

# Boas práticas na indicação da Psicocirurgia

*Especialidades envolvidas: Psiquiatria, neurocirurgia*

## Assunto

## Indicação de Psicocirurgia

Informamos que os Conselhos Técnico e de Administração regulamentam a liberação da psicocirurgia na Unimed-BH, conforme Resolução CFM 1.408 de 14/06/94 que determina em seu Art. 8º:

“A psicocirurgia e outros tratamentos invasivos e irreversíveis para transtornos mentais somente serão realizados em um paciente na medida em que este tenha dado seu consentimento esclarecido, e um corpo de profissionais externos, solicitado pelo Conselho Regional de Medicina, estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento esclarecido e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário”.

Após revisão da literatura, as indicações para realização da psicocirurgia restringem-se a (obedecidos os critérios de inclusão):

- Transtorno obsessivo –compulsivo (CID 10, F42), refratário a tratamento clínico;
  - Depressão (CID 10, F32) refratária a tratamento clínico.
- Não há, na literatura, sustentação para indicação da psicocirurgia em pacientes com esquizofrenia.

**Atendendo à determinação do CFM, é indispensável, para a liberação da psicocirurgia, o preenchimento dos seguintes critérios:**

- 1- A instituição onde se realizará a cirurgia deve ser reconhecida e validada pelas entidades que representam a Psiquiatria e a Neurocirurgia no Estado. Além disso, ela deve dispor de Comissão de Ética credenciada no CRM, que acompanhará o procedimento em todas as suas etapas.

- 2- A instituição deve se responsabilizar pela guarda dos dados clínicos das pessoas operadas, para servir de banco de experiência para futuras reformulações de procedimentos ou regulamentações de neurocirurgias para tratamento de transtornos mentais.
- 3- Para cada psicocirurgia proposta, será convocado um corpo de revisão independente de profissionais, indicado pelo CRM, a quem caberá a verificação das seguintes normas éticas e científicas, a serem observadas em sua totalidade:
  - a) Critérios operacionais de refratariedade aos tratamentos convencionais e de indicação para a neurocirurgia, claramente definidos, fundamentados e cumpridos de acordo com as normas nacionais e internacionais atualizadas.
  - b) Verificação se o método neurocirúrgico proposto é, no momento, a melhor indicação de tratamento para o paciente.
  - c) Transmissão ao paciente de informações necessárias, adequadas, totais, inteligíveis e ajustadas ao seu nível cultural e, quando necessário, ao seu responsável legal. As informações devem abranger todos os aspectos do procedimento, desde os motivos e objetivos de sua indicação, os detalhes de sua execução e os possíveis benefícios e malefícios que possam advir, sempre dentro do corpo de conhecimento atualizado.
  - d) Consentimento livre e informado para o tratamento, assinado pelo paciente e, se for o caso, por seu responsável legal, na presença de profissional não integrante da equipe terapêutica. Esse profissional deve estar capacitado a avaliar se a informação foi transmitida da forma preconizada no item anterior.
  - e) Seguimento, em longo prazo, dos pacientes operados, bem como avaliação sistemática dos efeitos adversos e complicações.

Portanto, a liberação da psicocirurgia, através do código **49.01.010-7 - Destruição de estruturas cerebrais profundas por radiofreqüência**, só será possível com apresentação pelo paciente ou por seus responsáveis, de relatório circunstanciado elaborado pelo clínico que atende o paciente, devidamente referendado por comitê do CRM MG com a anuência da indicação da cirurgia e cópia do consentimento livre e informado assinado pelo paciente.