



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - DCV
COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

PRÁTICA DA ELETROCONVULSOTERAPIA E O DEBATE CLÍNICO ACERCA
DO SEU USO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TAINARA SANTOS DE ASSIS

SALVADOR - BA

2025

TAINARA SANTOS DE ASSIS

**PRÁTICA DA ELETROCONVULSOTERAPIA E O DEBATE CLÍNICO ACERCA
DO SEU USO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada no Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida – DCV da Universidade do Estado da Bahia - UNEB para obtenção do certificado de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dra. Ohana Cunha do Nascimento

SALVADOR – BA

2025

TAINARA SANTOS DE ASSIS

**PRÁTICA DA ELETROCONVULSOTERAPIA E O DEBATE CLÍNICO ACERCA
DO SEU USO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada no Curso de Graduação em
Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida
– DCV da Universidade do Estado da Bahia - UNEB
para obtenção do certificado de Bacharelado em
Enfermagem.

Salvador, Bahia 23 de Julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ohana Cunha do Nascimento

Orientadora

Prof^ª. Dra. Milla Pauline da Silva Ferreira Teles

Avaliadora 1

Prof^ª. Esp. Liliane da Hora Montenegro

Avaliadora 2

DEDICATÓRIA

Àquele que orquestra o universo, dedico esta monografia.

À minha mãe Sandra Santos por ter me dado o privilégio da vida, sem ti nada disso seria possível.

Ao meu avô Lourival, em memória, por ser minha maior referência em humanidade e a pessoa que mais admirei e respeitei em toda a minha vida.

Ao meu avô Joselito, àquele que sempre foi referência de curiosidade e vontade de aprender, o verdadeiro aprendiz incansável.

Às minhas avós Maria de Lourdes e Ana Maria, por acreditarem no meu processo e terem criado junto com a minha mãe a mulher que sou hoje.

Às minhas irmãs Sammara, Andressa e Maria Fernanda, eu amo vocês mais do que palavras podem dizer.

AGRADECIMENTOS

À mim mesma, por explodir como uma supernova.

À minha família, que sempre expressou todo o orgulho que sentem por mim e nunca deixou de acreditar em mim.

Ao meu melhor amigo e atual namorado, Luiz Felipe, meu maior potencializador e ouvinte, aquele que me concede o MVP em qualquer coisa que eu decida fazer.

Aos meus amigos e companheiras (os) de formação que estiveram ao meu lado deixando as coisas mais leves, acolhendo e me motivando. Em especial a Aline Gonçalves, a minha melhor amiga e confidente.

Ao professor Sdnei Santos e a minha orientadora Ohana Cunha, que acolheram as minhas ideias e me deram suporte na escrita deste trabalho.

À minha tia Andrea, por ser a minha primeira referência na Enfermagem.

Ao Departamento de Ciências da Vida e o corpo docente do curso de bacharelado em Enfermagem pelos ensinamentos e orientações ao longo da minha formação.

“Há buracos ilimitáveis no chão da mente.”

(Hannibal)

RESUMO

Introdução: No que se refere ao tratamento da esquizofrenia, a Eletroconvulsoterapia (ECT) é uma das práticas biológicas e tratamento psiquiátrico mais polêmicas no âmbito da história em saúde. O déficit de trabalhos que retratam a eficácia terapêutica do procedimento e o debate clínico sob seu uso em tratamentos psiquiátricos que continuam dividindo opiniões. Concomitantemente, o estigma criado pela mídia, cinema, arte na população em geral e na classe de profissionais de saúde continua se disseminando nos dias atuais o que gera uma necessidade de averiguar como esta prática vem sendo desenvolvida e a sua eficácia terapêutica. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar a partir da literatura aspectos da prática da ECT e o debate clínico acerca do seu uso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa e abordagem qualitativa. Foi realizada uma pesquisa no período de 2019 a setembro de 2024 nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), identificou-se 210 estudos e após análise e seleção foram incluídos 9 estudos nesta revisão. Os estudos incluídos examinaram diversos aspectos da prática clínica, tais como: O posicionamento dos eletrodos e o anestésico; Uso de anestésicos, o número médio de sessões; Eficácia terapêutica com a diminuição dos efeitos colaterais ou aumento deles; Técnicas para diminuição dos efeitos colaterais após tratamento com ECT e analisar perfil clínico de pacientes submetidos à ECT, e dentre outros. **Resultados:** Os resultados mostraram que a curto prazo a fluência verbal e a retenção de memória são temporariamente afetadas imediatamente após a ECT e em pacientes mais jovens podem ser mais suscetíveis a experimentar esses efeitos colaterais cognitivos agudos; o processo de senilidade deverá ser um fator determinante para a escolha da utilização da ECT; o número médio de sessões 7,2 encontrado dos estudos incluídos; necessidade de análise possíveis efeitos colaterais causados pelos antipsicóticos após a sua potencialização e seu efeito no protagonismo do usuário em seu tratamento; a forma mais comum de colocação dos eletrodos foi a unilateral direita (RUL) aparecendo em 4/9 estudos incluídos e, seguida pela bitemporal que foi indicada em 3/9. Conclui-se que é importante estabelecer um Plano Terapêutico Singular visto que, o procedimento em si não se preocupa atualmente com determinantes anatômicos levando a possível exacerbação de estímulos e manifestando efeitos indesejados em sua terapêutica.

Palavras-chave: Eletroconvulsoterapia; Saúde Mental; Eletrochoque; Convulsoterapia.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BF – Bifrontal

BT – Bitemporal

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

ECT – Eletroconvulsoterapia

EEG – Eletroencefalograma

kg – quilograma

Li – Lítio

mg – miligrama

ms – milissegundos

NA – Não se aplica

PB – Pulso Breve

RUL – Unilateral direito

TEC – Terapia Eletroconvulsiva

TP – Temporoparietal

UB – Ultrabreve

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
	2.1 Objetivo Geral.....	12
	2.2 Objetivos Específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
	3.1 O silêncio dos inocentes	13
	3.2 Faces e singularidades	14
4	METODOLOGIA	17
	4.1 Tipo de Estudo.....	17
	4.2 Identificação do Tema e Seleção da Questão de Pesquisa	17
	4.3 Estabelecimento dos Critérios de Elegibilidade	17
	4.3.1 Critérios de Inclusão	17
	4.3.2 Critérios de Exclusão	18
	4.4 Identificação dos Estudos Pré-selecionados e Selecionados	18
	4.5 Análise e interpretação dos resultados.....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
	5.1 Aplicabilidade e variações cognitivas.....	24
	5.2 Potenciais efeitos colaterais e suas medidas mitigadoras	25
	5.3 Possíveis fatores potencializadores e atenuadores de riscos na terapêutica	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

No que se refere ao tratamento da esquizofrenia, a Eletroconvulsoterapia (ECT) é uma das práticas biológicas e tratamento psiquiátrico mais polêmicas no âmbito da história em saúde. Por ter sido duramente criticada por movimentos da reforma psiquiátrica e pelo seu uso desinibido como aparelho de tortura e silenciamento da loucura, mal compreendida por aqueles que deveriam tratar ao invés de penalizar, a ECT entrou em desuso com o advento dos tratamentos farmacológicos em psiquiatria.

