

Os limites de EMAGRECER sem ALTERAR HÁBITOS

Revisão com 262 ensaios clínicos questiona eficácia de canetas emagrecedoras a longo prazo, sem mudança de rotinas estabelecidas. Para especialistas, a escolha do tratamento deve considerar o perfil clínico do paciente, suas comorbidades e histórico médico

» ISABELLA ALMEIDA

Apesar de ajudar significativamente na perda de peso, a maioria dos medicamentos para obesidade, conhecidos como canetas emagrecedoras, não melhora a qualidade de vida de forma robusta e poucos demonstram benefícios cardiovasculares após um ano de uso, sem associação com mudanças no estilo de vida. Os resultados são de uma análise publicada ontem na revista *The BMJ*. Para o trabalho, os cientistas, liderados pela Universidade de Sichuan, na China, avaliaram 262 ensaios clínicos envolvendo quase cem mil participantes.

Segundo os cientistas, uma maior perda de peso costuma ser acompanhada por prejuízos mais relevantes à saúde. Entre os malefícios estão inclusive sintomas estomacais e intestinais, fadiga e perda de massa muscular, e as melhorias, como o emagrecimento, não são mantidas após a interrupção do tratamento.

De acordo com a pesquisa, diversos medicamentos para adultos com sobrepeso ou obesidade provocam perda de peso substancial, mas a maioria não foi comparada diretamente em ensaios clínicos comparativos, o que gera incertezas sobre o equilíbrio mais amplo entre benefícios e malefícios.

Para abordar esse problema, os pesquisadores buscaram em bases de dados científicas ensaios clínicos que compararam um ou mais medicamentos com mudanças no estilo de vida, placebo ou outro medicamento. Foram encontradas 262 pesquisas elegíveis envolvendo 99.791 participantes, com idade média de 49 anos e Índice de Massa Corpórea (IMC) médio de 35, que avaliaram 19 remédios para obesidade com acompanhamento de 12 a 172 semanas.

Os benefícios encontrados incluíram alterações no peso corporal, na massa gorda e na qualidade de vida, enquanto os potenciais malefícios englobam perda de massa magra, eventos adversos gastrointestinais, distúrbios relacionados à vesícula biliar e fadiga.

Comparando apenas com mudanças no estilo de vida, a maior perda de peso após um ano foi observada com



Palavra de especialista
Divulgação/CEUB

Abordagem individualizada

“O desenho desse estudo, de uma revisão sistemática e uma análise em rede, nos permite avaliar o benefício de cada molécula, qual é o impacto que ele tem e também avaliar os efeitos adversos, qual foi mais tolerado, analisar pontualmente a diferença de cada remédio. Nesse sentido, o trabalho nos traz uma maior precisão numa abordagem individualizada e compartilhada com o paciente, mostrando que os tratamentos para obesidade não são intercambiáveis e devemos sim avaliar qual é o perfil que o paciente teria maior benefício.”

MARCIO DYTZ, médico e professor do Centro Universitário de Brasília (Ceub)

tirzepatida, 14,9% e CagriSema, 14,8%, seguida por semaglutida oral, 10,9%, orforglipron, 9,9%, semaglutida subcutânea, 9,8% e fentermina-topiramato, 8,1%.

Relação inversa

Apesar dos medicamentos terem apresentado efeitos positivos, uma maior perda de peso foi consistentemente acompanhada por taxas mais elevadas de efeitos colaterais e de interrupção do tratamento, o que, segundo os autores, indica uma clara relação inversa entre benefícios e malefícios.

A tirzepatida reduziu a gordura em maior grau, mas também provocou a diminuição de massa muscular. A semaglutida subcutânea foi o único medicamento associado à redução do risco de morte por qualquer causa, em 19%, infarto, 28% e insuficiência cardíaca, 57%. Nenhum medicamento agiu de

Reprodução/Freepick



Sem mudanças no estilo de vida, o uso das canetinhas não melhora a qualidade de vida de forma robusta nem trazem benefícios cardiovasculares

forma convincente contra a insuficiência renal ou demonstrou melhorias importantes na qualidade de vida dos pacientes.

Para Luiz Sérgio Carvalho, cardiologista e professor de medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB), o mais importante é fazer atividade física ao invés de se apoiar apenas na medicação. “É claro que aqui também existem algumas questões do ponto de vista técnico, pois massa muscular não é força muscular. Tem uma porção de estudos que estudaram esse parâmetro também. A pessoa perde músculos, mas sem prejudicar a força em geral. Para minimizar os riscos de efeito colateral é importante que os pacientes mudem a dieta e também se engajem em exercícios.”

Segundo Rafael Suhett, endocrinologista especialista em emagrecimento, o equilíbrio entre a perda de peso e a manutenção

da saúde acontece por meio de uma abordagem individualizada. “A escolha do tratamento deve considerar o perfil clínico do paciente, suas comorbidades, histórico médico e objetivos. Além disso, é fundamental associar o uso de medicamentos a uma alimentação adequada, com ingestão suficiente de proteínas, prática regular de exercícios físicos, especialmente musculação ou treinamento de resistência, e acompanhamento multiprofissional. Dessa forma, conseguimos potencializar a perda de gordura corporal e reduzir o risco de perda de massa magra e outros efeitos indesejados.”

O especialista esclarece que a escolha do remédio emagrecedor deve considerar a saúde em geral. “Hoje sabemos que alguns medicamentos para obesidade oferecem benefícios que vão além da redução do peso, incluindo diminuição

do risco cardiovascular em pacientes selecionados. Esses dados são extremamente relevantes porque a obesidade está diretamente associada ao aumento das chances de infarto, acidente vascular cerebral e outras doenças cardiovasculares. Portanto, quando existem evidências robustas de proteção, esse fator deve ser considerado na tomada de decisão, especialmente em pacientes com maior risco cardiometabólico.”

Segurança

Os autores reconhecem que a maioria dos ensaios clínicos teve um período de acompanhamento relativamente curto, o que limita as conclusões sobre a segurança a longo prazo, a qualidade de vida e os efeitos na saúde cardiovascular e renal. No entanto, afirmam que a revisão oferece uma comparação abrangente e atualizada dos

medicamentos para obesidade atualmente disponíveis e em teste.

Segundo eles, “as decisões de tratamento para a obesidade devem ser individualizadas, equilibrando os benefícios esperados, os danos, o ônus do tratamento, os custos, a disponibilidade e as preferências do paciente”.

Para os cientistas, o estudo representa um passo importante para fornecer informações comparativas que possam orientar as discussões entre pacientes e médicos sobre medicamentos para obesidade neste cenário de opções de tratamento em rápida evolução, afirmam os pesquisadores em um editorial relacionado. Eles sugerem que estudos futuros que incorporem características individuais, bem como resultados a longo prazo, como a mortalidade, devem fornecer dados adicionais para orientar a tomada de decisões individualizadas.

QUEDA DE PRODUTIVIDADE

Demência precoce começa 15 anos antes do diagnóstico

Pessoas diagnosticadas com **demência de início precoce** podem apresentar redução da produtividade no trabalho por até 15 anos antes do diagnóstico. A descoberta é de um estudo publicado, ontem, na *Neurology*, revista de saúde da Academia Americana de Neurologia. Os pesquisadores também notaram que o número de anos de menor produtividade variava dependendo do tipo de degeneração cognitiva.

“A demência de início precoce afeta as pessoas durante seus anos mais produtivos e está associada a uma menor capacidade de trabalho, aumento do desemprego e abandono da atividade laboral antes do planejado”, disse o autor líder do estudo, Eino Solje, cientista Universidade da Finlândia Oriental. “Essas mudanças podem reduzir a renda familiar e contribuir para um impacto econômico mais amplo. Nosso estudo encontrou uma associação entre a redução da produtividade no trabalho e a demência de início precoce até 15 anos antes do diagnóstico.”

