

# Obesidade é doença, mas para perder peso, tem de pagar. E muito



Lucília Galha  
08:00

**Maria Barreto gasta todos os meses 240 euros num medicamento que lhe reduz o apetite e já a fez perder 22 quilos. Há novos fármacos para o tratamento da obesidade que são eficazes e seguros, mas ainda nenhum é compartilhado. Estará para breve? Os especialistas consideram que o problema tem sido desvalorizado.**

**O** anúncio do casamento da filha mais velha foi o empurrão de que Maria Barreto precisava para perder peso. "Ela ficou noiva em dezembro e eu disse: 'Vou emagrecer 20 quilos, querem apostar?'" , conta à **SÁBADO**. O casamento aconteceu este fim de semana, dia 16 de julho, e ela venceu a aposta: desde meados de janeiro perdeu 22 quilos. Pesava 100, agora tem 78.

Não era uma "gorda complexada", mas já tinha bastante dificuldade em mexer-se. Sofria de dores "horrorosas" nas pernas – que já não passavam nem com descanso, nem com botijas de água quente –, e pequenas deslocações, como ir ao supermercado, tornaram-se penosas. "Só não punha o carro lá dentro porque não podia", diz. Com 1,63 metros de altura, estava bem ciente da explicação para o seu estado.

Contudo, a perda de peso não é, de todo, uma novidade na sua vida. Maria Barreto passou grande parte dos seus 52 anos a experimentar dietas e a lutar contra a obesidade: sempre pesou mais 20 a 30 quilos em média do que deveria. "Sou a típica pessoa ioiô", conta. O historial de excesso de peso vem do lado paterno: tinha tios com 180 quilos. O próprio pai – uma figura conhecida, o antigo ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Álvaro Barreto – tinha de ser muito regrado para não descarrilar.

Com 12 anos recorda-se de já levar uma "comida especial" para a escola e de ir com os pais a uma clínica em Badajoz, Espanha. Ao longo da vida, foi seguida por vários nomes sonantes de clínicas de emagrecimento e há 25 anos fez até uma cirurgia em Coimbra para reduzir o estômago – uma operação na altura um pouco diferente da banda gástrica. Teve sempre bons resultados, "o difícil é a manutenção", admite.

Mas há uma coisa que nunca tinha acontecido até agora: "Este tratamento é o único em que não tenho efeitos secundários, nem

sequer enjoos", diz. Desde meados de janeiro que Maria Barreto – atualmente desempregada, licenciada em Relações Internacionais –, está a fazer um medicamento chamado Ozempic. Trata-se de um fármaco injetável que reduz o apetite e também a velocidade de digestão. "Não só como menos, como aguento mais horas sem comer", diz.

Uma vez por semana – estipulou para si própria todas as segundas-feiras de manhã, depois do pequeno-almoço –, dá duas injeções na barriga. Precisa de duas porque só existem canetas de 1 miligrama e ela faz uma dosagem de 2 miligramas – foi aumentando gradualmente a dose, segundo indicação do médico.



**Maria Barreto está a fazer um dos mais recentes e eficazes medicamentos contra a obesidade. Reduz o apetite e atrasa o esvaziamento do estômago. Já perdeu 22 quilos em sete meses.**

O medicamento em causa está indicado para o tratamento da diabetes, mas também é eficaz para a obesidade. "A Agência Europeia do Medicamento já o aprovou para esse uso e foi agora submetido às autoridades locais [o Infarmed]. Em casos concretos podemos usá-lo para esse fim", esclarece João Jácome de Castro, presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.

### **Não é acessível para todos**

Problema: mesmo com prescrição médica (sem a qual não pode ser vendido), o doente tem de o pagar, não é comparticipado. Uma caneta dá para quatro doses de 1 miligrama, ou seja, chega-lhe para duas semanas, o que significa que Maria Barreto tem de comprar duas por mês. Cada uma custa 120 euros. "Não é acessível a todos, a obesidade devia ser encarada como uma doença grave", reclama.

A reivindicação da paciente não é única, nem isolada. Esta segunda-feira, 18 de julho, foi enviado um ofício para o Secretário de Estado da Saúde, António Lacerda Sales, da parte da Sociedade da Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), da Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal (Adexo) e da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), pedindo à tutela um ponto de situação sobre o acesso dos doentes com obesidade ao tratamento farmacológico.

