

Domingo, 23 de Agosto de 2026

Câncer de Pulmão: Diagnóstico Tardio Afeta Mais de 80% dos Pacientes Brasileiros

Levantamento mostra que a maioria dos casos é descoberta em estágios avançados, reduzindo chances de tratamento cirúrgico.

Uma análise realizada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) utilizando dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revela um cenário preocupante: oito a cada dez pacientes recebem o diagnóstico de câncer de pulmão quando a doença já se encontra em estágios avançados.

A doença é responsável por aproximadamente 31 mil mortes anuais no Brasil, tornando-se o tipo de câncer mais letal do país. A enfermidade progride de forma silenciosa, frequentemente sem apresentar sintomas perceptíveis, e quando finalmente diagnosticada, o quadro clínico geralmente já é grave.

Os dados do Painel de Oncologia, que consolidam informações do SUS e foram analisados pela SBCO, indicam que 87% dos pacientes recebem o diagnóstico quando a doença já atingiu os estágios três e quatro, considerados os mais avançados.



"Alguns pacientes chegam ao diagnóstico em um estado tão fragilizado que não conseguem realizar o tratamento. Isso acaba impactando significativamente na letalidade", afirma o cirurgião torácico Erlon Ávila Carvalho.

De acordo com especialistas consultados, o cenário preocupante ocorre por alguns motivos principais:

- 1. A doença é silenciosa e avança sem que o paciente perceba os sintomas;**
- 2. O câncer de pulmão é um tipo particularmente agressivo de câncer.**

Há ainda um fator adicional que agrava a situação. **O Brasil não possui um programa de rastreamento para a doença no SUS, diferentemente do que ocorre com outros tipos de câncer.**

O Instituto Nacional de Câncer (Inca) está à frente de uma pesquisa para avaliar como implementar esse tipo de rastreamento no país. No entanto, especialistas apontam que, mesmo com essa implementação, existem desafios relacionados às características específicas da doença.

O tabagismo permanece como o principal fator de risco. Fumantes apresentam um risco até 30 vezes maior de morrer por câncer de pulmão em comparação com pessoas que nunca fumaram, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer.



O que as estatísticas revelam

O **estadiamento** é o método utilizado pela medicina para classificar o grau de avanço do câncer no corpo. Varia do estágio 0, quando o tumor é muito inicial e confinado a uma pequena área do órgão, até o estágio 4, o mais avançado. Para determinar o estágio, exames específicos são necessários.

Segundo a análise da SBCO com dados do SUS, entre 2020 e 2025, foram registrados 49 mil casos com estadiamento para câncer de pulmão. A distribuição dos diagnósticos demonstra uma concentração nos estágios mais graves:

- **Estágio 0 (tumor muito inicial): 1.473 registros — 3,0%**
- **Estágio 1 (tumor pequeno e localizado): 1.975 registros — 4,0%**
- **Estágio 2 (tumor maior, mas restrito à região): 2.499 registros — 5,1%**
- **Estágio 3 (já invadiu estruturas ou linfonodos próximos): 11.704 registros — 23,8%**
- **Estágio 4 (com metástase, espalhado para outras partes do corpo): 31.467 registros — 64,1%**

Somados os estágios mais graves (3 e 4), eles representam mais de 87% dos registros de estadiamento no SUS.

Conforme apontam os especialistas, esses números refletem apenas uma parte da realidade, uma vez que nem todos os pacientes são submetidos ao estadiamento, o que pode distorcer os dados reais. Porém, os especialistas reforçam que o índice permanece elevado devido ao caráter silencioso da doença.

"O que mais observamos é o paciente chegando com um diagnóstico grave, o que nos oferece poucas possibilidades de tratamento porque a doença já progrediu consideravelmente", explica o cirurgião torácico Erlon Ávila Carvalho, coordenador da comissão de tumores torácicos da SBCO.

Este é um dos motivos pelos quais o câncer de pulmão apresenta hoje a maior taxa de mortalidade entre os cânceres no país. Conforme dados do Inca, o número chega a 31 mil óbitos anuais.

