



É Tempo de Agir contra a Obesidade

As políticas destinadas a combater a obesidade não estão a funcionar



A obesidade é uma pandemia, que coloca um elevado encargo sobre os doentes e sistemas de saúde.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 400 milhões de adultos no mundo inteiro eram obesos em 2005 e que 700 milhões serão obesos até 2015.² A estimativa atual é de 150 milhões de adultos obesos na região europeia, e a prevalência da obesidade dobrou ou triplicou na maioria dos países da OCDE* desde 1980.³ Estes indivíduos têm uma maior probabilidade do que os não obesos de sofrerem doenças fatais.

Doentes com obesidade severa têm uma probabilidade **20x** superior de se tornarem diabéticos.^{4†}

Maior probabilidade de doença em doentes obesos⁵

7.5x



Maior probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2

2.8x



Maior probabilidade de desenvolver hipertensão arterial

1.5x

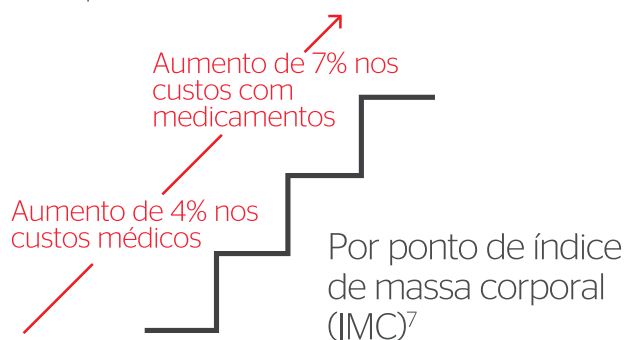


Maior probabilidade de desenvolver doenças cardíacas

A obesidade é um fator de risco importante para o cancro, doença cardiovascular e diabetes, as quais se estima causarem 4 em cada 5 mortes na Europa.⁵

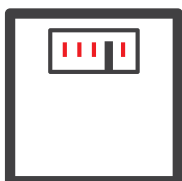
O impacto económico devastador da obesidade

São atribuídos à obesidade mais de 33 mil milhões de euros de custos anuais associados a cuidados de saúde em toda a Europa.⁶ Para um determinado ano, uma pessoa obesa incorre em gastos com a saúde 25% mais elevados do que uma pessoa com um peso normal. Uma pessoa obesa tem também um rendimento 18% inferior ao de uma pessoa com um peso normal.³



*Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

†Em comparação com aqueles com IMC normal.



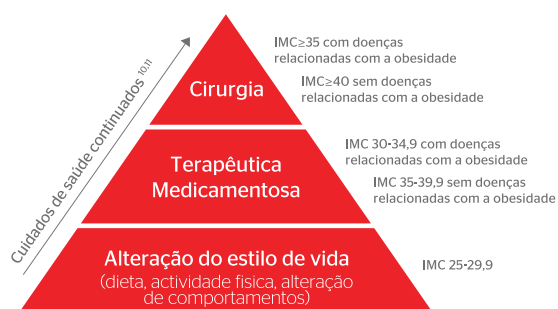
95% dos doentes que tentam perder peso com dieta e exercício falham a longo prazo⁸

As políticas de prevenção não ajudam as pessoas que já sofrem de uma doença

As políticas para lidar com a epidemia da obesidade há muito que são focadas na prevenção, que é uma estratégia crítica para a próxima geração. Mas um grande segmento da população dos dias de hoje já sofre de obesidade grave, e as melhorias baseadas no controlo da dieta, exercício e farmacoterapia raramente são mantidas ao longo do tempo. A investigação tem demonstrado, cada vez mais, que quando os doentes obesos conseguem perder peso através de dietas ou exercício, as anomalias hormonais e metabólicas permanecem, levando a recidivas da obesidade.⁸

“Para cada pessoa obesa com maus hábitos alimentares e físicos, existe uma pessoa magra que também come fast food e leva uma vida sedentária.”⁹

-Dr. Arya M. Sharma, MD/PhD, FRCPC



Tratamentos para os doentes mais necessitados: severamente obesos (IMC de 40+)

