

Eletroconvulsoterapia, implicações éticas, legais e a sistematização da assistência de enfermagem*Electroconvulsive therapy, ethical and legal implications and the systematization of nursing care**Terapia electroconvulsiva, implicaciones éticas y legales y la sistematización del cuidado de enfermería***Iel Marciano de Moraes Filho¹**

ORCID: 0000-0002-0798-3949

Thais Vilela de Sousa²

ORCID: 0000-0002-7498-516X

Francidalma Soares Sousa**Carvalho Filha³**

ORCID: 0000-0001-5197-4671

Aline Aparecida Arantes²

ORCID: 0000-0002-8882-2345

Patrícia Pereira da Fonseca⁴

ORCID: 0000-0003-1393-6863

Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva⁵

ORCID: 0000-0002-5905-6434

¹Universidade Paulista. Brasília, Brasil.²Universidade Federal de Goiás. Goiás, Brasil.³Universidade Estadual do Maranhão. Maranhão, Brasil.⁴Universidade do Porto. Porto, Portugal.⁵Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Paraná, Brasil.**Como citar este artigo:**

Moraes Filho IM, Sousa TV, Carvalho Filha FSS, Arantes AA, Fonseca PP, Silva MVRS. Eletroconvulsoterapia, implicações éticas, legais e a sistematização da assistência de enfermagem. Glob Acad Nurs. 2022;3(3):e269. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200269>

Autor correspondente:

Iel Marciano de Moraes Filho
E-mail: ielfilho@yahoo.com.br

Editor Chefe: Carolyn dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 20-09-2022

Aprovação: 21-10-2022

Resumo

Objetivou-se discutir sobre as implicações éticas e legais imbuídas na eletroconvulsoterapia e o trabalho da Enfermagem envolvido. Trata-se de uma reflexão teórica. A conceitualização crítica se deu a partir de leituras de Portarias Ministeriais, Relatórios Técnicos, Resoluções dos Conselhos Federais de Enfermagem e Medicina, literatura científica, aquelas atuais e consideradas clássicas para a compreensão e discussão do tema proposto. Por fim, foram utilizados os sistemas de classificações de enfermagem NANDA Internacional para a formulação dos Diagnósticos, Classificação dos Resultados e das Intervenções. Os resultados e discussões foram apresentados de forma dialógica em três unidades temáticas: implicações éticas e legais da realização da ECT; divergências de concepção entre os grupos que apoiam a ECT e os grupos que a condenam e contribuições para a prática da enfermagem. A ECT é aceita como forma de tratamento pelas instituições mundiais, porém, bastante polêmica e o trabalho da enfermagem e pouco discutido mais não deixa de ser sistematizado e de extrema importância.

Descritores: Eletroconvulsoterapia; ECT; Assistência à Saúde Mental; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The aim was to discuss the ethical and legal implications of electroconvulsive therapy and the Nursing work involved. It is a theoretical reflection. The critical conceptualization was based on readings of Ministerial Ordinances, Technical Reports, Resolutions of the Federal Councils of Nursing and Medicine, scientific literature, those current and considered classic for the understanding and discussion of the proposed theme. Finally, the NANDA International nursing classification systems were used for the formulation of Diagnoses, Classification of Results and Interventions. The results and discussions were presented dialogically in three thematic units: ethical and legal implications of carrying out ECT; differences in conception between groups that support ECT and groups that condemn it and contributions to nursing practice. ECT is accepted as a form of treatment by world institutions, however, it is quite controversial and the work of nursing is little discussed but is still systematized and extremely important.

Descriptors: Electroconvulsive Therapy; ECT; Mental Health Assistance; Systematization of Nursing Care; Nursing Care.

Resumen

El objetivo fue discutir las implicaciones éticas y legales de la terapia electroconvulsiva y el trabajo de Enfermería involucrado. Es una reflexión teórica. La conceptualización crítica se basó en lecturas de Ordenanzas Ministeriales, Informes Técnicos, Resoluciones de los Consejos Federales de Enfermería y Medicina, literatura científica, aquellas vigentes y consideradas clásicas para la comprensión y discusión del tema propuesto. Finalmente, se utilizaron los sistemas de clasificación de enfermería de NANDA Internacional para la formulación de Diagnósticos, Clasificación de Resultados e Intervenciones. Los resultados y discusiones fueron presentados dialógicamente en tres unidades temáticas: implicaciones éticas y legales de la realización de TEC; diferencias de concepción entre grupos que apoyan la TEC y grupos que la condenan y contribuciones a la práctica de enfermería. La TEC es aceptada como una forma de tratamiento por las instituciones mundiales, sin embargo, es bastante controvertida y el trabajo de enfermería es poco discutido pero aún sistematizado y de suma importancia.

Descritores: Terapia Electroconvulsiva; ECT; Atención a la Salud Mental, Systematization of Nursing Care Atención de Enfermería.



