



O TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA E OS TABUS ENVOLVIDOS EM SUA PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Alves Paiva

Marcelo Pereira Lima Filho

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Psiquiatria

Resumo: O tratamento com eletroconvulsoterapia apresenta inúmeras discussões e tabus entre os profissionais de saúde e entre a população em geral, pois, embora seja uma terapia com excelentes resultados quando bem indicada, os estigmas relacionados a ela ainda prevalecem. O referido procedimento consiste em um método de estimulação de crises convulsivas por meio de corrente elétrica para realizar o tratamento de patologias psiquiátricas selecionadas. A utilização desta modalidade de tratamento ganhou mais destaque no cenário médico no século XX e, atualmente, os estudiosos têm buscado aprimorar as técnicas para que o seu uso seja melhor aproveitado. Importante registrar que a avaliação para o uso da eletroconvulsoterapia deve levar em consideração os princípios éticos da medicina, como o respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos e bibliografias publicadas acerca do referido tema, com o objetivo de esclarecer sobre as principais indicações clínicas e evidenciar os princípios éticos envolvidos no procedimento da eletroconvulsoterapia a fim de minimizar os tabus que o envolvem e possibilitar o maior acesso aos pacientes que necessitam do citado tratamento.

Palavras-chave: Eletroconvulsoterapia. Psiquiatria. Tabu. Ética.

1. INTRODUÇÃO

A eletroconvulsoterapia (ECT) é um tratamento polêmico que tem trazido muita discussão entre os profissionais que são adeptos e os que são contra a sua aplicabilidade. Muitos dos posicionamentos contrários à ECT vem de percepções errôneas sobre o procedimento, criado pela mídia ou pelos antecedentes problemáticos existentes (WELLS *et al.*, 2018). A técnica consiste em provocar convulsões por meio do emprego de corrente elétrica e tem apresentado resultados satisfatórios nos pacientes com indicação (BAGHAI; MOLLER, 2008).

Dentre os tratamentos psiquiátricos, a ECT pode ser considerada um dos métodos mais antigos da rotina prática (TORRANCE, 2015). O uso dessa técnica de tratamento se difundiu na segunda metade do século passado, tendo encontrado resistência a partir da década de 60 devido aos estigmas que se estabeleceram. Contudo, voltou a ser alvo de estudos e de interesse na década de 90, com a comprovação da sua segurança e do bem estar do paciente durante o procedimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2016).

Todos os pontos discutíveis que envolvem a ECT conduziram os estudiosos a uma pesquisa aprofundada sobre as questões éticas que cercam o tratamento (TORRANCE, 2015). Os quatro princípios éticos da medicina devem servir como base durante a avaliação sobre a execução da eletroconvulsoterapia, são eles: respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

Muitos pacientes consideram que as informações detalhadas sobre a ECT são imprescindíveis para que a decisão sobre o tratamento possa ser livre e esclarecida, além de diminuir a angústia relacionada ao método (WELLS *et al.*, 2018). Entretanto, nem sempre é possível conseguir que o paciente tenha o entendimento esperado, tanto devido à capacidade limitada do profissional em fornecer as informações, quanto a algum prejuízo na aptidão do paciente em compreender o que lhe foi passado (HOŘÍNKOVÁ, 2014; ELIAS, 2020).

A eletroconvulsoterapia é um procedimento que apresenta ótimos resultados em casos selecionados de doenças psiquiátricas graves, considerando a importância e o potencial benefício do tratamento quando bem indicado e bem aplicado, contudo, pouco se encontra na literatura sobre este tema, o que justifica, portanto, a confecção desta revisão bibliográfica.

A discussão desse tema se faz necessária a fim de informar sobre os conceitos éticos e rígidos protocolos empregados em sua prática, para que dessa forma haja a desestigmatização em torno da eletroconvulsoterapia e seu uso seja melhor aproveitado.

Frente ao exposto, o objetivo deste artigo é discutir e esclarecer quanto às possibilidades de indicações da ECT como também os seus níveis de segurança e a forma de realização do procedimento. Além disto, busca-se minimizar a preconceção negativa acerca desse procedimento clínico, que envolve a associação deste com técnicas de tortura e má prática médica relativa ao histórico de execução indiscriminada do método desde o seu surgimento até grande parte do século XX.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada com base em artigos científicos e bibliografias publicadas sobre o tema “Eletroconvulsoterapia”,

evidenciando as principais indicações clínicas, os benefícios e os impactos sociais provocados pela terapia ao indivíduo e à família. As pesquisas foram realizadas na base de dados da Medline (PubMed) e do Google Acadêmico por meio dos descritores (Electroconvulsive therapy OR ECT OR convulsive therapy Seizures OR eletroconvulsoterapia) AND (ethic OR prejudice OR taboo).

