



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1333/2019

Vitória, 23 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Publica de Vila Velha – MM. Juiz de Direito Dr. Marcos Antônio Barbosa de Souza – sobre o medicamento: **Liraglutida (Saxenda®)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com inicial e laudo médico não proveniente do SUS juntado aos autos às fls. 04 e emitido em 09/08/2019, a paciente é portadora de obesidade (IMC 38), Hipotireoidismo, resistência insulínica, transtorno bipolar e depressão. Necessita fazer tratamento clínico com uso de Liraglutida (Saxenda®), além de mudança de estilo de vida. Não pode usar outro tratamento para emagrecer, pois usa vários medicamentos de ação central (torval 300, alenthus, zolpidem e clonazepam). As medicações que a paciente usa conflitam com uso de anorexígeno de ação central (ex. Sibutramina) sendo a única alternativa a liraglutida. Não possui indicação de cirurgia bariátrica devido ao quadro de depressão grave. CID E 66.
2. Consta prescrição do item pretendido, não proveniente do SUS e emitida em 09/08/2019.

II – ANÁLISE



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

DA PATOLOGIA

1. **Obesidade** é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade coincide com um aumento de peso, mas nem todo aumento de peso está relacionado à obesidade, a exemplo de muitos atletas, que são “pesados” devido à massa muscular e não adiposa.
2. Existem diversas maneiras de classificar e diagnosticar a obesidade. Uma das mais utilizadas atualmente baseia-se na gravidade do excesso de peso, o que se faz através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC ou Índice de Quetelet).
3. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m², grau II entre 35 e 39,9 Kg/m² e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m².
4. O IMC não permite aferir diferenciadamente o peso de músculos e gordura, podendo ser menos preciso em indivíduos mais idosos, em decorrência da perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos musculosos. O IMC não reflete a distribuição da gordura corporal. A medida da distribuição de gordura é importante na avaliação de sobrepeso e obesidade, porque a gordura visceral (intra-abdominal) é um fator de risco potencial para certas doenças, independentemente da gordura corporal total. Indivíduos com o mesmo IMC podem ter diferentes níveis de massa gordurosa visceral. Para diagnóstico mais preciso, é indicado medir circunferência de cintura e quadril, e estabelecer a relação cintura-quadril. Medidas de circunferência da cintura acima de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres são indicativas de alto risco para múltiplas doenças associadas à obesidade. Estudos sugerem que essas aferições sejam utilizadas em conjunto para avaliação de fatores de risco de mortalidade.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. Há várias opções de tratamento para a obesidade e o sobrepeso. Quanto maior o grau de excesso de peso, maior a gravidade da doença.
2. As modalidades disponíveis para o tratamento de obesidade em adultos incluem aconselhamento clínico, técnicas de mudança de comportamento, tratamento farmacológico e cirurgia bariátrica (nos casos de obesidade mórbida).
3. A terapia medicamentosa pode ser considerada como um adjunto para pacientes que falharam em atingir perda de peso adequada após seis meses de dieta, exercícios físicos e mudanças comportamentais. Independente da escolha do plano de tratamento, o manejo da obesidade é um processo vitalício que requer suporte ao paciente e monitoramento cuidadoso para segurança e eficácia.
4. Atualmente, aprovados para tratamento para perda de peso, temos no Brasil liraglutida, lorcasserina, orlistate, e sibutramina.
5. Uma variedade de classes de fármacos aprovados para outras indicações tem sido utilizada off-label para promover perda de peso em pacientes obesos. Entre esses fármacos, encontram-se anticonvulsivantes, como topiramato, fármacos utilizados no controle de diabetes, como metformina, antidepressivos, como fluoxetina e bupropiona, além de agentes considerados “alternativos”, como sais de cromo, quitosana, alguns fitoterápicos e até mesmo hormônios.
6. Embora se possa utilizar medicamentos, dietas de valor calórico muito baixo e, às vezes, cirurgia nos graus II e III, as mudanças de estilo de vida por meio de aumento do conhecimento e técnicas cognitivo-comportamentais são ainda fundamentais. A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. Devido à necessidade de uma intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos grau III, a cirurgia bariátrica, considerada o tratamento mais radical para a obesidade, vem sendo cada vez mais usada para o tratamento da obesidade grave em adultos e adolescentes, mostrando-se um procedimento seguro. O tratamento cirúrgico proporciona uma redução de peso sustentada, podendo ocorrer perda de 30–40% do peso inicial, além de ocorrer melhora da qualidade de vida e da maioria das morbidades associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e disfunção cardiovascular. É um tratamento indicado para pacientes com índice de massa corporal (IMC) > 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² com comorbidades e com tratamentos convencionais prévios mal sucedidos.
8. Antes de indicar a cirurgia bariátrica é imprescindível a análise ampla dos aspectos clínicos do paciente. A equipe para participar deste processo tem que ser multidisciplinar contando no mínimo com médico cirurgião, psicólogo, nutricionista, enfermeiro e fisioterapeuta. Estes profissionais precisam estar capacitados para auxiliar e motivar o paciente para que se tenha sucesso no procedimento, pois a cirurgia atua somente na consequência da doença (peso) e não em sua causa.

