

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.429, DE 25 DE ABRIL DE 2025

Esta resolução normatiza as cirurgias reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para o tratamento cirúrgico da obesidade e doença metabólica.

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, considerando as deliberações tomadas na IV Sessão Plenária Ordinária, realizada em 25 de abril de 2025, resolve:

Art. 1º Normatizar e atualizar, nos termos do anexo desta resolução, a cirurgia bariátrica e a cirurgia metabólica.

Art. 2º Revogar a Resolução CFM nº 2.131/2015, publicada no Diário Oficial da União em 29 de janeiro de 2016, Seção I, p. 287, e a Resolução CFM nº 2.172/2017, publicada no Diário Oficial da União em 27 de dezembro de 2017, Seção I, p. 205.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Presidente do CFM

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES
Secretário-Geral do CFM

ANEXO

1. ASPECTOS GERAIS

É importante que o paciente compreenda que a cirurgia bariátrica ou metabólica não determina a cura, mas é parte essencial de um tratamento multidisciplinar, podendo ser uma terapêutica eficaz no controle da obesidade e de suas comorbidades metabólicas, sendo o acompanhamento multidisciplinar pós-operatório decisivo para um resultado adequado, conforme o protocolo de cada equipe.

A cirurgia bariátrica ou metabólica pode ser considerada quando houver falha no tratamento clínico.

Considera-se falha do tratamento clínico quando o paciente a ele se submete e não responde aos protocolos clínicos para tratamento da obesidade ou controle metabólico, principalmente glicêmico, sendo avaliado por cirurgião e equipe multidisciplinar que, de maneira consensual, concordam com a falha no tratamento clínico e indicam o tratamento cirúrgico.

A equipe multidisciplinar mínima, além do cirurgião, é composta por:

- médico endocrinologista, ou na falta deste, clínico geral;
- médico cardiologista;
- médico psiquiatra;
- nutricionista;
- psicólogo;

- outros médicos especialistas e profissionais de saúde que poderão ser necessários, a depender da necessidade clínica do paciente.

2. PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**CONTRAINDICAÇÃO CIRÚRGICA**

- Obesidade ou doença metabólica passíveis de controle com tratamento clínico;
- Paciente com abuso de drogas ilícitas não tratado ou mal controlado;
- Paciente grávida;
- Paciente com incapacidade de aderir às recomendações pós-operatórias, em especial ao acompanhamento com equipe multidisciplinar e às mudanças no estilo de vida.

A presença de deficiência cognitiva é um fator relevante, mas não é uma contraindicação absoluta, devendo cada paciente ser avaliado pela equipe multidisciplinar para a indicação de cirurgia.

INDICAÇÃO CIRÚRGICA (ADULTOS)

São considerados pacientes elegíveis para a cirurgia bariátrica ou metabólica:

- Pacientes com índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 40Kg.m-2 (obesidade classe 3), independentemente da presença de comorbidade associada.
- Pacientes com IMC igual ou superior a 35Kg.m-2 (obesidade classe 2) e inferior a 40Kg.m-2, quando associado a pelo menos uma doença agravada pela obesidade e que melhor com a perda ponderal.

- Pacientes com IMC igual ou superior a 30kg.m-2 e inferior a 35Kg.m-2 (obesidade classe 1) na presença de:

- . diabetes mellitus tipo 2;
- . doença cardiovascular grave com lesão em órgão alvo;
- . doença renal crônica precoce em pacientes com diabetes tipo 2;
- . apneia do sono grave;
- . doença gordurosa hepática não alcoólica com fibrose;
- . afecções com indicação de transplante;
- . refluxo gastroesofágico com indicação cirúrgica;
- . osteoartrose grave.

- Pacientes com IMC igual ou superior a 60Kg.m-2 deverão ser avaliados quanto à capacidade estrutural/física do hospital em que serão operados (camas, macas, mesa cirúrgica, cadeira de rodas e outros equipamentos médicos hospitalares necessários), assim como o preparo da equipe multidisciplinar na assistência a esses pacientes singulares, por serem mais propensos a eventos adversos devido a maior complexidade de sua doença.

INDICAÇÃO CIRÚRGICA (ADOLESCENTES)

Os estudos longitudinais atuais, avaliando desfechos de segurança e eficácia, não aplicam limite máximo específico de idade para a indicação da cirurgia.