Para doentes com obesidade grave, a cirurgia bariátrica é a única opção de tratamento comprovada que leva a uma redução de peso duradoura.¹⁸ As evidências mostram que a intervenção cirúrgica na obesidade pode salvar vidas e reduzir substancialmente os custos associados à saúde.^{4,12} Além disso, a cirurgia bariátrica reduz o custo global da obesidade e das doenças relacionadas com a obesidade, pode pagar-se a si própria em pouco mais de 2 anos.¹²

A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz e duradouro da obesidade grave¹⁸



Até 66% de perda de peso em excesso¹³



Tão ou mais segura do que outras cirurgias realizadas normalmente, como a cirurgia da vesícula biliar^{14,15*}



Até 78% de casos de diabetes tipo 2 resolvidos^{13*}

Custos com cuidados de saúde recuperados^{16*}



2 anos
Após Cirurgia - 34%
3 anos
Após Cirurgia - 70%

*Dados dos EUA.

É tempo de agirmos juntos pela obesidade

O combate à obesidade vai exigir uma abordagem uniforme para o tratamento e uma maior compreensão do seu valor. Trazer intervenientes multidisciplinares para agirem juntos contra a obesidade é agora mais importante do que nunca para expandir a sensibilização e o acesso aos tratamentos certos na altura certa. Podem ser tomadas ações imediatas para fornecer cuidados aos que mais precisam. Acreditamos que as medidas governamentais devem ajudar a:

1. Reforçar a sensibilização para a definição da OMS de obesidade como uma doença.

A obesidade é reconhecida, pela Organização Mundial de Saúde e por outras grandes instituições médicas, como uma doença metabólica e não simplesmente um problema relacionado com o estilo de vida e a alimentação.

2. O tratamento é prioritário.

Doentes com um $IMC \geq 40$ ou um $IMC \geq 35$ com comorbidade são elegíveis para a cirurgia bariátrica de acordo com as Orientações Europeias interdisciplinares para a Cirurgia da Obesidade Grave (2008).¹⁰ Atualmente, 12 milhões de Europeus sofrem de obesidade severa ou não são elegíveis para a cirurgia bariátrica.¹⁷ Mas menos de 2% desses indivíduos, que são elegíveis para a cirurgia, são submetidos ao tratamento.¹⁸ Com a combinação certa de políticas para promover a sensibilização para a cirurgia bariátrica, como uma opção de tratamento, entre os doentes e os médicos – e a comparticipação dos procedimentos – um maior número de doentes poderia ser ajudado.

3. Promover a adesão às orientações de tratamento de doentes que recomendam a cirurgia bariátrica.

A OMS declarou: "A cirurgiada obesidade é a única intervenção comprovada para manter a perda de peso a longo prazo (mais de 10 anos) em doentes com obesidade grave."¹¹ Promover a sensibilização para o consenso atual em torno da eficácia da cirurgia bariátrica pode trazer enormes benefícios para a saúde pública e melhorar a qualidade de vida de milhões de pessoas.

Comece a salvar vidas, economizar e assegurar uma estabilidade económica

Só na Europa, existe potencial para salvar mais de **1 milhão** de vidas perdidas por ano devido a doenças relacionadas com a obesidade.¹ Também seria possível reduzir os custos anuais, diretos e indiretos, com a saúde **em milhares de milhões de euros**, incluindo a possibilidade de reduzir o absentismo dos funcionários e aumentar a produtividade.^{4,6}

O nosso compromisso

A Ethicon, uma empresa Johnson & Johnson, dedica-se a colaborar com especialistas pioneiros que estão a liderar a ciência e o tratamento da obesidade para enfrentar os encargos sobre os doentes e os sistemas de saúde. Durante mais de 125 anos, temos sido uma empresa dedicada a cuidar dos doentes, procurando novas abordagens terapêuticas para os estados de doença mais desafiantes do mundo, incluindo o VIH, a saúde mental, a diabetes, entre outras.

A Ethicon dedica-se a ajudar doentes obesos a recuperar as suas vidas – e a aliviar os encargos da obesidade sobre os sistemas de saúde



Estamos empenhados na resolução de alguns dos maiores problemas de saúde do mundo, fornecendo um amplo suporte para a investigação médica e construindo uma comunidade global de profissionais de saúde com um interesse comum no tratamento da obesidade e temos suportado a investigação sobre a cirurgia bariátrica com quase 50 milhões de dólares ao longo dos últimos 7 anos.^{10,20*}



Reconhecemos a nossa responsabilidade em colaborar com múltiplos stakeholders para ajudar no desenvolvimento de estratégias eficazes para combater a obesidade. Durante a última década, temos construído relacionamentos bem-sucedidos com cirurgiões, endocrinologistas e clínicos gerais, conectando-os com grupos de doentes, seguradoras e responsáveis políticos por toda a Europa.