Em cima da mesa está a adoção das "medidas necessárias para que os fármacos utilizados no combate à obesidade e já autorizados pelo Infarmed sejam comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde", segundo uma recomendação feita ao Governo e publicada em *Diário da República* a 10 de agosto de 2021 – discrimina o documento a que a **SÁBADO** teve acesso.

Em Portugal, há três medicamentos aprovados pelo Infarmed para o tratamento da obesidade: o orlistato, uma combinação de *naltrexona* e *bupropiona* e o *liraglutido* (nomes dos princípios ativos dos fármacos). "A opção do momento em termos de eficácia e de segurança é, sem dúvida, o *liraglutido*", diz o endocrinologista João Jácome de Castro. "Atua por dois mecanismos: um direto e outro indireto. Por um lado, diminui o apetite e, por outro, atrasa o esvaziamento do estômago", explica o especialista.

Mais: é um remédio seguro e os efeitos secundários são transitórios e ligeiros. "São sobretudo do foro gastrointestinal. A pessoa pode ficar enfartada e um bocadinho enjoada; por isso, faz-se em doses crescentes, para o organismo ganhar tolerância", acrescenta. O medicamento que Maria Barreto está a fazer não é exatamente igual a este, embora seja muito próximo. É "uma espécie de parente mais recente" do *liraglutido*, esclarece o endocrinologista.

O *liraglutido* (conhecido pelo seu nome comercial Saxenda) é o fármaco que está em negociação para ser comparticipado. É que, se por um lado a cirurgia da obesidade é comparticipada a 100% pelo SNS, por outro, nenhum medicamento com o mesmo fim tem sequer uma ajuda do Estado. "O que faz com que aqueles doentes que não têm indicação para cirurgia, casos de

obesidade intermédia e mais ligeira, sejam discriminados", diz Carlos Oliveira, presidente da ADEXO. Porque, se não conseguirem pagar, não têm acesso ao medicamento.

### O que se ganha

"A obesidade é uma doença crónica e temos de assumi-la como tal", diz João Jácome de Castro. Os números corroboram. Segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, cerca de 67,6% da população portuguesa sofre de obesidade ou pré-obesidade. Mais: um estudo feito pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa calculou que o custo direto anual do excesso de peso e obesidade é de cerca de 1,2 mil milhões de euros – aproximadamente 0,6% do PIB e 6% das despesas em saúde em Portugal.

Também é sabido que a obesidade está relacionada com o aparecimento de mais de 200 doenças crónicas, incluindo a diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão, entre outras, e tem ligação a 13 tipos de cancro. "Pelo que, ao tratar a doença, também se retirariam do hospital uma série de pessoas", salienta Carlos Oliveira.

### *A obesidade é uma doença crónica e temos de assumi-la como tal.*

João Jácome de Castro, presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo



"Se não se investir no tratamento da obesidade, o Estado vai pagar mais a cada ano que passa: porque as outras doenças vão aumentando e a maioria dessas doenças são comparticipadas, só a obesidade é que não", acrescenta o presidente da Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal, que sempre lidou com problemas de excesso de peso.

De acordo com a bula do medicamento (à espera de comparticipação), o objetivo é que, ao fim de 12 semanas de tratamento, a pessoa perca pelo menos 5% do peso corporal inicial. "Se o doente não perder peso nos primeiros três meses, é porque não responde ao tratamento", explica o endocrinologista João Jácome de Castro.

Ainda que pareça pouco, não é. Razão: mesmo pequenas perdas de peso, na ordem dos 5%, têm um "enorme benefício", diz o especialista. "Diminui o risco de morte, o surgimento de problemas cardiovasculares, reduz o perfil lipídico e a tensão arterial", destaca.

Neste sentido, qualquer comparticipação ajudaria e seria "um sinal positivo", salienta o presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Já que, embora "Portugal tenha tradição de abertura à inovação, a obesidade tem sido o parente pobre", aponta.

Contactado pela **SÁBADO**, o Ministério da Saúde esclarece que "o Infarmed recebeu pedidos de comparticipação de dois medicamentos com a indicação para o controlo do peso". Diz também que é preciso "considerar a abordagem farmacológica num contexto mais amplo de intervenção" e é nesse sentido que a Direção Geral de Saúde está a trabalhar juntamente com o Infarmed.