



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

## Cuidado Integrado Acessível

# Obesidade

### I. ASSISTENCIAL

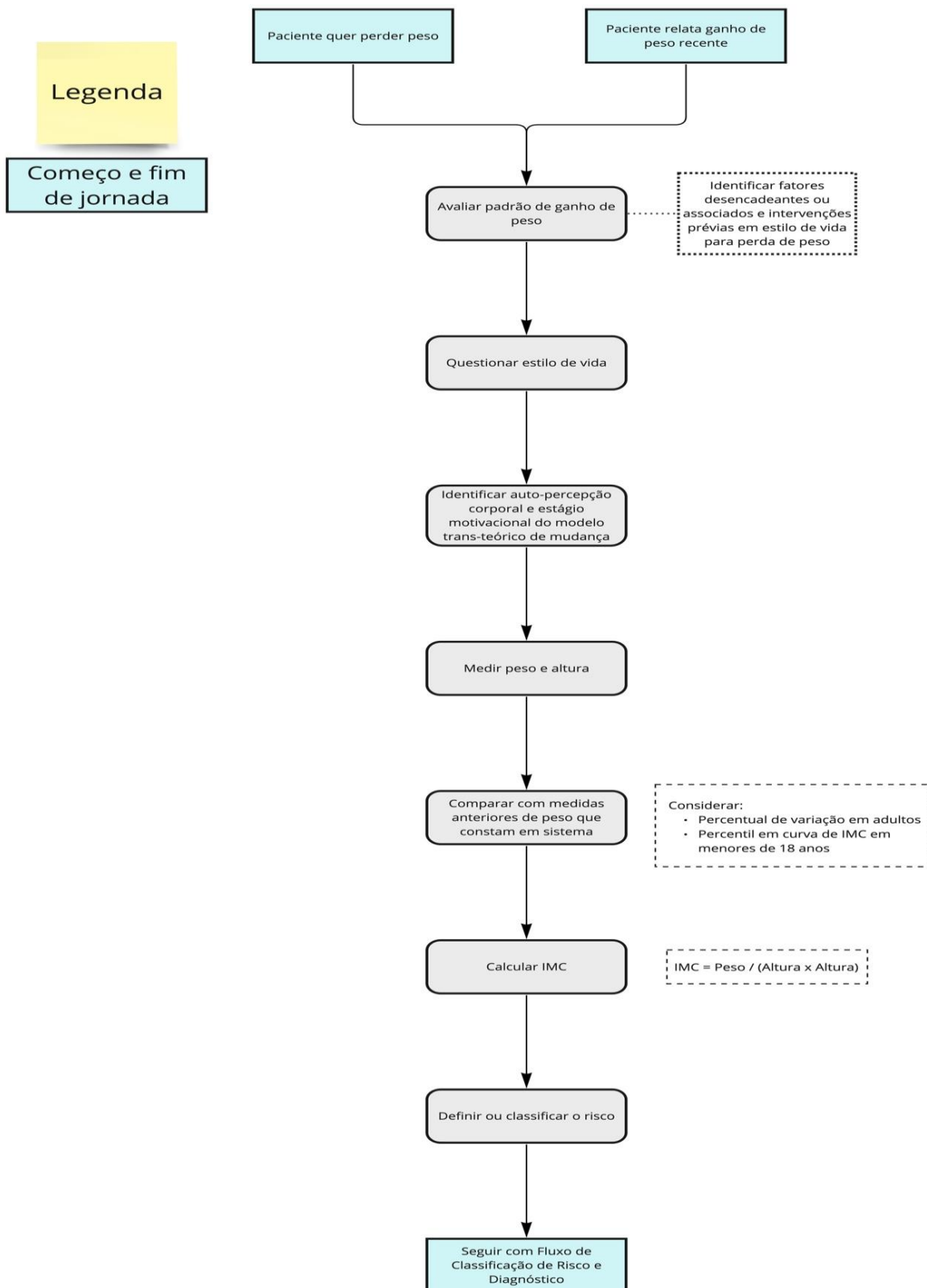
#### 1. PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

- População alvo: >16 anos
- Anamnese ou questionário validado: não se aplica
- Exame físico: Peso e altura
- Exames laboratoriais: não se aplica
- Periodicidade: Peso: 1x por ano. Estatura: 1x por ano até 20 anos e após os 60 anos. De 20 aos 59a nos basta uma medida de estatura, exceto paciente tenha condição específica que sugira reavaliação
- Ferramentas ou calculadoras:  $IMC = Pe/A^2$ , curva de IMC para <20anos
- Medidas de prevenção específicas: Medidas de atenção ao Estilo de vida – incluindo orientações relacionadas a alimentação, atividade física e gestão de peso (<https://sou.einstein.br/persons/beneficios/programa-mesa>).

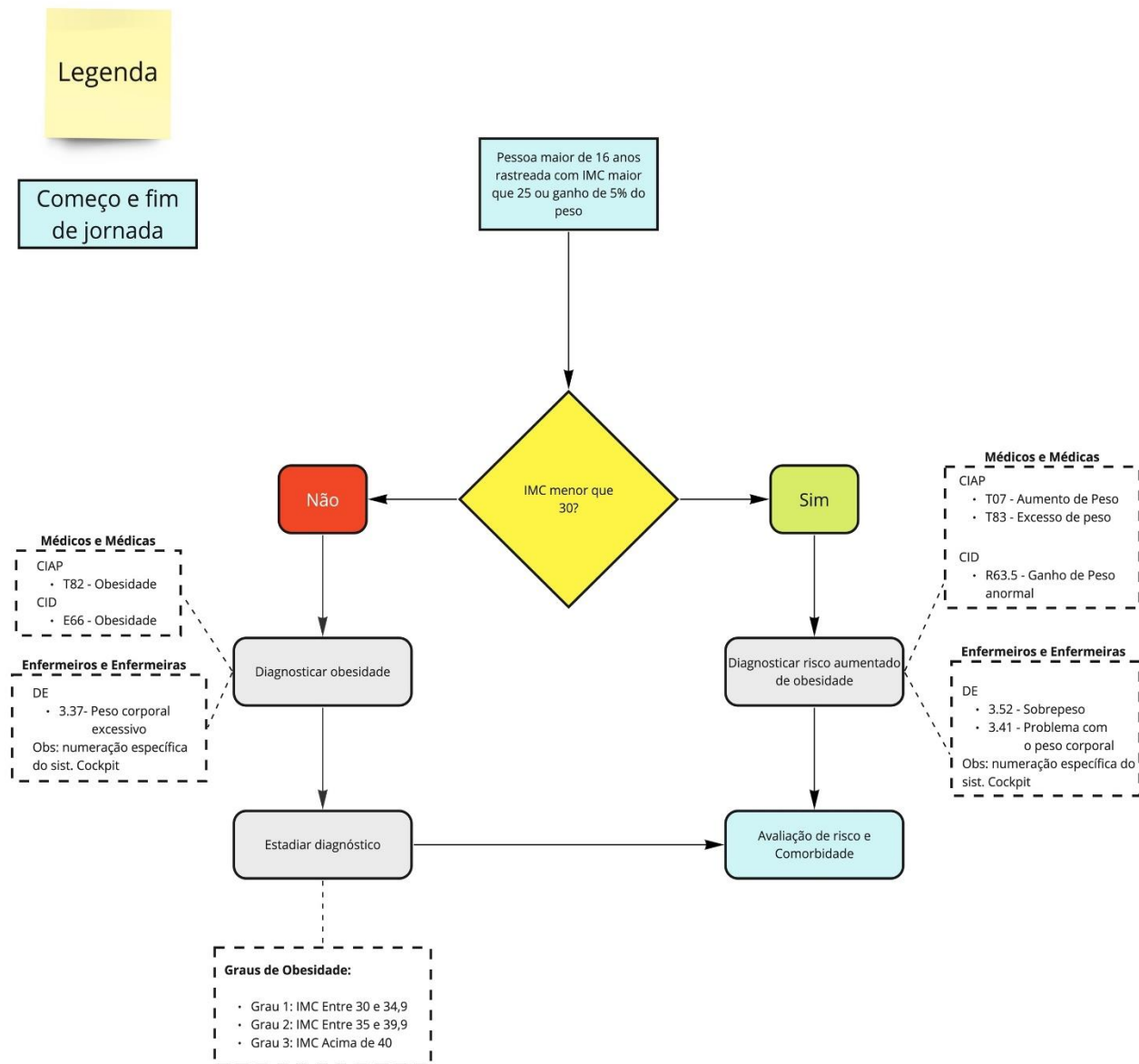
#### 2. DEFINIÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

- Dados de anamnese: Paciente refere desejo de perda de peso como motivo de consulta ou ganho de peso recente.
- Avaliar padrão de ganho de peso relatado, considerando fatores desencadeantes ou associados e intervenções prévias em estilo de vida para perda de peso. Ex: ganho de peso intenso em curto espaço de tempo associado a questões de saúde mental.
- Questionar estilo de vida (padrão alimentar; padrão de atividade física).
- Identificar auto-percepção corporal e estágio motivacional do modelo trans-teórico de mudança (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação ou recaída). (questionário adaptado URICA)
- Exame físico: Realizar medida de peso e altura, comparar com medidas anteriores de peso considerando percentual de variação em adultos e percentil em curva de imc em <18 anos, trazendo as anteriores que constam no prontuário [sistema].
- Exames complementares: NA [para o diagnóstico da doença ou risco, se aplicável]
- Definição ou classificação de risco: Conforme  $IMC = \text{Peso}/\text{Altura}^2$  e de acordo com Fluxo de Classificação de risco e diagnóstico)

### 3. FLUXO DE DEFINIÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO



#### 4. FLUXO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E DIAGNÓSTICO



**Estadiar também estágio Motivacional:** pré-contemplativo, contemplativo, preparação, ação, recaída, conforme questionário de estágio motivacional do modelo trans-teórico de mudança.

