

Recalibrar a balança

Por uma resposta holística e equitativa
contra a obesidade.

Março 2021

Recalibrar a balança porquê?

Considerada como a “epidemia do século XXI”, a obesidade continua a ser desvalorizada e associada a um conjunto de estigmas e preconceitos que impedem uma abordagem eficaz. É a segunda principal causa de morte no mundo e o maior desafio global de saúde na área das doenças crónicas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A proporção de população com excesso de peso ou obesidade tem aumentado à escala global, abrangendo diferentes idades (incluindo crianças e adolescentes) e diferentes regiões do globo. Associada, numa primeira fase, aos países com maior PIB, a doença afeta também os países de menores rendimentos, onde se verificam o maior aumento das taxas de incidência e prevalência da doença. No mundo, **quatro milhões de pessoas morrem, anualmente**, em resultado do excesso de peso ou obesidade, indica a OMS. Especificamente em Portugal, os dados mostram uma evolução preocupante da doença, que atualmente atinge **1,5 milhões de pessoas** (Inquérito Nacional de Saúde 2019).

Sem tratamento adequado, a obesidade danifica gradualmente o normal funcionamento do organismo. O seu impacto vai além da esfera individual, ao afetar famílias, sistemas de saúde, economias e o progresso social, comprometendo a saúde das próximas gerações. **Ignorar o risco – sobretudo num contexto de pandemia de Covid-19, em que a obesidade é fator de risco para complicações em caso de infeção pelo novo coronavírus – é contribuir para um país mais doente, vulnerável e assimétrico, incapaz de travar a progressão desta doença crónica e as suas consequências.**

Mais do que nunca, precisamos de estratégias e respostas eficazes para conter e reverter a prevalência da obesidade. Do ónus individual é urgente passar para uma visão partilhada de saúde pública, no qual todos têm um papel a desempenhar. Desta necessidade premente surge o presente documento, elaborado de forma conjunta entre **a Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos de Portugal (ADEXO) e a Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO).**

Obesidade: causas múltiplas para uma doença crónica complexa

A obesidade é definida pela OMS como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal em níveis preocupantes para a saúde. É referenciada, por norma, com recurso ao Índice de Massa Corporal (IMC), que mede a relação entre peso e estatura (peso em kg / estatura em metros²).

Obesidade em adultos, em função do IMC (Kg/m²)

Trata-se de uma **doença crónica, grave e complexa, originada e agravada por múltiplas causas**. Com prevalência crescente em todo o mundo, a obesidade é, do ponto de vista clínico, uma doença biológica com **elevado risco de mortalidade e de menor esperança média de vida**.