Introdução

Apesar do avanço em termos histórico-conceituais e de evidências científicas, falar sobre transtornos mentais ainda é muito complexo, embora interessante e instigante, principalmente quando se refere às formas de tratamento. Assim ao longo do tempo, o doente mental tem sido visto como uma pessoa que não corresponde aos padrões estabelecidos pela sociedade, nos quais o seu modo de agir, pensar e interpretar o mundo, destoa das normas e preceitos sociais, ocasionando discriminação e medo aos que o (a) rodeiam¹.

Desde a Grécia antiga, a loucura nem sempre foi considerada como algo negativo. Filósofos como Platão e Sócrates ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina, uma espécie de manifestação dos deuses, na qual por meio dos delírios os loucos teriam acesso a verdades ocultas. Já na Antiguidade Clássica houve um rompimento entre o místico e o racional, e a loucura foi se afastando do seu papel de portadora da verdade divina e se encaminhando a uma direção oposta, ocupando o lugar de representante simbólico do mal².

Não obstante, na Idade Média já existiam mecanismos de exclusão do louco e ainda não foi neste período que a loucura começou a ser percebida como um fenômeno que requer um saber específico. Somente no século XVIII passou a ser vista como doença mental, dando ênfase ao pensamento científico e ao saber médico, começando a surgir hospitais como espaços terapêuticos, delegando a prática a um especialista e passando a ter a possibilidade de cuidados e tratamento. A partir daí se deu início a instituição da psiquiatria clássica².

Algumas formas de tratamento para os transtornos mentais foram surgindo com o tempo, porém, somente a partir de 1952 os psicofármacos passaram a ser empregados como uma terapia coadjuvante, associada aos tratamentos terapêuticos, grupos operativos, psicoterapia, o que fez com que houvesse uma diminuição nas manifestações dos sintomas mais expressivos e danosos³⁻⁵.

Diante da assistência desqualificada e desumana, com uso de práticas de eletrochoque e contenção física, por exemplo, iniciou-se o processo da Reforma Psiquiátrica, dividido em duas fases: a primeira, de 1978 a 1991, compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais, destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares. Ambas apoiavam a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por serviços descentralizados e diversificados nas práticas terapêuticas, preconizando a diminuição de internações e reinserção social^{2,6,7}.

Destaca-se que, em 1987, profissionais da área da saúde mental, familiares e pacientes se reuniram para a realização da Primeira Conferência de Saúde Mental, lutando por uma sociedade sem manicômios. Em 1989, foi apresentado um Projeto de Lei (PL) pelo Deputado Paulo Delgado propondo uma ampla e profunda reforma na assistência psiquiátrica brasileira, assim como a redução progressiva de leitos psiquiátricos⁸.

Após vários anos e significativas alterações de seu texto original, em 6 de abril de 2001, foi sancionada a Lei nº

10.216 que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, visando um modelo assistencial não centrado em hospitais psiquiátricos e propondo a extinção progressiva dos manicômios, substituindo-os por instituições abertas⁹.

Os novos modelos propostos compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é uma rede integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais ou do consumo de álcool e outras drogas. Esta rede é formada pelos serviços da Atenção Primária à Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial^{7,4}.

Atualmente a reformulação das práticas assistenciais na psiquiatria é uma realidade em diversos países. Práticas alternativas e psicossociais estão sendo incorporadas na busca da construção de abordagens terapêuticas mais humanas e resolutivas. Apesar disso, observa-se que terapias antigas e polêmicas, ainda são amplamente utilizadas, como a eletroconvulsoterapia (ECT)¹.

A ECT, também conhecida por eletrochoque, é um tratamento psiquiátrico, no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro, induzidas por meio de passagem de corrente elétrica sob efeito de anestesia geral, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura em torno de 30 segundos. O tratamento é feito em sessões e o número de aplicações é definido pelo psiquiatra¹⁰.

Ela foi realizada pela primeira vez em abril de 1938, em Roma, pelos psiquiatras italianos Ugo Cerletti e Lucio Bini. Apesar de sua imagem controversa, este método de tratamento é usado na atualidade, de tal modo que quando bem indicado, nas psicopatologias e administrado corretamente, tem resultados significativos¹¹.

Destaca-se que as aplicações da ECT são realizadas geralmente pela manhã, com o paciente em jejum por no mínimo oito horas. A equipe de aplicação do tratamento consiste em um médico psiquiatra, um anestesista, um (a) enfermeiro (a) e dois (duas) técnicos (as) ou auxiliares de enfermagem¹¹.

Ainda quanto ao procedimento, o paciente é colocado em posição de decúbito dorsal horizontal, o anestesista administra por via endovenosa um anestésico de ação curta e um relaxante muscular para impedir contrações musculares fortes durante a convulsão. Um bloqueador de via aérea ou mordedor é colocado na boca do paciente e este é posicionado para facilitar que as vias aéreas se mantenham pervias. São colocados eletrodos sobre as têmporas (bilateral ou unilateralmente) para aplicar o estímulo elétrico. Após o procedimento muitos pacientes despertam entre 10 ou 15 minutos e na maioria das vezes mostram-se confusos¹¹.

Ademais, são evidentes a eficácia e a segurança da ECT no tratamento de doenças psiquiátricas. A técnica deve ser administrada seguindo informações válidas, com o consentimento de um familiar responsável pelo paciente e



em concordância com os procedimentos de sua administração. Geralmente é tida como procedimento de baixo risco, porém, em alguns casos é considerada de alto risco, dependendo das condições clínicas do paciente¹¹⁻¹³.