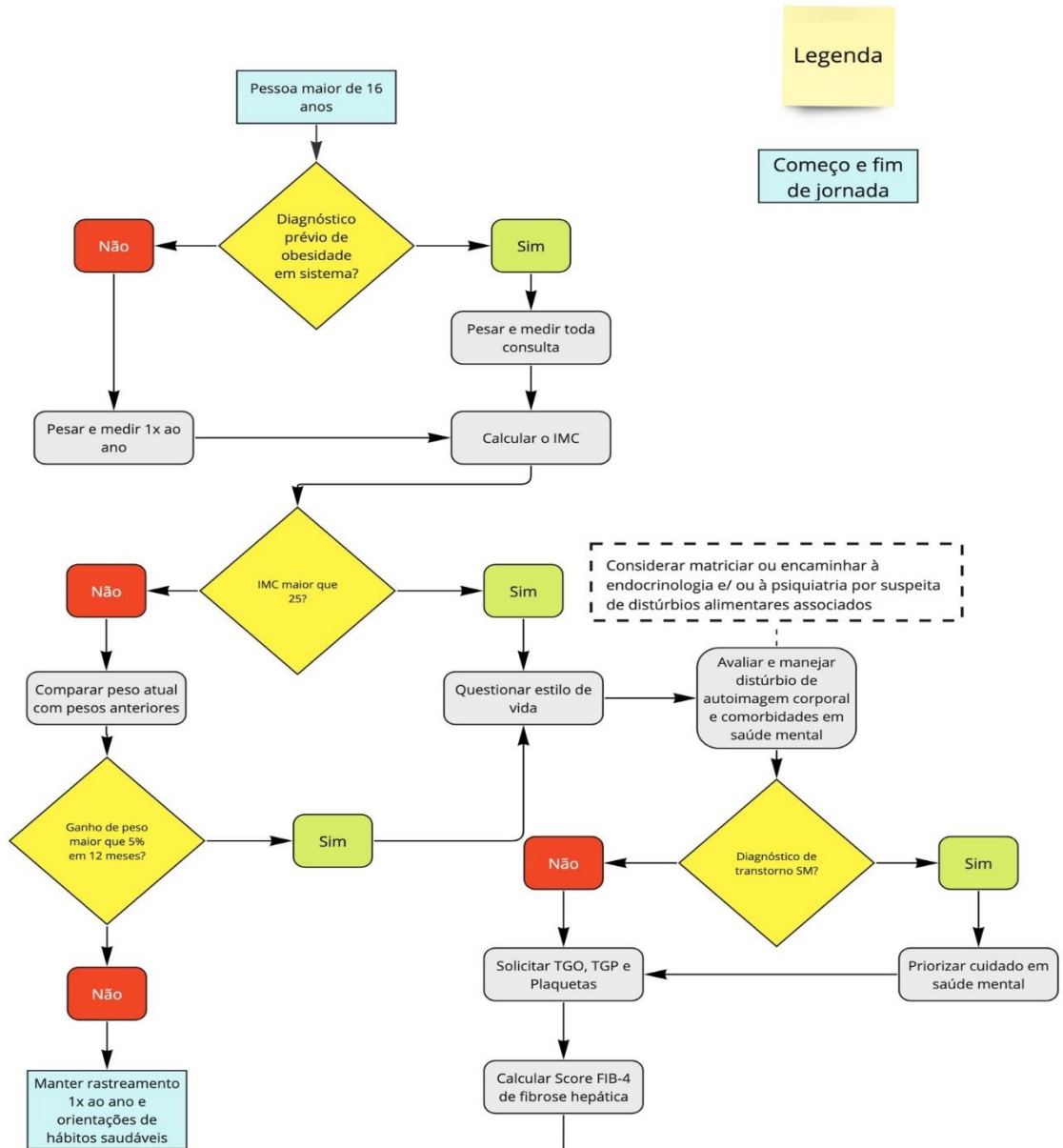
**Código CIAP:** T07 – Aumento de Peso; T83 – Excesso de Peso; T82 – Obesidade.

**Código CID:** R63.5 - Ganho de Peso Anormal; E66 – obesidade.

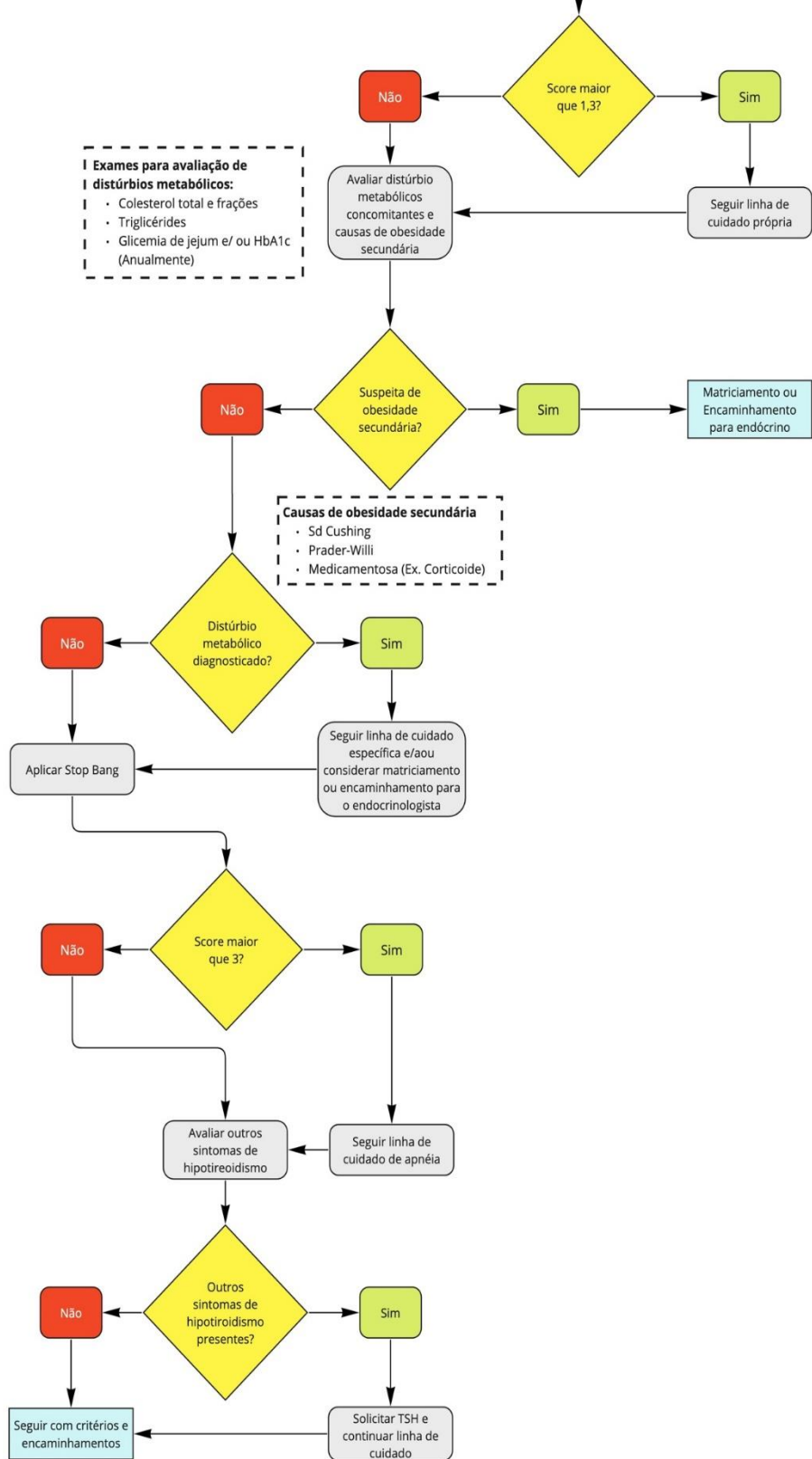
**Diagnóstico de Enfermagem:** 3.52 - Sobrepeso, 3.37 - Peso corporal, excessivo , 3.41 - Problema com o peso corporal. (obs: numeração exclusiva do prontuário eletrônico Cockpit)

