



Publicado em 20/04/2026 - 09:52

Falta de quimioterapia essencial leva hospitais a adaptar tratamentos e deixa pacientes sem opção ideal

Ciclofosfamida endovenosa, usada há décadas contra câncer e doenças autoimunes, está em falta no país; governo faz compra emergencial enquanto especialistas alertam para riscos e limitações das alternativas.

Por Talyta Vespa

Um medicamento antigo, barato e central em protocolos de câncer e doenças autoimunes graves começou a faltar —e obrigou médicos a reescrever tratamentos em tempo real.

A ciclofosfamida endovenosa, usada há décadas na oncologia e na reumatologia, está em desabastecimento no Brasil. A falta atinge desde esquemas clássicos de quimioterapia, como os utilizados no câncer de mama, até terapias para lúpus, vasculites e transplantes de medula óssea.

Enquanto o Ministério da Saúde tenta recompor estoques com compras emergenciais, sociedades médicas alertam: há alternativas, mas nem sempre equivalentes e, em alguns casos, simplesmente não há substituto ideal.

Um remédio antigo, mas ainda central no tratamento

A ciclofosfamida pertence a um grupo de quimioterápicos chamados agentes alquilantes.

De forma simplificada, ela atua danificando o DNA das células —especialmente as que se multiplicam rapidamente, como as células tumorais ou as células do sistema imune em doenças autoimunes.

Mesmo sendo um medicamento desenvolvido há décadas, continua presente em protocolos considerados padrão.

Na oncologia, integra esquemas amplamente usados no câncer de mama, além de tumores pediátricos e doenças hematológicas.

Na reumatologia, é considerada fundamental em quadros graves, como lúpus com comprometimento renal ou neurológico, vasculites sistêmicas e doenças com risco de falência de órgãos.

Por isso, sua ausência não é facilmente contornável.

Impacto direto: de ajustes de protocolo a risco de interrupção

Diante da falta da formulação intravenosa, médicos têm recorrido a adaptações —quando elas existem.

Um dos caminhos é substituir a versão endovenosa pela forma oral, que ainda está disponível no país. Essa estratégia já foi usada em estudos clínicos e pode funcionar em alguns cenários, mas não resolve todos os casos.

Também há protocolos alternativos que dispensam a droga, especialmente em alguns tipos de câncer. Ainda assim, esses esquemas não são universais e podem ter diferenças de eficácia, toxicidade ou indicação clínica.

Na prática clínica, isso levou à criação de recomendações emergenciais por sociedades médicas para orientar oncologistas sobre como reorganizar tratamentos durante a escassez.

Na reumatologia, o cenário é ainda mais delicado: há situações em que a droga é parte essencial da indução de remissão da doença, e a troca exige avaliação caso a caso, com risco de piora clínica se não for bem indicada.

Médicos reorganizam tratamentos com base em protocolos adaptados

Para lidar com a falta da ciclofosfamida endovenosa, sociedades médicas passaram a orientar adaptações formais nos esquemas terapêuticos, com base em evidências já existentes.

No câncer de mama, por exemplo, uma das estratégias é inverter a ordem de tratamentos quando possível. Em esquemas que combinam diferentes drogas, os especialistas recomendam iniciar pela etapa que não depende da ciclofosfamida e adiar o uso da medicação até a normalização do estoque.

Outra alternativa é substituir a formulação intravenosa pela versão oral em protocolos já conhecidos, como o esquema CMF (ciclofosfamida, metotrexato e fluorouracil) ou o CAF (ciclofosfamida, doxorrubicina e fluorouracil), que utilizam a droga por via oral e têm respaldo em estudos clínicos.

Há ainda situações em que os médicos podem trocar completamente o esquema de tratamento e usar outras combinações de quimioterapia que não incluem a ciclofosfamida.

Isso envolve, por exemplo, substituir o medicamento por outras drogas já usadas contra o câncer, que atuam de formas diferentes para destruir as células tumorais.

Em alguns casos específicos —como um tipo mais agressivo de câncer de mama, chamado triplo-negativo— também pode ser usada uma medicação chamada carboplatina, que entra como alternativa quando a droga principal não está disponível.