Com o uso desses descritores, foram encontrados 209 trabalhos no PubMed e 1.430 no Google Acadêmico, com os termos em citações nos títulos ou nos resumos. Para este trabalho, foram selecionados 70 estudos publicados e a partir da leitura criteriosa dos títulos e resumos foram escolhidos 18 estudos para o referencial teórico deste trabalho, publicados em revistas nacionais e internacionais da área da saúde, mais especificamente na área de Psiquiatria, Ciências da saúde, Neurologia e Neurociências, no período de 2003 a 2021, sem restrição de língua. Foram excluídos os que não condiziam com o tema e não se enquadravam nas especificações de inclusão.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1.ELETROCONVULSOTERAPIA

A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma técnica terapêutica não farmacológica baseada na estimulação de uma série de crises convulsivas por meio de corrente elétrica e tem se demonstrado altamente eficaz em algumas patologias psiquiátricas, principalmente em quadros de depressão grave e refratária, e também em casos de esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outros (BAGHAL; MOLLER, 2008). Entretanto, encontra-se muita resistência em relação ao seu uso, devido ao estigma estabelecido após a sua utilização como método de tortura e punição na segunda década do século passado no Brasil (CHAVES, 2015). A falta de treinamento dos profissionais médicos, a escassez de atualização do método e a deturpação de informações na mídia também contribuem para a sua baixa aplicabilidade (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018).

A ECT apresenta uma taxa de eficácia elevada em relação ao tempo, e pode ser classificada como superior ao tratamento farmacológico em relação ao custo e efetividade (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018). Além disso, já está em uso ininterrupto há aproximadamente 70 anos e tem sido considerado, desde então, o tratamento padrão para depressão grave refratária ao redor do mundo (WACHTEL *et al.*, 2010).

3.2. HISTÓRIA E CAUSAS DA ESTIGMATIZAÇÃO

Há registro de que a primeira vez em que a ECT foi utilizada deu-se em 1785, quando foi relatado a melhora do quadro de mania de um paciente após uma convulsão estimulada pela aplicação de cânfora. Contudo, até o início do século XX, não haviam sido formulados estudos suficientes sobre o antagonismo entre a epilepsia e a esquizofrenia (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

Em 1930, o neuropsiquiatra Von Meduna foi o pioneiro na promoção de crises convulsivas controladas com o uso de cardiazol intravenoso. Assim, observou-se uma melhora clínica nos pacientes, entretanto, os efeitos colaterais eram significativos, incluindo, inclusive, o óbito de alguns pacientes (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

A ECT a princípio foi usada para o tratamento de esquizofrenia, em 1938, pelos médicos italianos Ugo Cerletti e Lucio Bini (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Estes buscaram

utilizar a corrente elétrica como estimuladora das convulsões, com o intuito de diminuir os efeitos colaterais observados por Von Meduna e obtiveram um resultado melhor, porém, ainda não ideal (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018). A taxa de mortalidade apresentada na ocasião foi de 11% associada a uma maior morbidade, o que desencorajou o seu uso e iniciou a discussão sobre a ética envolvida. (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

Já em 1951, iniciou-se estudos com o uso de anestésicos, objetivando retomar o uso do procedimento, dessa forma, introduziu-se os barbitúricos e relaxantes musculares, que proporcionaram a redução de efeitos indesejados, como fraturas, apneia, aspiração e coma (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018). Desde então, os médicos estudiosos têm procurado aprimorar as técnicas da eletroconvulsoterapia para que o grau de segurança seja satisfatório (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

O uso desta modalidade de tratamento em crianças e adolescentes foi registrado pela primeira vez em 1940, todavia, o seu uso decaiu a partir da década de 1960. Verifica-se que voltou a ser introduzido em paciente pediátricos a partir de 1990, quando mais estudos evidenciaram seus benefícios e poucos efeitos colaterais. Importante ressaltar, contudo, que ainda são necessários mais estudos em relação a essa população (BENSON *et al*, 2019).

