

Normatização do uso da eletroconvulsoterapia para o tratamento de crianças e adolescentes: além dos aspectos técnicos, científicos e éticos

Quirino Cordeiro¹, Sérgio Paulo Rigonatti², Rafael Bernardon Ribeiro³

Prezado Editor,

A eletroconvulsoterapia (ECT) foi um dos primeiros tratamentos biológicos disponíveis na Psiquiatria, e ainda tem sido bastante utilizada em todo o mundo, apresentando taxas de sucesso terapêutico iguais, ou até mesmo maiores, quando comparada ao arsenal terapêutico mais moderno⁽¹⁾.

A partir de 1938, quando começou a ser utilizada na Itália por Bini e Cerletti, a ECT passou por contínuo processo de melhora técnica, com a adoção mandatória de anestesia, realização em ambiente hospitalar, utilização de carga controlada, uso de dispositivos para a administração de pulsos breves ou ultrabreves. Sua indicação faz parte dos tratamentos psiquiátricos preconizados em diretrizes internacionais e brasileiras. A ECT tem sua indicação formal para uma série de transtornos psiquiátricos, não sendo uma prática excepcional ou *off-label*⁽²⁾.

A ECT hoje é um método terapêutico moderno, eficaz, prático e seguro para os pacientes, que salva vidas em casos graves como em situações de risco iminente de suicídio, doenças mentais refratárias às abordagens farmacológicas e psicoterápicas, catatonia, síndrome neuroléptica maligna e quadros psiquiátricos graves na gestação e puerpério⁽³⁾. No entanto, a ECT pode

também melhorar a qualidade de vida em pacientes psiquiátricos com sintomas residuais, mesmo não estando em risco de morte⁽³⁾.

Embora sendo uma das terapias mais eficazes na Psiquiatria, a ECT tem sido associada de maneira totalmente inapropriada com a tortura e negligência terapêutica em muitos países mundo afora, inclusive no Brasil⁽⁴⁾.

A última edição do *Journal of ECT*, publicação especializada na área, trouxe em seu Editorial informação sobre a proibição da prática de ECT em crianças e adolescentes na Índia⁽⁵⁾. Naquele país, a Lei de Saúde Mental, que data de 1987, está sendo revista. Um novo projeto de Lei que normatiza a prática clínica em Saúde Mental está em discussão. A ECT indicada para o tratamento de pacientes menores de idade consta do capítulo da nova Lei que versa sobre as modalidades terapêuticas que deverão ser proibidas no país. Há uma justificativa de que o país estaria acatando uma orientação que consta do *World Health Organization Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, documento que sugere tal proibição. Apesar da indicação para que haja proibição da realização de ECT em menores de idade, o referido documento não apresenta qualquer embasamento técnico ou científico para tal decisão.

A história do uso de ECT em pacientes menores de idade remonta aos primórdios de tal prática. A eficácia da ECT em crianças e adultos também é comprovada. Seu uso foi aprovado pela *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*⁽⁶⁾.

Como já apontado anteriormente, a ECT apresenta alta segurança. Sua taxa de mortalidade gira em torno de 1 a 4 complicações graves por 100.000 tratamentos, sendo que a maior parte das intercorrências é atribuída a doenças clínicas pré-existentes, como cardiopatias em pacientes idosos⁽⁷⁾. Sendo assim, é provável que entre crianças e adolescentes a ECT seja um procedimento terapêutico ainda mais seguro⁽⁵⁾. Também não há qualquer evidência de que a ECT provoque alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central dos pacientes⁽⁸⁾. Estudos prospectivos do uso de ECT em crianças e adolescentes não demonstraram

1. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica.). Diretor do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2. Professor Convidado da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. Chefe do Serviço de Eletroconvulsoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq HC-FMUSP)

3. Coordenador do Serviço de Eletroconvulsoterapia do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Médico do Serviço de Eletroconvulsoterapia do IPq HC-FMUSP; Médico da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

comprometimentos cognitivos agudos⁽⁹⁾, tampouco alterações cognitivas após seguimento dos pacientes por três a cinco anos⁽¹⁰⁾. Também não houve declínios funcionais ou no desempenho escolar relacionado à ECT⁽¹¹⁾. Na verdade, a ECT deve levar a efeitos neuroprotetores e neurotrópicos⁽¹²⁾.