**Diagnósticos diferenciais, comorbidades relevantes:** Avaliação conforme Fluxo de avaliação de risco e comorbidades.

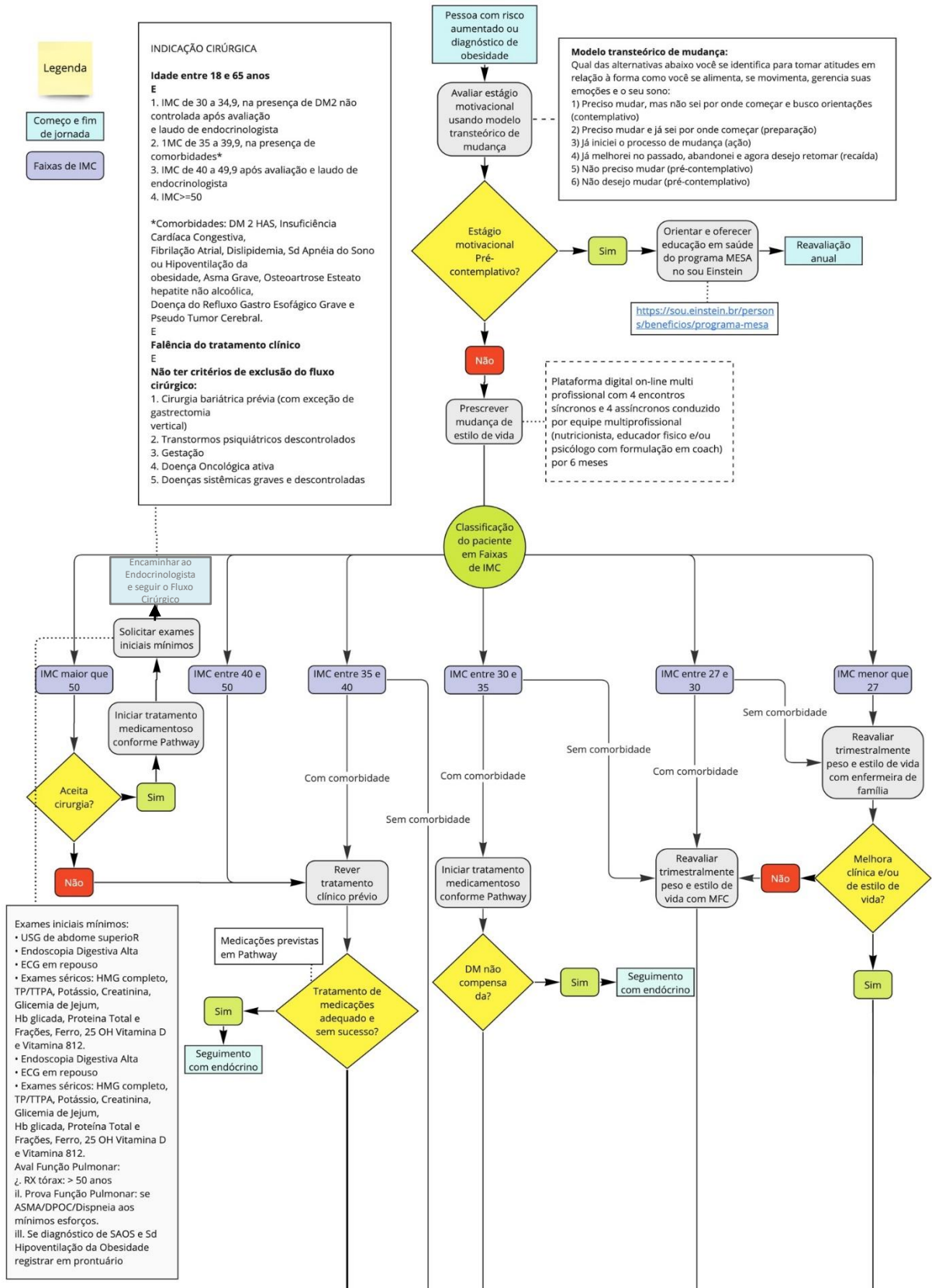
## 5. FLUXO DE AVALIAÇÃO DE RISCO E COMORBIDADES



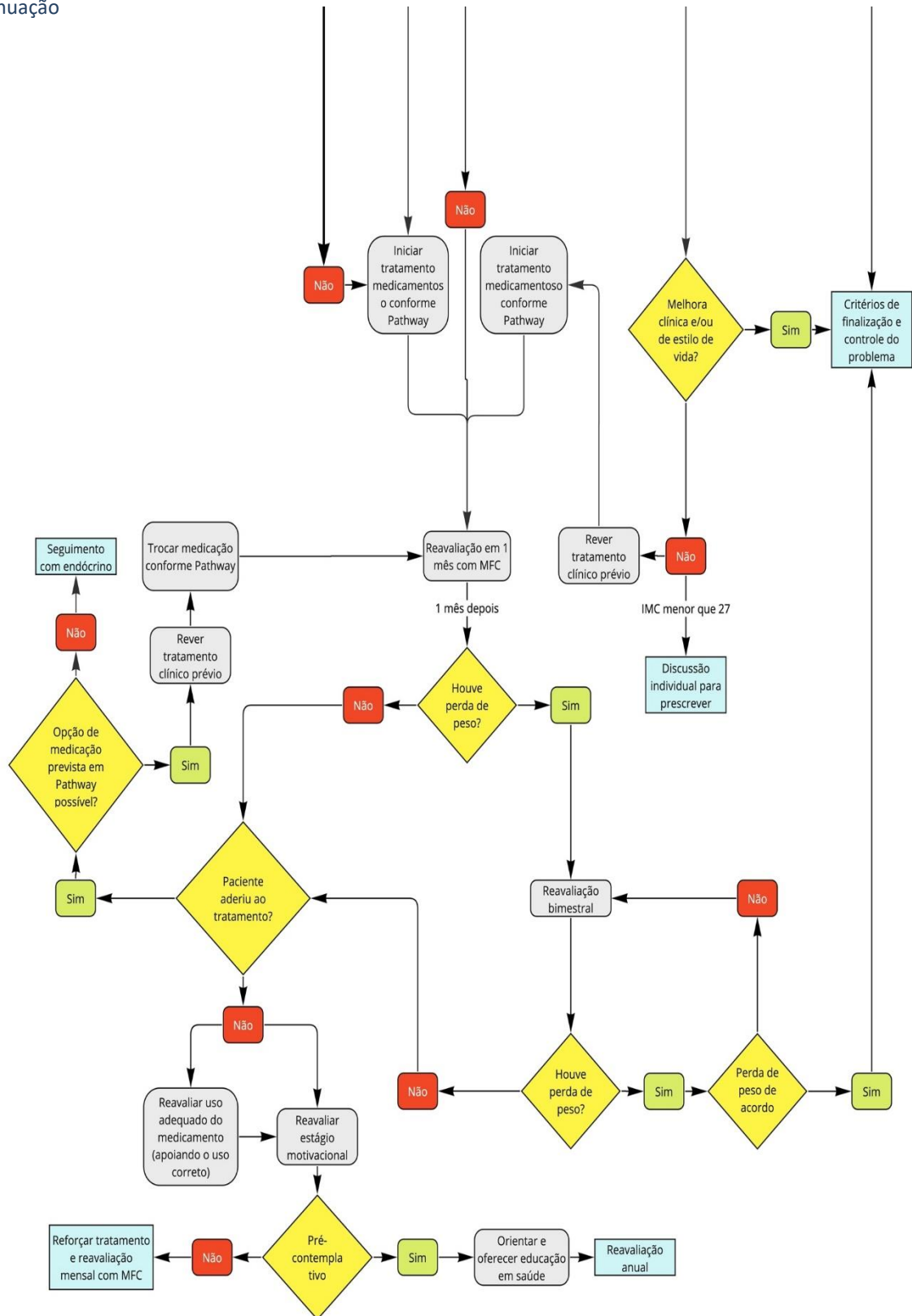
Continuação



## 6. FLUXO DE SEGUIMENTO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO - APS



Continuação



- Ferramentas: Para avaliação de estágio motivacional
- Medidas de Mudança do estilo de vida: Através da plataforma de modificação de estilo de vida através do link <https://sou.einstein.br/persons/beneficios/programa-mesa>

#### **Meta de perda ponderal:**

- 5% do peso inicial em até 3 meses, 7% em 6 meses e 10% em 12 meses;

#### **Após este período, considerar:**

- Manutenção adequada de peso perdido pelo menos 10% do peso inicial – quando IMC inicial de até 40Kg/m<sup>2</sup> ou pelo menos 15% se IMC inicial >40Kg/m<sup>2</sup>;
- Expectativa de perda: manter perda de 5% do peso inicial por ano subsequente até perda de 50% do excesso de peso (peso inicial atual) / (peso inicial peso para IMC 25) ou IMC adequado.