A utilização de eletricidade na história de tratamentos médicos também é vista em outras áreas da saúde, como na cardiologia, quando se emprega o cardioversor e desfibrilador elétrico, porém, não ocorre, nestes casos, a mesma desconfiança que a eletroconvulsoterapia. (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

Oportuno destacar que parte da estigmatização da eletroconvulsoterapia se deve a informações ultrapassadas sobre a psiquiatria, muitas vezes disseminadas em filmes ou outros veículos de informações como métodos punitivos e assustadores (HOŘÍNKOVÁ, 2014). O próprio nome dado ao procedimento não contribui para a aceitação da técnica, tendo em vista que o termo eletrochoque, anteriormente utilizado para se referir ao tratamento, remete a condutas de violência e sofrimento (RICHA, 2015).

Ademais, a ECT apresenta frequente resistência e ideias equivocadas em sua relação, o que tem acompanhado a sua história, como argumentos que envolvem o estabelecimento de dano cerebral, da amnésia permanente, do déficit do desempenho psicossocial e do uso para manipulação da mente. (WACHTEL *et al*, 2010).

Por fim, constata-se que o cinema contribui negativamente para o fortalecimento do tabu que envolve a ECT ao reproduzir cenas que envolvem violência e crueldade, quando da realização do procedimento sem o consentimento do paciente acerca do tratamento, o que colabora com a resistência de pacientes, familiares e até mesmo profissionais de saúde (WACHTEL *et al*, 2010). Destarte, a falta de estudos no início da eletroconvulsoterapia, associada à realização do tratamento sem anestésias e à violência apresentada, também é um fator de grande importância para a perpetuação do tabu (RICHA, 2015).

3.3. MECANISMO DE AÇÃO

O mecanismo de ação ainda não é bem estabelecido, porém, uma das teorias mais aceitas está relacionada à correção das anormalidades do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que se apresenta desregulado em casos de depressão (MAYNARD, 2018). Esta modulação endócrina pôde ser evidenciada após regularização do eixo com o teste de supressão com dexametasona (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL;

2018).

Acredita-se que a eletricidade causa um processo de despolarização não fisiológico ao corrigir os níveis hormonais e de neurotransmissores, além de modificar estruturas celulares (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Alguns estudos identificaram um aumento da concentração de GABA, de serotonina e de dopamina após a ECT, com consequente regularização da produção e do armazenamento intravesicular destes, além disso, há uma superestimulação das fendas sinápticas e uma hipersensibilização dos receptores 5HT2 de serotonina (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

3.4. INDICAÇÕES

Esta terapia pode ser indicada para uma vasta gama de pacientes, como portadores de catatonia, diversas formas de depressão ou esquizofrenia, transtornos psiquiátricos durante a gravidez e idosos. (BERNARDO; URRETAVIZCAYA, 2015). Também pode ser bem aplicada quando se faz necessária a rápida melhora dos sintomas agudos, na falha da terapia medicamentosa, no agravamento da situação mental do paciente, no histórico de boa resolução do quadro com ECT prévia e fortes efeitos colaterais com outras terapêuticas (HOŘÍNKOVÁ, 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2016). Dessas citadas, as principais indicações são para as depressões unipolar e bipolar, em especial, as que cursam com sintomas psicóticos ou alto risco de autoextermínio. Ademais, pode ser aplicada na Síndrome Neuroléptica Maligna e parkinsonismo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2016).

Atualmente, o principal benefício da ECT está relacionado ao tratamento de transtornos de humor, nos quais se observa melhores resultados (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Em situações em que os sintomas catatônicos ou do humor são dominantes, sobretudo os casos em que as sintomatologias causam risco de vida, como a catatonia maligna que apresenta uma mortalidade de 10% a 20%, as taxas de eficácia da ECT variam numa média de 80% a 100% (HOŘÍNKOVÁ, 2014; WACHTEL *et al*, 2010).

As indicações de ECT para crianças e adolescentes são semelhantes às dos pacientes adultos, como transtornos depressivos graves, mania, transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, catatonia, síndrome neuroléptica maligna, risco iminente de danos a si próprio ou a terceiros e outros sintomas graves e persistentes, (BENSON *et al*, 2019). Porém, quando se trata da realização do procedimento em crianças e adolescentes, apesar das eficácias demonstradas por estudos, há uma certa resistência por profissionais sob a justificativa de que ainda são necessários mais estudos e experiência prática, por desconhecerem o impacto que a ECT pode resultar no sistema nervoso ainda em desenvolvimento (WACHTEL *et al*, 2010).