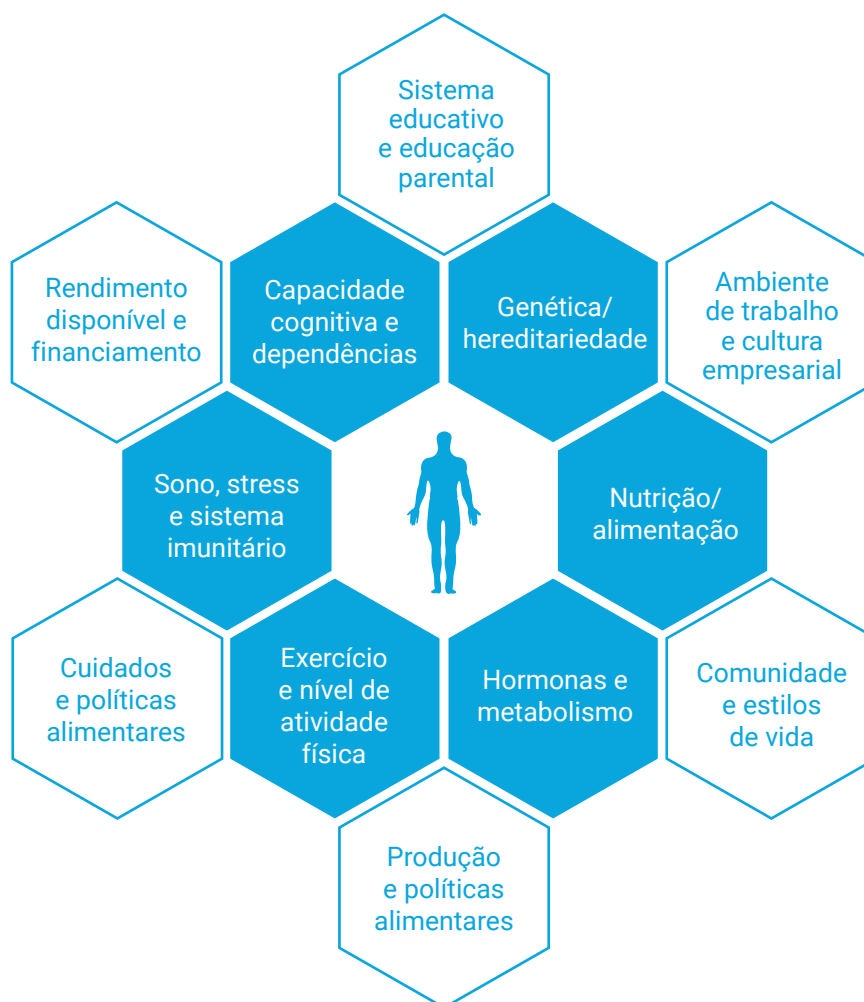


As causas da obesidade incluem **fatores genéticos** (a hereditariedade é responsável por 70-80% do IMC), **psicológicos, comportamentais** (associados a maior sedentarismo e dietas desequilibradas de um ponto de vista nutricional) e **fatores externos, como a educação, nível de rendimento, acesso a cuidados de saúde e interesses comerciais** (incluindo a maior disponibilidade de alimentos processados), entre outros.

Sem tratamento, a obesidade torna-se um **fator de risco para outras doenças graves**: está associada a mais de 200 doenças e problemas de saúde.

As suas causas múltiplas, associadas aos riscos de comorbidades e mortalidade, **exigem um controlo médico continuado e uma resposta de longo prazo – tanto individual, como coletiva –**, numa perspetiva de saúde pública. A obesidade é uma doença complexa que deve ser abordada **de forma holística** (OPEN - *Obesity Policy Engagement Network*).

Fonte (adaptada): EASO – *European Association for the Study of Obesity*



- Fatores individuais
- Fatores ambientais

Obesidade: uma emergência de saúde

Portugal foi dos primeiros países do mundo a reconhecer a obesidade como uma doença. No entanto – e apesar das sucessivas iniciativas públicas ao longo dos anos, como o Programa Nacional de Combate à Obesidade, o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável e o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física –, a prevalência da doença continua a aumentar.



PORTUGAL

**1,5 milhões de adultos
vivem com obesidade**

=

16,9% da população portuguesa
(Inquérito Nacional de Saúde 2019)



MUNDO

**650 milhões de adultos
vivem com obesidade**

=

13% da população mundial
(OMS, 2016)

De acordo com o Inquérito Nacional de Saúde 2019 (INE), a obesidade afeta 1,5 milhões de pessoas adultas em Portugal, o equivalente a 16,9% da população. Já as estatísticas da OCDE retratam uma prevalência superior, indicando que 28,7% da população portuguesa adulta terá obesidade (*Health at a Glance 2020*). Esta percentagem coloca Portugal como o terceiro país europeu com maior prevalência (entre os nove comparados pela OCDE), atrás de Hungria e Turquia. Quando se trata de obesidade autodiagnosticada, 15% da população nacional considera-se “obesa”, segundo o mesmo relatório.

As previsões do *World Obesity Report* (elaborado pela *World Obesity Federation*) são claras: a este ritmo, a população com obesidade em Portugal será, em 2025, superior ao número de habitantes da Grande Lisboa. O relatório projeta que, entre a população adulta e infantil, **existirão mais de 2,4 milhões de pessoas com obesidade no país**. Na Europa, mais de metade da população adulta vive com excesso de peso ou obesidade (51,6%, dados Eurostat).

Classificado como de “alto risco” pela *World Obesity Federation*, Portugal será incapaz **de cumprir a meta das Nações Unidas para 2025 para travar a progressão da obesidade em adultos**: as hipóteses são nulas no que concerne às metas na população masculina (0,0%) e muito escassas na população feminina (2,0%).

