

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## RESOLUÇÃO Nº 2.172, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2017

Reconhece a cirurgia metabólica 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.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; CONSIDERANDO que o artigo 7º da Lei nº 12.842/2013 estabelece que se compreende entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos de medicina, autorizando e vedando a sua prática pelos médicos; CONSIDERANDO que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a dislipidemia são comorbidades comumente associadas à obesidade; CONSIDERANDO que o número de pessoas diabéticas em 2015 no Brasil, entre 20 e 79 anos, era de 14,3 milhões, e que a expectativa para 2040 é que atinja 23,3 milhões; CONSIDERANDO que estudos clínicos comprovam a importância do controle glicêmico nos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 e na prevenção das complicações da doença, além de melhorar a qualidade de vida e diminuir a mortalidade; CONSIDERANDO que a International Diabetes Federation (IDF), em 2011, pela primeira vez introduziu a cirurgia metabólica nos algoritmos de tratamento de diabetes mellitus tipo 2 também como alternativa para pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 35 kg/m<sup>2</sup>, com doença não controlada apesar de tratamento medicamentoso otimizado, principalmente quando associada a fatores de risco maiores para doença cardiovascular; CONSIDERANDO que a American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS), em 2013, recomendava o tratamento cirúrgico para 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 controle após tratamento clínico e mudança no estilo de vida; CONSIDERANDO que a International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), em 2014, recomendava o tratamento cirúrgico para 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 controle após tratamento clínico e mudança no estilo de vida; CONSIDERANDO que o National Institute for Health and

Care Excellence (NICE), em 2014, passou a recomendar o tratamento cirúrgico para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, com duração da doença menor que 10 anos;

CONSIDERANDO que 54 associações médicas de diferentes países reunidas em 2016 estabeleceram consenso e diretrizes, revisando as recomendações para o tratamento do diabetes, reconhecendo a cirurgia metabólica como opção para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, com inadequado controle glicêmico após tratamento clínico;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 38/2017, que reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 com IMC entre 30kg/m<sup>2</sup> e 34,9kg/m<sup>2</sup> sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 22 de novembro de 2017; resolve Art. 1º Normatizar, nos termos do anexo desta resolução, o tratamento cirúrgico para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com IMC entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 34,9 kg/m<sup>2</sup>;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Presidente do Conselho  
Em exercício

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral

ANEXO

INDICAÇÃO PARA CIRURGIA

A indicação cirúrgica do paciente 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.

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;

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.

## CONTRAINDICAÇÃO PARA A CIRURGIA

Condições a serem consideradas para contraindicar a cirurgia (apenas um critério é suficiente para contraindicar a cirurgia):

1. Os pacientes elegíveis para cirurgia metabólica, segundo os critérios estabelecidos nesta resolução, que tenham histórico de doença mental devem receber avaliação adicional abrangente de saúde mental por psiquiatra e, por solicitação deste, avaliação psicológica.

A cirurgia deve ser contraindicada pelo psiquiatra em pacientes:

a) abusadores de álcool;

b) dependentes químicos;

c) depressivos graves com ou sem ideação suicida;

d) com psicoses graves;

e) portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento.

2. Outras doenças ou condições clínicas que contraindiquem a cirurgia.

## 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.

## ASPECTOS GERAIS:

Os pacientes/famílias submetidos a este procedimento deverão ser cientificados e esclarecidos sobre riscos, taxa de mortalidade, complicações e necessidade de acompanhamento clínico regular no pós-operatório por equipe multidisciplinar, com a elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A equipe responsável pela realização e acompanhamento da cirurgia metabólica deve obrigatoriamente ser multidisciplinar e multiprofissional, seguindo por analogia o disciplinado na Portaria do

Ministério da Saúde para Cirurgia Bariátrica (Portaria MS nº 424 e 425/2013).

O cirurgião, para realizar cirurgia metabólica, deve estar registrado no CRM como especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo.

A cirurgia metabólica deve ser feita em hospitais de grande porte que realizem cirurgias de alta complexidade, tenham plantonista hospitalar 24 horas e Unidade de Terapia Intensiva, além de equipes multidisciplinares e multiprofissionais experientes no tratamento de diabetes e cirurgia gastrointestinal. Os hospitais onde as cirurgias metabólicas poderão ser realizadas devem obedecer ao discriminado na Portaria MS nº 425/2013.

As equipes multidisciplinares e multiprofissionais para assistir os pacientes devem ser compostas minimamente por: cirurgião geral ou do aparelho digestivo, endocrinologista, cardiologista, pneumologista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e, quando necessário, gastroenterologista, nutrólogo e equipe multiprofissional de terapia nutricional, psiquiatra, angiologista ou qualquer outro especialista ou profissional da área da saúde necessário.

### ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório, o acompanhamento, que deve ser estabelecido pelo serviço, deve prever suporte ao estilo de vida a longo prazo e monitoramento rotineiro de micronutrientes e estado nutricional, de acordo com diretrizes para o tratamento pós-operatório de cirurgia metabólica por sociedades profissionais nacionais e internacionais. Sendo o DM2 uma doença crônica e progressiva, os pacientes necessitam de seguimento contínuo pela equipe multidisciplinar, incluindo associação de medicação pertinente à evolução glicêmica, aos lípidos e à hipertensão arterial.

O acompanhamento pós-operatório, que deve ser estabelecido pelo serviço, é obrigatoriamente multiprofissional e multidisciplinar, e deverá obedecer ao protocolo proposto pelas sociedades especializadas no cuidado dos pacientes diabéticos e em pós-cirurgias bariátricas. Complicações microvasculares devem ser monitoradas periodicamente e sem limite de tempo.

O DM2 e a obesidade em qualquer grau são considerados fatores predisponentes para outras doenças metabólicas, como osteopenia/osteoporose. Quaisquer intervenções sobre o tubo digestivo alto podem também contribuir para o aparecimento ou piora destas condições. Os pacientes deverão continuar a vigilância com exames laboratoriais e de imagem no pósoperatório, situação semelhante ao seguimento de DM2 e obesidade em tratamento clínico.

Todos os pacientes devem receber seguimento com exames laboratoriais periódicos para eventuais deficiências de micronutrientes, prevendo sua suplementação, sem limite de tempo.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO  
Relator