Neste sentido, apenas 47% dos psiquiatras infantis confiam na segurança da eletroconvulsoterapia em crianças e 73% confiam na segurança em adolescentes (WACHTEL *et al*, 2010). Apesar disto, tem se observado um aumento no número de médicos que têm considerado viável o tratamento com ECT quando outras modalidades falham (BENSON *et al*, 2019).

Com a comprovação da eficácia e segurança da ECT em adultos, foram introduzidos alguns experimentos em pacientes pediátricos de difícil tratamento com as técnicas psicofarmacológicas. Estes estudos foram realizados a partir de relatos de casos, que após uma revisão evidenciaram eficácia relevante em torno de 63% para depressão, 80% para mania, 42% para esquizofrenia e 80% para catatonia (WACHTEL *et al*, 2010). Alguns casos de número reduzido relacionados a estados

neurológicos em crianças e adolescentes evidenciaram resposta favorável ao uso de ECT, como encefalopatias autoimunes, cerebrite lúpica, encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato, tiques intratáveis e estados epilépticos (WACHTEL *et al*, 2010). Vale ressaltar que os quadros de esquizofrenia, depressão e mania graves são mais encontrados em adolescentes, portanto, a ECT é raramente indicada para crianças menores, e contribui, dessa forma, para a escassez de evidências sobre a ECT neste grupo (WACHTEL *et al*, 2010; BENSON *et al*, 2019).

Em pacientes com autismo, associado à catatonia ou comportamentos autolesivos, a ECT pode apresentar benefícios ao interferir nesses sintomas. Alguns estudos evidenciaram a redução do comportamento autolesivo repetido em quadros que apresentam grande periculosidade e extensão das lesões causadas. Contudo, a manutenção da ECT deve ser realizada, pois com a sua descontinuação foi observado o retorno do comportamento agressivo (WACHTEL *et al*, 2010; BENSON *et al*, 2019).

3.5. CONTRAINDICAÇÕES

Segundo Sadock (2017), a ECT não possui contraindicações absolutas, embora tenha necessidades de monitoramento especial em relação ao risco aumentado que alguns pacientes apresentam. Nesta perspectiva, pode-se citar, por exemplo, o monitoramento fetal de gestações de risco, de pacientes com hipertensão intracraniana pelo risco de hemorragia ou aqueles com lesões cerebrais em expansão que podem evoluir com edema e hérnia.

Ademais, pode ser contraindicada em pacientes com riscos cardiovasculares, respiratórios ou neurológicos, sendo necessário avaliar os riscos e benefícios, melhorar a condição médica do paciente antes da aplicação da terapia, bem como promover a escolha do anestésico mais indicado (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

3.6. EFEITOS COLATERAIS

Hoje em dia, os efeitos colaterais referentes à ECT foram diminuídos consideravelmente, sendo mais comum os relacionados à anestesia, como cefaleia, mialgias, náuseas ou vômitos (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Oportuno destacar que referidos efeitos podem ser resolvidos com analgésicos (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

A fim de que o procedimento possa ser otimizado, a descarga elétrica aplicada pode ser calculada rigorosamente, assim como a monitorização das respostas fisiológicas, o que promove a melhora do resultado e diminuição dos efeitos indesejados (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

Algumas alterações fisiológicas são aguardadas, como estímulo vagal que cursa com bradicardia, hipotensão e posterior estímulo simpático com hipertensão, taquicardia sinusal ou arritmias, que podem ser desencadeadas pelo processo. Ressalte-se que tais alterações podem ser desencadeadas pelo processo, mas são previsíveis e preveníveis (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

Com relação à taxa de mortalidade, esta é notadamente baixa, sendo comparável às taxas de mortalidade referentes aos partos ou às pequenas cirurgias e menor do que as taxas de mortalidade de pacientes internados com sintomas em uso de terapêutica medicamentosa (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Estima-se que a letalidade do procedimento seja de 1: 25000 (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018).