Questões de natureza ética também têm sido colocadas como possíveis fatores impeditivos para a utilização da ECT no tratamento de transtornos mentais na infância e adolescência. No entanto, não há aspectos éticos que não possam ser respeitados quando do uso da ECT em pacientes menores de idade⁽¹³⁾. Os aspectos éticos concernentes à autonomia são sempre importantes no tratamento dos pacientes. No caso em questão, o princípio da autonomia, tal qual em outras situações na medicina, sempre é obedecida, salvaguardando-se as exceções impostas pela realidade de cada caso. É importante ressaltar que a utilização da ECT nessa conjuntura destina-se ao tratamento de pacientes com transtornos mentais graves que podem apresentar sua competência para tomar decisões de maneira autônoma comprometida. Ademais, por serem crianças ou adolescentes, tais pacientes podem apresentar também comprometimento de sua autonomia para a tomada de decisões. Desse modo, baseando-se no princípio da beneficência, a ECT pode ser utilizada, quando o paciente apresenta comprometimento de sua competência para tomar decisões autônomas, quer seja por conta de um transtorno mental que prejudique suas funções cognitivas, quer seja por imaturidade decorrente da idade cronológica do paciente. Assim sendo, em tais situações, um responsável legal deve tomar a decisão pelo paciente. O princípio da não-maleficência também deve ser respeitado na aplicação da ECT. Tal situação vem sendo observada mais contemporaneamente de maneira exemplar. Assim, as aplicações da ECT apresentaram melhoras significativas, com a adoção de anestesia em sua prática, realização em ambiente hospitalar obrigatório, utilização de carga controlada, posicionamento de eletrodos na região bifrontal ou unilateral direita, uso de dispositivos para a administração de pulsos breves ou ultrabreves. Tais medidas foram implementadas objetivando à redução dos efeitos colaterais relacionados à terapêutica. O princípio ético da prudência também tem sido respeitado, por meio do estabelecimento de normas de boas práticas médicas, educação do paciente e familiares, bem como obtenção de consentimento informado do paciente e/ou de seu responsável legal, como determina o Conselho Federal de Medicina desde 2002. O princípio da justiça também tem sido perseguido, especialmente quando se pensa na disponibilização de tratamento adequado para os pacientes. Seguindo tal princípio, espera-se sempre que os pacientes possam ter acesso às melhores terapêuticas disponíveis para

o tratamento apropriado de suas doenças. Assim, a ECT deveria ser disponibilizada sempre que existisse uma indicação técnica. E é isso que a comunidade psiquiátrica tem buscado constantemente.

Desse modo, não é a prática da ECT que fere princípios éticos da Medicina, mas sim a não-disponibilização aos pacientes que dela necessitam é que afronta o princípio ético da beneficência. Ademais, o princípio ético da justiça também é completamente desrespeitado quando se proíbe a ECT para um grupo específico de pacientes, mesmo quando existe indicação técnica para a realização de tal procedimento terapêutico. Tal fato leva a um tratamento desigual dos pacientes em decorrência de alguma particularidade que eles apresentam, como, por exemplo, a faixa etária.

Infelizmente, situações de desrespeito aos pacientes não têm acontecido apenas na Índia, com a proibição da ECT para o tratamento de crianças e adolescentes, mas também vem ocorrendo em nosso país. A situação da ECT no Brasil como um todo, e não apenas para a utilização em pacientes menores de idade, é de abandono. A maioria das grandes cidades brasileiras não contam com serviços públicos de ECT. A principal razão disso é que a ECT não é financiada pelo Ministério da Saúde. Em geral, os serviços públicos de ECT que sobrevivem a essa situação encontram-se nas universidades, que têm os seus próprios orçamentos e que podem, por conta disso, custear por si só determinados procedimentos médicos. Em todo o Brasil, há apenas 13 instituições que oferecem ECT de forma gratuita aos seus pacientes⁽¹⁴⁾. Movimentos contrários a tal realidade de desassistência foram se organizando no país, o que levou as Secretarias de Estado da Saúde de São Paulo e Paraná a solicitarem formalmente o custeio da ECT pelo SUS. Tais petições, no entanto, não foram atendidas, tendo sido, inclusive, arquivadas nos anos de 2004 e 2005 pelo Ministério da Saúde. Para piorar a situação relatada, os serviços públicos de saúde que utilizam ECT são avaliados de maneira insatisfatória pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), o que pode levar tais instituições a serem penalizadas por meio de sanções de ordem financeira, diminuindo ainda mais seus recursos. Vale ressaltar que tal situação fere frontalmente o Artigo 2º da Lei 10.216, que normatiza a assistência na área de Saúde Mental no país, que diz que o paciente com transtorno psiquiátrico tem direito ao “acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”. Assim, a ECT no Brasil fica quase que restrita a pacientes que podem pagar caro pelo procedimento⁽¹⁴⁾.

No entanto, apesar de todas as dificuldades impostas para a realização da ECT no Brasil, seu uso não é proibido para crianças e adolescentes, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina número 1.640/2002.

Sendo assim, de acordo com o exposto e discutido acima, não há qualquer motivo de ordem técnica, científica ou ética que justifique a proibição da ECT no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os motivos que embasam decisões como essa, bem como as restrições governamentais para a realização da ECT de uma maneira geral no Brasil, são de natureza puramente ideológica, que associam tal prática terapêutica, de maneira completamente equivocada, com tortura e maus tratos, negando, assim, o acesso de pacientes a um tratamento comprovadamente seguro e eficaz em Psiquiatria^(5,14).

Referências Bibliográficas

1. McCall WV. Electroconvulsive therapy in the era of modern psychopharmacology. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2001; 4:315-24.
2. Salleh MA, Papakostas I, Zervas I, Christodoulou G. Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 2006; 33:262-7.
3. Dukakis K, Tye L. Shock, the healing power of electroconvulsive therapy. New York: Avery Trade; 2006.
4. de Lima MA. Para uma política da mente: ferramentas conceituais desde o recurso à filosofia, à experiência e à vida enquanto bios. *Rev Psiquiatr Clin. (São Paulo)* 2010; 37:85-8.
5. Balhara YP, Mathur S. ECT prohibition for children and adolescents in Mental Health Care Act of India: a step in the right direction??? *J ECT*. 2012; 28:1-2.
6. Ghaziuddin N, