



Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

DECISÃO Nº 298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2017

Decide, "ad Referendum" do Plenário do Cofen, revogar a Decisão Cofen nº 219, de 28 de novembro de 2017; aprovar o Parecer GTAE nº 084/2017; homologar a eleição da Chapa 2 Quadro 1 do COREN-MG; e proclamar os eleitos.

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, em conjunto com a Primeira-Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº. 421, de 15 de fevereiro de 2012;

CONSIDERANDO a competência estabelecida ao Presidente do Cofen no art. 25, XV, do Regimento Interno do Cofen, de decidir, "ad referendum" do Plenário ou da Diretoria, nos casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providências, obrigatoriamente submetendo a matéria à homologação do Plenário ou da Diretoria, preferencialmente na primeira reunião subsequente;

CONSIDERANDO a sentença de mérito proferida nos autos do Processo nº 1007532-93.2017.4.01.3800 pelo juízo da 15ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, que manteve a Chapa 2 Quadro 1 na disputa eleitoral do COREN-MG, bem como afastou qualquer óbice à homologação do resultado do pleito eleitoral naquele Regional, autorizando, dessa forma, expressamente, a posse dos integrantes da Chapa vencedora em seus mandatos;

CONSIDERANDO o Ofício COREN-MG GAB Nº 8055/2017, de 18 de dezembro de 2017, que encaminhou a referida sentença ao Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO que com a decisão judicial proferida nos autos do Processo nº 1007532-93.2017.4.01.3800 pelo juízo da 15ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, não mais remanescem as razões que justificaram o sobrestamento da análise do recurso interposto contra a decisão do Plenário do COREN-MG que não homologou a eleição da Chapa 2 Quadro 1 àquele Conselho Regional;

CONSIDERANDO que uma vez definida pelo juízo da 15ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, nos autos já citados, que os integrantes da Chapa 2 Quadro 1 encontram-se aptos a tomar posse nos mandatos de conselheiros perante o COREN-MG;

CONSIDERANDO os autos do Processo Administrativo Cofen nº 0842/2017; decide:

Art. 1º Revogar, "ad Referendum" do Plenário do Cofen, a Decisão Cofen nº 219, de 28 de novembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 246, Seção I, de 26 de dezembro de 2017, pág. 1002, que aprovou o sobrestamento da análise e da deliberação do recurso interposto pela Chapa 2 Quadro 1 contra a Decisão Coren-MG nº 203, de 01 de novembro de 2017, e da homologação do processo eleitoral em relação ao Quadro 1 do Coren-MG.

Art. 2º Aprovar, "ad Referendum" do Plenário do Cofen, o Parecer GTAE nº 084/2017 que concluiu pela procedência do recurso da Chapa 2 Quadro 1 contra a Decisão Coren-MG nº 203, de 01 de novembro de 2017, e recomendou a homologação do processo eleitoral em relação ao Quadro 1 do Coren-MG.

Art. 3º Homologar, "ad Referendum" do Plenário do Cofen, o resultado das Eleições do Coren-MG, para o Quadro 1, referentes ao mandato correspondente ao triênio 2018/2020, para que produzam os reais e legais efeitos previstos na Resolução Cofen nº 523/2016, que revogou expressamente a Resolução Cofen nº. 355/2009.

Art. 4º Proclamar, "ad Referendum" do Plenário do Cofen, como vencedores das Eleições ao Quadro 1 do Coren-MG, os(as) seguintes profissionais, todos(as) componentes da CHAPA 02, a saber:

I. Conselheiros Efetivos do Quadro I:

- Carla Prado Silva - COREN-MG 148967-ENF;
- Christiane Mendes Viana - COREN-MG 105251-ENF;
- Érico Barbosa Pereira - COREN-MG 307838-ENF;
- Fernanda Fagundes Azevedo Sindeaux - COREN-MG 283246-ENF;
- Gustavo Adolfo Arantes - COREN-MG 196437-ENF;
- Jarbas Vieira de Oliveira - COREN-MG 241485-ENF;
- Karina Porfírio Coelho - COREN-MG 269402-ENF;
- Lisandra Caixeta de Aquino - COREN-MG 118636-ENF;

II. Conselheiros Suplentes do Quadro I:

- Alan Almeida Rocha - COREN-MG 238175-ENF;
- Claudio Luis de Souza Santos - COREN-MG 257865-ENF;
- Elcio Aparecido da Silva - COREN-MG 204779-ENF;
- Gilson Donizetti dos Santos - COREN-MG 441366-ENF;
- Jaime Bernardes Buenos Junior - COREN-MG 176179-ENF;
- Kassia Juvenio - COREN-MG 203308-ENF;
- Luciana de Oliveira Bianchini - COREN-MG 068508-ENF;

h) Mateus Oliveira Marcelino - COREN-MG 156218-ENF;
i) Simone Cruz Melo - COREN-MG 268002-ENF.
Art. 5º Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura e posterior publicação no Diário Oficial da União, devendo ser homologada na próxima Reunião Ordinária do Plenário do Cofen.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
1ª Secretária

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/m² e 34,9 kg/m², 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/m² e 35 kg/m², 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/m² e 34,9 kg/m², 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/m² e 34,9 kg/m², 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/m² e 34,9 kg/m², 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/m² e 34,9 kg/m², 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/m² e 34,9kg/m² 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/m² e 34,9 kg/m²;

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/m² e 34,9 kg/m² (o paciente deverá preencher todos os critérios abaixo):

- pacientes com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m²;
- idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos;
- pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 10 anos de história da doença;
- 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;
- 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:

- abusadores de álcool;
- dependentes químicos;
- depressivos graves com ou sem ideação suicida;
- com psicoses graves;
- 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/m² e 34,9 kg/m², 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 identificados 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 lipídeos 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.