Treinamos milhares de cirurgiões no mundo inteiro sobre as técnicas da cirurgia bariátrica, ao mesmo tempo que educamos uma alargada comunidade médica a melhor compreender a obesidade e o mecanismo de ação por detrás da cirurgia bariátrica. Temos também apoios para dezenas de bolsas de estudo para a próxima geração de cirurgiões bariátricos.

Com base numa combinação de custos para todos os estudos iniciados por investigadores mais o investimento na iniciativa MARS ("Metabolic Applied Research Strategy").

Referências

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. 2007. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
2. Picot J, Jones J, Colquitt JL, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bariatric (weight loss) surgery for obesity: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2009;13(41):1-190; 215-357.
3. OECD. Obesity update 2012. <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>. Accessed August 18, 2014.
4. O'Neill P. Shedding the Pounds: Obesity Management, NICE Guidance and Bariatric Surgery in England. Office of Health Economics. <https://www.ohe.org/publications/shedding-pounds-obesity-management-nice-guidance-and-bariatric-surgery-england>. Accessed October 30, 2014.
5. Erixon F, Brandt L, Krol M. Investing in obesity treatment to deliver significant healthcare savings: estimating the healthcare costs of obesity and the benefits of treatment. ECIPE Occasional Paper No. 1/2014. European Centre for International Political Economy, Brussels, Belgium.
6. Fry J, Finley W. The prevalence and costs of obesity in the EU. *Proc Nutr Soc*. 2005;64:359-362.
7. Wang F, McDonald T, Bender J, Reffitt B, Miller A, Edington DW. Association of healthcare costs with per unit body mass index increase. *J Occup Environ Med*. 2006;48:668-674.
8. Kaplan LM, Seeley RJ, Harris JL. The metabolic applied research strategy initiative. *Bariatric Times*. 2012;9(9):C1-C23.
9. *CBC/Radio Canada* - Prince Edward Island. The science of obesity. <http://www.cbc.ca/mainstreetpei/awareness-campaign/2014/09/30/the-science-of-obesity>. Accessed October 22, 2014.
10. Fried M, Hainer V, Basdevant A, et al. Interdisciplinary European guidelines on surgery of severe obesity. *Obesity Facts*. 2008;1:52-59.
11. Tsigos C, Hainer V, Basdevant A, et al. for the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obesity Facts*. 2008;1:106-116.
12. Crémieux PY, Buchwald H, Shikora SA, Ghosh A, Yang HE, Buessing M. A study on the economic impact of bariatric surgery. *Am J Manag Care*. 2008;14(9):589-596.
13. Ethicon Realize® web site. Bariatric and metabolic surgery. <http://www.ethicon.com/obesity/bariatric-and-metabolic-surgery>. Accessed October 21, 2014.
14. Zhao Y, Encinosa W. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Statistical Brief #23. Bariatric Surgery Utilization and Outcomes in 1998 and 2004. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb23.jsp>. 2007. Accessed October 28, 2014.
15. Dolan JP, Diggs BS, Sheppard BC, Hunter JG. The National mortality burden and significant factors associated with open and laparoscopic cholecystectomy: 1997-2006. *J Gastrointest Surg*. 2009;13:2292-2301.
16. Makary MA, Clarke JM, Shore AD et al. Medication utilization and annual health care costs in patients with type 2 diabetes mellitus before and after bariatric surgery. *Arch Surg*. 2010;145(8):726-731.
17. Data on file. Ethicon, Inc. The treatment of obesity in Europe [internal document]. 2010.
18. Dixon JB, Zimmet P, Alberti KG, Rubino F; for the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. Bariatric surgery: an IDF statement for obese type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2011;28:628-642.
19. Data on file. Ethicon, Inc. Application list report [internal document].
20. Data on file. Ethicon, Inc. MARS Research expenditures [internal document].

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

www.ethicon.com

BR 0926 ©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/007 Data Revisão: Maio 2016

Johnson & Johnson
FAMILY OF COMPANIES