

veja SAÚDE

O MUNDO É UMA AZEITONA

Ela é pequena, mas pode conferir grandes benefícios à sua rotina

PICADAS MADE IN PARAGUAI

Os riscos de embarcar no mercado paralelo de drogas para perda de peso

NO CAMINHO DA CURA

Os tratamentos que viraram o jogo contra as hepatites virais

A BOLA E O VÍCIO DA VEZ

Como não prejudicar a mente e o bolso nos jogos virtuais de aposta



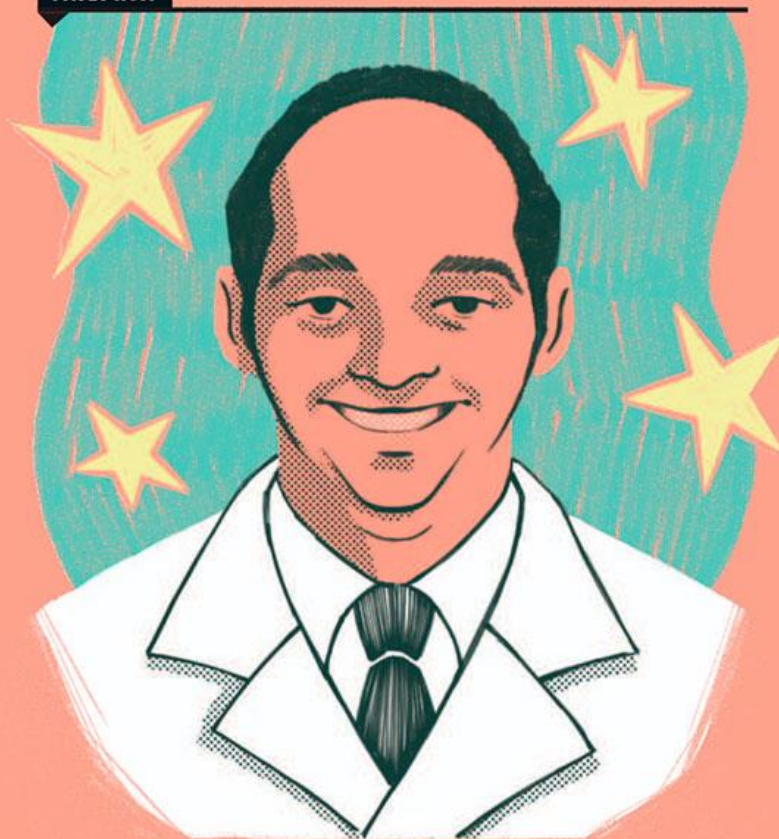
R\$ 30,00
nº 529



CANETAS: A NOVA GERAÇÃO

Elas reescreveram a história do emagrecimento, e, muito além de Ozempic e Mounjaro, os próximos lançamentos prometem mais potência, menos aplicações e até vantagens para os músculos

PAULO HOFF



“PODEMOS CURAR MAIS PESSOAS”

O oncologista mais procurado do país faz um balanço dos maiores avanços e desafios contra o câncer e reflete sobre o preocupante aumento de casos na população mais jovem

Ele é um homem dividido. Aos 57 anos, o médico Paulo Hoff se divide entre a rede pública e a privada, entre o consultório, a sala de aula e a cadeira de gestor, ainda encontrando espaço na agenda para responder aos pacientes pelo celular e participar de pesquisas. Também se divide ao expor o cenário do câncer hoje: se por um lado existem vitórias a celebrar, por outro vislumbram-se obstáculos diante de uma doença (ou melhor, um conjunto de doenças) que mata cerca de 10 milhões de pessoas por ano no

mundo. Professor da Faculdade de Medicina da USP, membro do conselho diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e presidente da **Oncologia D'Or**, Hoff acumula experiências e conhecimentos suficientes para estabelecer um diagnóstico do estágio em que a humanidade se encontra na luta contra os tumores — e ocupar o posto de oncologista mais procurado do país. Ele nos recebeu pouco antes de embarcar para um dos principais eventos internacionais de sua especialidade médica.