A inércia de travar a obesidade resulta numa sociedade mais doente e mais vulnerável, mas também num impacto em termos de custos para o sistema de saúde nacional. Ainda de acordo com o *World Obesity Report*, **a fatura para Portugal de não tratar a obesidade é elevada:**



Consequências e custos da obesidade

A obesidade é fator de risco para múltiplas patologias, reduz a esperança média de vida dos doentes, afeta famílias e aumenta a pressão sobre o sistema de saúde e a economia. Em última análise, esta dimensão crescente de pessoas com excesso de peso e obesidade tornam a sociedade menos equitativa e menos saudável, **alocando meios no tratamento das consequências da doença em detrimento de uma ação mais eficaz e antecipada**: a prevenção e o controlo em estágios iniciais da doença. **Associada a um contexto de pandemia Covid-19, as consequências da obesidade agravam-se**. A doença é considerada um fator de risco para complicações em caso de infeção pelo novo coronavírus.



dos portugueses aumentaram de peso no período de contenção social em contexto de Covid-19

(PNPAS 2020)



de risco de morte prematura por Covid-19 em pessoas com obesidade

(Estudo liderado pela Universidade da Carolina do Norte *Individuals with obesity and COVID-19*)



dos doentes com Covid-19 nos cuidados intensivos são pessoas que vivem com obesidade.

(*ICNARC report on COVID-19 in critical care - UK*)

Consequências e custos da obesidade



Indivíduo

+ 200 doenças e complicações associadas à obesidade, incluindo:

- diabetes
- doença cardiovascular
- alguns tipos de cancro
- artrite
- infertilidade
- depressão e ansiedade
- incontinência.

Fator de risco para complicações em caso de infeção Covid-19.

Menor esperança de vida.
Maior risco de mortalidade.
Redução da qualidade de vida.

Deterioração da autoestima, decorrente também do estigma e discriminação associados à doença.



Família

Redução do bem-estar do agregado familiar na gestão da doença e comorbilidades.

Esforço dos cuidadores do doente, sobretudo em caso de múltiplas patologias.

Impacto financeiro da doença e tratamentos.

Possível carga hereditária da doença.

Discriminação (falta de acesso à compra de casa por barreiras à contratualização de seguros de vida no Crédito Habitacional).



Sistemas de saúde e economia

Pressão adicional nos sistemas de saúde e despesa pública (custos diretos no tratamento da obesidade e patologias associadas).

Portugal: 207 euros per capita / ano para tratar doenças relacionadas com excesso de peso (10% despesa total de saúde).

Mundo: 13% da despesa em saúde.

Estima-se que a OCDE vá gastar 8% do orçamento no tratamento da obesidade e patologias relacionadas, entre 2020 e 2050.

Custos económicos indiretos (improdutividade, absentismo, desemprego, etc): 3,3% do PIB global OCDE.



Sociedade

Maior prevalência de obesidade e doenças crónicas = sociedade mais doente e menor esperança de vida.

Assimetrias sociais reforçadas pela desigualdade no acesso ao tratamento da obesidade.

Discriminação social das pessoas que vivem com excesso de peso ou obesidade.

Maior risco para as gerações futuras.

Como travar a epidemia da obesidade?

O conhecimento sobre a obesidade, as suas causas e as suas consequências evoluiu muito nos últimos anos. Não obstante, o tratamento da doença mantém-se focado nas suas consequências e não nas suas causas. E, quando ocorre a montante, continua a predominar uma abordagem simplista, pontual e de ónus exclusivo sobre o doente e o seu estilo de vida, ignorando os vastos fatores que aumentam o risco de obesidade.

Defendemos que o **tratamento eficaz da obesidade implica uma resposta transversal, holística e multidisciplinar, que possa responder a diferentes causas e prevenir o desenvolvimento de complicações associadas**. Dada a **natureza crónica** da obesidade, apoiamos **estratégias personalizadas e continuadas ao longo da vida** – apoiadas na melhor evidência científica e na **inovação tecnológica**.

As opções de tratamento existem, mas perdem eficácia prática pela ausência de abordagens integradas e equitativas. Apesar de considerada uma doença crónica, diversas barreiras impedem o controlo das taxas crescentes de prevalência da doença e uma intervenção de sucesso neste tema de saúde pública.

Para cada uma das 5 barreiras-chave que identificamos neste documento, apresentamos eixos prioritários de ação. Mais do que soluções fechadas, são propostas para um novo paradigma no tratamento desta doença crónica. Acreditamos que – num diálogo entre profissionais de saúde, doentes, decisores e sociedade em geral – conseguiremos derrubar as barreiras existentes a uma abordagem eficaz ao tratamento da obesidade em Portugal e progredir para respostas conjuntas que travem a epidemia do século XXI.