## **7. AVALIAÇÕES E CONSULTAS NO SEGUIMENTO**

#### **Em consulta médica na APS, o seguimento deve incluir:**

- Pesar, calcular IMC (toda consulta);
- Checar resultados de exames e tratar comorbidades e fatores de risco associados a obesidade (toda consulta);
- Checar padrão alimentar, atividade física, hábitos e estilos de vida (toda consulta);
- Acordar meta de perda ponderal e ponderar modalidades de tratamento (toda consulta);
- Não postergar tratamento medicamentoso ou cirúrgico se indicado (toda consulta);
- Ponderar investigação adicional de acordo com achados laboratoriais. (p. ex. hormônios tireoidianos adicionais, investigação adicional de hepatopatia) (toda consulta);
- Avaliar e manejar conjunta ou previamente distúrbio de autoimagem corporal e comorbidades em saúde mental (conforme histórico);
- Investigação anual de distúrbios metabólicos concomitantes, enquanto exames normais: Colesterol total e frações; Triglicérides; Glicemia de jejum e/ou HbA1c, TGO e TGP.
- Investigação trianual de esteatose hepática, enquanto exames normais, se paciente com DM2 ou alterações de TGO ou TGP.
- Consulta com MFC para pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica seguir o fluxo cirúrgico para cuidados pré e pós operatórios.

#### **Em consulta com enfermeiros (as) ou médica na APS após introdução de medicação, incluir:**

- Pesar, calcular IMC;
- Checar padrão alimentar, atividade física, hábitos e estilos de vida;
- Rever efeitos adversos medicamentosos, adesão;
- Se não houver perda de peso com uso adequado do medicamento seguir fluxo de seguimento e critérios de encaminhamento.
- Para casos com indicação cirúrgica: Consulta Enfermeiro conforme o fluxo cirúrgico

Seguimento e Encaminhamentos para casos cirúrgicos seguir o Fluxo Cirúrgico.