Um estudo recente publicado na revista *Nature* aponta um crescimento de 79% nos casos de câncer em adultos jovens em relação a 30 anos atrás. O que está por trás disso?

A incidência de câncer vem aumentando em praticamente todas as faixas etárias, mas esse crescimento tem chamado mais atenção em pessoas com menos de 50 anos. Ainda assim, é crucial lembrar que o câncer continua sendo mais comum após os 60 anos e segue fortemente associado ao envelhecimento. O que mudou é que ser jovem parece ter um efeito menos protetor do que no passado. Ainda não sabemos exatamente por que isso está acontecendo, mas provavelmente não há uma causa única. Trata-se de um conjunto de mudanças: dieta menos saudável, maior consumo de alimentos ultraprocessados, sedentarismo, obesidade e alterações na microbiota intestinal.

As pesquisas revelam um crescimento na incidência de ao menos 14 tipos de câncer na população mais jovem. Há doenças mais preocupantes nesse contexto?

Alguns desses tumores já são muito frequentes na população geral. O câncer de mama, depois do câncer de pele, é o mais comum entre as mulheres. O câncer de intestino também está entre os mais incidentes, tanto em mulheres quanto em homens. Por isso, qualquer mudança epidemiológica envolvendo mama e intestino chama muita atenção, porque estamos falando de tumores que já têm alta incidência. Mas essa tendência de maior risco em pessoas jovens não se limita a esses dois tipos. Ela vem sendo observada em vários outros tumores, o que reforça a ideia de uma mudança mais ampla no perfil dos pacientes.

Podemos dizer que nosso padrão alimentar está mais cancerígeno?

O surgimento dos alimentos ultraprocessados trouxe desafios, embora tenha tido um papel relevante ao baratear o acesso a calorias em escala global. Portanto, não se trata de algo exclusivamente negativo. Quando dizemos que uma situação está associada ao aumento do risco de câncer, é fundamental dimensionar esse impacto. Por exemplo: o tabagismo aumenta em múltiplas vezes o risco de câncer de pulmão. Já no caso dos ultraprocessados, existe um aumento real de risco, mas esse efeito é significativamente menor do que o observado com o cigarro. Do ponto de vista prático, a principal medida é estimular uma alimentação mais saudável, rica em frutas, verduras e alimentos frescos. E investir em estratégias para reduzir o consumo e os riscos ligados aos ultraprocessados, uma vez que fazem parte expressiva da dieta dos brasileiros.

O tabagismo voltou a crescer após anos de queda no número de fumantes no Brasil. Isso deve piorar o cenário?

Chegamos a uma taxa de cerca de 12% de fumantes adultos, menor do que a observada em muitos países da Europa e nos Estados Unidos. Nos últimos anos, porém, passamos a ver um aumento no uso de cigarros eletrônicos, especialmente entre jovens. Isso preocupa por vários motivos. Primeiro porque esses dispositivos já estão associados a problemas pulmonares agudos e crônicos. Segundo porque ainda é cedo para saber todo o impacto de longo prazo, inclusive em relação ao câncer. Mas, mesmo que ainda não tenhamos décadas de acompanhamento para medir esse risco com precisão, o vape é uma

forma de consumo de nicotina e pode ser uma porta de entrada para o tabagismo. E o tabaco, como se sabe, tem relação muito bem estabelecida com o câncer, especialmente o de pulmão. Por isso, é fundamental desestimular o uso de vapes entre jovens. Eles não devem ser tratados como algo inofensivo ou glamoroso.

Podemos dizer que já temos vacinas que previnem o câncer e, ainda assim, a adesão a elas ainda patina. Por que é crítico virar o jogo?