No início do século XX, o estudioso Meduna (1933) fez uma observação acerca da relação existente entre a convulsão e a esquizofrenia. Segundo Silva e Caldas (2008) ao perceber que era incomum ocorrer crises convulsivas em pacientes acometidos pela esquizofrenia, ou seja, uma rara sobreposição entre psicoses e convulsões, e observar que a recuperação desses pacientes com esquizofrenia era facilitada ao apresentarem um episódio epiléptico – lançou a hipótese de que a epilepsia seria capaz de antagonizar a esquizofrenia, e sugeriu um antagonismo biológico entre as convulsões da epilepsia e os delírios psicóticos. Posteriormente, em Roma, em abril de 1938, Ugo Cerletti (1877-1963) e Lucio Bini (1908-1964) administraram o primeiro tratamento eletroconvulsivo (Perizzolo et al, 2003).

No Brasil, a ECT é recomendada especialmente para pacientes com depressão unipolar ou bipolar, com ou sem sintomas psicóticos, e em situações de risco suicida. Também é indicada para casos refratários de esquizofrenia, transtornos esquizoafetivos, mania e doença de Parkinson (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2004). Em contrapartida, segundo Louzã e Elkis (2007) a desinformação e o preconceito com relação a este tratamento – considerado ultrapassado ou relacionado à punição e tortura –, muitas vezes alimentados por certo sensacionalismo dos meios de comunicação, faz com que o seu uso seja limitado. Quanto ao procedimento, a equipe de profissionais de saúde deverá ser composta por um psiquiatra, um anestesista e no mínimo duas enfermeiras treinadas especificamente para esta prática (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2004).

O presente estudo justifica-se pelo déficit de trabalhos que retratam a eficácia terapêutica do procedimento e o debate clínico sob seu uso em tratamentos psiquiátricos que continuam dividindo opiniões. Concomitantemente, o estigma criado pela mídia, cinema, arte na população em geral e na classe de profissionais de saúde continua se disseminando nos dias atuais o que gera uma necessidade de averiguar como esta prática vem sendo desenvolvida e a sua eficácia terapêutica. O interesse pela temática surgiu ao longo da trajetória acadêmica durante a graduação de História no ano de 2016. A

Eletroconvulsoterapia, ainda envolta em tabus e controvérsias, chamou atenção pela sua eficácia contraditória e escassez de informações acessíveis ao público geral.

Urge, portanto, a necessidade de refletir e se debruçar sobre a temática analisando pontos positivos e negativos na inserção da Eletroconvulsoterapia no plano de cuidado e tratamento de pacientes psiquiátricos.

Desse modo, o presente estudo busca reunir evidências científicas que respondam às seguintes questões: Quais são os principais aspectos da prática e o debate clínico acerca do seu uso? Assim, refletindo sobre as mudanças da sua prática no decorrer do tempo e como se aplica nos dias atuais. Com base em artigos publicados nas bases de dados eletrônicas: Scielo, Medline e Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e utilizando os descritores com o booleano AND: Eletroconvulsoterapia AND prática, Eletroconvulsoterapia AND aspectos, Eletroconvulsoterapia AND Padrões de Prática Médica, Eletroconvulsoterapia AND Indicações, Eletroconvulsoterapia AND Contraindicações, Eletroconvulsoterapia AND efeitos colaterais.

A hipótese do presente trabalho poderá possibilitar debates teóricos e metodológicos acerca do uso da Eletroconvulsoterapia como tratamento derradeiro de condições psiquiátricas em que há resistência ao tratamento farmacológico como, por exemplo, a depressão maior grave, esquizofrenia, transtorno bipolar e psicoses.

Assim, a pesquisa desenvolvida trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa reunindo trabalhos acerca da Psiquiatria com foco na ECT e os aspectos da prática dessa terapia juntamente com o debate clínico sobre o uso dessa terapia. Desse modo, o presente trabalho vai permitir uma percepção ampla que irá contribuir para o entendimento das diferentes percepções acerca do uso da ECT sob o viés clínico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, a partir da literatura, aspectos da prática da ECT e o debate clínico acerca do seu uso.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar aspectos da prática da ECT nos últimos 5 anos;
- Verificar a eficácia terapêutica da Eletroconvulsoterapia na psiquiatria.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O silêncio dos inocentes

O modelo da Psiquiatria Tradicional teve como característica principal a manutenção da pessoa com transtorno mental excluída da sociedade, uma vez que a reabilitação não era um anseio deste modelo assistencial (Guimarães et al., 2013), desse modo diversas técnicas de tratamento foram desenvolvidas com o intuito de controlar e silenciar a loucura dos acometidos por transtornos mentais. O foco do tratamento era apenas a patologia ou desordem que afligia, sem uma análise holística e desprovida de humanização.

Os métodos de tratamento dentro dos manicômios eram caracterizados como métodos de exclusão, segregação e violência, predominando nesses serviços as relações de tutela, disciplina e controle, exercidos sob uma modalidade institucional pouco flexível quanto ao poder de contratualidade dos internos (Silva; Caldas, 2008).

A partir dessa perspectiva, o indivíduo era submetido a tratamentos farmacológicos que os levava ao choque como a insulino terapia, que fazia com o paciente apresentasse um choque gerado pela hipoglicemia; e a lobotomia, que tratava-se de uma incisão na conexão entre o tálamo e lobo central. Além dessas práticas havia o chamado “cubículo”, que se caracterizava como uma cela forte, individual com uma ou duas aberturas na parede para onde eram encaminhados pacientes em estados de agitação e agressividade (Guimarães et al., 2013). Existiam diversas ferramentas e formas de conter e silenciar a loucura desses pacientes. E, foi na década de 30 que a Eletroconvulsoterapia conhecida também como “eletrochoque” surgiu como algo revolucionário dentro dos tratamentos psiquiátricos.

No Brasil, um marco histórico e vergonhoso do país se deu no Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais. Nesse hospital morreram cerca de 60 mil pacientes, vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos: exposição ao frio - muitos não dispunham de roupas, quartos, camas ou lençóis para dormir, permaneciam ao relento, mesmo durante a noite; alimentação racionada - alguns comiam ratos e bebiam do esgoto que cortava os pavilhões; espancamentos e estupro; ‘tratamentos’ violentos, à base de eletrochoque - às vezes, com carga elétrica tão forte, que derrubava a energia da cidade (Matos-de-Souza; Medrado, 2021).

Entretanto, no contexto da reforma psiquiátrica duras críticas são feitas a forma de tratar aqueles tidos como detentores da loucura, porém o que seria essa loucura? A falta do que se caracteriza socialmente como razão no sujeito, seria a principal resposta para essa pergunta. Segundo Silva e Caldas (2008) esse sujeito, por ser dotado da faculdade da razão, é passível de controle de seus atos, de sua vida e do mundo que o cerca. É alguém disciplinado

que atende às regras, normas e pactos sociais, sendo, portanto, um sujeito com condições de se comprometer com a manutenção da ordem social, exatamente através do uso dessa faculdade. Logo, a loucura teria como característica o inverso de tudo isso e necessitaria como tratamento o seu controle através do seu silenciamento, através da exclusão desses sujeitos em locais conhecidos historicamente como manicômios.