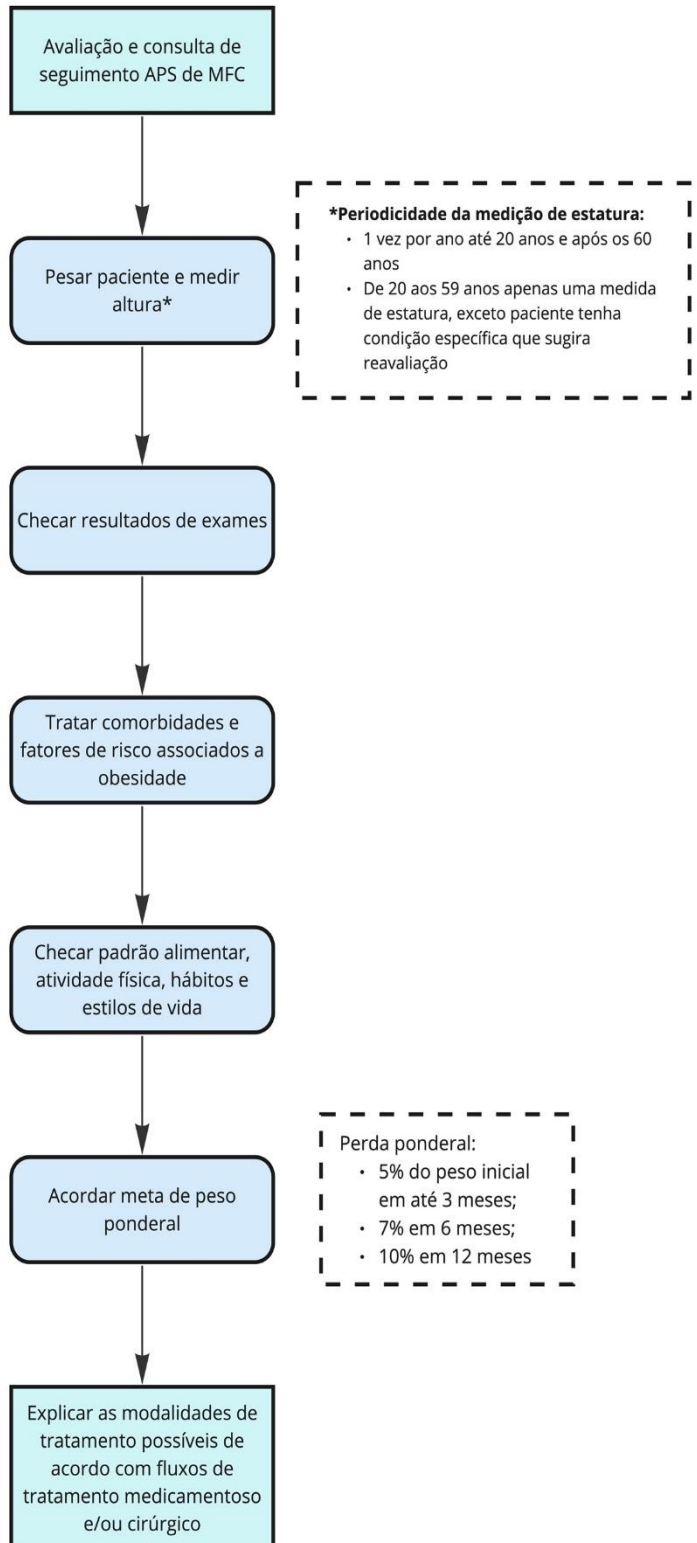


## 8. AVALIAÇÕES E CONSULTA NO SEGUIMENTO MFC

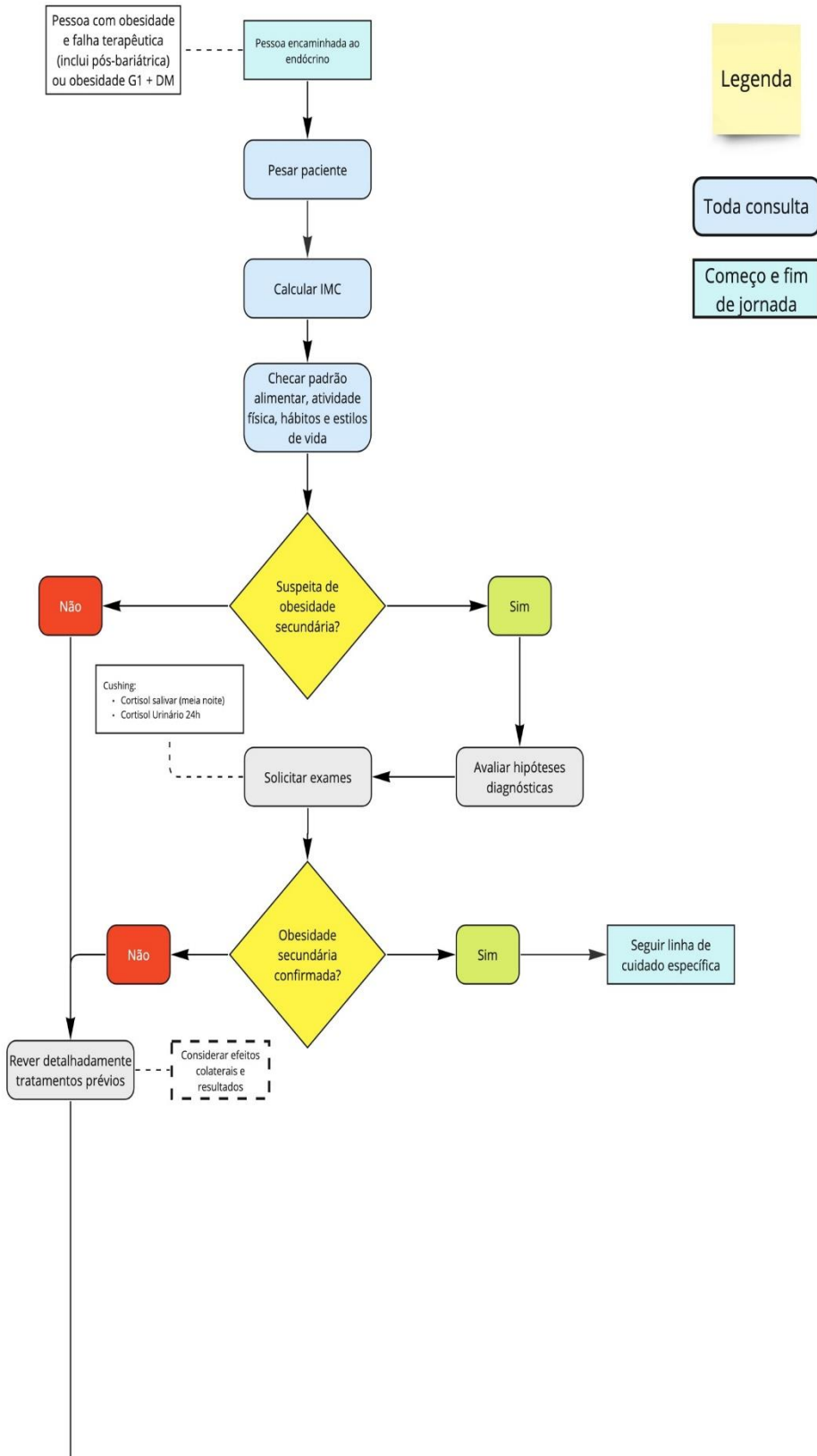
### Legenda

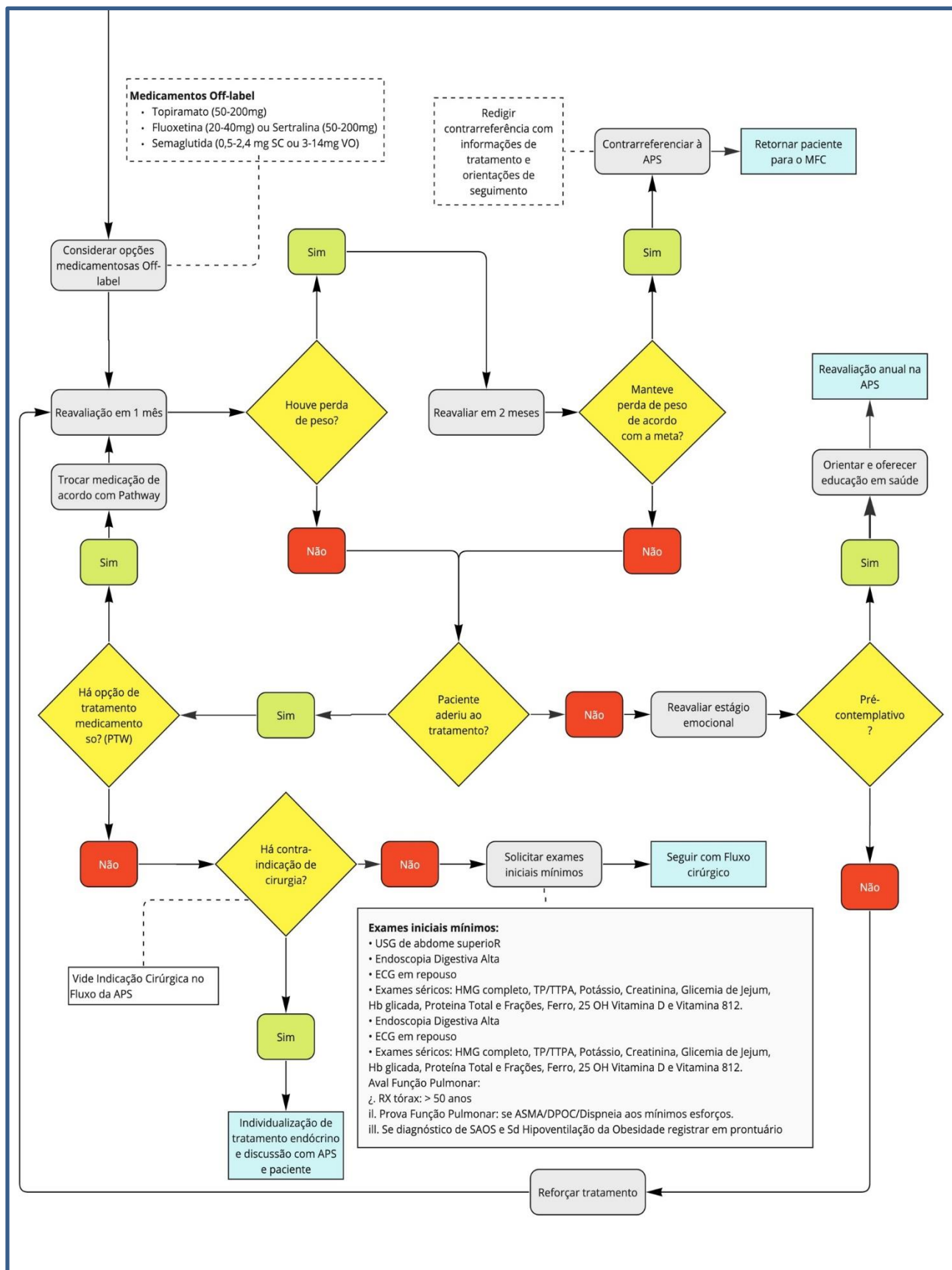
Toda consulta

Começo e fim  
de jornada



## 9. FLUXO DE CONSULTA E SEGUIMENTO COM ENDOCRINOLOGISTA





## 10. CONSULTA COM O CIRURGIÃO

1. De acordo com fluxo cirúrgico pré e pós.
2. Checar critérios de elegibilidade para cirurgia - inicial
3. Checar exames pré-operatórios - período pré-op
4. Para casos elegíveis fornecer documentos para liberação cirúrgica: Pedido cirúrgico equipe pré
5. Pesar em todas as consultas
6. Equipe multi-profissional em casos de indicação cirúrgica de acordo com o fluxo cirúrgico pré e pós.

### **CrITÉRIOS de encaminhamento:**

Equipes médicas especializadas de acordo com fluxos descritos acima

### **Para consulta individual com nutricionista:**

- IMC>40
- IMC>35 E (qualquer uma das abaixo):
- DM2 com complicações ou com Hbglic >9%
- DM1;
- Esteato hepatite;
- Apneia do sono Grave;
- Doença Cardiovascular estabelecida (AVC, IAM, ICC...)

### **Encaminhamento:**

- Redação da Referência: A redação do encaminhamento para a rede de atenção à saúde deve sempre incluir as informações mínimas necessárias:
- Diagnóstico estadiado (ex: Obesidade Grau I)
- História clínica: tempo de obesidade, padrão de ganho de peso, estilo de vida e fase do modelo transteórico de mudança
- Exames que evidenciaram comorbidades relevante para a escolha do tratamento (ex: comorbidades que impactam no risco cardiovascular)
- Motivo real do encaminhamento: redigir qual das condições do seguimento do paciente definiu o encaminhamento e o que se espera do colega que realizará o atendimento. Ex: perda de peso abaixo da meta com medicamento escolhido e associado, encaminhado ao cirurgião para avaliação da indicação de cirurgia.

## 11. TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

### **Tratamento Medicamentoso:**

Sibutramina\* ou Liraglutida são os medicamentos de 1a escolha.

Iniciar um ou outro discutindo, avaliando conjuntamente com o paciente vantagens e desvantagens conforme tabela abaixo; além de avaliar indicações e contra-indicações clínicas.

Checar contra-indicações descritas na tabela e atentar-se em especial à presença de risco cardiovascular adicional: doença aterosclerótica manifesta, dislipidemia, tabagismo, nefropatia, HAS sem controle.

Liraglutida é a 1a opção se o paciente for portador de DM 2 (levar em consideração custo na decisão conjunta). Se não houver perda suficiente considerar reajustar dose para tratamento de DM tipo 2 e checar:

- Há fator de risco cardiovascular adicional (p. ex. doença aterosclerótica manifesta, dislipidemia, tabagismo, nefropatia, HAS)
- Se não, considerar associar Sibutramina
- Se sim, considerar associar Orlistate

Considerar associar ou substituir a 1a escolha pelo outro medicamento de 1a escolha não utilizado, se não atingir meta de perda de peso. Se ainda assim, não atingir a meta de perda, considerar associar ou substituir por Orlistate.