Precisamos de “recalibrar a balança” na luta contra a obesidade; precisamos de fazer mais e melhor, ancorados numa nova perspetiva e foco de ação. Tudo para que, enquanto País, possamos dar uma resposta eficaz holística e equitativa na luta contra a obesidade.

Eixo #1

Recalibrar a abordagem

Barreira identificada

Sistema de saúde focado nas consequências e não nas causas

A obesidade desempenha um fator de risco acrescido na diabetes, nas doenças cardiovasculares e nas doenças oncológicas, entre outras. Apesar da classificação da obesidade como doença crónica e complexa, os sistemas de saúde continuam mais focados em tratar estas comorbilidades e outras complicações do que em atuar nas causas da obesidade.

Reposicionar a resposta dos sistemas de saúde permitiria uma abordagem mais eficaz e mais económica, tanto no tratamento da obesidade, como na prevenção dos problemas de saúde relacionados (diminuindo a incidência e prevalência de doenças crónicas em Portugal).

Estratégia recomendada

Promoção de uma abordagem holística e digna no tratamento da obesidade

A obesidade deve deixar de ser vista como um problema individual, (atribuída exclusivamente a um estilo de vida 'errado') e passar a ser encarada como uma doença grave e complexa de saúde pública, com consequências para o progresso e bem-estar da nossa sociedade e das futuras gerações. Só esta perspetiva permitirá redefinir prioridades nos sistemas de saúde, construindo programas e planos de ação públicos efetivos que privilegiem:

- prevenção e tratamento direcionados para as causas da obesidade;
- acesso equitativo e digno das populações a ações de prevenção e diagnóstico;
- funcionamento efetivo dos 19 centros de tratamento da obesidade, acreditados e contratados por regulamento do Ministério da Saúde;
- maior monitorização e acompanhamento das pessoas que vivem com excesso de peso ou obesidade.

Eixo #2

Recalibrar a formação médica

Barreira identificada

Falta de formação dos profissionais de saúde

Um terço dos médicos europeus de clínica geral não se sente confiante o suficiente para responder às complexidades da obesidade, segundo a Associação Europeia para o Estudo da Obesidade. A falta de preparação decorre, sobretudo, da ausência de formação especializada em obesidade (43% dos médicos recebeu menos de 4h de formação sobre o tema).

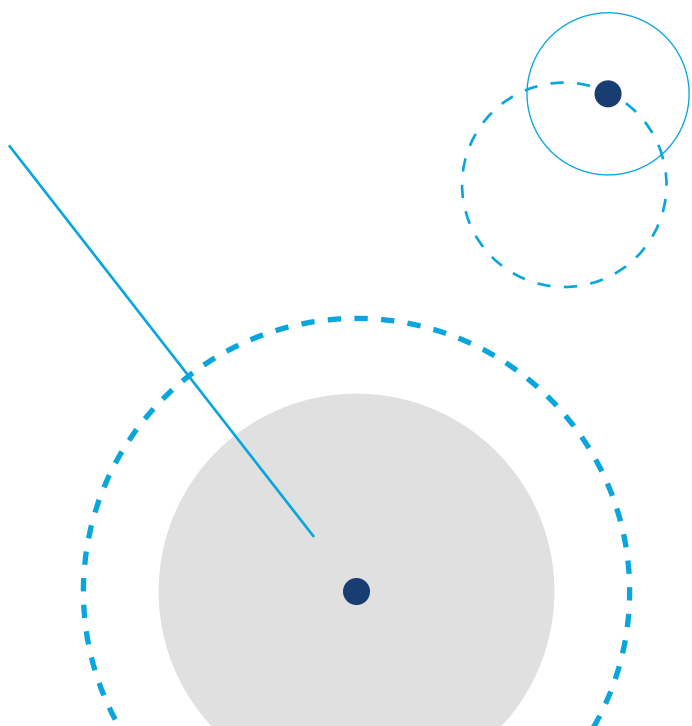
O cenário é semelhante em Portugal, onde a falta de formação dos profissionais de saúde (sobretudo nos cuidados de saúde primários e secundários) é uma barreira ao diagnóstico, tratamento, monitorização e encaminhamento para consultas de especialidade.