Pacientes com idade igual ou superior a 16 anos poderão ser elegíveis a tratamento cirúrgico para obesidade ou doença metabólica, utilizando-se para tanto dos mesmos critérios de adultos, desde que o paciente e seus familiares compreendam os riscos, à necessidade de mudanças de hábitos de vida inerentes ao tipo de cirurgia a que será submetido, bem como de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar em longo prazo.

Além do IMC e das comorbidades, os critérios de eleição para cirurgia bariátrica e metabólica em adolescentes devem incluir:

- desenvolvimento da maturidade psicológica e fisiológica;
- capacidade de compreender os riscos e benefícios e aderir às modificações no estilo de vida;
- capacidade de tomar decisões;
- suporte social e familiar antes e depois da cirurgia.

A elegibilidade do adolescente para ser submetido à cirurgia bariátrica ou metabólica envolve processo atencioso de decisão compartilhada com o paciente, pais ou tutores e a equipe médica.

Cirurgia em adolescentes com idade acima de 14 anos e abaixo de 16 anos poderá ser considerada em casos excepcionais de obesidade grave (IMC maior que 40kg.m-2), associadas a complicações clínicas que levem a risco de vida.

É fundamental a emissão de termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá ser obtido junto aos pais ou responsáveis legais.

3. EQUIPE CIRÚRGICA

A participação do médico anestesiológico como membro da equipe cirúrgica é essencial, assim como sua plena concordância para o procedimento cirúrgico. O ato anestésico deve seguir os pontos determinados na Resolução CFM nº 2.174/2017.

Para realizar cirurgia bariátrica ou metabólica, o cirurgião, ou pelo menos um membro da equipe, deve ter Registro de Qualificação de Especialidade Médica (RQE) em cirurgia geral ou aparelho digestivo, preferencialmente com área de atuação em cirurgia bariátrica e metabólica no CRM de origem.

A composição da equipe cirúrgica deve seguir os critérios da Resolução CFM nº 1.490/1998 e do Parecer CFM nº 4/2015.

4. HOSPITAL

A cirurgia bariátrica ou 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 da doença obesidade, da doença diabetes e na realização de cirurgia gastrointestinal.

Os hospitais onde as cirurgias bariátricas ou metabólicas poderão ser realizadas devem obedecer ao discriminado nas Portarias MS nº 424/2013 e nº 425/2013.

5. PERÍODO PER-OPERATÓRIO

A indicação da cirurgia bariátrica ou metabólica deve ser feita com base nas necessidades do paciente, e não simplesmente na técnica cirúrgica a ser empregada.

A escolha da cirurgia a ser realizada deverá ser compartilhada entre a equipe cirúrgica, a equipe multidisciplinar e o paciente (ou seu representante legal).

Após preparo pré-operatório, o paciente elegível à cirurgia bariátrica ou metabólica deverá ter ciência do tipo de cirurgia à qual será submetido, sendo-lhe esclarecidos os efeitos colaterais, as complicações e a possibilidade de reversão, ou não, da técnica a ser empregada.

As cirurgias reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para obesidade e distúrbios metabólicos são:

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 15ª REGIÃO**RETIFICAÇÃO**

Na RESOLUÇÃO CREF15/PI Nº 63 de 20 de dezembro de 2024, publicada no Diário Oficial da União em: 24/12/2024, Edição: 247, Seção: 1, Página: 330

Na ementa da Resolução CREF15/PI nº 063/2024,

Onde se lê: 6.2.1.1.01 RECEITA CORRENTE R\$ 3.833.756,68

6.2.1.1.01.01 Contribuições R\$ 2.537.131,56

6.2.1.1.01.04 Exploração Serviços R\$ 40.000,00

6.2.1.1.01.05 Financeiras R\$ 200.000,00

6.2.1.1.01.06 Transferência R\$ 1.056.625,12

TOTAL RECEITA R\$ 3.833.756,68

Leia-se: 6.2.1.1.01 RECEITA CORRENTE R\$ 3.375.064,00

6.2.1.1.01.01 Contribuições R\$ 2.537.131,56

6.2.1.1.01.04 Exploração Serviços R\$ 40.000,00

6.2.1.1.01.05 Financeiras R\$ 200.000,00

6.2.1.1.01.06 Transferência R\$ 597.932,44

6.2.1.1.02 RECEITA DE CAPITAL R\$ 458.692,68

6.2.1.1.02.05 Transferência R\$ 458.692,68

TOTAL RECEITA R\$ 3.833.756,68.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA**DECISÃO COREN-PB Nº 202, DE 19 DE MAIO DE 2025**

Autorizar a abertura de Créditos Adicionais Suplementar ao Orçamento Programa para o corrente exercício, no valor de R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais).