O estudo incluiu 793 pessoas

Sinal de alerta

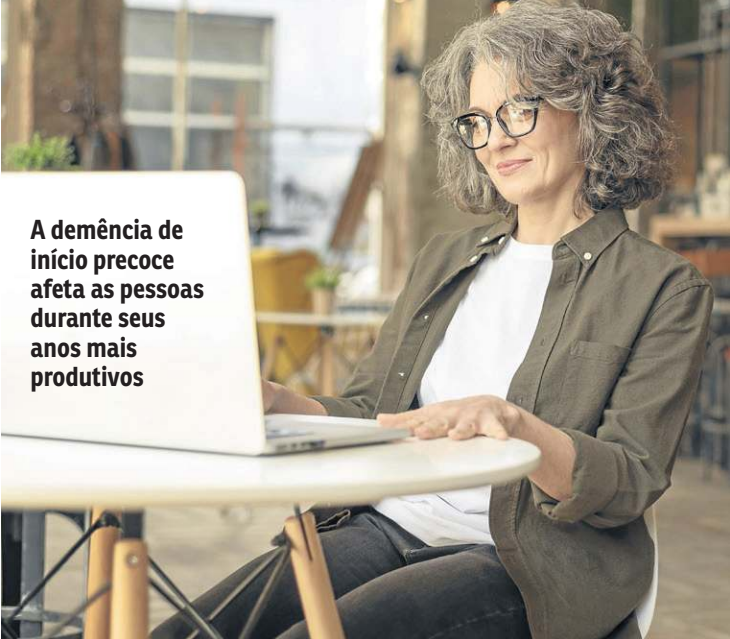
A doença ocorre quando uma pessoa com menos de 65 anos recebe o diagnóstico

diagnosticadas com demência de início precoce em dois hospitais finlandeses durante um período de 12 anos. Elas foram pareadas por idade e sexo com 7.926 pessoas sem a condição.

Para determinar a perda de produtividade, os pesquisadores calcularam a diferença média anual de renda entre pessoas com demência de início precoce e participantes saudáveis. Eles também levaram em consideração outros fatores que poderiam afetar a diferença, como nível de escolaridade e outras condições médicas.

A equipe descobriu que pessoas com demência de início precoce apresentaram perdas de produtividade progressivamente maiores, até 15 anos antes do diagnóstico.

Imagem de freepick



A demência de início precoce afeta as pessoas durante seus anos mais produtivos

Ao longo do estudo, elas tiveram perdas médias totais de produtividade de 74.577 euros, ou aproximadamente 439 mil reais.

A geriatra Beatriz Domingos

Machado de Souza Lima, da plataforma Inki de consultas, diz que há muito se associa a demência ao esquecimento dos momentos mais avançados da vida. “No entanto,

esse estudo nos convida a olhar para um cenário muito anterior e, de certa forma, mais silencioso. Os dados mostram que pessoas que recebem o diagnóstico de demência antes dos 65 anos já apresentavam sinais de queda na produtividade no trabalho até 15 anos antes. Isso não significa, como os próprios autores ressaltam, que a demência seja a causa direta dessa redução; mas a associação é forte o bastante para acender um alerta importante.”

Difícil prognóstico

Ao analisar diferentes tipos de demência, os pesquisadores descobriram que as perdas médias de produtividade em pessoas com doença de Alzheimer começavam seis anos antes do diagnóstico e no caso de demência frontotemporal, 11 anos. Para outros tipos de condições, as perdas médias de produtividade foram consistentemente altas ao longo dos anos.

“Nosso estudo constatou que a perda de produtividade foi surpreendentemente grande, com uma média de cerca de 12 mil euros, 70 mil reais, por ano por pessoa, com perdas que começaram até 15 anos antes do diagnóstico”, disse Solje.

Segundo Leandro Freitas Oliveira, professor da Universidade Católica de Brasília (UCB) e pós-doutor em neurologia e neurociências, o que precisa ficar claro é que a demência de início precoce não é sinônimo de demência leve. “Pelo contrário, quanto mais cedo essas manifestações aparecem, mais difícil tende a ser o prognóstico, porque o quadro costuma ser mais agressivo.”

E conclui: “Hoje, quando pensamos nessas condições, consideramos que, após os 65 anos, esses sintomas podem começar a surgir. Antes disso, já é um sinal de alerta. Digo isso porque existem pessoas que desenvolvem aos 38, 40 ou 45 anos de idade. Nesses casos, o prognóstico tende a ser mais desfavorável”. **(Isabella Almeida)**