

RESOLUÇÃO CFM 1.986/12

Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. A EMT superficial para outras indicações, bem com a EMT profunda, continua sendo um procedimento experimental.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216/01, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a necessidade da existência de normas brasileiras para a assistência psiquiátrica aos portadores de transtornos mentais, consoantes com os padrões internacionais e que contemplem a realidade assistencial nacional;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.952/10, na qual o Conselho Federal de Medicina adota as Diretrizes para um Modelo de Assistência em Saúde Mental no Brasil, da Associação Brasileira de Psiquiatria;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.609/00, que estabelece que para serem reconhecidos como válidos e utilizáveis na prática médica nacional os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos deverão ser submetidos à aprovação do Conselho Federal de Medicina, mediante avaliação feita pelas câmaras técnicas e homologada pelo plenário do CFM;

CONSIDERANDO a aprovação do Parecer CFM nº 37/11, em sessão plenária de 6 de outubro de 2011;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 22 de março de 2012,

RESOLVE:

Art. 1º Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia.

Parágrafo único. Os parâmetros preconizados como seguros para as indicações acima discriminados são os seguintes:

a) Depressões

Frequência: 10Hz

Intensidade: 110% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 5 segundos

Número de séries: 25

Intervalo entre as séries: 25 segundos

Número de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 25.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal esquerdo

ou

Frequência: 5Hz

Intensidade: 120% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 10 segundos

Número de séries: 25

Intervalo entre as séries: 20 segundos

Números de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 25.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal esquerdo

ou

Frequência: 1Hz

Intensidade: 80% a 100% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 20 minutos

Número de séries: 1

Intervalo entre as séries: não se aplica

Números de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 24.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal direito

b) Alucinações auditivas

Frequência: 1Hz

Intensidade: 80% a 100% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 20 minutos

Número de séries: 1

Intervalo entre as séries: não se aplica

Números de dias de tratamento: 10 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 12.000

Local de aplicação: córtex temporoparietal esquerdo

c) Planejamento neurocirúrgico

Uso exclusivo em serviços de excelência, universitários ou não, com ampla experiência em EMT acoplada a sistemas específicos de neuronavegação.

Art. 2º A operação de aparelhos de EMT será realizada exclusivamente por médico.

Art. 3º O ambiente onde se realiza a EMT deve ser específico e dispor de condições para oferecer assistência às possíveis complicações, entre elas as convulsões.

§ 1º Para o atendimento de emergência às possíveis complicações são necessários:

a) Equipamentos de emergência indispensáveis na sala de intercorrências

1. Ponto de oxigênio
2. Oxímetro de pulso
3. Máscara de Venturi
4. Máscara laríngea
5. Cânula nasal, máscara para macronebulização
6. Laringoscópio (cabo e, pelo menos, uma lâmina curva e uma lâmina reta)
7. Mandril
8. Tubos para intubação orotraqueal de diferentes tamanhos
9. Ambu
10. Escalpes, jelcos, seringas e agulhas para administração de medicamentos
11. Esparadrapo
12. Aspirador (portátil)
13. Equipamentos de proteção individual (luvas, óculos etc.)

b) Medicamentos indispensáveis

1. Analgésicos
2. Diazepam injetável e oral
3. Fenobarbital injetável
4. Hidantal injetável
5. Midazolam injetável
6. Antiarrítmicos
7. Broncodilatadores
8. Soro fisiológico a 0,9%
9. Solução de glicose a 25% e 50%

§ 2º Garantir os meios de transporte e hospitais que disponham de recursos para atender a intercorrências graves que porventura possam acontecer.

Art. 4º Manter como experimentais:

I - a Estimulação Magnética Transcraniana superficial para outras indicações;

II - a Estimulação Magnética Transcraniana profunda.

Art. 5º Os assentamentos em prontuário devem contemplar a história da doença atual, curva de vida com antecedentes familiares, sociais, ocupacionais e pessoais, exame físico, exame mental, conclusões com o diagnóstico e os fundamentos para a prescrição do procedimento, bem como exames complementares quando solicitados. O prontuário também deverá trazer, assentados, acidentes, intercorrência e aspectos evolutivos da terapêutica.