Estratégia recomendada

Mobilização de recursos para formação especializada

Defendemos que sejam delineadas estratégias e iniciativas de formação e capacitação dos profissionais de saúde para que estes sejam, efetivamente, a primeira linha de resposta no diagnóstico, acompanhamento, sensibilização e tratamento de pessoas com obesidade. A formação especializada dos profissionais é também uma prioridade para:

- eliminar a discriminação médico-doente e o estigma sobre a pessoa com excesso de peso e obesidade;
- incentivar uma abordagem transversal e multidisciplinar da obesidade;
- facilitar o diagnóstico e intervenção precoces;
- aumentar o sucesso das intervenções comportamentais.



Eixo #3

Recalibrar o papel dos cuidados de saúde primários

Barreira identificada

Falta de acesso a consultas de obesidade

Existe uma relação desequilibrada entre a prevalência da doença em Portugal e a capacidade de oferta das unidades de saúde primária (Centros de Saúde e USF) de um serviço especializado em obesidade. As lacunas na disponibilização de consultas de obesidade nos cuidados de saúde primários são uma barreira ao diagnóstico e tratamento precoce da doença.

Sem uma rede robusta especializada em obesidade nas unidades de saúde pública, sobressaem as desigualdades económicas no acesso às consultas e tratamentos; aumentam os tempos de espera; e perde-se a oportunidade de criar estratégias de proximidade de combate à doença.

Estratégia recomendada

Criação de um programa de consultas de obesidade nos cuidados de saúde primários

Recomenda-se a **dinamização de consultas de especialidade em obesidade** nos cuidados de saúde primários – **a semelhança, por exemplo, das consultas de diabetes e hipertensão**. Só assim se conseguirá formar uma rede de proximidade, em todo o território, que atue nas diferentes causas e dimensões da doença, assim como no seu tratamento precoce.

O reforço da capacitação dos cuidados de saúde primários é **essencial para uma melhor prevenção, diagnóstico inicial e acompanhamento da doença**. Este reforço abrange também a presença de nutricionistas e psicólogos nos cuidados de saúde primários, profissionais basilares para apoiar os doentes que não têm indicação para tratamento cirúrgico. Sobretudo tendo em conta que é ao nível dos cuidados primários que se alcançam melhores resultados na **promoção de estilos de vida saudáveis** (estratégia-chave na prevenção do excesso de peso e obesidade).

Garantindo-se o reforço de competências dos profissionais de saúde sobre obesidade (Eixo #2), propõe-se ainda a criação de indicadores e objetivos relacionados com a prevenção e tratamento da obesidade ao nível dos cuidados de saúde primários.

Eixo #4

Recalibrar o tratamento da obesidade

Barreira identificada

Desigualdades no acesso ao tratamento da obesidade

Apesar de disponíveis no mercado, os fármacos de tratamento da obesidade não são comparticipados em Portugal. Esta lacuna promove a desigualdade económica no acesso ao tratamento por parte de classes mais desfavorecidas (nas quais a prevalência da doença é maior) e um *gap* de tratamento entre a terapêutica comportamental e a cirurgia (que é comparticipada, mas para a qual nem todos os doentes reúnem as condições necessárias). O custo destes medicamentos, a ser pago a 100% pelo doente, está entre os 80 e os 257 euros.