Casos que são considerados de alto risco que requerem precauções adicionais são para os pacientes com tumor ou infarto cerebral, histórico de infarto do miocárdio ou arritmias cardíacas, marcapasso cardíaco, aneurisma, descolamento de retina, feocromocitoma e doenças pulmonares. Os efeitos colaterais mais comuns da ECT são distúrbios de memória e confusão mental¹⁰.

Neste contexto a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.640/2002 e 2.057/2013 reconhece a importância deste método terapêutico e regulamenta sua aplicação e os cuidados que devem ser utilizados durante o tratamento. De acordo com as resoluções, o emprego da ECT é ato privativo do médico e deve ser realizado, exclusivamente, em ambiente hospitalar, com estrutura: a suporte à vida e a procedimentos anestésicos e de recuperação adequados em consonância com o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil^{14,16}.

Além disso, o uso da ECT em crianças (com idade inferior a 16 anos) somente deve ser feito em condições excepcionais. No que tange à avaliação do estado clínico geral do paciente antes da ECT, é obrigatória. Em especial, devem ser avaliadas as condições cardiovasculares, respiratórias e neurológicas e também é imprescindível assegurar que a ECT seja operacionalizada através de maquinários modernos, registrados e certificados pela Anvisa^{14,15}.

Logo é imprescindível ressaltar que a uma contradição no que concerne as indicações da ECT diante das prerrogativas do Ministério da saúde pois de um lado a política atual de saúde mental não indica a ECT como forma de tratamento, pois não existem informações estatisticamente comprovadas de seus benefícios e eficácia em todos os casos¹⁷.

E de outrem, em detrimento da política nacional de saúde mental a Nota técnica n.º 11/2019 que dispõe a respeito de: esclarecimentos sobre as mudanças na Política de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas Saúde Mental valoriza práticas como a ECT, e a internação de crianças em hospitais psiquiátricos, este é um ponto que infringe o Art. 4º da Lei n.º 10.216^{16,17}.

Diante desta exposição, surgiram as seguintes indagações: Quais são as implicações éticas e legais do uso da ECT? Por que o uso da ECT é defendido veementemente por um grupo de profissionais e igualmente é condenado por outro grupo, também da mesma especialidade? Como a Enfermagem vem se comportando em relação ao procedimento?

Para responder estas e outras questões, o objetivo deste manuscrito é discutir sobre as implicações éticas e legais imbuídas na eletroconvulsoterapia e o trabalho da Enfermagem envolvido.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão teórica. A construção deste material se deu no mês de agosto de 2021, a partir da

conceituação crítica e principalmente de leituras de Portarias Ministeriais, Relatórios Técnicos, Resoluções dos Conselhos Federais de Enfermagem e Medicina, literatura científica publicada em periódicos com arbitragem internacional e nacional indexados nas bases : Portal Regional da BVS, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal Periódicos Capes (CAPES), mediado pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Eletroconvulsoterapia"; "ECT"; "Assistência à Saúde Mental"; "Sistematização da Assistência de Enfermagem"; "Cuidados de Enfermagem".

Desta forma foram considerados os documentos atuais e clássicas para a compreensão e discussão do tema proposto. Por fim fora utilizado os sistemas de classificações de enfermagem NANDA Internacional para a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, além da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).

Resultados e Discussão

Para melhor visualização e entendimento os resultado e discussões foram apresentados de forma dialógica em quatro unidades temáticas: 1) implicações éticas e legais da realização da ECT; 2) divergências de concepção entre os grupos que apoiam a ECT e os grupos que a condenam; 3) Participação da Enfermagem no uso e aplicação da ECT e 4) contribuições para a prática da enfermagem.

Implicações éticas e legais da realização da ECT

Os aspectos legais do uso do ECT são abordados por poucos autores, os quais citam apenas o reconhecimento deste tratamento pelo CFM e levam em consideração a importância deste método terapêutico e os cuidados que devem ser utilizados durante o tratamento¹⁴.

Assim, a constitucionalidade de tratamentos invasivos como o eletrochoque não se resolve somente pelo recurso ao argumento científico, de maneira inevitável, sua utilização é também regulada pela vontade dos envolvidos. O conhecimento tanto da família, quanto do usuário que será submetido ao tratamento, são condições indispensáveis para a sustentação ética e jurídica do procedimento e para sua efetividade¹⁸.

Entretanto, o Ministério da Saúde concerne que não seja feito o uso indiscriminado da ECT como forma de tratamento, mesmo sendo reconhecida como um recurso terapêutico para o tratamento do estresse e da depressão em casos extremos. Ela está relacionada ao castigo corporal e ao controle disciplinar. É imperativo ressaltar que a ECT desapareceu da Europa com o fim da Segunda Guerra Mundial, mas foi abolida da rede pública de saúde mental no Brasil até a década de 1980¹.