Durante a pandemia de covid-19, vimos uma queda relevante nas taxas de vacinação, o que é preocupante. Vacinas são, ao lado do saneamento básico, um dos maiores avanços da saúde pública. Foram cruciais para elevar a expectativa de vida no mundo, que saiu de menos de 40 anos, no início do século 20, para perto de 80 anos hoje. E, sim, já temos vacinas que ajudam a prevenir o câncer, como a de HPV. Falamos de um vírus relacionado a tumores de colo de útero, pênis, canal anal, boca e garganta... O ideal não é tratar o câncer. É evitar que ele apareça. E, nesse sentido, a vacinação é uma ferramenta extremamente poderosa e utilizada aquém do que deveria.

“A prevenção não depende de uma única atitude, mas claramente os exercícios e o controle do peso possuem papel importante na história”

A poluição atmosférica também tem sido apontada como um fator de risco emergente para o câncer. Mas a população pouco pode fazer para se proteger. Como enxerga esse dilema?

Sim, a qualidade do ar é um fator muito importante. Hoje sabemos, com evidências científicas, que a poluição está associada ao aumento do risco de câncer de pulmão. Para o indivíduo, as opções são limitadas. Nem sempre é possível simplesmente mudar para uma cidade com ar mais limpo. Por isso, esse é um problema que precisa ser enfrentado coletivamente, com políticas públicas. Os governos têm papel central: precisam estimular fontes de energia mais limpas, controlar emissões industriais, investir em transporte público eficiente e melhorar a engenharia de trânsito para diminuir grandes congestionamentos, que são uma fonte importante de poluição nas cidades. O Brasil tem vantagens, como o uso do etanol misturado à gasolina, que ajuda a reduzir parte das emissões. Mas ainda há muito espaço para avançar. A redução da poluição deve ser vista também como uma política de prevenção em saúde.

O senhor endossa a importância da prevenção. Se tivesse que escolher uma medida a ser implementada já, qual seria?

Poucas medidas têm um efeito tão grande contra o câncer quanto a atividade física. Há estudos mostrando que pacientes que já tiveram a doença e praticam pelo menos 150 minutos de atividade física por semana reduzem até pela metade a probabilidade de o tumor voltar. A prevenção não depende de uma única atitude, mas claramente os exercícios e o controle do peso possuem um papel importante nessa história. ☺



“O grande debate é como fazer as novas tecnologias contra o câncer cheguem a quem precisa, não apenas a quem tem mais recursos”

Por falar em peso, as canetas antiobesidade, caso de semaglutida e tirzepatida, têm sido estudadas por diminuir o risco de tumores como os de intestino, mama e fígado. Elas podem mitigar as taxas de câncer?

Esses medicamentos são relativamente novos, então ainda não sabemos completamente todos os seus efeitos de longo prazo, inclusive em relação ao câncer. Mas sabemos com bastante segurança que a obesidade é um dos principais fatores de risco evitáveis para a doença, só atrás

do tabagismo em impacto global. Quando há uma perda de peso significativa, o organismo ganha em vários aspectos: há menos inflamação e um melhor equilíbrio hormonal. Tudo isso contribui para diminuir o risco de um tumor surgir. Agora, mesmo que ainda estejamos aprendendo sobre essas medicações, o controle do peso em si já se mostra, claramente, um fator de proteção contra o câncer.

Qual é o maior desafio na batalha da humanidade contra o câncer?

O primeiro ponto é entender que o câncer não é uma doença única, mas um conjunto de doenças. Todas envolvem alterações genéticas nas células, que podem surgir ao longo da vida, e cada tipo exige uma abordagem específica no tratamento. O desafio atual é que o número de casos vem aumentando no mundo todo, principalmente em países em desenvolvimento, onde os sistemas de saúde muitas vezes não estão preparados para atender a essa demanda. Sabemos que o câncer tem muito mais chances de cura quando é descoberto cedo. Nos Estados Unidos, a mortalidade pela doença vem caindo há décadas, em grande parte devido ao diagnóstico precoce. Só que, no Brasil, ainda enfrentamos dificuldades de acesso a exames e início rápido do tratamento, o que impacta a sobrevivência dos pacientes.

O custo dessa operação toda também impõe limitações, não?

Sem dúvida. E os novos tratamentos, cada vez mais eficazes, também são muito mais caros. O grande debate é como fazer as tecnologias chegarem a todos que precisam, não apenas a quem tem mais recursos.

