para 13,2 meses com o medicamento oral, com redução de 60% no risco de morte. Cerca de 90% dos tumores de pâncreas são movidos por mutações no gene RAS.

O daraxonrasib segue investigacional: não tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nem aprovação da Food and Drug Administration (FDA). A agência americana autorizou, em abril, um programa de acesso expandido para pacientes elegíveis nos Estados Unidos –a aprovação definitiva é considerada possível ainda em 2026.

É por essa aprovação que Elizabeth espera.

“Minha maior esperança é me segurar até esse remédio chegar. Que a Anvisa e o FDA aprovem logo, e que ele seja liberado para todo mundo. Pelo SUS, inclusive.”

“Até pouco tempo atrás, o horizonte oferecido a esses pacientes era de 12 a 18 meses”, diz Belotto. “Depois de décadas sem nenhuma novidade relevante, o câncer de pâncreas voltou a ter perspectiva. O que se persegue agora é transformá-lo numa doença crônica.”

Dois anos depois

Elizabeth voltou à quimioterapia depois de pouco mais de um ano sem sinais da doença, quando surgiu uma metástase no pulmão. Do dia do diagnóstico, fala como quem descreve um tsunami. “Você está plena de vida e, de repente, parece que recebeu uma sentença de morte.”

Da rotina, fala com carinho. Continua andando na praia, faz

pilates, toma café com as amigas, vai ao teatro, a shows e ao cinema.

“Sempre fui muito positiva, e decidi que essa positividade ia trabalhar a meu favor. Que eu vou ficar bem e vou superar tudo isso.”

Fonte: g1 e Publicado Por: Jornal Folha do Progresso
27/07/2026/07:42:34

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](tel:93984046835) (Claro)

- Site: www.folhadoprogresso.com.br e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com/ou e-mail: adeciopiran.blog@gmail.com