Mesmo apresentando um estigma social negativo, a Eletroconvulsoterapia continua sendo apresentado como tratamento derradeiro em determinados estágios de patologias mentais como no transtorno depressivo maior. Visto isso, é necessário realizar a análise dos aspectos da prática da Eletroconvulsoterapia (ECT), observando desde o aparelho físico como as indicações e contra indicações a partir da análise metódica do histórico do paciente.

3.2 Faces e singularidades

Um aspecto importante a ser analisado é a utilização conjunta da Eletroconvulsoterapia e sedativos e a monitorização do paciente durante o procedimento. Tais mudanças se apresentaram como uma grande evolução dentro da prática da ECT. Segundo José e Cruz a ECT moderna, conhecida como “ECT modificada”, se diferencia da técnica antiga por fazer o uso de anestesia constituída por um hipnótico (propofol ou etomidato), um relaxante muscular (succinilcolina) e um fármaco que evita os efeitos vagais do procedimento (atropina). Conta também com monitorização cardíaca, oximetria, controle da pressão arterial e eletroencefalograma (EEG) para o acompanhamento da crise convulsiva (José; Cruz, 2020, p. 629).

O mecanismo de ação é outro aspecto a ser levado em conta, dado que após tantos anos de utilização o mecanismo de ação continua sendo desconhecido. São apresentadas na comunidade científica teorias que argumentam sobre o possível mecanismo de ação dessa terapia, como a teoria das monoaminas, a teoria anticonvulsivante, a teoria neuroendócrina e por fim, a teoria neurotrófica (JESUS, 2015). Ainda assim, os estudos acerca das interações e alterações bioquímicas ocasionadas pela ECT continuam sendo escassos, por razão de que tal prática ainda continua com um estigma social e clínico dentro da saúde mental. Além disso, existe um temor acerca do quanto essa prática pode afetar o funcionamento cognitivo cerebral.

Quando se trata dos efeitos da ECT no funcionamento cognitivo, é necessário analisar primordialmente, como funciona o processamento de memórias no cérebro e como a patologia que acomete o indivíduo afeta todo esse processo. Estudiosos da área argumentam que temos que nos deter ao fato de que quando o sintoma psiquiátrico aflora já temos diante de nós um

circuito neural em disfunção, pois a doença psiquiátrica, per se, afeta significativamente o funcionamento cerebral como um todo. A vontade, a iniciativa, o juízo de morbidade e o juízo crítico e, de modo particular, a memória, são comprometidos durante sua evolução (Rosa; Rosa, M. 2015, p. 146).

Afirmam também que caso o tratamento esteja sendo eficaz no quadro patológico, logo haverá também uma resposta cognitiva positiva, e que os efeitos na cognição podem ser classificados como agudo, subagudo e de longo prazo (Rosa; Rosa, M. 2015). Assim, é possível perceber que existe uma necessidade do tratamento com ECT ser feito concomitantemente com um tratamento de reabilitação cognitiva desses pacientes, a fim de prevenir e identificar particularidades cognitivas e neurológicas. Estratégias nesse campo foram traçadas como explica Yudofsky e Hales, (2013): 1) uso de habilidades extras na forma de dispositivos mnemônicos ou sistemas funcionais alternativos, 2) o uso de retreinamento direto com práticas e exercícios repetitivos e 3) o uso de estratégias ou dispositivos comportamentais protéticos ou externos para melhorar a memória.

Ainda com todos os cuidados previstos na terapia, o paciente pode apresentar crises convulsivas consideradas indesejáveis na ECT. Essas crises convulsivas possuem quatro classificações, elas podem ser ditas como: crise frustra, que é a crise considerada ineficiente para a generalização da crise convulsiva e tem como risco uma possível bradiarritmia; crise inadequada, quando há a ocorrência da generalização da crise, entretanto sua duração é curta demais; crise prolongada, quando a crise ultrapassa o tempo previsto para tratamento chegando aos dois minutos, apresentando assim risco de lesão cerebral por conta da anóxia prolongada e, tendo que ser interrompida com o uso de fármacos como o Midazolam; e, por fim a chamada crise reentrante que vai estar sendo caracterizada como uma crise que surgirá sem o estímulo elétrico e terá que ser interrompida da mesma maneira que a terceira crise citada (Louzã; Elkis, 2007).

A partir dessa análise é feita uma adaptação do paciente a terapia, delimitando a carga que será utilizada a partir da identificação do limiar convulsivo do paciente, o número de sessões a ser realizado, o melhor posicionamento dos eletrodos para o indivíduo submetido à terapia para que assim o exista um menor déficit cognitivo no paciente, pois segundo Perizzolo por muito tempo, considerou-se a ECT feita com o posicionamento bilateral como mais eficaz do que com o unilateral. Trabalhos posteriores, contudo, sugeriam que ambos os posicionamentos eram igualmente eficazes, com certa preferência ao unilateral em função do menor déficit cognitivo (Perizzolo et al., 2003, p. 331).

Por fim, é possível perceber que a Eletroconvulsoterapia é um método terapêutico com particularidades que devem ser observadas e analisadas cuidadosamente antes de ser excluída como uma possibilidade de tratamento para uma parcela dos usuários dos serviços de saúde. Para isso, surge também uma necessidade de conhecer as indicações e contra indicações desta terapia, e analisar o histórico do paciente e das suas necessidades humanas básicas durante o processo do cuidar. Visto que a Eletroconvulsoterapia se apresenta como terapia padrão ouro em casos que os pacientes não obtêm uma resposta ao tratamento farmacológico como o tratamento da depressão refratária à terapêutica oral (Jesus, 2015, p. 8) intolerância aos efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos; risco iminente de suicídio e presença de sintomas psicóticos (Louzã; Elkis, 2007, p. 609).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O estudo se desenvolve a partir de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. A pesquisa segue o checklist adaptado que está dentro das Recomendações PRISMA – Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises do ano de 2020.

4.2 Identificação do Tema e Seleção da Questão de Pesquisa

Esse estudo tem como tema: “Prática da Eletroconvulsoterapia e o debate clínico acerca do seu uso: uma revisão integrativa”. Tomou como referência a estratégia PICO, em que P - população alvo são os pacientes submetidos a Eletroconvulsoterapia; I - a área de interesse aplicabilidade da Eletroconvulsoterapia; e o Co - contexto relacionado a área de interesse são a aspectos da prática e eficácia terapêutica da Eletroconvulsoterapia. Desta forma será guiada pela seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais aspectos da prática e o debate clínico acerca do seu uso?

4.3 Estabelecimento dos Critérios de Elegibilidade

4.3.1 Critérios de Inclusão

Para esta pesquisa foram definidos como critérios de inclusão estudos primários e secundários com a abordagem predominantemente qualitativa relacionadas a Eletroconvulsoterapia entre os anos desenvolvidos nas áreas da saúde como a Enfermagem, Medicina e Psicologia. Serão incluídos estudos de ensaios clínicos controlados, estudos observacionais dentre outros, na língua portuguesa, inglesa e espanhola produzidos entre os anos de 2019 e setembro de 2024 que tratem das questões de interesse do presente estudo. No ano de 2019, o governo brasileiro emitiu a nota técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS que alterava a Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e incentivava o financiamento da compra de aparelhos da ECT no país. Tal fato repercutiu na comunidade científica brasileira e gerou curiosidade sobre a possibilidade de haver mudanças no procedimento.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram definidos como critérios de exclusão relatos de experiência, editoriais, matérias jornalísticas, artigos não originais como resenhas, estudos secundários como materiais educativos, conteúdos inadequados ao objeto estudado, estudos produzidos fora da temporalidade determinada como elegível (5 anos), conteúdos com acesso limitado na íntegra e estudos com evidências científicas limitadas ou baixas.