Na atualidade, associações e sociedades psiquiátricas de diversos países têm se colocado a favor da ECT e a utilizam como tratamento, a exemplo da Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos. A preocupação consiste em sua utilização sem a segurança da anestesia¹⁰.



Igualmente, alguns protocolos estabelecidos para a realização da ECT indicam que antes do procedimento, o paciente deve ser submetido a uma consulta clínica geral com avaliação pré-anestésica, composta de solicitações de exames complementares tais como: eletrocardiograma (principalmente na presença de comorbidades clínicas), hemograma, glicemia de jejum, íons, função renal, hepática e também poderão ser solicitados outros exames pautados na necessidade de cada caso. Em seguida, são realizados todos os esclarecimentos/orientações necessárias ao paciente e ao seu responsável, que irá proceder com a assinatura do termo de consentimento^{19,20}.

Destarte, os aspectos éticos, geralmente não são claramente tratados na literatura científica. Os enfoques se detêm às indicações, utilização de equipamentos mais modernos, realização do procedimento seguindo os critérios da sedação e outros. Entretanto, posicionamentos oficiais que advertem quanto aos limites e restrições ao uso da ECT não são mencionados como, por exemplo, as críticas e reflexões tão profundamente abordadas pela reforma psiquiátrica²⁰.

Assim os princípios da reforma psiquiátrica agregam em seus ideários discussões em torno da ética e da humanização na psiquiatria. Tratar a doença, sempre tida como incurável não é o foco, cuidar de pessoas, incluí-las na sociedade, tratar de sujeitos concretos, pessoas reais é o objetivo. No mais, é fundamental lembrar que o consentimento da pessoa é fundamental antes de submetê-la a qualquer tipo de intervenção^{20,21}.

Contemporaneamente, a reforma psiquiátrica surgiu no sentido de questionar a instituição asilar e a prática médica fragmentada e de humanizar a assistência, fazendo com que haja ênfase na reabilitação ativa e na inclusão social, em detrimento da custódia e da segregação²¹. Dessa forma foram criados novos serviços de atenção à saúde mental e maneiras de assistir mais integradas e individualizadas, em observâncias aos princípios éticos atrelados a um cuidado participativo^{20,21}.

A ampla utilização de psicotrópicos na prática clínica necessita ser discutida, bem como o uso da ECT e outros procedimentos sem a devida observância dos efeitos colaterais. Há uma forte tendência de medicar e uma expectativa em receber a medicação. Atualmente está no inconsciente das pessoas que a dor, ansiedade, tristeza e outras disfunções necessitam ser medicalizadas, dada a necessidade de resposta rápida para todos os males, fazendo com que nem sempre sejam questionados os métodos ou formas de aplicação das terapias disponíveis^{22,23}.

Divergências de concepção entre os grupos que apoiam a ECT e os grupos que a condenam

Falar sobre ECT é, sem dúvidas, se envolver em uma discussão bastante polêmica, no mínimo dividida em dois lados: defensores e opositores de algo que não provoca simplesmente discordância, mas que separa as posições a uma distância bastante significativa, suficiente para causar certo incômodo.

Conforme abordado, historicamente a ECT foi usada como método de tortura, castigo, imposição do sofrimento, da dor e punição. De mais que a aplicação era feita sem anestésicos e muitas vezes no fim da sessão o paciente apresentava hematomas, lesões e fraturas. Este fato tem sido marcante do ponto de vista histórico, o que leva muitos opositores a argumentarem sobre a necessidade de sua proibição²⁴.

Em interim a frase do psiquiatra Moacyr Rosa, pesquisador da Universidade Duke, localizada em Durham, no estado da Carolina do Norte, nos Estados Unidos da América, ilustra a polêmica em torno da ECT, afirmando: “É injusto. Cardiologistas são heróis quando dão choque no peito, e nós somos carrascos porque damos choque no cérebro”. Esta fala revela a pressão sentida por psiquiatras que defendem a ECT e que constantemente enfrentam críticas dentro de sua categoria e de outros segmentos sociais¹.

Do mesmo modo, grande opositor da ECT foi o Movimento da Anti-Psiquiatria, produto das ideias filosóficas populares que tinham uma visão negativa em relação às doenças psiquiátricas, dizendo que estas não passavam de invenções, e que a prática da ECT era meramente uma medida de punição brutal²⁵.

Nesse sentido, foram realizados também significativos manifestos contra a aplicação da ECT, como o “Manifesto Nacional pela Proibição das Experiências com Eletrochoque” em 2004, no qual o escritor Austregésilo Carrano Bueno, representante dos Usuários do Conselho Nacional de Reforma Psiquiátrica no Ministério de Saúde do Brasil, condena a liberação de verbas e a participação das pessoas com transtornos mentais em pesquisas com a utilização da técnica, alegando que a terapia é uma forma de tortura¹⁸.

De mais a mais depois de toda a evolução vivida pela técnica da aplicação da ECT, esta visão ruim em relação ao tratamento foi diminuindo com o tempo, todavia, pode haver desfechos negativos, mesmo obedecendo todas as recomendações e cuidados protocolizados. Ademais, os distúrbios cognitivos da memória são os mais propensos a acontecerem e constituem uma das maiores causas pelas quais os próprios pacientes rejeitam o tratamento^{26,27}.

