



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 1/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 10 de janeiro de 2024.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SES/SAIS):

Assunto: Nota Técnica de Tratamento da Obesidade com Liraglutida

1. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar as principais indicações clínicas, critérios de seleção dos usuários, bem como o fluxo de acesso ao tratamento da obesidade com a liraglutida, que serão observados pelos médicos endocrinologistas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) que atuam com pessoas com este diagnóstico no âmbito do Distrito Federal.

2. JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, pois fatores ambientais, estilo de vida, hormonais e genéticos impactam nesta condição. Afeta indivíduos de todas as idades, e o início em tenra idade aumenta os riscos (1, 2, 3). A obesidade infantil aumenta risco de fraturas e outros agravos osteoarticulares, a probabilidade de problemas respiratórios, da presença de marcadores precoces de doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica (HAS), resistência insulínica, câncer e problemas psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social, transtornos alimentares, dentre outros(4, 5). É causa de incapacidade funcional, redução da qualidade e expectativa de vida(2). O IMC normal em adultos proporciona 80% de chance de se alcançar os 70 anos, percentual que reduz para 60% entre IMC 35-40 kg/m² e para 50% de IMC entre 40 e 50 (6). Os anos de vida saudáveis perdidos devido à obesidade (somatória dos anos de vida perdidos, ou morte prematura, com os anos vividos com incapacidade) são maiores em adultos jovens de 20 a 39 anos, correspondendo a 18,8 anos para homens e 19,1 anos para as mulheres com obesidade grave. Mesmo em indivíduos mais velhos com excesso de peso, os anos de vida saudável perdidos são substanciais(2). A intervenção na evolução da obesidade, uma epidemia global, deve focar em reverter o acúmulo excessivo de gordura e o dano para a saúde. Esforços para a prevenção precisam ser fomentados, através de iniciativas que promovam a alimentação saudável e o estímulo a níveis adequados de atividade física, com abordagem multissetorial, multidisciplinar, valorizando o impacto cultural (7, 8). Como doença crônica, sua prevalência aumentou de 11,8% no ano de 2006, para 22,4% da população adulta no Brasil em 2021(9). Entre adolescentes, a Pesquisa de Orçamentos Familiares/2008/2009 identificou um aumento na prevalência de excesso peso de 3,7% para 21,7% no sexo masculino e de 7,6% para 19,4% no sexo feminino. Em 2019, dos adolescentes acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS), 27,9% apresentavam excesso de peso e 9,7% apresentavam obesidade. As repercussões da obesidade acontecem em todas as fases do crescimento e desenvolvimento humanos podem persistir a curto, médio e longo prazos (10).

3. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID-10

E66. 0 – Obesidade devida a excesso de calorias;

E66.1 – Obesidade induzida por drogas;

E66.2 – Obesidade extrema com hipoventilação alveolar;

E66. 8 – Outra obesidade;

E66.9 – Obesidade não especificada.

4. DIAGNÓSTICO

O índice de massa corporal (IMC) é uma medida indireta de gordura corporal usada para definir a obesidade. O cálculo do IMC identifica os indivíduos por meio de padrões. Para o seu cálculo, utilizam-se as medidas do peso em quilogramas e, da altura em metros : $\text{Peso (em kg)} \div \text{altura} \times \text{altura (em metros)} = \text{Kg/m}^2(11)$.

Para crianças e adolescentes são utilizadas as curvas do Z-score da OMS para definição e classificação da obesidade, pela aplicação de gráficos de IMC por idade, conforme o sexo.

Tabela 1. Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional utilizando as curvas de IMC para idade.

Valor encontrado na criança		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1 ≥ > Percentil 99,9 > Escore z +3 Obesidade grave	< Escore z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Escore z -3 e < Escore -2	Magreza
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore z -2 e < Escore +1	Eutrofia
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Escore z +1 e < Escore +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore z +2 e ≤ Escore +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore z +3	Obesidade grave

Fonte: World Health Organization

Para a população adulta brasileira, utiliza-se a tabela proposta pela OMS para classificação de sobrepeso e obesidade. O ponto de corte baseia-se na associação entre IMC e doenças crônicas ou mortalidade.