A causa de morte mais identificada, geralmente, relaciona-se a eventos cardiovasculares em idosos cardiopatas graves e, deste modo, pode ser considerado mais seguro em crianças. No que diz respeito aos eventos neurológicos, poucos estudos foram realizados com pacientes pediátricos, não tendo a bibliografia disponível demonstrado danos em estruturas cerebrais de adolescentes, entretanto, ainda falta conhecimento acerca destes efeitos em crianças (WACHTEL *et al*, 2010).

Os efeitos colaterais que podem aparecer em médio e longo prazo são os distúrbios cognitivos e o estado de euforia, todavia, apresentam resolução em uma semana a seis meses (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018). Em pacientes pediátricos não foram encontrados resultados que sugerissem déficits cognitivos permanentes (BENSON *et al*, 2019).

A presença de amnésia retrógrada e anterógrada é o efeito que mais causa impacto, principalmente para os familiares, contudo, costuma ser transitório. A intensidade e duração dos distúrbios de memória são mais graves em pacientes idosos, principalmente quando estes apresentam disfunção cerebral prévia por doença crônica (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

Importante frisar que a técnica do procedimento, como a anestesia utilizada, bem como a frequência das sessões e descarga elétrica realizada também podem contribuir para o quadro de amnésia. A amnésia anterógrada costuma perdurar por algumas semanas, já a amnésia retrógrada tende a desaparecer em torno de 3 a 7 meses (HOŘÍNKOVÁ, 2014). O local de instalação dos eletrodos também pode interferir no tipo de amnésia. Neste contexto, foi observado que a memória verbal é mais afetada com a ECT bilateral, como também a memória anterógrada e retrógrada, no entanto, alguns profissionais relatam que a ECT unilateral pode ser clinicamente menos eficaz do que a bilateral, embora existam estudos que refutam essa informação ao constatar que a eficácia é aproximadamente igual (REISNER, 2003).

Em crianças e adolescentes, estudos mostraram provas de deficiência de memória, mas não foram continuadas após 6 meses do tratamento (BENSON *et al*, 2019). O esquecimento prolongado é raro, mas pode ocorrer prejuízo da memória em situações da vida diária (HOŘÍNKOVÁ, 2014; RICHA, 2015).

Por conseguinte, não obstante aconteçam prejuízos temporários de memória, os efeitos terapêuticos da ECT são mais longos e os efeitos sentidos pela perda de memória podem ser menos incapacitantes do que a própria doença (HOŘÍNKOVÁ, 2014; RICHA, 2015).

3.7. O PROCEDIMENTO

O planejamento prévio da ECT é importante e inclui analisar os medicamentos de uso habitual do paciente e o manejo de drogas que podem interferir no processo anestésico ou da própria ECT a fim de reduzir danos (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Nesse sentido, pode-se citar a avaliação do estado físico geral e cognitivo, assim como a solicitação de exames laboratoriais, radiográficos e, em especial, o exame psiquiátrico (HOŘÍNKOVÁ, 2014). O histórico médico e psiquiátrico discriminado com relatório do diagnóstico e gravidade da patologia, bem como os tratamentos prévios realizados, a avaliação de emergência e a perspectiva de sucesso devem ser analisados. (BENSON *et al*, 2019; RICHA, 2015) A análise por um segundo médico especialista em ECT também é recomendada para confirmar a necessidade do procedimento (BENSON *et al*, 2019).

O procedimento é realizado sob anestesia geral leve para que os efeitos colaterais sejam mínimos e para evitar um aumento do limiar convulsivo que alguns fármacos usados podem causar no paciente. O uso de relaxantes musculares também

é empregado com o intuito de evitar fraturas ou contusões durante as convulsões (SADOCK, 2017).

A quantidade de sessões e a disposição dos eletrodos interferem na extensão do aumento do hipocampo, embora a diferença de volume observada não esteja diretamente relacionada ao desfecho clínico positivo (OLTEDAL 2018). A média de sessões necessárias varia entre 6 a 12, com duração de, aproximadamente, 20 a 25 segundos, contudo, o quadro clínico e o grau de efeitos adversos são essenciais para guiar a decisão médica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2016). Necessário registrar que os pacientes pediátricos apresentam limiares convulsivos menores e predisposição a manifestarem crises mais longas, portanto, a corrente elétrica nestes pacientes deve ser menor do que a aplicada em adultos (WACHTEL *et al*, 2010).