Portanto, a terapia por eletrochoque chegou a ser denunciada pelos partidários dos direitos humanos. Já o Conselho Federal de Psicologia, é um dos conselhos profissionais que formalmente sustenta uma posição contrária ao uso da ECT em defesa dos Direitos Humanos, em apoio à luta antimanicomial, às manifestações dos usuários do sistema de saúde mental, que lutam pelo direito de recusa à aplicação da ECT¹.

Para mais, uma nota do Conselho Regional de Enfermagem - seção São Paulo (Coren-SP), sobre à Norma Técnica n.º 11/2019 do Ministério da Saúde ratifica que a prática da ECT não deve ser incentivada de modo deliberado, haja vista que a sua utilização deve ocorrer em situações extremamente particulares, com consentimento da família e do indivíduo que está em sofrimento psíquico, em condições técnicas satisfatórias e controladas²⁸.



Em resumo, a ECT quando prescrita de forma adequada promove uma eficácia nítida, promovendo a redução dos sintomas em curto prazo, porém em algumas ocorrências voltam a aparecer ao longo do tempo, o que leva o paciente à realização de sessões de manutenção do tratamento. Apesar da técnica ter sido má utilizada por muitos anos, isso nunca fez com que os benefícios obtidos com a aplicação fossem invalidados²⁹.

Consoante a Associação Americana de Psiquiatria, ressalta a eficácia da ECT em pacientes com depressão grave, ideação suicida, catatonia, psicose puerperal, depressão gestacional, síndrome neuroepiléptica maligna, esquizofrenia, transtorno bipolar do humor e doença de Parkinson¹¹.

Em tese, as evidências apresentadas se fundam na melhora rápida dos sintomas e principalmente quando estes não respondem ao tratamento psicofármaco. Haja visto que a indicação clínica também é tida como relevante, pois ao passo que alguns pacientes têm respostas positivas após sua aplicação, outros não, sendo indagações que permanecem sem resposta, assim como existem evidências reais do comprometimento da memória em pacientes que ao longo dos anos se submeteram ao uso da ECT¹³.

Participação da Enfermagem no uso e aplicação da ECT

A literatura traz exíguos cuidados realizados por enfermeiros, o que induz a concluir que por este motivo o papel da enfermagem na aplicação deste tratamento é pouco relatado. De qualquer maneira, a partir do momento em que a técnica é indicada, o (a) enfermeiro (a) deve passar ao paciente e seus familiares todas as informações possíveis quanto ao tratamento, de modo claro e completo, usando uma linguagem acessível ao nível de conhecimento de cada um e esclarecendo qualquer dúvida que venha a surgir¹.

O (A) enfermeiro (a) tem suas funções e responsabilidades na aplicação da técnica, desde o preparo do paciente, da família, dos materiais e do ambiente terapêutico propício para a realização, garantindo o jejum recomendado para o paciente, que deve ser de no mínimo 8 horas. É preciso orientar o paciente a vestir a roupa adequada, disponibilizada pelo hospital, conduzi-lo até a sala, realizar o posicionamento dos eletrodos e o observá-lo durante a crise, protegendo o mesmo caso necessário, realizar o registro no prontuário, preencher a ficha do procedimento e, por fim, o encaminhá-lo à sala de recuperação pós-anestésica²⁶.

É de extrema importância que o (a) enfermeiro estabeleça um vínculo terapêutico com o paciente e a família, proporcionando confiança, segurança, alívio do medo e transmitindo tranquilidade, trazendo seu conhecimento de forma clara a estes indivíduos³⁰.

Autores³¹ concebem que a equipe de Enfermagem se faz presente de forma constante no acompanhamento das pessoas submetidas à ECT, realizando cuidados antes, durante e após a realização da prática citada. Sobre isso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seus Art. n.º 24 e 42, expressa que a Enfermagem em todos os âmbitos de sua atuação deve ser exercida com compromisso

e responsabilidade, sendo imprescindível o respeito ao direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto e bem-estar³².

Ademais, de acordo com a Resolução Cofen n.º 599/2018, compete ao Enfermeiro a execução de cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Tais cuidados contemplam a realização do processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental, a prescrição de cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental, a utilização de modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, dentre outros^{33,34}.

Portanto, a participação da Enfermagem neste tipo de tratamento está relacionada ao apoio e aos cuidados pré e pós desenvolvimento da técnica, lidando diretamente com o paciente, a família e com toda a equipe, sendo seu dever acolher, orientar e acompanhar em todas as etapas. O cuidado deve ser pautado na humanização e em atos de respeito, ética, carinho e atenção para com a pessoa com transtorno mental.

Contribuições para a prática da enfermagem

Diante dos apontamentos ora expostos, compreende-se que a técnica da ECT embora envolta de aspectos positivos e negativos, que ocasiona posicionamentos defensores e opositores à realização, ainda tem sido utilizada no Brasil, no mundo e apresenta alguns resultados favoráveis^{10,35,36}.