Mesmo assim, as orientações deixam claro que essas adaptações devem ser feitas com critério, já que nem todos os esquemas são equivalentes em todos os contextos clínicos.

Nos casos mais sensíveis, como alguns tumores pediátricos, transplantes de medula óssea ou determinadas doenças hematológicas, a recomendação é priorizar o uso dos estoques disponíveis, já que não há substitutos considerados plenamente equivalentes.

Em doenças autoimunes, as orientações também incluem alternativas, mas com maior grau de incerteza.

No lúpus com comprometimento dos rins, por exemplo, os médicos podem usar outro imunossupressor chamado micofenolato mofetil, que ajuda a controlar a inflamação e, em alguns casos, tem eficácia semelhante à ciclofosfamida.

Já em um grupo de doenças chamado vasculites —em que o próprio sistema imunológico ataca os vasos sanguíneos— uma opção é o rituximabe, um medicamento que atua reduzindo a atividade de células de defesa envolvidas na doença.

Também podem ser usados outros remédios que diminuem a ação do sistema imune, como azatioprina, tacrolimo e ciclosporina. A escolha depende do tipo de doença, da gravidade e das condições do paciente.

Ainda assim, a própria Sociedade Brasileira de Reumatologia ressalta que essas substituições não são universalmente equivalentes e devem ser avaliadas individualmente, considerando riscos, benefícios e disponibilidade no sistema de saúde.

Um problema que não começou agora

Segundo especialistas ouvidos pela reportagem, a falta da ciclofosfamida não é um evento isolado. Ela faz parte de um movimento mais amplo: a escassez de medicamentos antigos, já fora de patente e com menor interesse comercial.

A oncologista Clarissa Baldotto, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), explica que esse tipo de desabastecimento tem ocorrido também com outros quimioterápicos clássicos, no Brasil e no exterior.

Ela aponta que são medicamentos de baixo custo, com poucos fabricantes no mundo —o que torna a cadeia mais vulnerável a interrupções, como problemas na produção ou na obtenção de matéria-prima.

A farmacêutica Baxter, responsável pelo medicamento no Brasil, afirma ao g1 que a restrição atual está ligada a uma interrupção técnica em uma fábrica parceira, o que afetou a produção e a liberação do produto. Segundo a empresa, a fabricação já foi retomada, mas ainda opera com capacidade reduzida, insuficiente para atender à demanda global.

A companhia diz que trabalha com autoridades brasileiras, como o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para normalizar o fornecimento, com expectativa de melhora gradual ao longo de 2026.

Falta expõe risco sistêmico no tratamento oncológico

Para o oncologista Stephen Stefani, da Americas Health Foundation, o problema vai além de um medicamento específico e revela uma vulnerabilidade estrutural.

Segundo ele, quando um fármaco clássico desaparece do sistema, o impacto não se limita à troca de esquema.

“Essas drogas são a espinha dorsal de muitos tratamentos. Quando faltam, você não está apenas substituindo um remédio —está alterando toda a lógica terapêutica, com possíveis efeitos em eficácia, toxicidade e custo”, afirma.

Ele destaca ainda que, em muitos casos, as alternativas disponíveis são mais caras ou menos estudadas naquele contexto específico, o que pode ampliar desigualdades de acesso, especialmente no sistema público.

Governo recorre a compra emergencial e tenta acelerar importação

Diante do cenário, o Ministério da Saúde afirma ter realizado uma aquisição emergencial de 140 mil comprimidos e 80 mil frascos-ampola do medicamento, com distribuição prevista para centros de referência em todo o país.

A pasta também solicitou à Anvisa a priorização de processos para ampliar a oferta, incluindo importação excepcional e liberação mais rápida de lotes.

A expectativa oficial é de normalização do abastecimento a partir de junho, após a retomada da produção pela fabricante.

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/04/20/falta-de-quimioterapia-essencial-leva-hospitais-a-adaptar-tratamentos-e-deixa-pacientes-sem-opcao-ideal.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1