

Sumário Executivo sobre Obesidade

Análise dos Encargos e Opções de Tratamento para a Obesidade e dos Benefícios Clínicos e Económicos da Cirurgia Bariátrica a Nível Mundial

Obesidade: O crescente encargo de ficar cada vez maior

O aumento alarmante na incidência mundial da obesidade transformou a doença numa situação de emergência global de saúde de dimensões pandémicas. Atualmente, cerca de 2,1 mil milhões de pessoas, quase um terço da população mundial, apresentam excesso de peso ou obesidade.¹ Este problema é particularmente acentuado nas regiões desenvolvidas, como a Europa, em que 20% dos homens e 23% das mulheres são clinicamente obesos,² colocando um encargo insustentável sobre os doentes e sistemas de saúde.³ A obesidade tem um impacto devastador sobre o indivíduo, aumentando drasticamente o risco deste desenvolver outras doenças, incluindo diabetes tipo 2, doença cardiovascular e cancro,⁴ o que leva a uma redução significativa da esperança média de vida.⁵ Em particular, o aumento da diabetes tipo 2, considerada pela OMS como uma das principais causas de morte a nível global,⁶ é uma grande preocupação com uma estimativa de 382 milhões de doentes a nível Mundial.⁷ O aumento da prevalência da obesidade (um aumento de 2,5 vezes no mundo inteiro desde 1980)¹ tem já um grande impacto nos orçamentos de saúde. Por exemplo, na Alemanha, o custo anual da obesidade é estimado em mais de 20 mil milhões de euros.⁸ No Reino Unido, o custo estimado para a obesidade foi de 15,8 mil milhões de libras em 2007, com um potencial aumento para 50 mil milhões até 2050⁹

Enfrentar a Pandemia

Uma parte substancial dos futuros encargos com a obesidade é derivada do facto de que as atuais taxas de obesidade infantil estão também a aumentar muito rapidamente e há uma tendência inegável de as crianças obesas, geralmente, crescem para se tornarem adultos obesos.¹⁰ Consequentemente, a prevenção eficaz da obesidade é crucial para a próxima geração. No entanto, os métodos de prevenção atualmente favorecidos – controlo alimentar, exercício ou medicação – não permitem atingir uma perda de peso elevada ou prolongada,^{11,13} não tendo sido reportadas histórias nacionais com sucesso nos últimos 33 anos.¹ Além de melhorar os métodos de prevenção para a próxima geração, é urgente combater a atual obesidade providenciando um melhor, por vezes salva-vidas, tratamento para doentes que se encontram em estado grave de obesidade, a fim de aliviar os seus atuais encargos individuais e coletivos.¹⁴ Assim, é necessária uma ação coordenada entre legisladores e o setor de saúde para combater a obesidade através de melhores tratamentos, educação e prevenção, a fim de travar o aumento impressionante da incidência da doença e para aliviar os sistemas nacionais de saúde sobre os elevados encargos que têm atualmente.

A Johnson & Johnson (J&J), a maior e mais diversificada empresa de dispositivos médicos e diagnósticos do mundo, está empenhada em tomar medidas sobre a obesidade, valorizando as ações éticas e os avanços científicos. No âmbito deste compromisso, a J&J está envolvida em diversos programas de incentivo a uma alimentação saudável e exercício físico junto de crianças em idade escolar,¹⁵ trabalhadores de escritório e outras comunidades¹⁶ e, para além disso, está também envolvida em estudos de maior dimensão, tais como a iniciativa MARS¹⁷ e o estudo STAMPEDE¹⁸ que visam compreender melhor os caminhos através dos quais os tratamentos para a obesidade, como a cirurgia bariátrica, podem ser eficazes tanto na perda de peso como na redução dos encargos relativos à elevada comorbidade associada à obesidade.

Aumento das evidências para a redução dos encargos

A obesidade é cada vez mais interpretada fisiologicamente como sendo uma desregulação das hormonas que controlam a fome e a saciedade.¹⁹ Enquanto que as mudanças na alimentação e no estilo de vida não têm demonstrado quaisquer efeitos duradouros,^{11,12} a cirurgia bariátrica, que altera mecanicamente e fisiologicamente a forma como o organismo gere a alimentação,¹⁷ tem demonstrado consistentemente conduzir a uma perda de peso mais intensa e duradoura, quando comparada com tratamentos convencionais, não cirúrgicos.^{12,20} Para além de alcançar uma maior perda de peso, a cirurgia bariátrica tem também um elevado impacto sobre a diabetes tipo 2, reduzindo a incidência da doença e aumentando as taxas de remissão entre os doentes com diabetes tipo 2 preexistentes.^{12,20} Para além dos seus benefícios clínicos, a cirurgia bariátrica tem demonstrado ser custo-efetiva e tem até mesmo levado a uma redução de custos em alguns países desenvolvidos²¹⁻²⁴ e uma estimativa do Reino Unido sugere que o aumento do acesso dos utentes elegíveis para a cirurgia bariátrica para apenas 25% poderia produzir um aumento líquido para a economia de mais de mil milhões de libras dentro de 3 anos.¹⁴ Apesar disso muitos doentes desconhecem ou não têm acesso,²⁵ a este tratamento eficaz.