4.4 Identificação dos Estudos Pré-selecionados e Selecionados

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Medline e Lilacs através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na livraria eletrônica científica Scielo com leitura bibliográfica de modo qualitativo. Foi utilizado também o booleano de intersecção AND e os principais descritores: Eletroconvulsoterapia AND Aspectos, Eletroconvulsoterapia AND Padrões de Prática Médica, Eletroconvulsoterapia AND Prática, Eletroconvulsoterapia AND Indicações, Eletroconvulsoterapia AND Contra Indicações, Eletroconvulsoterapia AND Efeitos Colaterais. A busca dos descritores foi feita apenas na Língua Portuguesa. Durante a busca nas bases de dados os artigos foram avaliados de acordo com seu título e resumo. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados conforme suas especificidades para assim serem eleitos os estudos que compõem o trabalho.

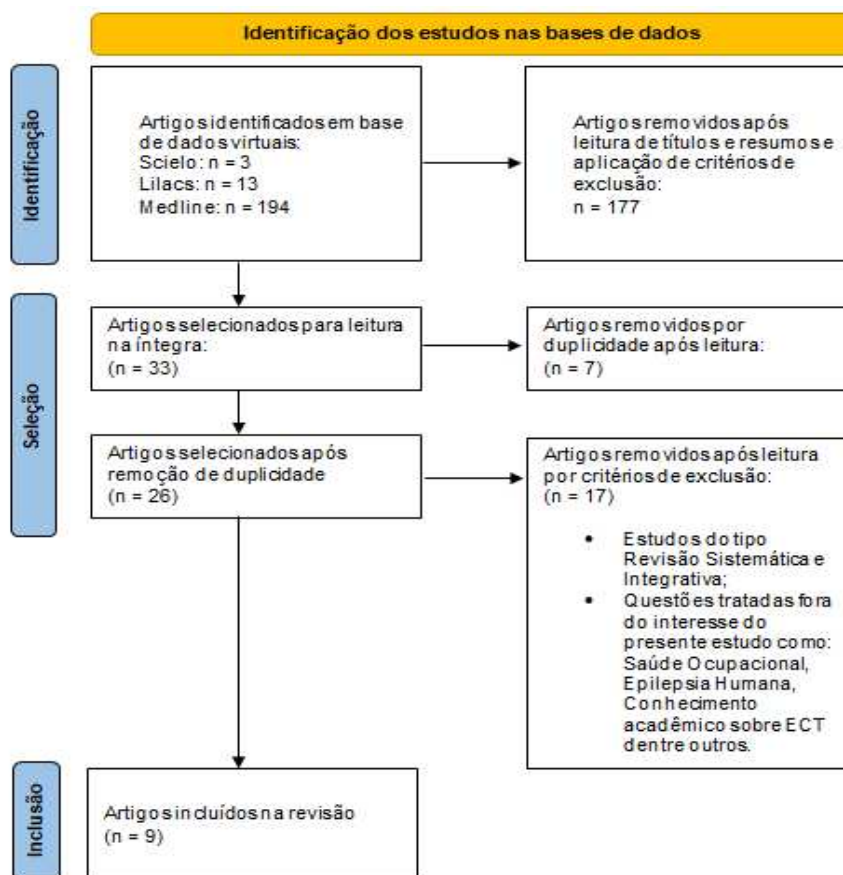
4.5 Análise e interpretação dos resultados

Foi utilizada para a análise de conteúdo a abordagem análise temática teorizada por Minayo. Segundo Minayo, a análise temática é um tipo de análise de conteúdo que diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto (2014, p. 303). A análise temática proposta se divide em três etapas, onde a primeira etapa corresponde a pré-análise. Na pré-análise é feita a leitura flutuante, onde o pesquisador terá o primeiro contato com o conteúdo explorado. Por conseguinte, ainda nessa etapa é realizada a constituição do corpus onde são avaliados pontos como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo; por fim a etapa é finalizada com a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos onde se retorna às indagações iniciais de maneira exploratória.

A segunda etapa da análise temática consiste no alcance do núcleo de compressão do texto através de uma operação exploratória com o objetivo de encontrar categorias dentro do estudo através de termos e palavras. Constituindo assim uma agregação de dados acerca de categorias teóricas e empíricas que formam as especificações do tema. A terceira etapa chamada “tratamento dos resultados obtidos e interpretação” finaliza o processo com a formulação por parte do pesquisador de inferências e interpretações a partir da análise dos resultados obtidos nas etapas antecedentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 210 artigos nas bases virtuais. Após leitura de título e resumo, juntamente com a aplicabilidade dos critérios de exclusão foram excluídos 177 artigos por não estarem totalmente disponíveis na íntegra e possuírem conteúdos inadequados ao objeto estudado de acordo com seu título e resumo. Com isso, um total de 33 artigos foram selecionados para leitura do texto completo na íntegra. Após a leitura, foram removidos 7 artigos por duplicidade e 17 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão como estudos originais (ensaios clínicos controlados, estudos observacionais, estudos transversais dentre outros) e fugirem das questões de interesse do presente estudo. Por fim, foram incluídos 9 estudos na revisão conforme apresentado na tabela 1 e no fluxograma 1. O nível de evidência dos estudos incluídos foi avaliado de acordo com as diretrizes metodológicas do Sistema GRADE do Ministério da Saúde do ano de 2014.



Fonte: Fluxograma PRISMA, adaptado de Ferreira, L. et al. (2024).

TÍTULO	AUTOR E ANO	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Combination of lithium and electroconvulsive therapy (ECT) is associated with higher odds of delirium and cognitive problems in a large national sample across the United States	Patel, R.S., et al, 2019.	Estudo Transversal	Examinar a associação e as probabilidades de delírio e problemas cognitivos com a combinação de ECT e lítio (ECT þ Li) em comparação com a ECT sozinha.	Moderado
Electroconvulsive practice in Singapore: a cross-sectional national survey	Phern- chern T, et al, 2019.	Estudo Transversal	Conduzir uma pesquisa nacional abrangente sobre a prática da ECT em Cingapura.	Moderado
Effects of the Anaesthetic-ECT time interval and ventilation rate on seizure quality in electroconvulsive therapy: A prospective randomised trial	Taylor, R. et al, 2020.	Estudo prospectivo randomizado	Examinar o impacto do intervalo de tempo do estímulo anestésico à TEC e da taxa de ventilação pré-tratamento, na qualidade das crises ictais.	Baixo
Treatment Capacity and Clinical Outcomes for Patients With Schizophrenia Who Were Treated With Electroconvulsive Therapy: A Retrospective Cohort Study	Plahouras, J. E., et al, 2021.	Estudo de Coorte Retrospectivo	Comparar os resultados clínicos e cognitivos de curto e longo prazo entre pacientes capazes e incapazes diagnosticados com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo tratados com terapia eletroconvulsiva (TEC). Além disso, avalia se pacientes incapaz recuperaram a capacidade de consentir com o tratamento e examina os efeitos da TEC de manutenção.	Baixo
Effects of modifying the electrode placement and pulse width on cognitive side effects with unilateral ECT: A pilot randomised controlled study with computational modelling	Martin, D. M., et al, 2021.	Estudo randomizado	Este estudo explorou o uso da colocação frontoparietal (FP) para reduzir a memória retrógrada efeitos colaterais com ECT.	Baixo
Factors associated with post-electroconvulsive therapy delirium A retrospective chart review study	Jo, Y.T., et al, 2021.	Estudo retrospectivo	Esclarecer os fatores associados ao delírio pós-ECT por meio da revisão de prontuários eletrônicos de 268 sessões de ECT bitemporal de dezembro de	Baixo