DO PLEITO

1. **Liraglutida:** Trata-se de um análogo de incretina (GLP-1 peptídeo semelhante ao glucagon 1 resistente à inativação enzimática (clivagem pela DPP4). As incretinas são hormônios peptídicos secretados no intestino em resposta à alimentação, que aumentam a secreção de insulina. A resposta à incretina é reduzida em pacientes com diabetes tipo 2, e, assim, medicamentos que agem sobre as incretinas podem melhorar o controle glicêmico. As incretinas são metabolizadas pela enzima dipeptidil peptidase (DPP4), e, quando essa enzima é, seletivamente, inibida, a concentração de incretinas circulantes aumenta.
2. Foi aprovado em 2016 pela ANVISA como um adjuvante a uma dieta com redução



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

calórica e aumento de atividade física para controle crônico de peso em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 30 Kg/m² (obeso/muito acima do peso), ou maior que 27 Kg/m² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma doença associada (como diabetes, pressão arterial elevada ou níveis anormais de gorduras no sangue).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O medicamento **Liraglutida** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. Mesmo não estando padronizado, informamos que a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica, avalia os processos abertos junto às Farmácias Cidadãs Estaduais, quando há solicitação de medicamento não padronizado (como no caso em tela) ou padronizado, mas para um CID não contemplado. Caso comprovada a necessidade de uso do medicamento, prontamente providenciam a sua aquisição/dispensação.
3. **Todavia, não foi remetido a este Núcleo documento comprobatório da solicitação administrativa prévia, tampouco há documento comprobatório da negativa de fornecimento.**
4. Ademais, devemos esclarecer que o SUS disponibiliza para o tratamento da obesidade mórbida a cirurgia bariátrica, assim como toda a infraestrutura multidisciplinar, devendo os pacientes candidatos serem inscritos nos centros credenciados.
5. Os medicamentos recomendados para tratamento da obesidade no Brasil são a sibutramina, disponível em cápsulas de 10 e 15 mg (dose única diária) em adultos, o orlistate disponível em capsulas de 120 mg (três tomadas junto das principais refeições ou duas se uma refeição for omitida ou não apresentar gordura) em adolescentes com