Conforme apresentado, os enfermeiros compõem a equipe mínima para realização do procedimento, o que lhes incumbe de desenvolver uma assistência coerente e humanizada e, mais que meramente verificar componentes de eficiência e eficácia do procedimento, atentar para os aspectos éticos e legais da terapêutica e suas atribuições enquanto profissionais de saúde.

Sobre isto, apresenta-se um quadro utilizando os sistemas de classificações de enfermagem NANDA Internacional³⁷ para a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, além da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)³⁸ e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)³⁹, para uma atuação da Enfermagem coerente e embasada em princípios técnico científicos, relacionadas a pacientes com transtornos mentais apresentando sinais e sintomas/problemas de enfermagem associados à indicação da ECT, tais como: alterações de sono e vigília, crises de ansiedade e depressão, alterações crônicas de humor, catatonias e outros.

Mediante ao tipo de estudo apresentado, faz-se importante destacar que as questões de reflexão propostas permanecem sob resultados de novas evidências, buscando-se por mais especificidades no que tange a promoção da saúde mental e a aplicabilidade de tratamentos a pessoa com transtorno mental, não só envoltas a ECT mas também de forma, segura, efetiva e resolutiva.



Quadro 1. Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem em pacientes com distúrbios mentais com indicação da realização do procedimento da ECT. Goiânia, GO, Brasil, 2021

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à baixa autoeficácia e compreensão inadequada, evidenciada por falha em alcançar um senso de controle ideal	Conhecimento: Comportamento de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Rever a história de saúde e documentos pregressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; - Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco; - Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; - Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; - Identificar as estratégias típicas para lidar com os problemas; - Determinar o nível de funcionamento anterior e atual.
Controle ineficaz da saúde relacionado à dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidado de saúde e susceptibilidade percebida, evidenciado por falha em agir para reduzir fatores de risco	Comportamento de Promoção da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de realizar o comportamento desejado; - Identificar a percepção do indivíduo quanto aos riscos implicados em não executar o comportamento desejado; - Fornecer informação acerca do comportamento desejado; - Auxiliar o indivíduo a comprometer-se com um plano de ação para mudar de comportamento; - Utilizar técnica de desempenho de papéis para treinar o comportamento.
Privação de sono relacionada ao padrão de sono não restaurador, evidenciada por capacidade funcional diminuída, confusão e irritabilidade	Melhora do Sono	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer uma aproximação do ciclo de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados; - Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono; - Monitorar a participação em atividades geradoras de fadiga durante a vigília, para prevenir o cansaço excessivo; - Ajustar o ambiente para promover o sono; - Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir.
Perambulação relacionada ao ambiente excessivamente estimulante, evidenciada por andar de um lado para o outro e longos períodos de locomoção sem destino aparente	Nível de Agitação: estabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir os familiares no planejamento, realização e avaliação do cuidado, conforme desejado; - Identificar padrões habituais de comportamento de perambulação; - Fornecer ao paciente um colar ou uma pulseira de alerta; - Proporcionar um ambiente com pouca estimulação; - Monitorar interações, efeitos colaterais e efeitos terapêuticos dos medicamentos e procedimentos.
Autonegligência relacionada a estressores, função executiva deficiente e incapacidade para manter o controle, evidenciada por falta de adesão a atividade de saúde e higiene pessoal insuficiente	Cessaçãoda Negligência	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; - Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se; - Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade; - Ensinar pais/familiares a incentivar a independência, interferindo apenas quando o paciente não conseguir; - Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado.
Confusão aguda relacionada à alteração no ciclo sono-vigília e privação sensorial, evidenciada por agitação, alteração nas funções cognitivas, psicomotora e de consciência, incapacidade de iniciar comportamento voltado a uma meta e percepções incorretas	Orientação Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir os familiares no planejamento, realização e avaliação do cuidado, conforme apropriado; - Verificar o histórico físico, social e psicológico do paciente, hábitos costumeiros e rotinas; - Monitorar o funcionamento cognitivo, utilizando ferramentas de avaliação padronizadas; - Determinar as expectativas comportamentais adequadas ao estado cognitivo do paciente; - Identificar e eliminar potenciais riscos para o paciente no ambiente.
Controle de impulsos ineficaz relacionado a transtorno de humor, evidenciado comportamento violento, explosões de temperamento e irritabilidade	Autocontençãodo Comportamento Impulsivo	<ul style="list-style-type: none"> - Escolher uma estratégia de resolução de problemas apropriada para o nível de desenvolvimento e funcionamento cognitivo do paciente; - Auxiliar o paciente a identificar o problema ou situação que requer ação ponderada; - Incentivar o paciente a auto recompensar-se por bons resultados; - Fornecer modelos que demonstram os passos da estratégia de resolução de problemas no contexto de situações que são significativas para o paciente; - Incentivar o paciente a praticar a resolução de problemas em situações sociais e interpessoais fora do ambiente terapêutico, seguida de avaliação de resultados.
Controle emocional lábil relacionado ao conhecimento insuficiente sobre o controle de sintomas, estressores, fadiga e transtorno emocional, evidenciado por choro incontrolável, expressões de emoções incongruentes com o fator desencadeador e risadas incontroláveis	Adaptação à Mudança	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir a (s) experiência (s) emocional (is) com o paciente; - Auxiliar o paciente a reconhecer seus sentimentos, como a ansiedade, a raiva ou tristeza; - Identificar que papel a raiva, a frustração e a fúria exercem para o paciente; - Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional; - Ficar com o paciente e proporcionar a garantia da segurança e proteção durante períodos de ansiedade.
Regulação do humor prejudicada relacionada à ansiedade e função social prejudicada, evidenciada por concentração prejudicada, desesperança, disforia, distanciamento e irritabilidade	Equilíbrio de Humor	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o humor inicialmente e em uma base regular, à medida que o tratamento progride; - Determinar se o paciente apresenta risco de segurança para si ou para os outros; - Considerar a hospitalização do paciente com transtorno de humor que representa um risco de segurança; - Monitorar a capacidade de autocuidado; - Ensinar habilidades de tomada de decisão para o paciente, quando necessário.