Durante o procedimento, uma corrente elétrica é aplicada no couro cabeludo por meio de eletrodos a fim de provocar crises convulsivas em um rápido espaço de tempo (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL; 2018). A utilização de bloqueadores neuromusculares é importante para impedir fraturas ósseas e lesões diversas como mordida de língua, por exemplo. Em geral, resultados começam a surgir a partir da 3ª ou 4ª sessão de convulsão (HOŘÍNKOVÁ, 2014). O uso de medicamentos farmacológicos como profilaxia após a realização da ECT deve ser instituído a fim de se evitar recaídas (REISNER, 2003).

A monitorização com o eletroencefalograma é importante para avaliar a real duração da convulsão, que não pode ultrapassar 180 segundos (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018). A interrupção da convulsão prolongada pode ser feita com administração de anestésico adicional ou benzodiazepínico intravenoso (WACHTEL *et al*, 2010).

3.8. PRINCÍPIOS ÉTICOS

A avaliação para aplicar a ECT é baseada nos quatro princípios da ética médica: respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Na medicina hipocrática, o médico a partir do ato ético se compromete a sempre buscar o bem do seu paciente, haja vista a confiança deste para expor sua situação médica ao profissional. Assim sendo, o emprego de métodos diagnósticos, terapêuticos e paliativos devem ser instituídos apenas se respeitarem os princípios bioéticos e evitarem expor o paciente a riscos que ameacem sua dignidade (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018).

Cabe ressaltar que a eletroconvulsoterapia foi descoberta no início do século XX, época em que não existiam regras para a realização de pesquisas científicas e nem aplicação dos princípios bioéticos, que passaram a ser desenvolvidos após a segunda guerra mundial. A partir de então, busca-se aprimorar tais regras e princípios para garantir a realização de um método médico seguro e responsável (ROMERO-TAPIA, GAMBOA-BERNAL, 2018).

O princípio do respeito pela autonomia é o mais relevante em relação ao consentimento informado, pois as decisões do paciente sobre sua saúde são respeitadas, exigindo que este apresente discernimento, entendimento e maturidade (HOŘÍNKOVÁ, 2014). O consentimento informado do paciente deve ser obtido após o esclarecimento de todos os riscos, benefícios e detalhamento da terapêutica, salvo quando não é capaz ou apresenta alguma ameaça. Ressalta-se que há benefícios quando a família também é esclarecida sobre o procedimento (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

Pacientes com transtornos psiquiátricos severos podem ter essas qualidades prejudicadas, sendo necessário ponderar a capacidade deles de tomar as decisões

sobre o seu próprio tratamento. Portanto, em casos selecionados, a ECT pode ser realizada após autorização da justiça, como é o caso de pacientes com risco de vida, priorizando o princípio da beneficência (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Exemplos de situações em que a ECT pode ser realizada sem o consentimento do paciente são em casos de ideação suicida e catatonia graves, recusa alimentar e periculosidade para si e para terceiros, nesses casos, as medidas involuntárias podem ser consideradas eticamente apropriadas (BESSI, 2019). O objetivo é que o paciente possa recuperar sua autonomia e a capacidade de decidir sobre os próprios tratamentos posteriores, além de evitar comportamentos autolesivos graves (METHFESSEL *et al*, 2017).

No caso em que os pacientes são crianças ou adolescentes, obter a concordância deles é considerado importante para o bom resultado do tratamento e para a continuidade do cuidado, ainda assim, há pesquisas que demonstram que apenas metade deles recebem informações suficientes e a grande parte destes pacientes desejariam ter mais esclarecimentos antes do procedimento (BENSON *et al*, 2019). Incluir o paciente adolescente no processo de entendimento do tratamento como indicações e expectativas quanto ao resultado reduz o medo e a ansiedade, além de envolvê-los no seu próprio processo de tomada de decisão (BENSON *et al*, 2019).

O princípio da não maleficência estabelece que os pacientes não sejam prejudicados intencionalmente, antes de tudo, os profissionais de saúde não devem fazer mal (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Com a introdução dos atuais métodos anestésicos e relaxantes musculares, este princípio pode ser respeitado ao evitar os riscos antes existentes, como fraturas, mortes e convulsões tardias (RICHA, 2015).

Observa-se que a terapêutica da ECT é eficaz e segura e, por diversas vezes, salva vidas. Por isso, retardar o seu uso, utilizando-a como último recurso pode ser considerado antiético ao estender o sofrimento do paciente. Além disso, outra forma de ferir o princípio de não maleficência é a realização do procedimento por equipes mal preparadas (REISNER, 2003; HOŘÍNKOVÁ, 2014).