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Z-IMC $>+2$ a partir dos 12 anos e a liraglutida disponível em sistema de aplicação preenchido com 3 mL de solução 6 mg/mL (com dose diária subcutânea inicial de 0,6 mg escalonada em 0,6 mg por semana até chegar na dose de manutenção de 3,0 mg a partir da 5^a semana) em adultos.
6. No que tange ao pleito de **Liraglutida**, considerando a indicação ao caso em tela, qual seja obesidade, esclarecemos que o acréscimo de medicamentos antiobesidade a um programa de dieta e exercícios pode ajudar o paciente a alcançar uma redução sustentável do peso corporal. Os candidatos a receberem medicamentos antiobesidade devem ter um índice de massa corporal (IMC) de ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² com uma ou mais comorbidades (p. ex., diabetes mellitus tipo 2 [DM2], dislipidemia ou hipertensão arterial). Os pacientes que começarem a tomar medicamentos antiobesidade devem ser avaliados depois de um período de 12 a 16 semanas; caso o paciente não tenha alcançado uma redução de $\geq 5\%$ no peso corporal até aquele ponto, isso indica que o medicamento provavelmente não terá eficácia em longo prazo.
 7. Apesar de o medicamento demonstrar ser promissor em casos específicos, novos estudos são necessários para comprovar a eficácia da liraglutida, bem como a segurança de seu uso a longo prazo como emagrecedor. Ademais é preciso salientar que o uso de medicamento para perda de peso deve ser considerada como alternativa quando as outras abordagens não farmacológicas apresentarem sucesso, principalmente por se tratar de paciente portadora de outras enfermidades que também devem ser tratadas de forma não medicamentosa.
 8. De acordo com laudo médico encaminhado a este Núcleo, a paciente é “portadora de obesidade (IMC 38), hipotireoidismo, resistência insulínica, transtorno bipolar e depressão. Necessita fazer tratamento clínico com uso de Liraglutida (Saxenda®), além de mudança de estilo de vida. Não pode usar outro tratamento para emagrecer, pois usa vários medicamentos de ação central (torval 300, alenthus, zolpidem e clonazepam). As medicações que a paciente usa conflitam com uso de anorexígeno de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ação central (ex. Sibutramina) sendo a única alternativa a liraglutida. Não possui indicação de cirurgia bariátrica devido ao quadro de depressão grave. CID E 66”.

9. Ressalta-se portanto o fato de que o laudo não trás informações pormenorizadas sobre o acompanhamento realizado, evolução, a dieta implementada, tratamentos já realizados previamente, informações sobre a prática de atividade física e mudanças no estilo de vida, fundamentais no tratamento da obesidade. Frisa-se ainda que o laudo remetido a este Núcleo trás que a paciente “Necessita fazer tratamento clínico com uso de Liraglutida (Saxenda®), além de mudança de estilo de vida”, ou seja não é possível afirmar que tenha havida adesão a tratamento não farmacológico previamente.
10. Assim, considerando que o tratamento da obesidade deve primordialmente incluir mudanças no estilo de vida como dieta balanceada, atividade física e perda de peso; considerando a ausência das referidas informações citadas acima, considerando-se a necessidade de maiores estudos para a determinação dos resultados da liraglutida em longo prazo, incluindo seus efeitos sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular, em uma população grande e diversa, com diferentes racas/etnias, para uma indicação de perda de peso, entende-se que mediante os documentos que este Núcleo teve acesso não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização do item ora pleiteado, pela rede pública de saúde, para atendimento ao caso em tela neste momento.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, Et al. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. Disponível em <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 23 agosto 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, n. 16 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p.

LIRAGLUTIDA. Bula do medicamento Saxenda®. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25912782016&pIdAnexo=4088697. Acesso em: 23 agosto 2019.

CIM/UFC. **O uso racional da Liraglutida.** Boletim do Centro de Informações sobre medicamentos da Universidade federal do Ceará. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c6ff980048b0a1aa91e1fd9bd8335c80/Boletim_CIM_UFC_n_225_set_2011_O_uso_racional_da_Liraglutida.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 23 agosto 2019.

SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra de et al . Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 59-67, jun.2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 agosto 2019.

PROJETO DIRETRIZES. **Obesidade:** tratamento. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/23-obesidadetratamento.pdf>. Acesso em: 23 agosto 2019.