A oportunidade perdida antes do diagnóstico

O câncer de pulmão frequentemente permanece assintomático nas fases iniciais. Um nódulo de dois centímetros, por exemplo, não causa qualquer manifestação perceptível. Dessa forma, a doença progride pelos estágios 1, 2 e parte do 3 sem apresentar sinais — apenas próximo ao estágio 4 é que os primeiros sintomas costumam surgir.

Quando as manifestações aparecem, elas também podem enganar: tosse e falta de ar, os sintomas mais frequentes, são facilmente confundidos com afecções pulmonares benignas, como a DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), comum em fumantes e ex-fumantes. É comum o paciente atribuir o cansaço à idade ou à falta de atividade física, sem associá-lo à doença.

Conforme explica o médico Erlon Carvalho, a progressão da doença libera substâncias inflamatórias na circulação que reduzem o apetite — resultando em perda de peso, e geralmente é esse emagrecimento que motiva o paciente a procurar atendimento médico. Nessa fase, o tumor já se encontra em estágio avançado.

Segundo a SBCO, **o melhor resultado de tratamento para o paciente ocorre quando a doença é diagnosticada precocemente e ele pode ser submetido à cirurgia** para a remoção do tumor.

Contudo, conforme dados do Inca, apenas 30% dos pacientes foram submetidos à cirurgia como único tratamento no país, de acordo com as informações mais recentes de 2022.

Para que isso seja viável, é essencial que o tumor seja identificado precocemente para ser removido juntamente com a área afetada pela doença.

"É extremamente frustrante porque o paciente perde a chance de ser tratado cirurgicamente, que oferece melhores perspectivas, por não conseguir diagnosticar a doença antes", afirma o médico oncologista Erlon Ávila Carvalho.

O exame recomendado para o rastreamento é a tomografia computadorizada de baixa dosagem, que utiliza menor dose de radiação em comparação com uma tomografia convencional para identificar nódulos suspeitos antes do surgimento de sintomas.

Até este ano, a recomendação era restrita a fumantes ou ex-fumantes com idade entre 50 e 80 anos, com carga tabágica — equivalente ao consumo acumulado ao longo dos anos — superior a 20 maços-ano, e que houvessem parado de fumar há menos de 15 anos.

Atualmente, entidades médicas americanas de destaque em pneumologia atualizaram a orientação e removeram esse critério relacionado ao tempo de cessação do tabagismo. Na prática, agora são elegíveis para o exame todos os fumantes e ex-fumantes entre 50 e 80 anos com carga tabágica igual ou superior a 20 maços-ano, independentemente de quanto tempo deixaram de fumar.

Presentemente, o país não dispõe desse rastreamento no SUS. No início deste ano, uma investigação do Inca iniciou uma análise sobre como implementar o sistema na rede pública. O médico epidemiologista responsável pelo estudo no instituto, Arn Migowski, explica que operacionalizar o rastreamento é um desafio mais complexo do que simplesmente oferecer o exame.

Um desses desafios é garantir que toda a sequência de cuidados posterior ao exame, desde a biópsia até o tratamento, seja disponibilizada ao paciente com diagnóstico confirmado e que funcione de maneira coordenada. Além disso, é necessário evitar que o rastreamento prejudique a adesão aos programas de cessação do tabagismo.

"Temos um desafio decorrente da extensão do país e da complexidade da doença. Porém, mesmo havendo um rastreamento, é necessário reconhecer que isso não vai conter os números. Nos Estados Unidos, onde existem programas de acompanhamento, 75% dos casos ainda são diagnosticados em estágios avançados",

comenta Migowski.

O Ministério da Saúde informou que aguarda os resultados dos estudos, mas que evidências internacionais indicam que o rastreamento da doença em populações de elevado risco pode diminuir significativamente a taxa de diagnósticos em estágios avançados — passando de aproximadamente 90% para 30% dos casos. **A pesquisa, coordenada pelo Inca, terá duração de dois anos.**

O ministério também ressaltou que, no SUS, o tratamento do câncer de pulmão pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e outras terapias direcionadas a grupos específicos de pacientes, conforme as recomendações clínicas e as tecnologias disponíveis.