O princípio da beneficência determina que o paciente receba os cuidados adequados com o máximo de benefício possível e o mínimo de malefício (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Deixar de utilizar o método da eletroconvulsoterapia pode ser considerado antiético quando se priva o paciente de um tratamento adequado e eficaz, podendo levá-lo a uma deterioração do seu quadro ou até mesmo ao óbito (HOŘÍNKOVÁ, 2014). Uma comparação pode ser feita com outros procedimentos, como as intervenções cirúrgicas e os tratamentos quimioterápicos, os quais podem causar deficiências cognitivas em crianças, porém, os efeitos colaterais são ponderados em relação ao seu benefício, não apresentando tabus e resistência, como é o caso da eletroconvulsoterapia (WACHTEL *et al*, 2010).

No que concerne ao princípio da justiça, este estabelece que nenhum cidadão seja privado de serviços e benefícios sociais, devendo prevalecer a equidade. Deste modo, é dever da sociedade resguardar a dignidade do indivíduo (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

Por fim, a prática da ECT ainda é restrita em muitos países e por vezes limitada, em razão de preconceitos e incompreensão dos indivíduos. Ademais, trata-se de um procedimento complexo e de alto custo, evidenciando uma enorme desigualdade ao acesso deste tratamento, o qual está disponível em poucos hospitais (HOŘÍNKOVÁ, 2014).

4. CONCLUSÃO

As doenças psiquiátricas apresentam prevalência significativa em todo o mundo e trazem prejuízos não somente ao indivíduo, como também ao seu círculo social e familiar. Neste contexto, necessário esclarecer que a eletroconvulsoterapia é um tratamento eficaz para muitos distúrbios mentais graves e refratários às outras modalidades terapêuticas, sendo um procedimento que apresenta ótimos resultados em casos selecionados. Portanto, é de suma importância o maior acesso às informações relacionadas à ECT a fim de proporcionar mais benefícios aos pacientes.

Todavia, devido ao seu histórico de mau uso, tanto por falta de estudos, como por uso punitivo, a eletroconvulsoterapia apresenta muita resistência, inclusive entre alguns profissionais. Com efeito, pode-se citar que a estigmatização da ECT se deve, em parte, a existência de informações ultrapassadas sobre a psiquiatria. Ainda, observa-se que a mídia contribui para a estigmatização do procedimento, considerando que usa a sua imagem de forma negativa, seja através de filmes ou outros veículos de informações, tratando a terapia como métodos punitivos e assustadores. Por isso, evidente a necessidade de aprimoração da técnica e segurança do procedimento, bem como a divulgação da literatura para conhecimento geral e profissional.

Ademais, a correlação do tratamento com os princípios bioéticos se mostra extremamente importante para esclarecer, conscientizar e excluir os tabus envolvidos com a eletroconvulsoterapia. Com isso, permite-se clareza sobre o respeito ao paciente e a boa prática médica. Destarte, a correta divulgação das informações acerca do procedimento de ECT deve ocorrer para os profissionais de saúde e para toda a população. Nesta perspectiva, o devido esclarecimento a respeito das indicações, dos potenciais benefícios e conceitos éticos envolvidos são importantes a fim de desestigmatizar a prática clínica da eletroconvulsoterapia, considerando que os tabus ainda persistem na sociedade, apesar de todo o avanço nos estudos de tal prática.

Ante o exposto, conforme demonstrado no presente trabalho, o correto entendimento acerca da eletroconvulsoterapia permite proporcionar benefícios ao máximo de pacientes que possuem indicação para o referido tratamento. Além disso, o conhecimento acerca da ECT traz maior aceitação social e familiar em relação ao tratamento dos pacientes portadores de doenças psiquiátricas graves, bem como melhor acesso aos cuidados adequados de saúde.