Art. 6º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de março de 2012

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.986/12

A Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial é um procedimento médico terapêutico, também útil para o planejamento de neurocirurgia, que há vários anos vem sendo pesquisado em serviços psiquiátricos nacionais e de outros países.

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq – HC-FMUSP), em documento assinado pelo professor Marco Antônio Marcolin (CRM-SP 38301), coordenador do Grupo de Estimulação Cerebral Não Invasiva do IPq – HC-FMUSP; pelo professor doutor Manoel Jacobsen Teixeira (CRM-SP 17968), professor titular da disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da USP e diretor da Divisão de Neurocirurgia Funcional do IPq – HC-FMUSP; e pelo dr. Wagner Farid Gattaz (CRM-SP 25956), professor titular da disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP e presidente do Conselho Diretor do IPq – HC-FMUSP, instituição amplamente reconhecida e renomada no ensino e na pesquisa, solicitou ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação da Estimulação Magnética Transcraniana.

A EMT teve aprovação pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de depressões, e para o planejamento de neurocirurgias, em 7 de outubro de 2008.

Há vasto número de publicações científicas. Vários livros sobre a EMT já foram publicados, entre os quais destacamos *Transcranial Brain Stimulation for Treatment of Psychiatric Disorders*, de M.A. Marcolin & F. Padberg, Kanger, 2007.

A operação dos aparelhos de EMT deve ser realizada exclusivamente por médico, em razão de sua complexidade. Trata-se de uma técnica que, além dos conhecimentos de biofísica, exige conhecimentos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia do cérebro humano, bem como das doenças mentais. Para a operação dos aparelhos faz-se necessário capacidade para identificar de imediato as possíveis complicações, e para tratá-las.

O ambiente onde se realiza a EMT deve ser específico e dispor de condições para oferecer assistência a possíveis complicações, entre elas as crises convulsivas.

A prescrição deve ser antecedida de exploração propedêutica com assentamento no prontuário, obrigatoriamente, da anamnese contendo identificação,

queixa principal, história da doença atual, história pessoal, história familiar, social e ocupacional, exame físico, exame mental, conclusões com diagnóstico e justificativa da prescrição, bem como o resultado dos exames complementares requisitados.

Para outras indicações, a Estimulação Magnética Transcraniana superficial deve continuar sendo um procedimento experimental, por carecer, ainda, de dados que comprovem sua validade.

A Estimulação Magnética Transcraniana profunda, por carecer ainda de definição dos limites de seu emprego e de critérios de segurança, deve continuar sendo um ato médico experimental.

São os seguintes os parâmetros para a utilização da Estimulação Magnética Transcraniana superficial, de acordo com os diagnósticos a serem abordados:

a) Depressões

Frequência: 10Hz

Intensidade: 110% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 5 segundos

Número de séries: 25

Intervalo entre as séries: 25 segundos

Número de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 25.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal esquerdo

ou

Frequência: 5Hz

Intensidade: 120% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 10 segundos

Número de séries: 25

Intervalo entre as séries: 20 segundos

Número de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 25.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal esquerdo

ou

Frequência: 1Hz

Intensidade: 80% a 100% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 20 minutos

Número de séries: 1

Intervalo entre as séries: não se aplica

Números de dias de tratamento: 20 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 24.000

Local de aplicação: córtex dorsolateral pré-frontal direito

b) Alucinações auditivas

Frequência: 1Hz

Intensidade: 80% a 100% do limiar motor

Tempo de duração das séries: 20 minutos

Número de séries: 1

Intervalo entre as séries: não se aplica

Números de dias de tratamento: 10 ou de acordo com avaliação

Total de pulsos: 12.000

Local de aplicação: córtex temporoparietal esquerdo

c) Planejamento neurocirúrgico

Prática exclusiva em serviços universitários e/ou privados de excelência, com ampla experiência em Estimulação Magnética Transcraniana acoplada a sistemas específicos de neuronavegação.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Conselheiro relator