<p>Risco de violência direcionada a outros relacionado à impulsividade, padrão de comportamento antissocial violento e padrão de violência direcionada a outros</p>	<p>Autocontençã o da Agressividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Designar quarto individual para paciente com potencial de violência voltada aos outros; - Remover outros indivíduos da proximidade de um paciente violento ou potencialmente violento; - Colocar o paciente em um quarto localizado próximo à enfermaria para vigilância constante; - Orientar à família quanto à importância da vigilância constante; - Fornecer pratos de papel e talheres de plástico nas refeições.
<p>Risco de violência direcionada a si mesmo relacionado a conflito em relação (ões) interpessoal (is), isolamento social e recursos pessoais insuficientes</p>	<p>Autocontençã o da Raiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Remover as armas em potencial do ambiente e orientar a família a fazer o mesmo; - Monitorar a segurança dos itens trazidos pelos visitantes para o ambiente; - Alocar o paciente que apresente potencial de autolesão com um companheiro de quarto, para diminuir o isolamento e a oportunidade de agir em relação a pensamentos autodestrutivos, quando apropriado; - Limitar o acesso a janelas, exceto se forem travadas e à prova de estilhaçamento, conforme apropriado; - Fornecer vigilância contínua em todas as áreas de acesso ao paciente para manter sua segurança e intervir terapêuticamente, conforme necessário.

Conclusão

A reflexiva, demonstrou que a ECT é aceita como forma de tratamento pelos Conselhos Federais tanto de Enfermagem quanto de Medicina Brasileiros e pelas Associações Mundiais que concernem a respeito da saúde mental e da psiquiatria, porém, bastante polêmica e hoje de uso restritivo as clínicas psiquiátricas, não utilizado nos serviços substitutivos de saúde mental.

Sobretudo é imprescindível ressaltar que a técnica se situa entre os meios de intervenção típicos do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador, não apenas por ser uma técnica restrita da psiquiatria, mas sobretudo por tomar o sofrimento psíquico como disfunção neuroquímica, alheia, portanto, às suas determinações socioculturais são subjetivas.

É ainda pelo fato de que a mesma foi utilizada no passado como forma de punição, assim há um estigma de

seu uso que ainda predomina na sociedade em geral. Logo, críticas desfavoráveis são constantemente apresentadas pela mídia, o que reforça o temor quanto à sua aplicabilidade.

No que tange ao Brasil, as publicações ainda são incipientes e as discussões são predominantes quanto a indicação do tratamento, a descrição da técnica do procedimento e os benefícios resultantes da diminuição da sintomatologia apresentada pelos transtornos mentais. No que tange à enfermagem, a literatura traz exíguos cuidados realizados por enfermeiros, o que induz a concluir que por este motivo o papel da enfermagem na aplicação deste tratamento é pouco relatado, mas o processo de trabalho da enfermagem nos traz uma sistematização do cuidado de maneira holística e instrumentalizada oportunizando uma assistência de qualidade ao paciente.

Referências

1. Machado FB, Moraes-Filho IM, Fidelis A, Almeida RJ, Nascimento MSSP, Carneiro KC. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. Rev. Cient. Sena Aires [Internet]. 2018 [acesso em 22 set 2022];7(3):235-47. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/326>
2. Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(4):591-595. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>
3. Borenstein MS, Pereira VP, Ribas DL, Ribeiro AAA. Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. Rev. bras. enferm. 2003;56(5): 201-205. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200019>
4. Moraes Filho IM, Filha FSSC, Almeida RJ. Serviços de atendimento públicos para usuários de álcool e outras drogas. Rev. Cient. Sena Aires [Internet]. 2016 [acesso em 22 set 2022];5(1):1-3. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/250/132>
5. Moraes Filho IM, Almeida RJ, Santos OP. Activities offered for the therapeutic communities situated in the city of Goiânia and characterization of your teams. Vita et Sanitas [Internet]. 2017;10(2):20-9. Disponível em: http://www2.pucgoias.edu.br/anais/2014/PDF/Textoscompletos-premio/Premio3_atividadesoferecidasporcomunidades.pdf
6. Mesquita J, Novelino MSF, Cavalcanti MT. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. In: Anais XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, MG; 2010.
7. Moraes Filho IM, Santos OP, Félis KC, Caetano SRS. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. REvisa [Internet]. 2015 [acesso em 22 set 2022];4(2):86-95. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/242>
8. Terra MG, Ribas DL, Sarturi F, Erdmann AL. Saúde Mental: Do velho ao novo paradigma – Uma Reflexão. Esc Enferm Anna Nery. 2006;(10)4:711-717. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400013>
9. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial de União. 6 Abr 2001.
10. Salleh MA, Papakostas I, Zervas I, Christodoulou G. Eletroconvulsoterapia: critério de recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2006;33(5):262-267. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500006>
11. Ross EL, Zivin K, Maixner DF. Cost-effectiveness of Electroconvulsive Therapy vs Pharmacotherapy/Psychotherapy for Treatment-Resistant Depression in the United States. JAMA Psychiatry. 2018;75:713-22. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0768



