

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/regional-perspectives-brazil/29939/>

Released: 12/31/2024

Valid until: 06/30/2026

Time needed to complete: 1h 29m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Regional Perspectives: Brazil

Announcer:

Welcome to CME on ReachMD. This episode is part of our MinuteCE curriculum.

Prior to beginning the activity, please be sure to review the faculty and commercial support disclosure statements as well as the learning objectives.

English:

Dr. Coutinho:

Hello everyone! This is a medical education initiative, a ReachMD CME, and I am Dr. Walmir Coutinho. Today, we will review some regional perspectives on obesity and its treatment, with a particular focus on the situation in Brazil. We will review several aspects that are important for clinical practice when managing obesity.

In this first slide, we can see a comparison, edited annually by the World Obesity Federation in the *World Obesity Atlas*, presenting data from dozens of countries. I've included some data from Brazil, comparing it with the United States, to provide context for the worsening obesity situation. While the prevalence is still higher in the United States, several indicators suggest that the trend is worsening more rapidly in Brazil than in the US.

For example, the expected increase in childhood obesity in the U.S. is 0.8%, while in Brazil, it is 1.8%. Therefore, unless significant measures are adopted by various governments, we are likely to see a more pronounced worsening of the situation.

Here, we face one of the major obstacles to effective obesity treatment. There is still significant prejudice—immense bias—among both individuals with obesity and the doctors who treat these patients. You can see here that only 40% of individuals with obesity believe that medications are effective for weight management, while the situation is even more concerning among doctors, with only 30% believing in the efficacy of these medications. Even bariatric surgery is highly distrusted, especially by doctors.

So what do we see in this chart? When a person attempts to lose weight through diet and exercise, the initial results often appear promising. From these 14 studies compiled here, we can observe that average weight loss can approach 30 kg. But what do we find when these patients are reassessed? After 4 to 7 years, most of the weight is regained, underscoring the lack of robust scientific evidence that diet and exercise alone can serve as effective treatments for obesity. Why does this happen?

Primarily due to the body's physiological mechanisms counteracting weight loss, the basal metabolic rate—which accounts for approximately two-thirds of total energy expenditure—declines by about 15 kcal for each kilogram of weight lost. So imagine someone who has lost 20 kg waking up each day knowing they will burn 300 fewer calories throughout the day.

And now we come to the final slide of this presentation, which addresses the pharmacological treatment of obesity. These are data from the new Brazilian guidelines for pharmacological treatment, which are being developed by ABESO. It includes all the medications currently available for treating obesity in Brazil. We can see here orlistat and sibutramine, the older medications, followed by the combination of bupropion and naltrexone, which shows a significant increase in efficacy. Liraglutide has an efficacy similar to that combination, and then there's a substantial jump in efficacy from liraglutide to semaglutide, nearly doubling its effectiveness. Finally,

tirzepatide shows yet another increase in efficacy.

We have a very promising outlook for the future as more effective and safer medications are being added to the therapeutic options available to treat obesity. It is crucial, therefore, to emphasize, in our final considerations, the importance of continuing efforts to ensure these patients have access to the new medications. Patients who were previously using fewer effective medications should now have access to these more advanced treatments, ensuring better options for managing obesity.

I hope this brief presentation has been helpful to your clinical practice, and I sincerely thank you for your attention. Thank you, everyone.

Portuguese:

Dr. Coutinho:

Olá a todos! Esta é uma iniciativa de educação médica, um CME do ReachMD, e eu sou o Dr. Walmir Coutinho. Hoje, analisaremos algumas perspectivas regionais sobre a obesidade e seu tratamento, com foco especial na situação do Brasil. Analisaremos vários aspectos que são importantes para a prática clínica no tratamento da obesidade.

Neste primeiro slide, podemos ver uma comparação, editada anualmente pela *World Obesity Federation* no *World Obesity Atlas*, apresentando dados de dezenas de países. Incluí alguns dados do Brasil, comparando-o com os Estados Unidos, para contextualizar o agravamento da situação da obesidade. Embora a prevalência ainda seja maior nos Estados Unidos, vários indicadores sugerem que a tendência está piorando mais rapidamente no Brasil do que nos EUA.

Por exemplo, o aumento esperado da obesidade infantil nos EUA é de 0,8%, enquanto no Brasil é de 1,8%. Portanto, a menos que medidas significativas sejam adotadas por vários governos, é provável que vejamos uma piora mais acentuada da situação.

Aqui, nos deparamos com um dos maiores obstáculos para o tratamento eficaz da obesidade. Ainda existe um preconceito significativo, um preconceito imenso, tanto entre os indivíduos com obesidade quanto entre os médicos que tratam esses pacientes. Você pode ver aqui que apenas 40% dos indivíduos com obesidade acreditam que os medicamentos são eficazes para o controle de peso, enquanto a situação é ainda mais preocupante entre os médicos, com apenas 30% acreditando na eficácia desses medicamentos. Até mesmo a cirurgia bariátrica é vista com muita desconfiança, especialmente pelos médicos.

Então, o que vemos nesse gráfico? Quando uma pessoa tenta perder peso por meio de dieta e exercícios, os resultados iniciais geralmente parecem promissores. A partir desses 14 estudos compilados aqui, podemos observar que a perda de peso média pode se aproximar de 30 kg. Mas o que descobrimos quando esses pacientes são reavaliados? Depois de 4 a 7 anos, a maior parte do peso é recuperada, ressaltando a falta de evidências científicas sólidas de que a dieta e os exercícios, por si só, podem servir como tratamentos eficazes para a obesidade. Por que isso acontece?

Principalmente devido aos mecanismos fisiológicos do corpo que neutralizam a perda de peso, a taxa metabólica basal, responsável por aproximadamente dois terços do gasto total de energia, diminui em cerca de 15 kcal para cada quilograma de peso perdido. Portanto, imagine alguém que perdeu 20 kg acordando todos os dias sabendo que queimará 300 calorias a menos ao longo do dia.

E agora chegamos ao último slide desta apresentação, que aborda o tratamento farmacológico da obesidade. Esses são dados das novas diretrizes brasileiras para o tratamento farmacológico, que estão sendo desenvolvidas pela ABESO. Ele inclui todos os medicamentos atualmente disponíveis para o tratamento da obesidade no Brasil. Podemos ver aqui o orlistat e a sibutramina, os medicamentos mais antigos, seguidos pela combinação de bupropiona e naltrexona, que mostra um aumento significativo na eficácia. A liraglutida tem uma eficácia semelhante a essa combinação e, em seguida, há um salto substancial na eficácia da liraglutida para a semaglutida, quase dobrando sua eficácia. Por fim, a tirzepatida mostra mais um aumento na eficácia.

Temos uma perspectiva muito promissora para o futuro, pois medicamentos mais eficazes e mais seguros estão sendo adicionados às opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da obesidade. É fundamental, portanto, enfatizar, em nossas considerações finais, a importância de continuar os esforços para garantir que esses pacientes tenham acesso aos novos medicamentos. Os pacientes que antes usavam medicamentos menos eficazes agora devem ter acesso a esses tratamentos mais avançados, garantindo melhores opções para o controle da obesidade.

Espero que esta breve apresentação tenha sido útil para sua prática clínica e agradeço sinceramente a atenção de todos. Obrigado a todos.

Announcer:

You have been listening to CME on ReachMD. This activity is provided by Prova Education and is part of our MinuteCE curriculum.

To receive your free CME credit, or to download this activity, go to ReachMD.com/Prova. Thank you for listening.