O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB), no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905/1973, bem como no Regimento Interno da Autarquia e CONSIDERANDO o que dispõe o Art. 167, inc. V e § 2º da Constituição Federal do Brasil; CONSIDERANDO o constante do capítulo V - Dos créditos Adicionais - artigos 40 a 46, e seus parágrafos e incisos, da Lei nº 4.320/64; CONSIDERANDO o constante do Capítulo IV - Dos créditos Adicionais - artigos 87 a 90 do Regulamento da Administração Financeira e Contábil do Sistema COFEN e Conselhos Regionais, aprovado pela Resolução COFEN nº 340/2008; CONSIDERANDO a necessidade de adequar o orçamento para o corrente exercício às novas políticas da administração, suplementando algumas dotações orçamentárias, para suporte das despesas que serão ordenadas; CONSIDERANDO o constante dos demonstrativos anexos que apresentam a situação do orçamento em razão da execução orçamentária no decorrer do exercício; CONSIDERANDO a necessidade de reajustar as dotações que se apresentam insuficientes no Orçamento para o Exercício de 2025; CONSIDERANDO a necessidade de deliberação urgente conforme consta no despacho proferido pelo Gabinete e as considerações do Memorando de nº 24/2025/Comissão de Licitação. CONSIDERANDO que o Art. 32 do Regimento Interno do Coren/PB, inciso XIV, permite a presidência decidir ad referendum da Diretoria, os casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providências, obrigatoriamente submetendo a matéria à apreciação da Diretoria, preferencialmente na primeira reunião subsequente. CONSIDERANDO que a próxima Reunião Ordinária de Plenário está prevista para ocorrer apenas no dia 27 de maio de 2025. decide: Art. 1º Autorizar, ad referendum, do Plenário a abertura de Créditos Adicionais Suplementares no valor de R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais) destinados ao reforço de dotação no orçamento vigente, conforme segue: 03.000. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. 2001 Manutenção das Atividades do COREN-PB. 3390.00 Outras Despesas Correntes R\$ 115.000,00. Total das Suplementações. R\$ 115.000,00. Art. 2º Constituem recursos para complementar a abertura do Crédito de que trata o artigo 1º desta decisão a anulação parcial de dotações consignadas no orçamento vigente, no valor de R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais), conforme segue: 03.000 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. 2001 Manutenção das Atividades do COREN-PB. 3390.00. Outras Despesas Correntes R\$ 115.000,00. Total R\$ 115.000,00. Art. 3º O valor do orçamento para o corrente exercício, mesmo em face das alterações ora aprovadas, permanecerá o mesmo no valor de R\$ 41.799.300,00 (quarenta e um milhões setecentos e noventa e nove mil e trezentos reais). Art. 3º O valor do orçamento para o corrente exercício, mesmo em face das alterações ora aprovadas, permanecerá o mesmo no valor de R\$ 41.799.300,00 (quarenta e um milhões setecentos e noventa e nove mil e trezentos reais). Art. 4º Os efeitos da presente Decisão produzirão efeitos a partir da data de sua publicação na imprensa oficial.

RAYRA MAXIANA SANTOS BESERRA DE ARAÚJO
Presidente do Conselho

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**DECISÃO COREN-PI Nº 69, DE 19 DE MAIO DE 2025**

O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), no uso de suas competências legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno aprovado pela Decisão Coren-PI nº 154/2023, homologada pela Decisão Cofen nº 037/2024, respectivamente, e; CONSIDERANDO o constante do Capítulo V - Dos Créditos Adicionais - arts. 40 a 46, e seus parágrafos e incisos, da Lei nº 4.320/64; CONSIDERANDO o constante do capítulo IV - Dos Créditos Adicionais, artigos 87 a 90 do Regulamento da Administração Financeira e Contábil do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, aprovado pela Resolução Cofen nº 340/2008; CONSIDERANDO a necessidade de adequar o Orçamento para o corrente exercício às novas políticas da administração, suplementando algumas dotações orçamentárias, para suporte das despesas que serão ordenadas; e CONSIDERANDO o Parecer 60/2025/Controladoria Geral, bem como todos os documentos acostados ao Processo SEI nº 00244.1130/2024.COREN-PI. decide: Art. 1º Autorizar a abertura de Créditos Adicionais Suplementares no valor total de R\$ 39.098,40 (trinta e nove mil noventa e oito reais e quarenta centavos). Art. 2º Os recursos existentes disponíveis para ocorrer a cobertura dos créditos são os provenientes de anulações parciais no valor total de R\$ 39.098,40 (trinta e nove mil noventa e oito reais e quarenta centavos), nos termos preceituados no art. 43, § 1º inciso III da Lei Nº 4.320/1964. Art. 3º O valor do orçamento para o corrente exercício, em face das alterações permanece o de R\$ 12.372.137,95 (doze milhões, trezentos e setenta e dois mil e cento e trinta e sete reais e cinco centavos). Art. 4º A despesa será realizada de acordo com as seguintes especificações, observada a seguinte classificação: I - Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 4.496.442,15 (quatro milhões, quatrocentos e noventa e seis mil quatrocentos e quarenta e dois reais e quinze centavos). II - Outras Despesas Correntes: R\$ 7.632.674,09 (sete milhões, seiscentos e trinta e dois mil seiscentos e setenta e quatro reais e nove centavos). III - Despesas Correntes: R\$ 12.129.116,24 (doze milhões, cento e vinte e nove mil cento e dezesseis reais e vinte e quatro centavos). IV - Investimentos: R\$ 243.021,71 (duzentos e quarenta e três mil vinte e um reais e setenta e um centavos). V - Inversões Financeiras: R\$ 0,00 (zero real). VI - Amortização da Dívida: R\$ 0,00 (zero real). VII - Despesas de Capital: R\$ 243.021,71 (duzentos e quarenta e três mil vinte e um reais e setenta e um centavos). VII - Total das Despesas: R\$ 12.372.137,95 (doze milhões, trezentos e setenta e dois mil cento e trinta e sete reais e cinco centavos). Art. 5º Esta Decisão entra em vigor na data de sua publicação. Art. 6º Dê ciência e cumpra-se.

SAMUEL FREITAS SOARES
Conselheiro Presidente
DEUSA HELENA DE ALBUQUERQUE MACHADO
Conselheira Secretária



ANEXO I

INDICADORES E FONTES DE AFERIÇÃO DAS METAS DO PLANO INTERNACIONAL DE MARKETING TURÍSTICO 2025-2027 (PLANO BRASIS)

Objetivo	Meta (s)	Indicador(es)	Descrição	Unidade(s) de medida	Fonte(s) de aferição
1. Alavancar a imagem turística do Brasil no exterior.	1.1. Aumentar de 70% (setenta por cento) para 90% (noventa por cento) a média de avaliação da percepção positiva do Brasil como destino turístico por entrevistados no exterior.	1.1.1. Percepção positiva do Brasil como destino turístico por Entrevistados no Exterior.	1.1.2. Percentual de respondentes que avaliam o Brasil positivamente em itens ligados ao turismo em pesquisas de imagem ou reputação realizadas no exterior.	1.1.3. Percentual.	1.1.4. Pesquisas de Imagem ou reputação pela Embratur.
	1.2. Manter acima de 90% (noventa por cento) a média de recomendação do Brasil por turistas Internacionais que o visitaram.	1.2.1. Recomendação do Brasil por Turistas Internacionais que o visitaram.	1.2.2. Percentual de respondentes que informaram, após visita ao País, que recomendariam o Brasil.	1.2.3. Percentual.	1.2.4. Pesquisa de Demanda Turística Internacional pela Embratur e Ministério do Turismo.
2. Aumentar o número de turistas internacionais no Brasil.	2.1. Aumentar de 6,7 para 8,1 milhões, por ano, o número de turistas internacionais que visitam o Brasil.	2.1.1. Entrada Anual de Turistas Internacionais no Brasil.	2.1.2. Registro de entrada de turistas internacionais no Brasil.	2.1.3. Número de entradas.	2.1.4. Polícia Federal, Ministério do Turismo e Embratur.
3. Aumentar a receita turística com viagens internacionais ao Brasil.	3.1. Aumentar de US\$ 6,6 para US\$ 8,1 bilhões, por ano, a receita gerada pelos turistas internacionais no Brasil.	3.1.1. Entrada de Divisas de Turistas Estrangeiros no Brasil.	3.1.2. Despesa em moeda estrangeira para a aquisição de bens e serviços relacionados ao turismo no território brasileiro	3.1.3. US\$ (Dólar).	3.1.4. Banco Central do Brasil e Embratur.
4. Promover a distribuição equilibrada e sustentável do fluxo turístico internacional por todo o território brasileiro.	4.1. Aumentar de 9 para 11 o número de portões de entrada inseridos na categoria maior relevância, considerando portos, aeroportos, postos de fronteira terrestre e fluvial.	4.1.1. Crescimento de chegadas em portões de entrada secundários.	4.1.2. Aumento no número de portões de entrada inseridos na categoria de maior relevância	4.1.3. Absoluto.	4.1.4. Polícia Federal (dado bruto).
5. Fortalecer a gestão de atores de interesse para potencializar a competitividade turística internacional do Brasil.	5.1. Assegurar a utilização dos insumos previstos no plano em 100% (cem por cento) das Unidades da Federação, contemplando ao menos uma ação programática em cada uma.	5.1.1. Acompanhamento do plano.	5.1.2. Número de UFs com incorporação do plano em uma ação programática da UF, no seu plano de gestão anual.	5.1.3. Absoluto.	5.1.4. Embratur.