5. REFERÊNCIAS

BAGHAI, T.C.; MÖLLER, H.J. Electroconvulsive therapy and its different indications. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 10, n. 1, p. 105, 2008. Disponível em: <doi: 10.31887/DCNS.2008.10.1/tcbaghai>. Acesso em: 10 mar. 2021

BENSON, N.M.; SEINER, S.J. Electroconvulsive therapy in children and adolescents: clinical indications and special considerations. **Harvard review of psychiatry**, v. 27, n. 6, p. 354-358, 2019. Disponível em: <doi: 10.1097/HRP.0000000000000236>. Acesso em: 10 mar. 2021

BERNARDO, M.; URRETAVIZCAYA, M. Dignifying Electroconvulsive Therapy based on evidence. **Revista de psiquiatria y salud mental**, v. 8, n. 2, p. 51-54, 2015. Disponível em: <DOI: 10.1016/j.rpsm.2015.01.002>. Acesso em: 10 mar. 2021

BESSE, M. *et al.* Electroconvulsive therapy in incapable patients refusing treatment: prevalence, effectiveness, and associated factors. **The journal of ECT**, v. 35, n. 3, p. 161-164, 2019. Disponível em: <doi: 10.1097/YCT.0000000000000572>. Acesso em: 10 mar. 2021

BRASIL. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Eletroconvulsoterapia**, 2016. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/eletroconvulsoterapia/files/assets/basic-html/page-2.html>. Acesso em: 10 mar. 2021

CHAVES, H.T. Educação dos familiares de pacientes com transtornos mentais sobre o tratamento com eletroconvulsoterapia: um projeto de intervenção. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AR6P4C/1/hort_nsia_chaves.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021

ELIAS, A.; THOMAS, N.; SACKEIM, H.A. Electroconvulsive therapy in mania: a review of 80 years of clinical experience. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 3, p. 229-239, 2021. Disponível em: <doi:10.1176/appi.ajp.2020.20030238 >. Acesso em: 10 mar. 2021

HORŤÍNKOVÁ, J. *et al.* Electroconvulsive therapy as an ethical dilemma. **Ethics & Bioethics (in Central Europe)**, p. 165, 2014. Disponível em: <<https://www.unipo.sk/public/media/28740/Ethics%2020143-4oprava.pdf#page=53>>. Acesso em: 10 mar. 2021

MAYNARD, K.R. *et al.* Electroconvulsive seizures influence dendritic spine morphology and BDNF expression in a neuroendocrine model of depression. **Brain stimulation**, v. 11, n. 4, p. 856-859, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.brs.2018.04.003>>. Acesso em: 10 mar. 2021

METHFESSEL, I.; SARTORIUS, A.; ZILLES, D. Electroconvulsive therapy against the patients' will: a case series. **The World Journal of Biological Psychiatry**, v. 19, n. 3, p. 236-242, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1293296>>. Acesso em: 10 mar. 2021

OLTEDAL, L. *et al.* Volume of the human hippocampus and clinical response following electroconvulsive therapy. **Biological psychiatry**, v. 84, n. 8, p. 574-581, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.05.017>>. Acesso em: 10 mar. 2021

REISNER, A.D. The electroconvulsive therapy controversy: evidence and ethics. **Neuropsychology review**, v. 13, n. 4, p. 199-219, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1023/B:NERV.0000009484.76564.58>>. Acesso em: 10 mar. 2021

RICHA, S.; DE CARVALHO, W. Les principes éthiques de l'électroconvulsivothérapie. **L'Encéphale**, v. 42, n. 6, p. 594-597, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.04.005>>. Acesso em: 10 mar. 2021

ROMERO-TAPIA, A.; GAMBOA-BERNAL, G.A. ¿ Es bioéticamente adecuada la aplicación de la terapia electroconvulsiva?. **Cuadernos de Bioética**, v. 29, n. 95, p. 13-24, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Gilberto-Gamboa-Bernal/publication/322989576_Is_Ethic_the_Use_of_Electroconvulsive_Therapy/links/5a8de449458515eb85ac7f1a/Is-Ethic-the-Use-of-Electroconvulsive-Therapy.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria:- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

TORRANCE, R. Informed consent and ECT: how much information should be provided?. **Journal of medical ethics**, v. 41, n. 5, p. 371-374, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2013-101885>>. Acesso em: 10 mar. 2021

WACHTEL, L.E.; DHOSSCHE, D.M.; KELLNER, C.H. When is electroconvulsive therapy appropriate for children and adolescents?. **Medical Hypotheses**, v. 76, n. 3, p. 395-399, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2010.11.001>>. Acesso em: 10 mar. 2021

WELLS, K. et al. Decision making and support available to individuals considering and undertaking electroconvulsive therapy (ECT): a qualitative, consumer-led study. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1813-9>>. Acesso em: 10 mar. 2021