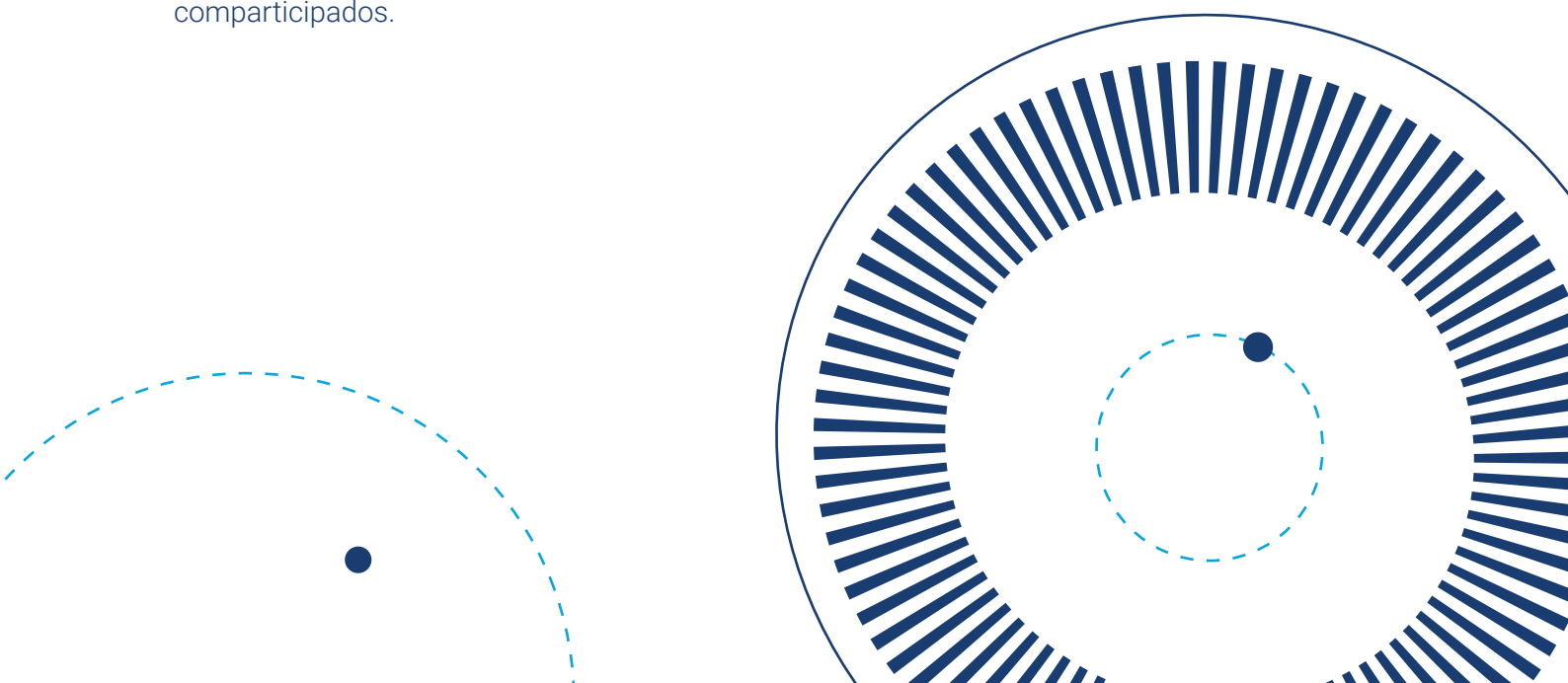
As barreiras económicas ao tratamento da obesidade existem ainda nos suplementos vitamínicos recomendados para o pós-cirurgia bariátrica, que também não são comparticipados.

Estratégia recomendada

Comparticipação de fármacos para a obesidade

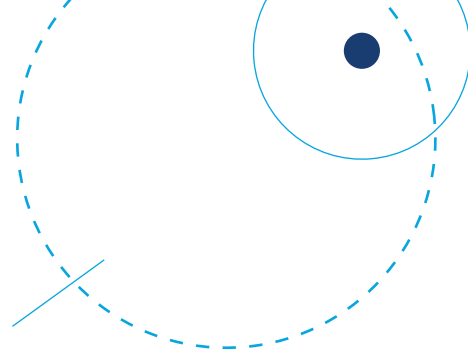
O tratamento digno da obesidade só é possível se todos os cidadãos tiverem um acesso equitativo às diferentes abordagens terapêuticas contra a obesidade – adequadas, de forma personalizada, a cada doente. Para tal, é essencial que **os fármacos com resultados comprovados no tratamento da obesidade sejam comparticipados pelo Estado, fechando o *gap* económico existente entre as diferentes alternativas de tratamento.**

Recomenda-se ainda a comparticipação de suplementos vitamínicos específicos na cirurgia bariátrica (fase pós-cirurgia).



Eixo #5

Recalibrar a perceção pública



Barreira identificada

Permanência do estigma, discriminação e preconceito contra as pessoas que vivem com obesidade

Permanece a ideia estereotipada de que a obesidade é uma escolha individual (ou seja, que 'só é obeso quem quer'), assente em maus-hábitos alimentares e na "preguiça" de mudar. Esta perceção é uma barreira ao tratamento eficaz da doença e está na base da discriminação sofrida pelos doentes. 65% das crianças com obesidade em Portugal sofrem de *bullying* escolar (APCOI, 2020). Estatísticas internacionais indicam que 88% dos cidadãos sofrem de discriminação ou críticas devido ao excesso de peso (*Obesity Society*, 2012). Em adultos, o excesso de peso aumenta a probabilidade de discriminação laboral. A obesidade está ainda associada a menores níveis de felicidade (estudo "As mulheres em Portugal hoje", FFMS, 2019).