Se custo for determinante e não houver perda suficiente com sibutramina, é uma opção substituir por ou associar com Orlistate.

| Medicação                                 | Peso em relação a placebo | Apresentação e Posologia                                                                                                                                                                                               | Ação                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sibutramina</b>                        | 4,5 % em 1 ano            | 10 a 15 mg VO 1 x/dia 3 h antes do horário da maior fome do dia (receituário B2) Necessidade de vigilância da FC e PA                                                                                                  | Bloqueia a recaptação de noradrenalina (NE) e de serotonina (SE), promovendo saciedade e saciação.                                                                                                                                                                                 |
| <b>Orlistate</b>                          | 2,6% em 1 ano             | 120mg até 3x/dia, junto das principais refeições (dose total diária de até 3x ao dia - 360 mg).                                                                                                                        | Inibidor de lipases gastrintestinais (GI) resultando em mal absorção (cerca de um terço dos triglicérides ingeridos) diminuindo aporte calórico.                                                                                                                                   |
| <b>Liraglutida (Saxenda)</b>              | 5,3% em 1 ano             | 1ª semana: 0,6mg sc 1x/dia<br>Aumento gradativo de 0,6mg por semana conforme tolerância do paciente até 3,0mg                                                                                                          | Agonista de GLP 1, tem ação hipotalâmica em neurônios envolvidos no balanço energético, em centros ligados ao prazer e recompensa e uma ação menor na velocidade de esvaziamento gástrico.                                                                                         |
| <b>Naltrexona + bupropiona (Contrave)</b> | 5,4% em 1 ano             | 1ª semana: 8 mg Naltrexona / 90 mg Bupropiona 1x/dia (manhã) 2ª semana: 8/90 mg 2x/dia 3ª semana: 2 cp 8/90 de manhã e 1 cp 8/90 no final da tarde 4ª semana: 16/180 mg 2x/dia (total 32/360mg) – receituário especial | Combinação de antagonista opioide (naltrexona) e inibidor da recaptação neuronal da dopamina e da norepinefrina (bupropiona). Efeito hipotalâmico e o circuito mesolímbico da dopamina (sistema de recompensa). Atuando aumentando saciedade/saciação e inibindo comer compulsivo. |

| Medicação                                 | Contraindicação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Efeitos colaterais mais comuns                                                                                                                                                                                                                                                     | Observação                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sibutramina</b>                        | Gestação, aterosclerose manifesta prévia (doença cardiovascular ou cerebrovascular), arritmias, insuficiência cardíaca, doença arterial obstrutiva periférica, hipertensão mal controlada (>140x90 mmHg), presença de DM associado a outro fator de risco para doença cardiovascular (HAS, dislipidemia, tabagismo ou microalbuminúria) Antecedentes de bulimia e anorexia, Uso de outras medicações de ação central ou inibidores de MAO.                                                                                                                                    | Taquicardia (aumenta em média 2 a 4 bpm), palpitações, aumento da pressão arterial/hipertensão (aumenta em média 3-5 mmHg), vasodilatação (ondas de calor), náuseas, boca seca, insônia, constipação, tremores, palpitações, ansiedade, cefaleia, tontura, sudorese, dor abdominal | Monitorar PA e FC após introdução em consultas. (primeiros 3 meses de tratamento idealmente a cada 2 semanas, entre 4-6 meses avaliação mensal. Após, periodicamente com intervalo máximo de 3 meses.                                            |
| <b>Orlistate</b>                          | Gestação Síndrome de má absorção crônica, colestase, doenças intestinais inflamatórias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Gordura nas fezes, flatulência, urgência para evacuar, aumento das evacuações, desconforto abdominal, incontinência fecal (raro).                                                                                                                                                  | Rever medicações que possam ter sua absorção alterada como: anticoncepcionais orais, warfarina, anticonvulsivantes entre outros. Considerar uso de polivitamínico se uso prolongado.                                                             |
| <b>Liraglutida (Saxenda)</b>              | <u>Gestação Carcinoma medular de tireoide, Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2, gestação. Pancreatite ativa.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Náuseas, vômitos, dispepsia, gastrite, DRGE, dor abdominal, flatulência, eructação, distensão abdominal, constipação, diarreia, hipoglicemia, pancreatite                                                                                                                          | Orientar forma de aplicação – utilizando agulha de 4mm. Encaminhar para orientação específica de dispositivo                                                                                                                                     |
| <b>Naltrexona + bupropiona (Contrave)</b> | Hipertensão mal controlada (>140x90mmHg), transtorno convulsivo ou histórico de convulsões, uso de outros produtos contendo naltrexona ou bupropiona, uso de concomitante de inibidores da monoaminoxidase (IMAO), bulimia ou anorexia nervosa, antecedente de transt. afetivo bipolar, uso crônico de agonistas opioides ou opiáceos ou retirada abrupta do mesmo, etilistas com suspensão abrupta de álcool, insuficiência hepática grave, tumor de sist. nervoso central conhecido, retirada abrupta de benzodiazepínicos, barbitúricos e antieléticos gestação e lactação | Boca seca, constipação intestinal ou diarreia, náuseas, vômitos, tontura, fraqueza, dispepsia, dor abdominal, cefaleia, insônia, ansiedade, tontura, hiperhidrose, aumento pressórico, epilepsia (Reduz o limiar convulsivo)                                                       | Deve se evitar o uso da medicação com refeições com alto teor de gordura. Em caso de necessidade de uso de opioides durante o uso da medicação atentar que medicação deve ser suspensa e que os pacientes possam ser mais sensíveis a medicação. |

## 12. FLUXO PRÉ-CIRÚRGICO

Legenda

Começo e fim de jornada

### INDICAÇÃO CIRÚRGICA

#### Idade entre 18 e 65 anos

1. IMC de 30 a 34,9, na presença de DM2 não controlado após avaliação e laudo de endocrinologista.
2. IMC de 35 a 39,9, na presença de comorbidades\*
3. IMC=40 -49,9 após avaliação e laudo de endocrinologista.
4. IMC>=50

E

#### Falência do tratamento clínico

\*Comorbidades: DM 2 HAS, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Fibrilação Atrial, Dislipidemia, Sd Apnéia do Sono ou Hipoventilação da obesidade, Asma Grave, Osteoartrite Esteato hepatite não alcoólica, Doença do Refluxo Gastro Esofágico Grave e Pseudo Tumor Cerebral.

E

#### Não ter critérios de exclusão do luxo cirúrgico:

1. Cirurgia bariátrica prévia (com exceção de gastrectomia vertical)
2. Transtornos psiquiátricos descontrolados
3. Gestação
4. Doença Oncológica ativa
5. Doenças sistêmicas graves e descontroladas

#### Exames iniciais mínimos:

- USG de abdome superior
- Endoscopia Digestiva Alta
- ECG em repouso
- Exames séricos: HMG completo, TP/TPA, Potássio, Creatinina, Glicemia de Jejum, Hb glicada, Proteína Total e Frações, Ferro, 25 OH Vitamina D e Vitamina B12.
- Endoscopia Digestiva Alta
- ECG em repouso
- Exames séricos: HMG completo, TP/TPA, Potássio, Creatinina, Glicemia de Jejum, Hb glicada, Proteína Total e Frações, Ferro, 25 OH Vitamina D e Vitamina B12.

#### Aval Função Pulmonar:

i. RX tórax: > 50 anos

ii. Prova Função Pulmonar: se ASMA/DPOC/Dispneia aos mínimos esforços.

iii. Se diagnóstico de SAOS e Sd Hipoventilação da Obesidade registrar em prontuário

#### Medicações:

Prescrição de polivitamínicos (ex : Baristar 2cp 1x ao dia) ou outras reposições:

1. Gastrectomia vertical por 6 meses e após, se deficiência constatada
2. Bypass com derivação em Y de roux por tempo indefinido e demais vitaminas, se deficiência constatada

#### Documentos para liberação cirúrgica:

- Pedido cirúrgico equipe referência (destacar que o paciente é oriundo do Programa de Obesidade CUIDAR)
- Laudos de psicologia (se indicado laudo médico Psiquiatra)
- Laudo nutrição
- Laudo endocrinologista se IMC <35Kg/m2 (enviar para equipe N. Regulação)

#### Avaliação de risco cirúrgico MFC

##### Aval função cardíaca:

- ECG repouso

##### Aval Função Pulmonar:

1. RX tórax > 50 anos
2. Prova Função Pulmonar: se ASMA/DPOC/Dispneia aos mínimos esforços.
3. Se diagnóstico de SAOS e Sd Hipoventilação da Obesidade registrar em prontuário

