

Sábado, 03 de Outubro de 2026

Medicamentos emagrecedores no SUS: população apoia mas duvida da implementação em Mato Grosso

Obesidade afeta 37,59% dos adultos no estado. População aprova acesso gratuito a agonistas de GLP-1, mas especialistas alertam sobre necessidade de políticas complementares.

A prevalência de obesidade entre adultos acompanhados pelo Sistema Único de Saúde em Mato Grosso mais que duplicou nos últimos 17 anos, saltando de 17,16% em 2008 para 37,59% em 2025. Esta evolução impacta diretamente mais de 221,9 mil pessoas no estado que poderiam se beneficiar da incorporação de medicamentos agonistas de GLP-1 à rede pública. A decisão ainda aguarda avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

Atualmente, mais de 750 mil pessoas utilizam mensalmente estas medicações, cujo custo varia entre R\$ 1 mil e R\$ 3 mil mensais por paciente. O Ministério da Saúde estima investimento anual de aproximadamente R\$ 1,5 bilhão para universalizar o acesso, com possibilidade de redução de 80% a 90% nos custos através de compras em larga escala e produção nacional.

Nas ruas, o apoio à medida é evidente, especialmente entre pessoas que convivem com excesso de peso. Antônio Vanda, 55 anos, exemplifica esta realidade. Portadora de obesidade desde a infância, ela enfrentou complicações graves que exigiram cirurgia vascular após gangrena venosa causada por problemas circulatórios. Após iniciar tratamento com agonistas de GLP-1, perdeu 25 quilos, melhorou pressão arterial e controle glicêmico, mas enfrenta dificuldades financeiras para manter o tratamento.

Apesar do otimismo entre pacientes, persiste ceticismo quanto à viabilidade da implementação. Especialistas, por sua vez, alertam que a distribuição isolada do medicamento não resolve o problema estrutural da obesidade no país.

Necessidade de abordagem integral

Para o endocrinologista Marcelo Maia, a incorporação representa oportunidade positiva apenas se acompanhada de critérios clínicos bem definidos e estratégia abrangente de enfrentamento. Segundo sua avaliação, prioridade deve ser dada a pacientes com obesidade moderada a grave, especialmente aqueles com diabetes, hipertensão ou esteatose hepática.

No entanto, Maia enfatiza que medicamentos isolados não produzem resultados duráveis. Defende educação nutricional desde a infância, melhorias na alimentação escolar, ampliação de atividades físicas estruturadas e campanhas contra ultraprocessados. Igualmente importante seria expandir acesso a nutricionistas e psicólogos na atenção básica.

O especialista propõe implementação de projeto com horizonte de cinco anos para estabelecer cultura de saúde preventiva no país. Concentrar esforços apenas em obesos já instalados seria insuficiente, comparando-o a tentar secar gelo.

Importância da estratégia personalizada

Cláudio Barros Ohashi, médico clínico com formação em Nutrologia, reforça que a multifatorialidade da obesidade exige abordagem individualizada. Fatores como alterações metabólicas, saúde mental, qualidade do sono e funcionamento intestinal interferem diretamente na resposta terapêutica. Pacientes utilizando doses máximas de medicação sem resultado apresentam frequentemente outros problemas passíveis de correção.

Ohashi recomenda que a inclusão no SUS priorize pessoas com obesidade associada a comorbidades ou sobrepeso com fatores de risco. Acompanhamento médico especializado para definir estratégia personalizada é fundamental para efetividade do programa.

Quando bem estruturada, a política pode reduzir necessidade de tratamentos mais complexos futuros ao controlar doenças associadas à obesidade. O especialista lembra que excesso de peso atinge 62% da população brasileira e relaciona-se a diversos tipos de câncer, além de hipertensão e diabetes tipo 2.

Perspectiva preventiva

Régis Souza, 43 anos, compreende a medida como oportunidade preventiva. Seu pai, aos 74 anos, ficou três meses internado por complicações diabéticas e perdeu uma perna por amputação. Esta experiência o convenceu da importância de oferecer tratamento antes que complicações graves se instalem.

Maíra Oliveira, enfermeira com 20 anos de experiência, observa diariamente a relação entre excesso de peso e múltiplas condições de saúde: hipertensão, diabetes, problemas circulatórios e trombose. Apoia a incorporação pelo SUS mas ressalva que medicação isolada é insuficiente. Suporte nutricional e psicológico são indispensáveis, considerando que fatores emocionais e condições financeiras interferem na capacidade de mudança de hábitos.