Banco Central do Brasil

ÁREA DE REGULAÇÃO

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO PRUDENCIAL E CAMBIAL

RETIFICAÇÃO

Na Instrução Normativa nº 479, de 12 de junho de 2024, publicada no Diário Oficial da União de 28 de junho de 2024, Seção 1, página 324:

Onde se lê:

"Art. 4º

(...)

IV - lucros ou prejuízos decorrentes de variação cambial sobre instrumentos classificados na carteira de negociação."

Leia-se:

"Art. 4º

(...)

IV - lucros ou prejuízos decorrentes de variação cambial sobre instrumentos classificados na carteira de negociação."

Ministério Público da União

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

COORDENADORIAS DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

PORTARIA Nº 20, DE 6 DE MAIO DE 2025

A Promotora de Justiça do Distrito Federal e Territórios em exercício na 1ª PROSUS, na forma do art. 8º, § 1º, da Lei 7.345/1985 e art. 7º, inciso I da Lei Complementar nº 75/1993, resolve: instaurar o Inquérito Civil Público, registrado no Neogab Extrajudicial sob nº 08192.131065/2025-83, que tem como interessado: Sandro Rogério Rodrigues Batista referente a: apuração de prática, em tese, de conduta ilícita consistente na acumulação indevida de cargos por servidor da Secretaria de Estado de Saúde, bem como de possível uso irregular do Termo de Cooperação Técnica (CTI nº 111) firmado entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

HIZA MARIA SILVA CARPINA LIMA
Promotora de Justiça

Poder Judiciário

JUSTIÇA FEDERAL

1ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA EM RONDÔNIA

PORTARIA Nº 4, DE 13 DE MAIO DE 2025

O Juiz Federal NELSON LIU PITANGA, Coordenador dos Juizados Especiais Federais de Rondônia, no uso de suas atribuições legais e regimentais:

CONSIDERANDO a realização do Juizado Especial Federal Itinerante na região do Baixo Madeira - 2025, no período de 31 de julho a 4 de agosto de 2025, no Distrito de São Carlos, e a necessidade de atuação de peritos médicos no respectivo evento;

CONSIDERANDO que as atividades do Juizado Especial Itinerante serão realizadas em localidade situada a mais de 60 km de Porto Velho, de difícil acesso e deslocamento terrestre e fluvial, o que exige dos peritos renúncia às suas funções ordinárias e dedicação exclusiva à atividade jurisdicional itinerante;

CONSIDERANDO que, nas últimas itinerâncias promovidas por esta COJEF/RO, foi aplicada majoração de 20 % (vinte por cento) sobre o valor-base dos honorários, em virtude das condições excepcionais de distância e logística; resolve:

Art. 1º Fixar em R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) os honorários dos peritos médicos que atuarem no referido Juizado Especial Federal Itinerante, correspondente a um acréscimo de 20% sobre o valor padrão estabelecido para a atividade pericial na Portaria vigente que fixa os honorários de perícias médicas realizadas na sede da Seção Judiciária de Rondônia (22093310);

Parágrafo único. Caso os peritos entendam que determinada perícia enquadra-se em grau de alta complexidade que justifique valor superior ao arbitrado no caput, deverão apresentar requerimento fundamentado ao Juízo para o qual for distribuído;

Art. 2º Autorizar o GABEX/SJRO a proceder à solicitação de pagamento dos honorários assim que entregue o laudo pericial e autuado o respectivo processo judicial, através do sistema AJG (Assistência Judiciária Gratuita), do Conselho da Justiça Federal, anexando-se aos autos o comprovante de solicitação respectivo;

Art. 3º Os valores acima mencionados aplicam-se apenas para as perícias realizadas por ocasião do Juizado Especial Itinerante do Baixo Madeira-RO - 2025;

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Juiz NELSON LIU PITANGA

Entidades de Fiscalização
do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Cirurgias primárias altamente recomendadas:

- Bypass gástrico em Y de Roux;
- Gastrectomia vertical (sleeve gástrico).