			2006 a julho de 2018 em um hospital universitário.	
Eletoconvulsoterapia: Caracterização dos Pacientes Atendidos em Hospitais no Sul Catarinense	Gatto, a. L.; Mazzuco S. E, 2022.	Estudo Epidemiológico Transversal	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à ECT em dois hospitais situados no município de Tubarão, em Santa Catarina.	Moderado
Electroconvulsive therapy, electric field, neuroplasticity, and clinical outcomes	DENG, Z. D. et al, 2022.	Estudo randomizado	Determinar as relações entre força do campo E do hipocampo, neuroplasticidade do hipocampo e resultados antidepressivos e cognitivos.	Moderado
Pre-treatment predictors of cognitive side-effects after treatment with electroconvulsive therapy in patients with depression: A multicenter study	Loef, D., et al, 2024.	Estudo Multicêntrico	Examinar o desempenho cognitivo e os perfis cognitivos individuais ao longo do tempo (até seis meses) após a ECT e investigar os possíveis preditores clínicos e demográficos pré-tratamento de declínio cognitivo logo após a ECT.	Moderado

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Os estudos incluídos examinaram diversos aspectos da prática clínica, tais como: O posicionamento dos eletrodos (RUL, BT, BF) e o anestésico; Uso de anestésicos, o número médio de sessões; Eficácia terapêutica com a diminuição dos efeitos colaterais ou aumento deles; Técnicas para diminuição dos efeitos colaterais após tratamento com ECT e analisar perfil clínico de pacientes submetidos à ECT, e dentre outros. Tais informações foram descritas na tabela 2 abaixo, todos os artigos foram publicados em Inglês. A partir da análise dos resultados obtidos foi possível dividi-los em três categorias: Aplicabilidade e variações cognitivas; Potenciais efeitos colaterais e suas medidas mitigadoras; e, Possíveis fatores potencializadores e atenuadores de riscos na terapêutica.

ESTUDO, AUTOR E ANO	PAÍS DE ESTUDO E Nº DE PARTICIPANTES	FAIXA ETÁRIA	SEXO	TÉCNICA UTILIZADA	LARGURA DE PULSO	ANESTÉSICO	MÉDIA Nº DE SESSÕES	PRINCIPAIS INDICAÇÕES	MEDICAMENTOS EM USO	EFEITOS COLATERAIS
A Patel, R.S., et al, 2019.	Estados Unidos: 64,728 participantes	> 18 anos	Feminino: 42,137 Masculino: 22,590	NA	NA	NA	NA	Depressão Bipolar, Mania Bipolar e Transtorno Depressivo Maior	Lítio	Delírio Agudo em pacientes com TDM (7,8%), Depressão Bipolar (3,4%) e Mania bipolar (0,0%)
B Phern- chern T, et al, 2019.	Singapura: 602 participantes	Nos 6 centros que praticam ECT, a faixa etária que não permitem: <12 anos 0 (0%), 13-17 anos 2 (33,3%), > 65 0%.	NA	RUL, BT e BF	Mais utilizados: largura de pulso breve BT de 0,25-0,3 ms; e BF 0,25-0,3 ms.	Propofol e Tiopental.	6 a 9 sessões	Depressão e Esquizofrenia resistente ao tratamento.	Todos os pacientes estavam em uso de medicação psicotrópica concomitante no momento da ECT.	NA
C Taylor, R. et al, 2020.	Austrália: 54 participantes	> 18 anos	Feminino: 35 Masculino: 19	RUL, BT e BF	RUL: 1,0 ms; RUL: 0,3 ms; BT 1,0 ms; BF: 1,0 ms	Tiopental (2 e 4 mg/kg) e Succinilcolina (0,5 e 1 mg/kg)	4 sessões	Maníaco depressivo unipolar, Maníaco depressivo bipolar, Esquizoafetivo	Lítio, Lamotrigina, e antidepressivos.	> Idade sugere convulsões de pior qualidade
D Plahouras, J. E., et al,	Canadá: 238 participantes	> 18 anos	Feminino: 94 Masculino:	NA	NA	Metoexital (0,75-1,0 mg/kg) e Succinilcolina	5 sessões	Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Suicídio,	Clozapina, Benzodiazepínicos, Estabilizadores de Humor,	Resposta positiva ao tratamento (160-238), Queda das readmissões (105-

2021.			144			(0,5-0,75 mg/kg)		Farmacoterapia falhada	Antiepiléptico	238), comprometimento cognitivo moderado ou grave (30-238)
E Martin, D. M., et al, 2021.	Austrália: 9 participantes	> 18 anos	Feminino: 5 Masculino:4	RUL, FP e TP	TP, FP e RUL com UB (0,3ms) ou BP (1,0ms)	Tiopental (2,5 e 5 mg/kg) e Succinilcolina (0,5 e 1 mg/kg)	4 sessões	Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Bipolar	Antidepressivo, Antipsicótico e Estabilizador de Humor	< Largura de pulso teve efeito maior em relação ao posicionamento dos eletrodos na redução de efeitos negativos na memória retrógrada
F Jo, Y.T., et al, 2021.	Coreia do Sul: 268 participantes	> 19 anos	NA	BT	NA	Pentobarbital (1,5-6 mg/kg), etomidato (0,1-0,5 mg/kg) ou Propofol (0,8-1,5 mg/kg) e Succinilcolina (0,5-3,0 mg/kg)	NA	Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Transtorno Esquizoafetivo	Lítio, Valproato, Lamotrigina e Clozapina	Etomidato foi significamente associado ao delírio pós-ECT
G Gatto, a. L.; Mazzuco S. E., 2022.	Brasil: 82 participantes	> 18 anos	Feminino: 48 Masculino: 34	NA*	NA	NA	9 sessões	Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Depressivo, Transtorno Esquizoafetivo, Epilepsia e Parkinson	Antidepressivos e Antipsicóticos	Indivíduos em uso de benzodiazepínicos apresentaram mediana de sessões estatisticamente menor
H DENG, Z. D. et al, 2022.	Estados Unidos: 47 participantes	> 18 anos	Feminino: 32	RUL	RUL: 600 mA, 700 mA e 800 mA com UB (0,3-1,0 ms); BT com 800	NA	NA	Transtornos Depressivos	Antidepressivos foram reduzidos antes da ECT. Quetiapina, Trazodona e Lorazepam o uso foi	> intensidade do campo E associado ao > neuroplasticidade hipocampal e melhores efeitos

					mA e UB 1,0 ms				permitido conforme necessidade.	antidepressivos
I Loef, D., et al, 2024.	Holanda: 634 participantes	> 17 anos	Feminino: 401	NA	NA	NA	12,7 sessões	Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Bipolar	NA	> preditor foi a idade prevendo declínio na fluência verbal

Fonte: Aatoria própria, 2025.