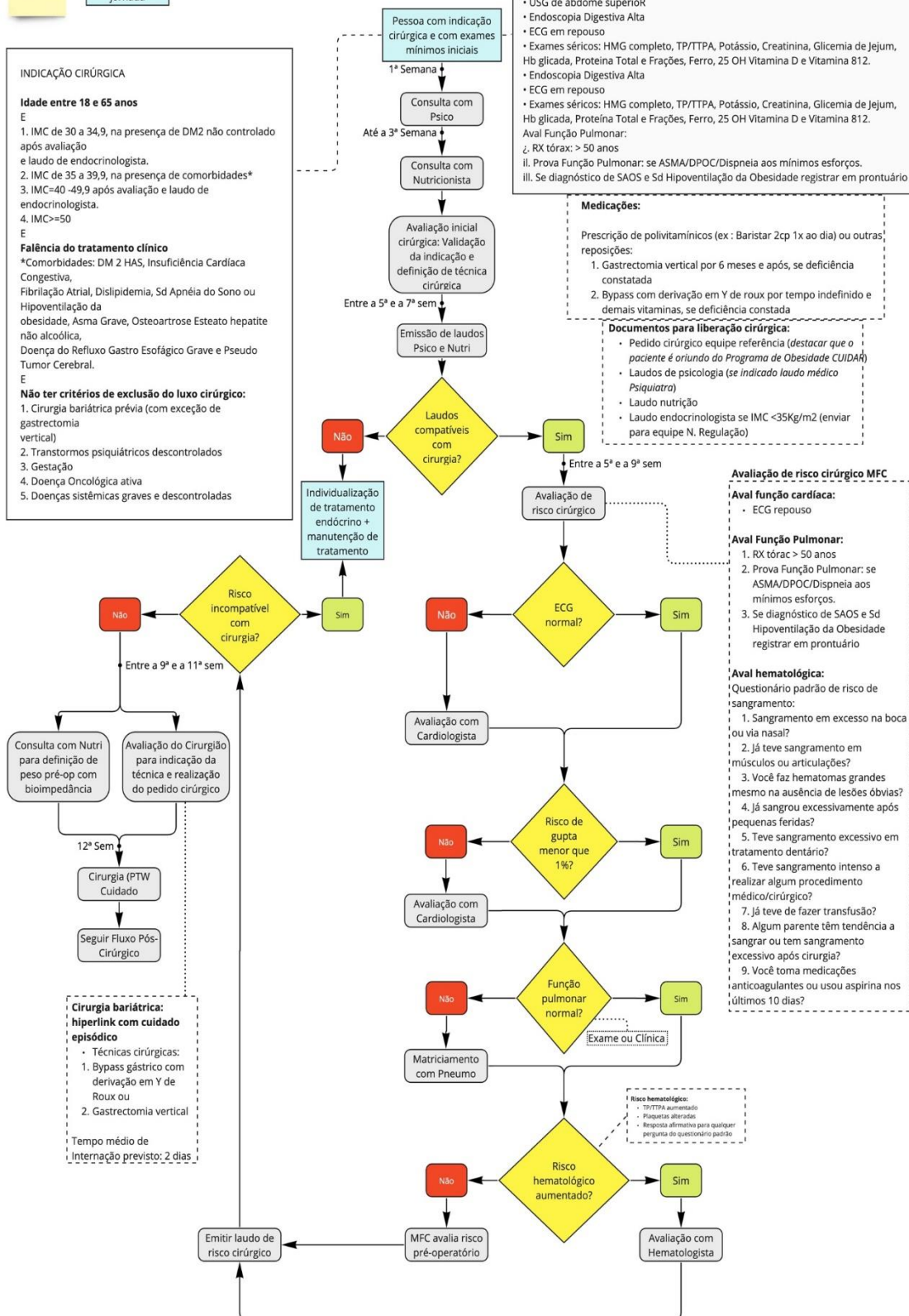
##### Aval hematológica:

Questionário padrão de risco de sangramento:

1. Sangramento em excesso na boca ou via nasal?
2. Já teve sangramento em músculos ou articulações?
3. Você faz hematomas grandes mesmo na ausência de lesões óbvias?
4. Já sangrou excessivamente após pequenas feridas?
5. Teve sangramento excessivo em tratamento dentário?
6. Teve sangramento intenso a realizar algum procedimento médico/cirúrgico?
7. Já teve de fazer transfusão?
8. Algum parente tem tendência a sangrar ou tem sangramento excessivo após cirurgia?
9. Você toma medicações anticoagulantes ou usou aspirina nos últimos 10 dias?

#### Risco hematológico:

- TP/TPA aumentado
- Plaquetas alteradas
- Resposta afirmativa para qualquer pergunta do questionário padrão





## 13. FLUXO PÓS-CIRÚRGICO

### Legenda

Começo e fim de jornada

Exames de 1º mês:

- HMG
- Ferritina
- Se DM prévio - Hbglcada

#### Exames complementares de acordo com técnica cirúrgica proposta

Gastrectomia Vertical:

1. EDA 1x por ano
2. USG de abdome: 1x por ano por 3 anos (se colecistectomia prévia não há necessidade)

Bypass com derivação em Y de roux :

1. EDA apenas se sintomas
2. USG de abdome: 1x por ano por 3 anos (se colecistectomia prévia não há necessidade)

Exames de 6º mês:

- HMG
- Uréia
- Creatinina
- Sódio
- Zinco
- Ferritina
- Vitamina B12
- Ácido fólico
- Vitamina D
- Proteína T e Frações

Exames de 12º mês e 1 vez ao ano:

- HMG
- Uréia
- Creatinina
- Sódio
- Zinco
- Ferritina
- Vitamina B12
- Ácido fólico
- Vitamina D
- Proteína Total e Frações
- Endoscopia Digestiva Ativa
- USG de abdome superior

1ª sem pós-op

Consulta presencial Cirurgião (Solicitação de exames lab de 1º mês e polivitamínicos-PTW)

Consulta com Nutri presencial

2ª sem pós-op

Consulta remota com Nutri

1º mês pós-op

Consulta presencial com Nutri e Psico

Consulta remota com Cirurgião

2º mês pós-op

Consulta remota com Nutri, Psico e Educador Físico

3º mês pós-op

Realização dos exames solicitados na 1ª semana

Consulta presencial com MFC (Checagem de lab e Prescrição de lab 6º mês)

Consulta presencial com Nutri e Psico

6º mês pós-op

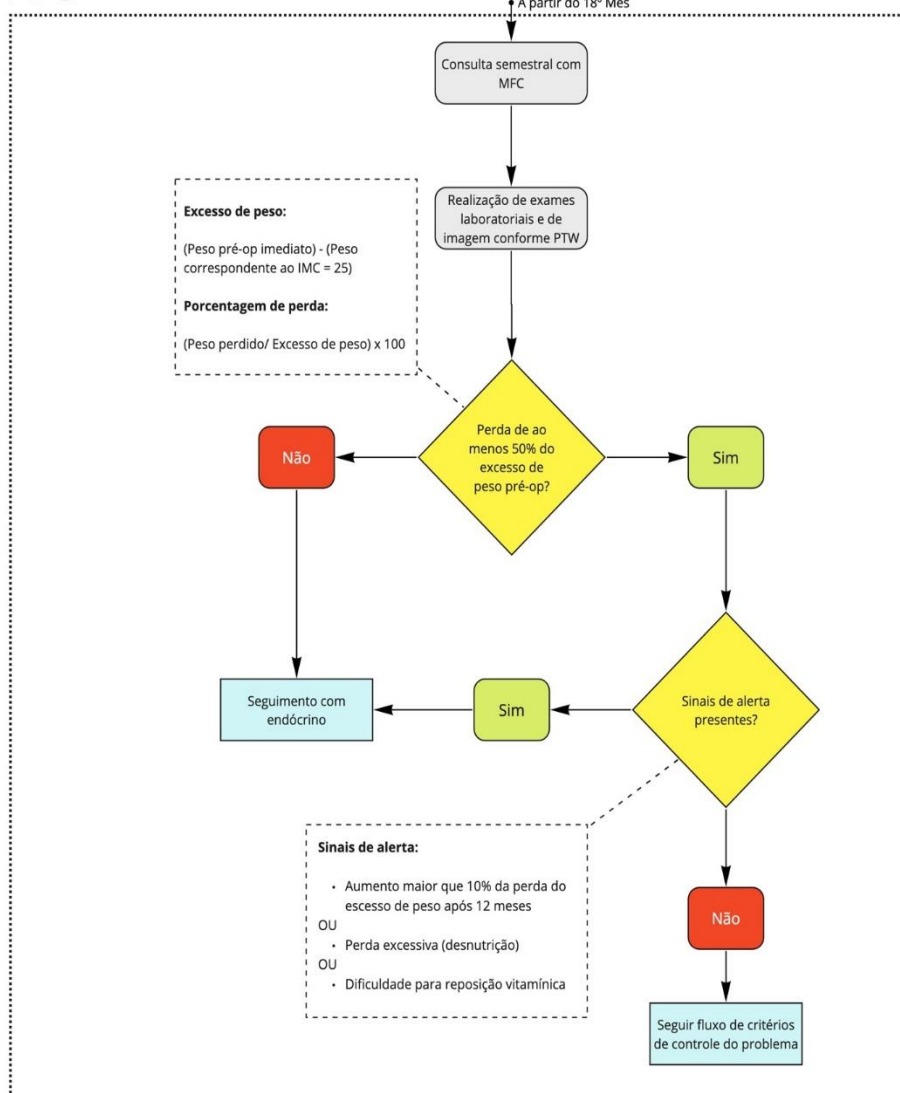
Realização dos exames solicitados no 3º mês