12. Tanaka AKS da R, Henriques AMA, Pagliarini AM, Jorge ACR, Matzenbacher LPS, Paczek RS. Nursing care for patients undergoing electroconvulsive therapy. *RSD*. 2021;10(7):e56410716883. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16883>
13. Marcolin K A, Rodrigues CO, Muller TMF, Salles FS, Calegari V, Cunha. Bitemporal ultra-brief pulse electroconvulsive therapy for the treatment of neuroleptic malignant syndrome in a first psychotic episode: a case report. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(1):62-63. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0045>
14. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n.º 1.640. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2002 [acesso em 01 jun 2021]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2057_2013.pdf
15. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.º 2.057/2013, de 20 de setembro de 2013. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2013 [acesso em 01 fev 2017]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2057_2013.pdf
16. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica n.º 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2019 [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
17. Moraes-Filho IM, Silva JP, Matos AF, Bezerra GS, Negreiros CTF, Guilherme IS. Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica n.º 11/2019. *REVISIA* [Internet]. 2019 [acesso em 22 set 2022];8(2):115-8. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/387>
18. Silva JLP. Eletroconvulsoterapia, não. Eletrochoque. Responsabilidades, Revista interdisciplinar do programa de atenção Integral ao Paciente judiciário do TJMJ [Internet]. 2012 [acesso em 22 set 2022];(2)1:35-54. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/580/1/Responsabilidades-v2-n1.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde. Memória da Loucura: apostila de monitoria. Brasília (DF): MS; 2005.
20. Elkis H, Meltzer H Y. Esquizofrenia refratária. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2007;29(Suppl 2):S41-S47. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000600002>
21. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicol. cienc. Prof*. 2009;29(3):1-12. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300002>
22. Moraes Filho IM, Dias CCS, Pinto LL, Santos OP, Félix KC, Proença MFR, et al. Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:9007. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9007>
23. José BB, Cruz MCC. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2019;8(10):628-633. <https://doi.org/10.21270/archi.v8i10.3609>
24. Silva MLB, Caldas MT. Revisando a técnica da eletroconvulsoterapia no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Psicol. cienc. prof*. 2008;(28)2: 344-361. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200010>
25. Coentre R, Barrocas D, Chendo I, Abreu M, Levy P, Maltez J, et al. Eletroconvulsoterapia Mitos e Evidências. *Revista Acta Méd. Por*. 2009;(22)3:275-280.
26. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2013;22(2):361-369. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>
27. Pastore DL, Bruno LM, Nardi AE, Dias AG. O uso da eletroconvulsoterapia no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2005 a 2007. *Rev Psiquiatr RS*. 2008;30(3):175-181. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400006>
28. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). Norma sobre saúde mental desrespeita exercício profissional da enfermagem [Internet]. São Paulo (SP): Coren-SP [acesso em 02 ago 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/norma-sobre-saude-mental-desrespeita-exercicio-profissional-da-enfermagem_68705.html
29. Assis TSM, Aquino ACT, Andrade FMC, Carvalho FD. Eletroconvulsoterapia para o tratamento da depressão refratária à medicação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria* [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2022];24(1):4-13. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/497>
30. Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da Assistência de Enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco*. 2021;12(1):168-73. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993
31. Guimarães JCS, Santos BL, Aperibense PGG, Martins GCS, Peres MAA, Santos TCF. Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002). *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 6):2743-50. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0168>
32. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n.º 564/2017 [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2017 [acesso em 01 ago 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
33. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n.º 599/2018 [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2018 [acesso em 01 ago 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html
34. Lage RDF, Dumarde LTL, Pereira LS, Dumarde AL, Dumarde CLS, Colaro IG, Silva MV, Silva MV, Teixeira EMP, Lopes CKM. O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.1):e123. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602>
35. Passarinho JGN. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. *Revista em pauta*. 2022;49(20):65-80. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63451>
36. Moraes-Filho IM, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Pereira MC, Arantes AA, Silva MVRS. Reflexões acerca das implicações éticas e legais da realização da Electroconvulsoterapia. *REVISIA*. 2021;10(4): 633-5. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p633a635>
37. NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018, 488 p.
38. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2010, 936 p.
39. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM, Wagner CW. Classificação Das Intervenções De Enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2016, 640 p.