Barreiras às soluções eficazes contra a obesidade

O estigma social,²⁶ as orientações restritivas^{27,28} e os procedimentos de comparticipação²⁹ criam barreiras ao acesso dos doentes à cirurgia bariátrica. Por exemplo, na Alemanha, onde a comparticipação por parte das companhias de seguros é tratada caso a caso,²⁹ o financiamento do Estado para a cirurgia bariátrica, como parte do sistema nacional de saúde, só será concedido em último recurso,²⁹ apesar da sua eficácia clínica e custo-efetividade comprovadas. Assim sendo, é necessário um caminho claro para o doente e orientações abrangentes para providenciar o melhor tratamento para cada doente individualmente.

Pontos-chave

1. Deve haver uma atitude de colaboração para combater o aumento da pandemia da obesidade.
2. A prevenção é crítica para a próxima geração e esta deve ser coordenada com a utilização das opções de tratamento eficazes existentes para diminuir imediatamente o atual encargo da obesidade.
3. Ao desenvolver um caminho para o doente, que seja claro e consistente, no sentido de obter tratamentos eficazes para a obesidade, podemos assegurar uma abordagem eficaz para reduzir o elevado peso da doença sobre os indivíduos e sobre o País

Johnson & Johnson

FAMILY OF COMPANIES

Referências

1. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014;384:766-81.
2. World Health Organization. Data and Statistics; The Challenge of Obesity, 2014.
3. The Telegraph. Obesity bankrupting the NHS, 2013.
4. Branca F, Nikogosian H, T L. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: World Health Organisation, 2007.
5. Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, et al. Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S.adults. *N Engl J Med* 1999;341:1097-105.
6. World Health Organization. 10 Facts about Diabetes, 2013.
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition., 2013.
8. Effertz T, Linder R, Verheyen F. Die ökonomischen Kosten von Adipositas in Deutschland: 8.Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi). Universität Leipzig, 2013.
9. European Association for the Study of Obesity. Obesity: policymaker survey, 2014.
10. World Health Organization. Childhood Overweight and Obesity, 2014.
11. Clifton PM. Dietary treatment for obesity. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2008;5:672-81.
12. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* 2014;129:S102-38.
13. Nguyen N, Champion JK, Ponce J, et al. A review of unmet needs in obesity management. *Obes Surg* 2012;22:956-66.
14. Royal College of Surgeons Professional Affairs Board in Wales and the British Obesity and Metabolic Surgery Society. Response to the Inquiry into the availability of Bariatric Services in Wales, 2013.
15. Johnson and Johnson. Tackling Childhood Obesity One Lesson At A Time, 2014.
16. Johnson and Johnson. Preventing Disease in Vulnerable Populations, 2014.
17. Kaplan LM. Metabolic Applied Research Strategy (MARS). *Bariatric Times* 2012;9:Supplement C.
18. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes--3-year outcomes. *N Engl J Med* 2014;370:2002-13.
19. Tschöp M. Diabetes: Race Against an Epidemic: Helmholtz Zentrum München, 2012.
20. Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database SystRev* 2014;8:CD003641.
21. Ackroyd R, Mouiel J, Chevallier JM, et al. Cost-effectiveness and budget impact of obesity surgery in patients with type-2 diabetes in three European countries. *Obes Surg* 2006;16:1488-503.
22. Anselmino M, Bammer T, Fernandez Cebrian JM, et al. Cost-effectiveness and budget impact of obesity surgery in patients with type 2 diabetes in three European countries(II). *Obes Surg* 2009;19:1542-9.
23. Terranova L, Busetto L, Vestri A, et al. Bariatric surgery: cost-effectiveness and budget impact. *Obes Surg* 2012;22:646-53.
24. Wang BC, Wong ES, Alfonso-Cristancho R, et al. Cost-effectiveness of bariatric surgical procedures for the treatment of severe obesity. *Eur J Health Econ* 2014;15:253-63.
25. International Diabetes Federation. Bariatric Surgical and Procedural Interventions in the Treatment of Obese Patients with Type 2 Diabetes A position statement from the International Diabetes Federation Task force on Epidemiology and Prevention, 2011.
26. Haslam D, Sharma A, le Roux C. Controversies in Obesity: Springer, 2014.
27. World Gastroenterology Organisation. Global Guideline: Obesity, 2011.
28. Fried M, Yumuk V, Oppert JM, et al. Interdisciplinary European Guidelines on metabolic and bariatric surgery. *Obes Facts* 2013;6:449-68.
29. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Begutachtungsleitfaden: Bariatrische Chirurgie (Adipositaschirurgie) bei Erwachsenen, 2009.

Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt, Germany

www.ethicon.com

BR 0914 ©2014 Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH.
Por favor consulte sempre as Instruções de utilização / Folheto Informativo que acompanha o dispositivo para obter as instruções completas e atuais.

Ref: 16/EES/008 Data Revisão: Maio 2016

Johnson & Johnson
FAMILY OF COMPANIES