

# A Regulamentação da Cirurgia Bariátrica e Metabólica no Brasil



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

*JC* CLÍNICA CIRÚRGICA  
Dr. James Câmara de Andrade

TIPO	UF	Nº/ANO	SITUAÇÃO	EMENDA
Resolução	CFM	2172/2017	Integra	Reconhece a <b>CIRURGIA METABÓLICA</b> para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, com IMC entre 30 kg/m <sup>2</sup> e 34,9 kg/m <sup>2</sup> , sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade.
Resolução	CFM	2131/2015	Integra	Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10, que estabelece normas seguras para o <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA</b> .
Resolução	CFM	1942/2010	Integra	Altera a Resolução CFM nº 1.766, de 13 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União em 11 de julho de 2005, Seção I, página 114, que estabelece normas seguras para o tratamento <b>CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA</b> , definindo indicações, procedimentos e equipe.
Resolução	CFM	1766/2005	Integra	Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe.

FONTE: <http://portal.cfm.org.br> (acesso em Outubro/2019)



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

## INDICAÇÕES GERAIS:

- Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>;
- Pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras;
- Idade: maiores de 18 anos. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados, mas exigem precauções especiais e o custo/benefício deve ser muito bem analisado;
- Obesidade estável há pelo menos cinco anos.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

## INDICAÇÕES GERAIS:

- Pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio, não eficaz;
- Ausência de drogas ilícitas ou alcoolismo;
- Ausência de quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados;
- Compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar por toda a vida do paciente.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

## RISCO CIRÚRGICO:

- Deve ser compatível com o procedimento cirúrgico proposto e ausência de doenças endócrinas de tratamento clínico.

## EQUIPE:

- Precisa ser capacitada para cuidar do paciente nos períodos pré e trans-operatório, e fazer o seguimento do mesmo.

## HOSPITAL:

- Precisa apresentar condições adequadas para atender obesos mórbidos, bem como possuir UTI e aparelho anestésico regulável para ciclagem com grandes volumes e baixa pressão.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

## PROCEDIMENTOS ACEITOS:

- Restritivos:
  - Balão Intragástrico;
  - Gastroplastia Vertical Bandada ou Cirurgia de Mason;
  - Banda Gástrica Ajustável;
- Cirurgias Disabsortivas:
  - Payne ou Bypass Jejuno-jejunal.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05

Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114

## PROCEDIMENTOS ACEITOS:

- Cirurgias Mistas:
  - Cirurgia de Fobi;
  - Cirurgia de Capella;
  - Cirurgia de Wittgrove e Clark.
- Cirurgia Mista com maior componente disabsortivo:
  - Cirurgia de Scopinaro;
  - Cirurgia de Duodenal-switch.





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.942/2010

Art. 1º Alterar o artigo 2º da Resolução CFM nº 1.766/05, que passa a ter a seguinte redação:

“Art. 2º Novos procedimentos, quando necessários, serão analisados pela Câmara Técnica sobre Cirurgia Bariátrica para Tratamento de Obesidade Mórbida.”



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.942/2010

- **GASTRECTOMIA VERTICAL:**
  - Gastrectomia vertical (gastrectomia em manga, gastrectomia longitudinal, gastrectomia sleeve) é um dos novos procedimentos bariátricos do armamentário cirúrgico que tem recebido aceitação global, com bons resultados em múltiplos centros em vários países;
  - Funciona com uma restrição gástrica, com remoção de 70% a 80% do estômago proximal ao antro, assim como um componente hormonal associado (redução da grelina);
  - Como os demais procedimentos cirúrgicos bariátricos, deve ser realizada por equipes bem treinadas, com habilitação específica e suporte multidisciplinar adequado.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

Atualmente a obesidade é doença cada vez mais comum e que atinge proporções endêmicas. Por essa razão, uma grande preocupação médica é o elevado risco de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns tipos de câncer. O conhecimento das comorbidades mais frequentes nos casos de obesidade facilita o diagnóstico precoce, a prevenção e o respectivo tratamento.

