

CFM apoia campanha de prevenção ao glaucoma

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a Sociedade Brasileira de Glaucoma vão promover no próximo sábado, 24 de maio, a quinta edição da campanha 24 horas pelo glaucoma, que tem como objetivo estimular a população a fazer o diagnóstico e o tratamento precoce dessa doença. O Conselho Federal de Medicina (CFM) apoia essa importante iniciativa. Saiba mais sobre a doença em um [e-book](#) editado pela CBO.

A ação ocorre em sintonia com a Lei nº 10.456/2002, que institui em 26 de maio o Dia Nacional de Combate ao Glaucoma, doença considerada como a maior causa de cegueira evitável no mundo. Cerca de 80 milhões de pessoas sofrem com esse transtorno, sendo que 4,5 milhões de casos resultaram na perda total de visão.

Para saber mais sobre a campanha, acesse: <https://www.24hpeloglaucoma.com.br/>.

CFM atualiza regras para realização de cirurgia bariátrica e metabólica

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes obesos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, nesta terça-feira (20), mudanças para a realização da cirurgia bariátrica e metabólica em adultos e adolescentes. A autorização está na [Resolução CFM nº 2.429/25](#), que estabelece novos parâmetros para o tratamento cirúrgico da obesidade e da doença metabólica.

"Acompanhando pesquisas recentes e as melhores evidências científicas, ampliamos as possibilidades para a cirurgia bariátrica e metabólica, mas também fizemos algumas restrições. Alguns procedimentos, que antes eram permitidos, deixam de ser recomendados. Para tomarmos essas decisões, avaliamos vários estudos e escutamos as sociedades de especialidade, sempre com o objetivo de oferecer o melhor para o paciente", explica o presidente do CFM, José Hiran Gallo.

A nova norma do CFM unifica as Resoluções CFM nº [2.131/2015](#), regulamentadora da cirurgia bariátrica; e a nº [2.172/17](#), que regulamentava este mesmo tipo de cirurgia para os pacientes com diabetes tipo 2.

"Diante das novas pesquisas nessa área, temos o dever de ofício de rever as duas Resoluções. Ao reunirmos em uma única resolução, as normas das cirurgias para tratamento da obesidade e da doença metabólica, tornamos as regras mais claras e oferecemos maior segurança ao paciente", explica o relator da Resolução CFM nº 2.429/25, Sérgio Tamura.

Doença metabólica – Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40, tendo ou não comorbidades, e pacientes com IMC acima de 35 e inferior a 40 com doenças associadas continuam sob os mesmos critérios para submissão à cirurgia.

Já pacientes com IMC entre 30 e 35 anos passam a ser elegíveis à cirurgia desde que tenham diabetes tipo 2, doença cardiovascular grave com lesão em alvo, doença renal crônica precoce em decorrência do diabetes tipo 2, apneia do sono grave, doença gordurosa hepática não hepática com fibrose, afecções com indicação de transplante, refluxo gastroesofágico com indicação cirúrgica ou osteoartrose grave.

A Resolução CFM nº 2.429/25 não restringe a idade nem define tempo mínimo ou máximo de convivência com a doença. Pelas regras anteriores, só poderia ser submetido à cirurgia pacientes com até 10 anos como diabéticos e desde que possuíssem mais de 30 anos de idade e menos de 70. Também era exigido que o paciente tivesse sido acompanhado por um endocrinologista por mais de dois anos, tendo apresentada refratariedade aos tratamentos propostos.

Adolescentes – O CFM também passa a considerar a realização da cirurgia em pacientes a partir dos 14 anos de idade nos casos de obesidade grave (IMC maior que 40) associadas às

complicações clínicas, desde que com a devida avaliação da equipe multidisciplinar e consentimento dos responsáveis

A Resolução CFM nº 2.131/2015 (agora revogada) define que pacientes menores de 16 anos só poderiam fazer uma cirurgia em caráter experimental e de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep.

Adolescentes entre 16 e 18 anos que estejam enquadrados nos critérios estabelecidos para os adultos passam a ter acesso à cirurgia. Em todos os casos, os responsáveis e a equipe médica deverão concordar com o procedimento.

"60% das crianças obesas têm tendência para atingir a obesidade mórbida, sendo benéfica a intervenção em casos bem indicados. Hoje há comprovação científica que a cirurgia bariátrica e metabólica é segura na população, como aplicada na resolução, produz perda de peso moderada, melhora as comorbidades e não atrapalha o crescimento dos adolescentes", afirma Tamura, que destaca que "a cirurgia bariátrica e metabólica não impacta no desenvolvimento da puberdade ou crescimento no linear e, portanto, o estágio de Tanner II e a idade óssea não deve ser considerada como pré-requisitos para a cirurgia".

Hospital – A Resolução CFM nº 2.429/25 é mais específica em relação às características do local de realização da cirurgia, definindo que deve ser realizada em hospital de grande porte, com capacidade para cirurgias de alta complexidade, com UTI e plantonista 24 horas. Os hospitais também devem obedecer a critérios específicos definidos pelo Ministério da Saúde (Portarias 424/2013 e 425/2013).

Cirurgias em pacientes com IMC superior a 60 devem ser realizadas em hospitais com capacidade física (camas, macas, mesa cirúrgica, cadeira de rodas e outros equipamentos) e equipe multidisciplinar preparada para atender a esses pacientes "por estarem mais expostos a eventos adversos devido a maior complexidade de sua doença", destaca o CFM na Resolução nº 2.429/25.