A desigualdade social determina quem vai vencer o câncer no Brasil?

Essa é uma afirmação forte, mas a desigualdade tem, sim, impacto decisivo no acesso ao tratamento. No Brasil, cerca de 75% da população depende do SUS. O principal problema é o acesso inicial, ou seja, conseguir fazer exames, chegar ao diagnóstico e iniciar o tratamento rapidamente. É aí que a desigualdade pesa mais. Quem tem plano de saúde ou acesso à rede privada, em geral, consegue chegar mais rápido ao diagnóstico e ao tratamento, o que aumenta as chances de sucesso. Para minimizar essa diferença, é fundamental o país investir em prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce.

Como o Brasil está posicionado no campo das pesquisas em oncologia? Já somos um ponto de destaque no mapa ou ainda falta investimento?

O Brasil avançou bastante nos últimos anos, especialmente após a aprovação de uma lei específica para pesquisa clínica, que tornou o país mais atrativo para estudos com novos medicamentos. Hoje, já somos vistos como um parceiro importante no cenário global de pesquisa. Por outro lado, ainda temos limitações. O país participa bem dos estudos, mas ainda produz poucas novas tecnologias próprias. Precisamos avançar também na capacidade de criar novos tratamentos aqui.

O senhor defende a necessidade de evidências científicas para amparar decisões médicas e, em 2017, esteve à frente do estudo que comprovou a falta de eficácia da fosfoetanolamina,

a suposta “pílula do câncer” exaltada à época. Como enxerga o furor em torno da polilaminina, molécula experimental para lesão medular criada e testada no Brasil?

Quando uma pessoa enfrenta uma doença grave, é natural buscar qualquer possibilidade de tratamento. Mas é fundamental que qualquer nova terapia passe por estudos clínicos antes de poder ser prescrita e amplamente utilizada. Esses estudos existem por dois motivos principais. Primeiro, para comprovar que o tratamento realmente funciona. Segundo, para garantir que ele não cause efeitos negativos. Por isso, mesmo diante de uma situação de pressão e urgência, não podemos pular essa etapa.

Vivemos uma revolução no tratamento do câncer? Qual a principal tendência que o senhor observou nos últimos congressos médicos da especialidade?

O grande avanço dos últimos anos é que o tratamento está ficando cada vez mais preciso. Antes, tratávamos tumores de forma mais ampla e genérica. Hoje, conseguimos entender melhor as características de cada doença e escolher medicações mais certas. As terapias-alvo, por exemplo, atacam alterações específicas nas células tumorais. A imunoterapia, por sua vez, estimula o próprio sistema imunológico a reconhecer e combater o câncer. Ela mudou completamente a perspectiva para os pacientes com alguns tipos de tumor que, até pouco tempo atrás, tinham poucas opções terapêuticas. E, mais recentemente, contamos com a inovação dos anticorpos

conjugados. Eles funcionam como um “cavalo de Troia”: entregam o remédio diretamente na célula tumoral, aumentando a eficácia e reduzindo a toxicidade.

São os expoentes do que vocês chamam de oncologia de precisão?

Sim, e há também os teranósticos, que unem diagnóstico e tratamento em uma mesma estratégia, permitindo localizar e atacar o tumor de forma mais ágil e precisa. O que estamos vendo são abordagens cada mais personalizadas, mais eficazes e, em muitos casos, menos agressivas. Esse é o futuro da oncologia, e, na verdade, ele já começou.

Ainda se fala na busca pela “cura do câncer”. Quando ela chegará?

Há diferentes curas para diferentes tipos de câncer. Hoje, felizmente, podemos curar mais pessoas. E dois fatores são críticos para salvarmos mais vidas: diagnóstico precoce e acesso a tratamento adequado. Mas, mesmo quando a cura não é possível, muitos pacientes já vivem vários anos com o problema controlado. É quando o câncer passa a ser encarado como uma doença crônica, que exige acompanhamento, mas é perfeitamente compatível com a qualidade de vida. ●