Decorrente da falta de formação específica na área da obesidade, o estigma pode vir dos próprios médicos. De acordo com dados partilhados pela OPEN, 74% dos profissionais de saúde acreditam que é da responsabilidade do doente gerir o próprio peso (sem acompanhamento constante de um especialista) e 55% dos médicos afirmam que o estigma impede que doentes com obesidade sejam diagnosticados. A discriminação contribui para uma fraca autoestima e pode afetar o sucesso dos tratamentos (relatório *Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region*, OMS).

Estratégia recomendada

Criação de mecanismos para eliminar o estigma e a discriminação

A discriminação da pessoa que vive com excesso de peso ou obesidade é uma das principais barreiras a uma resposta eficaz à doença. É prioritário **refletir e implementar diferentes mecanismos para, informar e sensibilizar diferentes stakeholders: profissionais de saúde, decisores, políticos, empresas e grande público.**

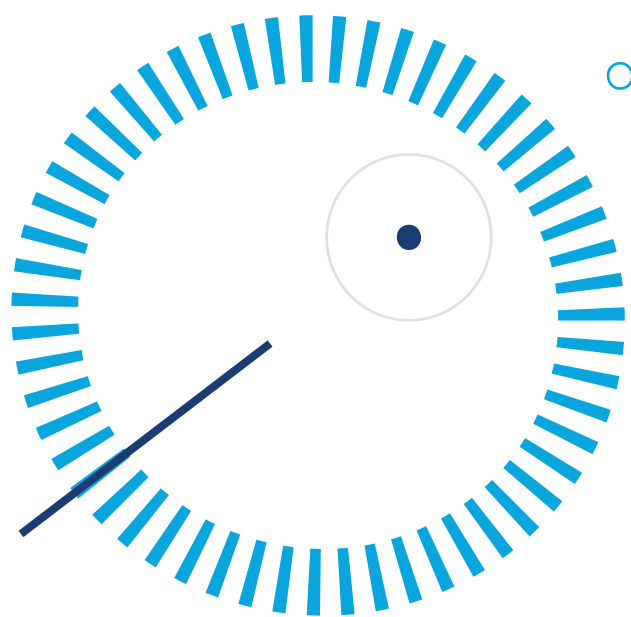
No caso específico das barreiras colocadas à contratualização de seguros, é recomendada a **alteração do Regime Jurídico do Contrato de Seguro**, para que permita a inclusão das pessoas que vivem com obesidade. Propõe-se ainda a **garantia de empréstimos sem seguro de vida por parte do banco público ou a obrigatoriedade de serem efetuados seguros de crédito**, como formas de desbloquear o acesso ao Crédito Habitação.

Insta-se ainda a que sejam encontradas estratégias eficazes adicionais de luta contra a discriminação e preconceito, nas suas diversas dimensões. Recomenda-se que este **trabalho de definição de ações prioritárias** seja **prosseguido em fórum próprio, com o contributo de decisores políticos, profissionais de saúde e associações especializadas.**

Recalibrar a balança, em conjunto

A resposta eficaz na luta contra a obesidade depende de todos nós. Sem tratamento, a evolução da obesidade em Portugal é uma barreira à equidade socioeconómica e ao progresso do país.

Portugal foi pioneiro no reconhecimento da obesidade enquanto doença crónica e problema prioritário de saúde pública, em 2004. Sejam agora capazes de, com responsabilidade partilhada entre todos os *stakeholders*, procurar novos caminhos de ação. É tempo de, aproveitando a experiência passada, fazer diferente e encontrar soluções de futuro. É tempo de recalibrar a balança na luta contra a obesidade.



Juntos, tornaremos o tratamento da obesidade mais equitativo.

Juntos, criaremos condições para o fim do estigma e discriminação da pessoa que vive com obesidade.

Juntos, numa abordagem focada na prevenção e que elimine as barreiras existentes, conseguiremos construir uma sociedade mais saudável e próspera, hoje e para as futuras gerações.

Juntos, contra a obesidade.