Antes, a exigência era que o procedimento fosse realizado em hospital com UTI e com condições para atender pacientes com obesidade mórbida.

Resolução elenca quais os tipos de cirurgias mais recomendadas

Com o objetivo de deixar mais claros os prazos para cada tipo de cirurgia bariátrica, o CFM fez uma nova divisão dos tipos de cirurgias e suas recomendações.

No primeiro plano estão as cirurgias altamente recomendadas, que são o Bypass gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical (manga gástrica). "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", esclarece o CFM.

Cirurgias alternativas, com indicação primordial para procedimentos revisionais, também são definidas na norma, sendo elas: duodenal switch com gastrectomia vertical, bypass gástrico com anastomose única, gastrectomia vertical com anastomose duodeno-ileal e gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal.

"Essa inclusão foi um grande ganho. Apesar dessas cirurgias não possuírem uma evidência científica robusta (no nível 1), elas foram realizadas e são reconhecidas pelo CFM. Podem, portanto, ser opções de cirurgia revisional", esclarece o relator da resolução.

A Resolução CFM nº 2.429/25 enumera ainda como cirurgias não recomendadas a banda gástrica ajustável e cirurgia de escopinaro, antes permitidas pela Resolução CFM nº 2.131/2015. Para o CFM, esses procedimentos obtiveram resultados insatisfatórios e "percentual proibitivo de complicações graves pós-operatórias".

Entre os procedimentos endoscópicos reconhecidos pelo CFM estão o balão intragástrico e a gastroplastia endoscópica. Sobre este último procedimento, Tamura ressalta que ele pode ser associado ao tratamento medicamentoso, sendo uma boa alternativa para otimização dos resultados. Além disso, as técnicas minimamente invasivas são hoje a melhor opção para cirurgia bariátrica e metabólica.

O relator da Resolução CFM nº 2.429/25 argumenta que “mesmo a cirurgia bariátrica ou metabólica não determinando a cura, ela é parte essencial de um tratamento multidisciplinar, podendo ser uma terapêutica eficaz no controle da obesidade e de suas comorbidades metabólicas”, daí a importância de o CFM atualizar as regras para realização do procedimento.

É importante ressaltar que o médico habituado a fazer esse procedimento é o cirurgião geral ou o cirurgião do aparelho digestivo, com habilitação para cirurgia bariátrica.

CFM promove Fórum Nacional da Codame para debater desafios da publicidade médica



O Conselho Federal de Medicina (CFM) realizará, no dia 13 de junho de 2025, o Fórum Nacional da Codame, um encontro presencial que reunirá representantes do sistema conselhal para discutir aspectos éticos, operacionais e normativos da publicidade médica. O evento ocorrerá das 8h00 às 17h00, no auditório da sede do CFM, em Brasília, e é uma iniciativa coordenada pelo conselheiro federal Jeancarlo Fernandes Cavalcante, 3º vice-presidente do CFM e responsável pela Coordenação de Fiscalização e pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) do Conselho.

"A publicidade médica está muito bem regulamentada na Resolução [CFM nº 2.336/2023](#). Porém, é preciso fazer um letramento da comunidade médica e da sociedade brasileira para que essa Resolução possa ser plenamente efetivada. Temos o instrumento que é a Resolução e precisamos ampliá-la a todos através da sua divulgação intensiva para os médicos, porque, afinal de contas, ninguém pode desconhecer as leis ou as resoluções de sua própria profissão", afirma o conselheiro Jeancarlo.

O Fórum tem como objetivos principais promover a educação em publicidade médica, uniformizar procedimentos internos de análise de consultas e denúncias e fomentar o debate sobre temas atuais e sensíveis relacionados à atuação profissional nas mídias. A programação inclui conferências, painéis temáticos, exposições técnicas e espaços de debate com a presença de membros da Codame nacional, conselheiros federais, presidentes e integrantes das comissões de fiscalização e Codames regionais.

Dentre os temas de destaque, está a Resolução CFM nº 2.336/2023, que atualiza as normas sobre publicidade médica. A norma será comprovada em profundidade em diversos painéis, com foco nas inovações normativas, limites éticos de atuação como investidor, divulgação de imagens do tipo “antes e depois”, publicidade de pós-graduações e técnicas não reconhecidas, entre outros.

Mudanças - Uma das novidades do evento será uma discussão sobre o uso de inteligência artificial na fiscalização da publicidade médica, com palestra do conselheiro Jeancarlo, abordando o uso de ferramentas de triagem de conteúdo e reconhecimento de padrões.

Além disso, será apresentada a padronização dos fluxos internos dos Codedames regionais, incluindo protocolos operacionais (POPs) para o tratamento de consultas, denúncias e vistorias, bem como o uso da plataforma digital de fiscalização.

Debate - O Fórum também contará com um painel sobre a visão de outros órgãos sobre a publicidade médica, incluindo representantes do Judiciário, da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) e do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar), ampliando o diálogo entre a medicina e os demais setores reguladores e jurídicos.

Ao final da programação, os participantes terão um espaço interativo para compartilhar experiências regionais, discutir casos recorrentes e dúvidas esclarecedoras com os coordenadores da Codame nacional. A proposta é fortalecer o trabalho conjunto dos conselhos de orientação dos médicos brasileiros, garantindo maior segurança e ética na divulgação de serviços de saúde.

Fonte: [Portal CFM](#), em 20.05.2025.