Essas cirurgias são atualmente as operações com maior embasamento científico na literatura mundial, sendo altamente recomendadas na maioria absoluta das situações clínicas devido à segurança e eficácia, comprovadas e reconhecidas amplamente em estudos com acompanhamento dos pacientes em longo prazo.

Cirurgias alternativas reconhecidas, com indicação principalmente para procedimentos revisionais:

- Duodenal switch com gastrectomia vertical;
- Bypass gástrico com anastomose única;
- Gastrectomia vertical com anastomose duodeno-ileal;
- Gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal.

Essas cirurgias podem ser consideradas como alternativas cirúrgicas a serem realizadas de acordo com a necessidade do paciente, desde que com a aprovação da equipe multidisciplinar, além da compreensão e do consentimento do paciente, que deve estar ciente que essas cirurgias não são as que oferecem maior eficácia e segurança quando realizadas como procedimentos primários.

Cirurgias não recomendadas:

- Banda gástrica ajustável;
- Cirurgia de Scopinaro;

Essas cirurgias não são autorizadas pelo CFM em razão dos resultados insatisfatórios. A banda gástrica ajustável e a cirurgia de Scopinaro apresentam percentual proibitivo de complicações graves pós-operatórias.

Os pacientes já submetidos a tais procedimentos devem ser acolhidos e acompanhados clinicamente, conforme protocolo da equipe médica.

Procedimentos endoscópicos reconhecidos pelo CFM:

- Balão intragástrico pode ser recomendado como tratamento da obesidade em pacientes com restrição aos procedimentos cirúrgicos ou como preparo pré-operatório para cirurgia bariátrica ou metabólica;
- Gastroplastia endoscópica (plicatura gástrica endoscópica e outros termos similares) pode ser recomendado para o tratamento da obesidade.

6. PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

O acompanhamento no pós-operatório é o ponto fundamental no sucesso da cirurgia bariátrica ou metabólica. Por serem doenças crônicas e progressivas, os pacientes com obesidade, diabetes e suas comorbidades necessitam ser mantidos em constante acompanhamento clínico, e o paciente deve estar de pleno acordo com essa necessidade.

O acompanhamento deverá ser estabelecido pela equipe cirúrgica e compartilhado com o paciente (ou seu representante legal).

Esse acompanhamento deve prever monitoramento do estado nutricional, de acordo com as diretrizes para o tratamento pós-operatório propostas por sociedades profissionais nacionais e internacionais.

Todos os pacientes devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e multidisciplinar para orientação quanto à necessidade de novo estilo de vida saudável, de monitoramento das comorbidades pré-existentes e de reposição de vitaminas e minerais, quando necessário.

Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ou metabólica, independentemente da técnica empregada, podem apresentar recidiva não só da obesidade, mas também das comorbidades prévias, incluindo as doenças metabólicas.

No mesmo contexto, os pacientes podem apresentar resultado não esperado na anatomia cirúrgica, complicações clínicas ou cirúrgicas e, assim, podem ter indicação de tratamento clínico ou cirurgia revisional, conforme decisão da equipe médica multidisciplinar, com a concordância do paciente.

A decisão quanto ao momento e à conduta a ser empregada, no caso de uma cirurgia revisional, deve ser inteiramente centrada no paciente, com base em uma análise criteriosa quanto ao acompanhamento que o paciente fez em seu pós-operatório (frequência e disciplina), com avaliação criteriosa pela equipe multidisciplinar.

A participação da família ou do representante legal é essencial para a decisão final para a realização da cirurgia revisional.

A decisão quanto à realização de cirurgia revisional deve considerar não apenas o resultado da cirurgia original, mas principalmente a condição clínica do paciente e suas expectativas, sempre lembrando que nenhuma técnica operatória, até o momento, tem 100% de sucesso no tratamento da obesidade e de suas comorbidades metabólicas.