5.1 Aplicabilidade e variações cognitivas

O estudo D (Plahouras et al., 2021) num estudo coorte retrospectivo comparou resultados clínicos cognitivos de curto a longo prazo em pacientes com Esquizofrenia e Transtorno esquizoafetivo, tais resultados identificaram benefícios terapêuticos significativos onde pacientes considerados incapazes obtiveram um menor comprometimento cognitivo em relação aos pacientes considerados capazes (13,2% vs. 24,1%). Assim como, o estudo I (Loef et al., 2024) em um estudo multicêntrico com 634 pacientes identificou que nenhum outro fator pré-tratamento influenciou na deterioração e efeito maior no desempenho cognitivo que não fosse a idade, além de que durante 3 e 6 meses de acompanhamento foi observada uma melhora de todos os domínios cognitivos. A curto prazo a fluência verbal e a retenção de memória são temporariamente afetadas imediatamente após a ECT e em pacientes mais jovens podem ser mais suscetíveis a experimentar esses efeitos colaterais cognitivos agudos, o que parece ser principalmente devido a um funcionamento cognitivo mais intacto antes da ECT.

O estudo A (Patel et al., 2019) transversal com uma amostra nacional de 64.728 nos Estados Unidos, identificaram altas probabilidades de prevalência de delírio e problemas cognitivos pós ECT em pacientes que fazem uso do Lítio como tratamento para depressão e transtorno bipolar. Enquanto no estudo F (Jo et al., 2021) associaram o uso de etomidato a um risco maior de delírio pós-ECT.

No estudo E (Martin et al., 2021) num estudo randomizado com 9 participantes identificou que a largura do pulso ultrabreve (0,3 ms) em relação a colocação dos eletrodos possuem maior redução dos efeitos colaterais de memória retrógrada. O estudo C (Taylor et al., 2020) prospectivo randomizado com 54 participantes identificou que o intervalo de estímulo anestésico à ECT tem um impacto significativo na qualidade das crises ictais, intervalos de tempo maiores tendem a gerar convulsões com maior qualidade.

O estudo G (Gatto; Mazzuco, 2022) transversal realizado em dois hospitais no Brasil identificaram uma prevalência de 47,56% dos diagnósticos que possuíam indicação para a ECT em transtorno depressivo e 69,51% usavam algum antidepressivo. Concomitante, o estudo B (Phern-chen et al., 2019) identificaram como indicação mais comum para ECT foi o diagnóstico de transtorno depressivo seguido pelo de esquizofrenia numa amostra de 3.264 sessões de ECT realizadas em 602 pacientes em 2015 de um estudo transversal nacional em Cingapura.

5.2 Potenciais efeitos colaterais e suas medidas mitigadoras

O estudo D (Plahouras et al., 2021) realizado no Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) em Toronto no Canadá, incluindo 238 pacientes foi comparado resultados a curto e longo prazo pós ECT em paciente diagnosticados com Esquizofrenia e subdivididos como pacientes capazes ou incapazes. Na província de Ontário no Canadá um paciente é considerado capaz de consentir com o tratamento se ele/ela demonstrar a capacidade de entender o tratamento proposto e a capacidade de apreciar as consequências de consentir ou recusar o tratamento. Se o paciente não atender a nenhum dos critérios, o paciente é considerado incapaz de consentir com o tratamento (Plahouras et al., 2021). Um dos resultados desse estudo indicou que pacientes incapazes tinham significativamente mais probabilidade de serem tratados com ECT de manutenção do que pacientes capazes, além de que os pacientes incapazes teriam apresentado menos comprometimento cognitivo (Plahouras et al., 2021).

Sendo assim, é possível inferir que a autonomia dos pacientes considerados incapazes não foi garantida quando nos baseamos no modelo antimanicomial proposto pela reforma psiquiátrica aqui no Brasil. Assim como, Jarpa e Cruz (2020) em sua revisão sistemática composta por 18 estudos, observaram que a ECT junto com Estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) se mostrou eficaz na redução de sintomas negativos atrelado a uma potencialização do efeito de medicações antipsicóticas como a clozapina e a risperidona.

Os efeitos positivos encontrados estavam resumidos a uma diminuição das internações nos serviços de emergências, potencialização dos efeitos de medicações antipsicóticas e melhora da função cognitiva. Por esse viés, é necessário como profissional de saúde analisarmos os possíveis efeitos colaterais causados pelos antipsicóticos após a sua potencialização e seu efeito no protagonismo do usuário em seu tratamento, como visa a premissa da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010).

O estudo I (Loef et al., 2024), multicêntrico utilizando uma amostra de 634 pacientes, analisou que fluência verbal e a retenção de memória são temporariamente afetadas imediatamente após a ECT. Pacientes mais jovens podem ser mais suscetíveis a experimentar esses efeitos colaterais cognitivos agudos, o que parece ser principalmente devido a um funcionamento cognitivo mais intacto antes da ECT. Concomitante, esse estudo também demonstrou que a capacidade cognitiva afetada pós ECT já estaria afetada

em pacientes mais velhos (Loef et al, 2024). Um outro estudo analisou a influência da ventilação e do intervalo de tempo entre a indução anestésica e o estímulo da ECT na qualidade da convulsão. Pacientes com idades mais avançadas têm evidenciado convulsões de menor qualidade (estudo C: Taylor et al, 2020). Os resultados apontaram que o fator principal está dentro do tempo entre a indução anestésica e o início do estímulo elétrico. Diante disso, dentro da prática clínica o processo de senilidade deverá ser um fator determinante para a escolha da utilização da ECT, pois o envelhecimento é um processo que deve ser vivenciado com autonomia, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde (Leandro-França; Giardini, 2014).

E por fim, o estudo H (Deng et al., 2022) randomizado demonstrou que o campo E gerado pela ECT apresentou uma alta variabilidade por conta de determinantes anatômicos nos indivíduos, assim foi possível concluir que com a titulação do limiar de convulsão individualizado seria benéfico para prevenir uma superexposição do cérebro ao estímulo gerado pela ECT (Deng et al, 2022). Tais achados demonstram a importância de estabelecer um Plano Terapêutico Singular visto que, o procedimento em si não se preocupa atualmente com determinantes anatômicos levando a possível exacerbação de estímulos e manifestando efeitos indesejados em sua terapêutica.

5.3 Possíveis fatores potencializadores e atenuadores de riscos na terapêutica

Dos resultados encontrados no estudo A (Patel et al., 2019) realizado com 64.728 pacientes nos Estados Unidos descobriu que a combinação do tratamento de Lítio com ECT aumentava em 11,7 vezes a chance do paciente apresentar o delírium quando comparado com os pacientes que apenas foram submetidos à ECT. A partir daí, uma nova hipótese surgiu em torno do diagnóstico e fase em que esses pacientes se encontravam durante o estudo: Transtorno depressivo maior, Transtorno Bipolar e Mania bipolar. De acordo com o estudo A (Patel et al., 2019) muitos pacientes durante a mania são muito menos propensos a exibir efeitos colaterais para muitos estabilizadores de humor e antipsicóticos do que durante episódios depressivos. Assim, os mesmos pacientes começam a exibir efeitos colaterais durante episódios depressivos, mesmo quando continuam com os mesmos medicamentos que trataram o episódio maníaco. Através de uma sub análise, o estudo identificou que os pacientes tratados com a combinação de ECT e lítio, a prevalência de delírio foi de 7,8% em pacientes com TDM, enquanto foi de 3,4% em pacientes com depressão bipolar e 0% em mania bipolar (Patel et al, 2019). Tal

resultado demonstrou um novo ponto a ser observado dentro da eficácia terapêutica da ECT, onde o diagnóstico não pode ser apenas um determinante para tal procedimento, ele deve estar atrelado à análise da fase na qual se encontra o curso da doença no indivíduo. A semelhança clínica entre transtornos depressivos e bipolares, aliada à sazonalidade, torna a diferenciação desafiadora. Além disso, o tipo de profissional envolvido influencia o tempo para correção do diagnóstico, ressaltando a importância da expertise em saúde mental (Lima et al, 2024) para a diminuição de diagnósticos imprecisos e errôneos e da identificação correta da fase da doença na qual o indivíduo se encontra.

