Jovem a partir dos 14 anos passa a poder fazer cirurgia bariátrica

Medida vale para casos de obesidade grave com complicações clínicas

O **Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a reconhecer a realização da cirurgia bariátrica em pacientes a partir dos 14 anos de idade nos casos de obesidade grave (IMC maior que 40)** associada a complicações clínicas, desde que com a devida avaliação da equipe multidisciplinar e consentimento dos responsáveis.

Resolução anterior definia que **pacientes menores de 16 anos** só poderiam fazer a cirurgia em caráter experimental e de acordo com as normas dos **Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.**

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 devem concordar com o procedimento.

O **CFM publicou nesta terça-feira (20) mudanças para a realização da cirurgia bariátrica 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.

“Sessenta por cento das crianças obesas possuem 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 estabelecido na resolução, produz perda de peso durável, melhora as comorbidades e não atrapalha o crescimento dos adolescentes", afirmou o relator da Resolução CFM nº 2.429/25, Sérgio Tamura.

Ele destacou que a **cirurgia bariátrica não impacta negativamente no desenvolvimento da puberdade ou no crescimento linear.**

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 passam a ser elegíveis à cirurgia desde que tenham diabetes tipo 2**, **doença cardiovascular grave, doença renal crônica precoce em decorrência do diabetes tipo 2, apneia do sono grave, doença gordurosa hepática não alcoólica 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 poderiam se submeter à cirurgia pacientes com até 10 anos como diabético e desde que tivessem mais de**

30 anos e menos de 70. Também era exigido que o **paciente tivesse sido acompanhado por um endocrinologista por mais de dois anos, tendo apresentado refratariedade aos tratamentos propostos.**

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 estabelecidos 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 preparados para atendimento a esses pacientes "por serem mais propensos 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.

Tipos

Para deixar mais claras as indicações para cada tipo de cirurgia bariátrica, o **CFM fez uma nova divisão dos tipos de cirurgias e suas recomendações**.

Em primeiro plano estão as **cirurgias altamente recomendadas, que são a Bypass gástrico em Y de Roux e a 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”, 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.

A **Resolução CFM nº 2.429/25** enumera ainda como **cirurgias não recomendadas a banda gástrica ajustável e a cirurgia de scopinaro, antes permitidas.** Para o **CFM, esses procedimentos apresentaram 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. Acerca deste 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.**

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 sua comorbidades metabólicas”.

Ana Cristina Campos – Repórter da Agência Brasil
Publicado em 20/05/2025 – 17:15
Rio de Janeiro