Tabela 2. Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença (Organização Mundial da Saúde), com divisão da adiposidade em graus ou classes.

IMC (kg/m ²)	Classificação	Obesidade grau/classe	Risco de doença
<18,5	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5-24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25-29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30-34,9	Obesidade	I	Elevado

30-39,9	Obesidade	II	Muito elevado
≥40,0	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

Fonte: World Health Organization

Na população idosa, com idade maior ou igual a 60 anos, o IMC normal varia de >22 a <27 kg/m². Isto se deve à diminuição de massa magra e maior risco de sarcopenia (diminuição de massa, força e desempenho muscular que leva à incapacidade física) (10).

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Apresentar comprovação de vínculo e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.
2. Estar em acompanhamento em ambulatório especializado com médico endocrinologista da SES/DF definido pela Referência Técnica Distrital (RTD) da Endocrinologia e Áreas Programáticas em Diabetes.
3. Não apresentar fatores de contraindicação (intolerância conhecida ao medicamento).
4. Acompanhar com equipe multiprofissional (nutricionista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros) para orientação nutricional, atividade física e mudanças comportamentais.
5. Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos e menor que 18 anos:
 - Apresentar peso maior que 60 Kg e obesidade, com IMC maior ou igual ao percentil 97 e menor ou igual ao percentil 99,9 ou Escore Z maior ou igual a +2 e menor ou igual a +3 **associado a comorbidades** (HAS, pré-diabetes ou Diabetes tipo 2, esteatose hepática); ou
 - Apresentar peso maior que 60 Kg e obesidade grave: IMC maior que Percentil 99,9 ou Escore Z maior que +3, com ou sem comorbidades.
6. Pessoas maiores de 18 anos: IMC maior ou igual a 35 Kg/m² associado a:
 - Doença aterosclerótica significativa (coronária, cerebrovascular, vascular periférica) clínica ou subclínica, comprovada por exames/relatórios médicos; ou
 - Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 (DM2) associado a um estratificador de muito alto risco cardiovascular (EMAR)* ou três ou mais estratificadores de alto risco cardiovascular (EAR)** (12).

*São considerados estratificadores de muito alto risco cardiovascular (EMAR):

- Estenose maior do que 50% em qualquer território vascular
- Retinopatia diabética não proliferativa moderada-severa ou severa, proliferativa ou evidência de progressão.
- Doença aterosclerótica significativa com evento cardiovascular prévio.

**São considerados estratificadores de alto risco cardiovascular (EAR):

- DM2 há mais de 10 anos.

- HAS
- Retinopatia diabética não proliferativa leve.
- Relação albumina/creatinina (RAC) entre 30 e 299 mg/g
- Doença aterosclerótica subclínica:
 - Escore de cálcio > 10 U Agatston
 - Placa em carótida.
 - Angiotomografia coronária computadorizada com placa aterosclerótica
 - Índice tornozelo-braquial (ITB) < 0,9.
 - Aneurisma de aorta abdominal

Considera-se como evento cardiovascular prévio:

- Síndrome coronariana aguda: infarto agudo do miocárdio ou angina instável
- Acidente vascular cerebral aterotrombótico
- Revascularização coronariana, carotídea, renal ou periférica
- Insuficiência vascular periférica ou amputação de membros

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Gestantes e lactantes.
- Pacientes com menos de 12 anos e mais de 75 anos.
- Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com período de realização da cirurgia inferior a 18 meses.
- Pacientes com história de pancreatite aguda e crônica.
- Pacientes com diagnóstico de Carcinoma Medular da Tireoide.
- Pacientes com insuficiência hepática (pontuação de Child Pugh > 9) e renal (Clearance de creatinina < 30 mL/min).
- Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva NYHA (*New York Heart Association*) classe IV.
- Pacientes com doença inflamatória intestinal.
- Pacientes com gastroparesia diabética.
- Pacientes que não apresentem exames ou relatórios médicos que comprovem a presença das comorbidades citadas nos critérios de inclusão.