O estudo E (Martin et al., 2021) evidenciou na Austrália que a colocação dos eletrodos em posição frontoparietal (FP) ou temporoparietal (TP) não obteve diferença significativa nos efeitos cognitivos. Entretanto, o uso da largura de pulso ultrabreve (UB) com 0,3 milissegundos (ms) quando comparada com a de pulso breve (BP) com 1,0 ms apresentou menor efeito colateral na memória retrógrada visual (Martin et al, 2021). No estudo F (Jo et al., 2021) retrospectivo de revisão de prontuários foram analisadas 268 sessões bitemporais onde 23 delas os pacientes apresentaram delirium pós-ECT. A variável identificada para tal resultado foi a utilização do anestésico hipnótico etomidato na indução anestésica (Jo et al, 2021) levando a mais um possível fator potencializador de efeitos negativos na eficácia terapêutica. Demonstrando assim que os estudos em torno da ECT além de serem escassos sofrem com a falta de padronização de determinantes básicos na prática (Verdijk, et al 2022).

O estudo G (Gatto; Mazzuco, 2022) identificou variáveis importantes para averiguar o perfil clínico dos pacientes e a possibilidade de uma predominância do sexo feminino - 58,54% do total (48 mulheres), frente a 41,46% do sexo masculino (34 homens) -; 80 (97,56%) pacientes eram brancos, enquanto apenas 2 (2,44%) dos pacientes considerados negros/pardos/indígenas, vale ressaltar que este estudo foi realizado em Santa Catarina, um dos estados brasileiros com maior número de população branca segundo o IBGE no censo demográfico do ano de 2022; maior prevalência de indicação para ECT foram os transtornos depressivos, com 47,65% dos diagnósticos. O estudo B (Pher-Chern et al., 2019) identificou também em seu estudo transversal em Singapura as principais indicações para resistência ao tratamento da depressão e da Esquizofrenia; um número médio de 9 sessões por paciente. Quando comparado com os dados encontrados nos estudos incluídos no presente trabalho, resultados semelhantes foram identificados quanto a maioria das participantes ser do sexo feminino com um número total de 42.752 (65,01%)

participantes do sexo feminino e 23.009 (34,98%) participantes do sexo masculino, totalizando 65.761 participantes incluídos nesta revisão.

Quanto a etnia e raça/cor, essa foi uma variável que não foi possível de ser analisada por conta da falta de dados em suma maioria dos estudos incluídos, a despeito das limitações em seu uso, essa variável pode captar as desigualdades em saúde às quais grupos sociais estão expostos (Araújo et al, 2009). A maior prevalência de indicação encontrada nos estudos analisados também foram os transtornos depressivos, sendo identificado em 8 (90%) dos 9 (100%) estudos utilizados nesta revisão. É importante salientar, que pode existir uma relação da potencialização dos efeitos colaterais em paciente com esses diagnósticos, pois o déficit de memória é uma característica dos transtornos depressivos (Stengard et al, 2020).

Quanto ao número médio de sessões realizadas, o resultado difere da média encontrada de 7,2 sessões dos estudos incluídos. Entretanto, quanto ao número de sessões o paciente deve ser tratado até que haja remissão dos sintomas ou um platô de resposta. A resposta clínica é o principal referencial para a decisão dos números de sessões. A experiência clínica sugere uma variação de 6 a 12 sessões, mas esses números devem servir apenas como referenciais gerais (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2004).

O estudo B (Pern-Chern et al., 2019) ainda identificou que a forma mais comum de ECT prescrita foi a ECT bitemporal administrada com um pulso breve (83,3%, bitemporal 0,5 ms) e os anestésicos primários usados foram propofol (66,7%, n = 4) e tiopental (33,3%, n = 2). Em comparação com os estudos incluídos nesta revisão a forma mais comum de colocação dos eletrodos foi a unilateral direita (RUL) aparecendo em 4/9 estudos incluídos e, seguida pela bitemporal que foi indicada em 3/9. A alteração do posicionamento dos eletrodos se apresenta como um avanço na técnica da ECT com a possibilidade de diminuir a incidência dos efeitos colaterais nos pacientes.

Por fim, quanto ao anestésico utilizado, 5/9 dos estudos incluídos evidenciaram dados acerca do anestésico utilizado. A técnica anestésica foi uma das variáveis utilizadas por conta do risco anestésico com comorbidades que o paciente possa apresentar, como os pacientes idosos. Segundo o estudo B (Pern-Chern et al., 2019) há uma maior incidência de doenças cardiovasculares em pacientes geriátricos deprimidos, o que pode conferir um risco anestésico maior durante a TEC. As complicações cardiovasculares são as mais comuns durante a ECT, embora a incidência seja baixa (0,9%). Os seguintes são os principais preditores clínicos de aumento do risco cardiovascular: síndrome coronariana

instável, insuficiência cardíaca, arritmias clínicas e disfunção valvar grave. Logo, no caso frequente de hipertensão arterial, a pressão arterial deve ser cuidadosamente monitorada e deve-se tomar cuidado para garantir que o paciente esteja normotenso durante a ECT (Fernández-Candil et al, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, averiguar os aspectos da prática da ECT e o debate clínico acerca do seu uso é necessário para conhecer as mudanças ocorridas e utilização atual do procedimento com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes submetidos à essa terapia. Além disso, é necessário continuar expandindo os estudos sobre a ECT para que o procedimento tenha sua prescrição apoiada em evidência científica e eficácia terapêutica comprovada ao público destinado.

O objetivo geral do estudo foi alcançado juntamente com o objetivo específico de identificar aspectos da prática da ECT nos últimos 5 anos. Entretanto, o segundo o objetivo específico de verificar a eficácia terapêutica não foi alcançado completamente pois, ainda se faz necessário realizar pesquisas que evidenciem a eficácia terapêutica observando variáveis como a raça/cor, população, sexo e faixa etária com o intuito de entender as diferentes peculiaridades de maneira mais aprofundada. Além disso, surge a necessidade também de estabelecer um padrão nas técnicas aplicadas, desde o tempo de estímulo, a largura do pulso, a colocação dos eletrodos, o anestésico e o relaxante muscular utilizado, a monitorização e a titulação do limiar convulsivo como uma prática de rotina no procedimento.