Os comentários sobre as vantagens e desvantagens são baseados em extensa literatura atual. Brasília, 12 de novembro de 2015. **MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO** Relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

Importa saber como identificar os pacientes que podem se beneficiar da perda de peso. Isso permitirá a identificação precoce e a avaliação de risco, de modo que as intervenções possam ser realizadas adequadamente para reduzir a mortalidade associada a obesidade. Diante do avanço científico, é possível identificar a cirurgia bariátrica como uma forma eficaz de tratamento da obesidade mórbida a curto e longo prazos, assim como o conhecimento das operações tornou-se mais claro.

Os comentários sobre as vantagens e desvantagens são baseados em extensa literatura atual. Brasília, 12 de novembro de 2015. **MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO** Relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

Em vista do acima exposto, **tornou-se imprescindível** que o Conselho Federal de Medicina **atualizasse** as indicações operatórias contidas no Anexo da Resolução CFM nº 1.942/2010, incluindo **modificações nas faixas etárias dos candidatos, no tempo de tratamento da enfermidade, na classificação dos procedimentos, na justificativa científica de cada técnica já regulamentada à luz dos conhecimentos atuais e na definição do significado dos procedimentos experimentais e proscritos em cirurgia bariátrica.**

Os comentários sobre as vantagens e desvantagens são baseados em extensa literatura atual. Brasília, 12 de novembro de 2015. **MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO** Relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

- **GASTRECTOMIA VERTICAL:**
  - Gastrectomia vertical (gastrectomia em manga, gastrectomia longitudinal, gastrectomia sleeve) é um dos novos procedimentos bariátricos do armamentário cirúrgico que tem recebido aceitação global, com bons resultados em múltiplos centros em vários países;
  - Funciona com uma restrição gástrica, com remoção de 70% a 80% do estômago proximal ao antro, assim como um componente hormonal associado (redução da grelina);
  - Como os demais procedimentos cirúrgicos bariátricos, deve ser realizada por equipes bem treinadas, com habilitação específica e suporte multidisciplinar adequado.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015

## INDICAÇÕES GERAIS:

- Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>.
- Pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, **doença arterial coronariana, infarto do miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome da hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, DRGE com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, SOP, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri), estigmatização social e depressão.**





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.172/2017

**RECONHECE A CIRURGIA METABÓLICA** para o tratamento de pacientes portadores de **DIABETES MELLITUS TIPO 2, COM IMC ENTRE 30 KG/M2 E 34,9 KG/M2**, sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.172/2017

## INDICAÇÃO PARA CIRURGIA

- Deve ser feita obrigatoriamente por **2 médicos especialistas em endocrinologia**, mediante parecer fundamentado atestando a refratariedade ao tratamento clínico otimizado com uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis e com mudanças no estilo de vida.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.172/2017

## ELEGIBILIDADE PARA A CIRURGIA

- São considerados critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup> (o paciente deverá preencher todos os critérios abaixo):
  1. Pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>;
  2. Idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos;
  3. Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 10 anos de história da doença;



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.172/2017

## ELEGIBILIDADE PARA A CIRURGIA

- São considerados critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup> (o paciente deverá preencher todos os critérios abaixo):
  4. Refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obtiver controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis;
  5. Pacientes que não tenham contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# RESOLUÇÃO CFM Nº 2.172/2017

## TÉCNICAS CIRÚRGICAS RECONHECIDAS:

- A **DERIVAÇÃO GASTROJEJUNAL EM Y DE ROUX (DGYR)** é a cirurgia de 1ª escolha para o tratamento de pacientes com DM2 não controlado clinicamente, com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, e a **GASTRECTOMIA VERTICAL (GV)** é a alternativa caso haja alguma contraindicação ou desvantagem da DGYR;
- Nenhuma outra técnica cirúrgica é reconhecida para o tratamento destes pacientes.



**OBRIGADO**

JAMESCAMARA@TERRA.COM.BR

  DRJAMESCAMARA