7. DURAÇÃO DO TRATAMENTO

O tempo máximo de tratamento será de 24 meses.

Após descontinuidade do tratamento, seja por conclusão do mesmo ou por não preenchimento dos critérios de continuidade, o paciente poderá solicitar nova inclusão após o tempo mínimo de seis meses do desligamento, caso ainda preencha os critérios de inclusão.

8. BENEFÍCIOS ESPERADOS

Em pessoas maiores de 18 anos:

- Perda ponderal de 10% ou mais do peso inicial.

- Melhora do controle glicêmico, com redução das complicações microvasculares relacionadas ao diabetes.
- Redução de eventos cardiovasculares e mortalidade cardiovascular.

Em pessoas com idade maior ou igual a 12 anos e menor que 18 anos:

- Redução do Percentil ou Escore z do peso para a idade;
- Melhor controle metabólico e de comorbidades associadas (esteatose hepática, pré-diabetes /diabetes tipo 2, dislipidemia, dentre outras)

Em todas as faixas etárias:

- Melhoria da qualidade de vida e redução do aparecimento de complicações relacionadas ao excesso de adiposidade.

Os parâmetros clínicos seguirão as recomendações das Sociedades Brasileira de Endocrinologia, Cardiologia, Nefrologia e Gastroenterologia.

9. **MONITORIZAÇÃO**

A monitorização da resposta ao tratamento será feita por meio de avaliação do peso, com periodicidade semestral.

10. **CRITÉRIOS DE CONTINUIDADE**

Em pessoas maiores de 18 anos:

- Perda mínima de 5% do peso nos primeiros seis meses de tratamento;
- Perda mínima de 10% após 12 meses de tratamento.
- Manutenção do peso perdido (pelo menos 10%) ou qualquer perda de peso adicional após 18 meses de tratamento.
- Não desenvolver critérios de exclusão.

Em pessoas com idade maior ou igual a 12 anos e menor que 18 anos:

- Redução do percentil ou Escore Z do peso para a idade em cada avaliação semestral.
- Não desenvolver critérios de exclusão.

11. **CRITÉRIOS DE DESCONTINUIDADE**

1. Ausência de perda da perda de peso mínima exigida a cada avaliação semestral.
2. Permanência por mais de 180 dias sem retirar o medicamento.
3. Desenvolver critérios de exclusão.

12. **DOS LOCAIS DE ENTREGA**

O medicamento será dispensado pelas Farmácias do Componente Especializado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

1. Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) com validade de 180 dias;
2. Prescrição médica com validade de 180 dias, com a denominação genérica brasileira, dose diária e escalonamento da dose diária (de 0,6 a 3,0mg/dia).

3. Relatório Médico Padronizado adequadamente preenchido e assinado por médico Endocrinologista dos ambulatórios especializados da SES/DF, definidos pela RTD da Endocrinologia e Áreas Programáticas em Diabetes ;
4. Documentos pessoais do paciente: documento de identificação, comprovante de residência e cartão do SUS;
5. Declaração Autorizadora para cadastro de representantes;
6. Exames que comprovem a existência de comorbidades, se presentes:
 - o Ecodoppler arterial de carótidas e vertebrais ou
 - o Angiotomografia coronária computadorizada ou
 - o Tomografia computadorizada de abdome ou
 - o Cateterismo cardíaco ou
 - o Ultrassonografia de abdome ou
 - o Relatório de internação hospitalar referente a evento cardiovascular ou
 - o Exame dos pés evidenciando ITB < 0,9 realizado na SES/DF ou
 - o RAC ou
 - o Mapeamento de retina com laudo ou relatório médico emitido por oftalmologista atestando a presença da retinopatia ou
 - o Glicemia de jejum ou HbA1c.

13. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os médicos endocrinologistas dos ambulatórios especializados da SES/DF serão os responsáveis pela prescrição dos pacientes elegíveis para o tratamento com a liraglutida, comprovando que os mesmos já fazem acompanhamento com equipe multiprofissional para orientação nutricional, atividade física e mudanças comportamentais, de acordo com as informações apresentadas no Relatório Médico Padronizado. Nas regiões de saúde onde não há equipe multiprofissional atuando junto à endocrinologia, o paciente poderá comprovar que recebeu orientações de mudança de vida acima mencionadas mediante relatório emitido pela equipe eMulti (antigo Núcleo de Apoio da Saúde da Família), que deverá ser apresentado ao médico endocrinologista assistente.

Pacientes que apresentem os critérios clínicos de inclusão da presente Nota Técnica e que não estejam em acompanhamento em ambulatório especializado com médico endocrinologista da SES/DF, deverão comparecer à UBS de referência para encaminhamento para tais ambulatórios, seguindo os critérios das Notas Técnicas de acesso aos ambulatórios da Endocrinologia no adulto (<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64132/Endocrinologia.pdf>) e da Endocrinologia Pediátrica (<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64126/Endocrinologia+Pedi%C3%A1trica.pdf>) desta secretaria.

A RTD da Endocrinologia e Áreas Programáticas em Diabetes ficará responsável pela análise documental das solicitações de inclusão. O prazo máximo entre o deferimento da avaliação e a retirada do medicamento é de 180 dias. Serão respeitadas as condições de transporte do medicamento orientadas pelo fabricante.

14. **VIGÊNCIA**

Contínua até a publicação do Protocolo de Tratamento da Obesidade com a Liraglutida na SES/DF.

15. REFERÊNCIAS

1. Simoes E, Correia-Lima J, Calfat ELB, Otani TZDS, Vasques DAC, Otani VHO, Bertolazzi P, Kochi C, Seelaender M, Uchida RR. Sex-Dependent Dyslipidemia and Neuro-Humoral Alterations Leading to Further Cardiovascular Risk in Juvenile Obesity. *Front Nutr.* 2021 Feb 12;7:613301. doi: 10.3389/fnut.2020.613301. PMID: 33644105; PMCID: PMC7906975.
2. Grover SA, Kaouache M, Rempel P, Joseph L, Dawes M, Lau DC, Lowensteyn I. Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015 Feb;3(2):114-22. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70229-3. Epub 2014 Dec 5. PMID: 25483220.
3. Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med.* 1992 Nov 5;327(19):1350-5. doi: 10.1056/NEJM199211053271904. PMID: 1406836.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 201 p.: il.
5. Litwin SE. Childhood obesity and adulthood cardiovascular disease: quantifying the lifetime cumulative burden of cardiovascular risk factors. *J Am Coll Cardiol.* 2014 Oct 14;64(15):1588-90. doi: 10.1016/j.jacc.2014.07.962. PMID: 25301462.
6. PROSPECTIVE STUDIES COLLABORATION; WHITLOCK, G. et al. Body-Mass Index and Cause-Specific Mortality in 900 000 Adults: Collaborative Analyses of 57 Prospective Studies. *Lancet*, London, v. 373, n. 9669, p. 1083-1096, mar. 2009.
7. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica/ ABESO 4.ed. - São Paulo, SP.
8. FREEDMAN, D. S. et al. Cardiovascular Risk Factors and Excess Adiposity among Overweight Children and Adolescents: The Bogalusa Heart Study. *The Journal of pediatrics*, v. 150, n. 1, p. 12-17.e2, jan. 2007.
9. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128. : il.
10. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2022
11. OMS.
12. Izar M, Fonseca F, Faludi A, Araújo D, Valente F, Bertoluci M. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-19, ISBN: 978-65-5941-622-6.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA FRANCA MELO - Matr.1434632-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Endocrinologia**, em 26/01/2024, às 11:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 16/02/2024,

às 11:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IZABELLA ARAUJO MORAIS - Matr.1672187-X, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 19/02/2024, às 17:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 22/02/2024, às 17:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 23/02/2024, às 15:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=130961427)
verificador= 130961427 código CRC= CC44CF6B.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br