A partir dos resultados obtidos, aspectos importantes como a idade, diagnóstico, fase da doença, comorbidades clínicas, tipo de anestésico, técnica de aplicação e titulação individualizada foram identificados neste trabalho. Porém, a maioria dos estudos obtiveram um nível de evidência baixo a moderado, seguindo o sistema GRADE do Ministério da Saúde do ano de 2014. Logo podemos concluir que a ECT deve ser utilizada de maneira cautelosa e diante de um cuidado em saúde planejado e individualizado. Estabelecer um Plano Terapêutico Singular (PTS) é de suma importância para que a eficácia terapêutica seja garantida. Outrossim, questões éticas como o respeito à autonomia e os princípios da humanização do cuidado em saúde mental devem continuar sendo debatidos.

O presente trabalho possui limitações como: o uso apenas do idioma Português - BR na busca de dados; a utilização de apenas 3 bases de dados na pesquisa; e por fim, a utilização de artigos apenas disponíveis na íntegra. Entretanto, esse estudo se torna relevante por averiguar as mudanças mais atuais na prática da ECT dentro do cuidado em saúde mental e na psiquiatria. Além disso, tal procedimento não é discutido sob o viés técnico e terapêutico dentro do curso de Enfermagem e por conseguinte, este estudo foi escrito e desenvolvido por uma estudante de graduação em Enfermagem. Isso permite a expansão e discussão dos dados obtidos sobre os objetos estudados a um público que atua na equipe multidisciplinar e realiza

o cuidado direto ao paciente antes, durante e após o procedimento. Necessitando assim conhecer a técnica empregada, sua eficácia terapêutica e efeitos colaterais para desse modo, proporcionar os cuidados necessários ao paciente com segurança e qualidade.

Como sugestões para novos estudos e pesquisas para aprofundamento no tema o desenvolvimento de padronização das técnicas utilizadas; estudos sobre a eficácia dos instrumentos de avaliação cognitivos usados na prática clínica; desenvolvimento de novas tecnologias para avaliação cognitiva pós-ECT a curto e longo prazo; pesquisas em torno de medicamentos que colaborem com a diminuição dos efeitos cognitivos; estudo sobre os anestésicos utilizados e a possibilidade de padronizar a técnica anestésica; estudos que analisem a influência do sexo na eficácia terapêutica analisando a fisiologia e a atuação dos hormônios; e por fim, pesquisas em torno da raça/cor com análise da possível interferência da neuromelanina na cognição dos pacientes submetidos a ECT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. M. de et al. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 31, p. 383–394, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400012>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Eletroconvulsoterapia. *Diretrizes AMB (Associação Médica Brasileira)*, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed., 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CIPOLLA, S. et al. Safety of electroconvulsive therapy (ECT) in pregnancy: a systematic review of case reports and case series. *Archives of Women's Mental Health*, v. 27, p. 157–178, 2024.

DENG, Z. D. et al. Electroconvulsive therapy, electric field, neuroplasticity, and clinical outcomes. *Molecular Psychiatry*, v. 27, p. 1676–1682, 2022.

FERNÁNDEZ, C. J. et al. Anaesthesia in electroconvulsive therapy. Special conditions. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, v. 13, n. 1, p. 36–46, 2020.

FERNÁNDEZ-CANDIL, Juan et al. Anaesthesia in electroconvulsive therapy. Special conditions. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, v. 13, n. 1, p. 36–46, 2020.

GATTO, A. L.; SANTOS, E. M. Eletroconvulsoterapia: caracterização dos pacientes atendidos em hospitais no sul catarinense. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 846–852, jul./set. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425054/29-3035-revista-amrigs.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

GUIMARÃES, A. N.; BORBA, L. de O.; LAROCCA, L. M.; MAFTUM, M. A. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361–369, 2013.

GUO, Q. et al. Long-term cognitive effects of electroconvulsive therapy in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 331, 2024.

HERMIDA, Adriana P. et al. ElectroConvulsive Therapy Cognitive Assessment (ECCA) tool: a new instrument to monitor cognitive function in patients undergoing ECT. *Journal of Affective Disorders*, v. 269, p. 36–42, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JESUS, Gabriel N. Anestésicos e eficácia da eletroconvulsoterapia em pacientes com depressão maior: revisão sistemática. Salvador, 2015. viii, 57p.

JO, Y. T. et al. Fatores associados ao delírio pós terapia eletroconvulsiva: um estudo retrospectivo de revisão de prontuários. *Medicine*, v. 100, n. 14, e24508, 2021.

JOSÉ, Bruno Braga; CRUZ, Marlene Cabral Coimbra da. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, [S. l.], v. 8, n. 10, 2020.

LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014.

LIMA, W. de A. et al. Dificuldade diagnóstica do transtorno bipolar – revisão sistemática. *Revista Foco*, v. 17, n. 3, e4415, 2024.

LOEF, D. et al. Pre-treatment predictors of cognitive side-effects after treatment with electroconvulsive therapy in patients with depression: a multicenter study. *Journal of Affective Disorders*, v. 349, p. 321–331, 2024.

LOUZÃ, M. R. N.; ELKIS, E. *Psiquiatria básica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTIN, D. M. et al. Efeitos da modificação do posicionamento do eletrodo e da largura do pulso nos efeitos colaterais cognitivos com ECT unilateral: um estudo piloto randomizado controlado com modelagem computacional. *Brain Stimulation*, v. 14, n. 6, p. 1489–1497, 2021.

MATOS-DE-SOUZA, R.; MEDRADO, A. C. C. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 128, p. 164–177, 2021.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NIU, Y. et al. Intensificadores cognitivos profiláticos para melhora da função cognitiva em pacientes submetidos à eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática e meta-análise. *Medicine*, v. 99, n. 11, e19527, mar. 2020.

NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.

PATEL, R. S. et al. A combinação de lítio e terapia eletroconvulsiva (TEC) está associada a maiores probabilidades de delírio e problemas cognitivos em uma grande amostra nacional nos Estados Unidos. *Brain Stimulation*, v. 13, n. 1, p. 15–19, 2019.

PERIZZOLO, J. et al. Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*, v. 25, n. 2, p. 327–334, 2003.

PHERN-CHERN, Tor et al. *Singapore Medical Journal*, v. 60, n. 11, p. 590–595, 2019.

PLAHOURLAS, J. E. et al. Capacidade de tratamento e resultados clínicos para pacientes com esquizofrenia que foram tratados com terapia eletroconvulsiva: um estudo de coorte retrospectivo. *Schizophrenia Bulletin*, v. 47, n. 2, p. 424–432, mar. 2021.

ROSA, M. A.; ROSA, M. O. *Fundamentos da Eletroconvulsoterapia*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SILVA, Maura Lima Bezerra; CALDAS, Marcus Túlio. Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 28, n. 2, p. 344–361, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2022.

STELLA, F. et al. Electroconvulsive therapy for treating patients with agitation and related behavioral disorders due to dementia: a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 17, e20230007, 2023.

TAYLOR, R. et al. Efeitos do intervalo de tempo anestésico-ECT e da taxa de ventilação na qualidade das crises na terapia eletroconvulsiva: um estudo prospectivo randomizado. *Brain Stimulation*, v. 13, n. 2, p. 450–456, 2019.

VERDIJK, J. P. et al. Intervenções farmacológicas para diminuir os efeitos colaterais cognitivos da terapia eletroconvulsiva: uma revisão sistemática e meta-análise. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 145, p. 343–356, 2022.