Consulta presencial com Cirurgião (Prescrição de lab 12º mês)

Consulta presencial com Nutri e Educador Físico



## APS



## 14. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

### JORNADA MESA DE EDUCAÇÃO EM ESTILO DE VIDA

1. Plataforma 100% virtual com material preparado por equipe multidisciplinar abordando temas relacionados a atividade física, gerenciamento de emoções, sono e alimentação – acesso via <https://sou.einstein.br/persons/beneficios/programa-mesa>

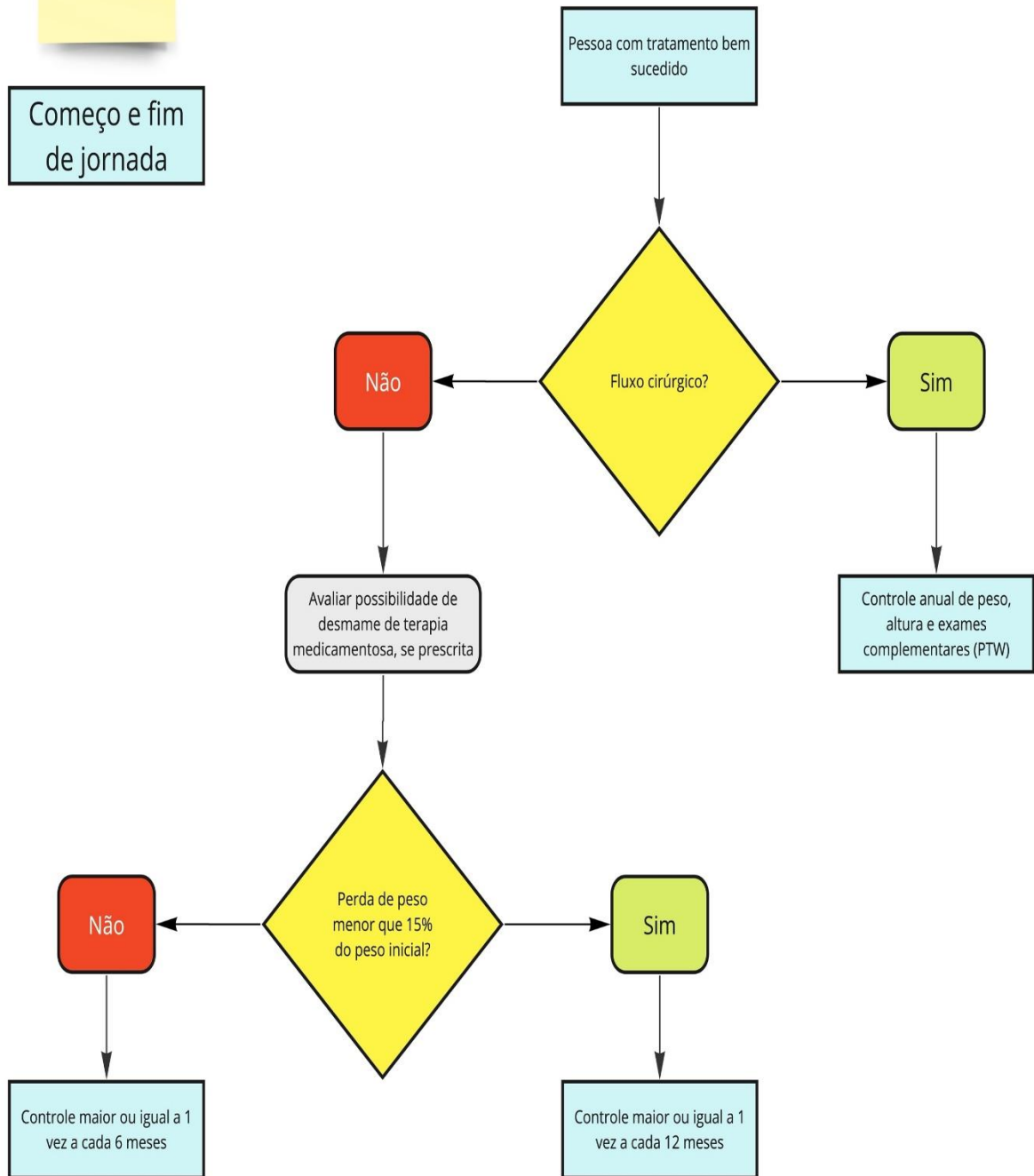
### INTERVENÇÃO INTENSIVA EM ESTILO DE VIDA -PLATAFORMA DIGITAL

1. Programa de Modificação em Estilo de Vida com duração 6 meses:
  - a. 100% virtual (atividades síncronas e assíncronas)
  - b. Grupo de 10 (mín) a 30 (máx.) de pessoas
  - c. Facilitador: Profissional de nutrição ou de psicologia com formação em coaching
  - d. Consulta individual com nutricionista conforme critérios de encaminhamento
2. Encontros Síncronos
  - a. Tempo total de cada encontro de até 60 min;
  - b. Acesso a material educativo antes do encontro;
  - c. Grupos de conversa (perfil comportamental)
3. Interação Assíncrona
  - a. Fórum para dúvidas e discussões (resposta em até 3 dias)
  - b. Materiais de apoio - materiais educativos:
    - i. Vídeos;
    - ii. Audios;
    - iii. PDFs produzidos para cada etapa.

## 15. FLUXO DE FINALIZAÇÃO E CONTROLE DO PROBLEMA

Legenda

Começo e fim  
de jornada



## II – HISTÓRICO DE REVISÃO:

Versão 5: alteração do item 6. FLUXO DE SEGUIMENTO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO - APS

## III - REFERÊNCIAS

- [1] BMJ Best Practice Obesity in Adults - <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/211> - acessado em agosto de 2023.
- [2] Diretriz Brasileira de Obesidade – Associação para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016
- [3] Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, Kushner RF, Lindquist R, Pessah-Pollack R, Seger J, Urman RD. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures–2019 update: cosponsored by american association of clinical endocrinologists/american college of endocrinology, the obesity society, american society for metabolic & bariatric surgery, obesity medicine association, and american society of anesthesiologists. *Endocrine Practice*. 2019 Dec;25(s2):1-75.
- [4] Look AHEAD Research Group. Long term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes: four year results of the Look AHEAD trial. *Archives of internal medicine*. 2010 Sep 27;170(17):1566.
- [5] Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, Hu FB, Hubbard VS, Jakicic JM, Kushner RF, Loria CM. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*. 2014 Jun 24;129(25 Suppl 2):S139-40.
- [6] Apovian CM, Aronne LJ, Bessesen DH, McDonnell ME, Murad MH, Pagotto U, Ryan DH, Still CD. Pharmacological management of obesity: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2015 Feb 1;100(2):342-62.
- [7] Wadden TA, Tsai AG, Tronieri JS. A protocol to deliver intensive behavioral therapy (IBT) for obesity in primary care settings: the MODEL-IBT program. *Obesity*. 2019 Oct;27(10):1562-6
- [8] Chakhtoura, Marlene, et al. "Pharmacotherapy of obesity: An update on the available medications and drugs under investigation." *EClinicalMedicine* 58 (2023).

|                                       |                                                                                                                                                                                                |                                                              |                                           |                                                                                |                                         |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Código Documento:</b><br>CPTW145.5 | <b>Elaboradores:</b><br>Gustavo Daher<br>Henrique Dametto<br>Joaquim<br>Renata Alves de Souza<br>Paluello<br>Antonia Michele<br>Almeida<br>Alexandre de Souza<br>Barros<br>Fabiana F. Teixeira | <b>Revisor:</b><br>Mauro<br>Dirlando<br>Conte de<br>Oliveira | <b>Aprovador:</b><br>Giancarlo<br>Colombo | <b>Data de Elaboração:</b><br>02/10/2020<br><br>Data de revisão:<br>16/11/2023 | <b>Data de Aprovação:</b><br>16/11/2023 |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|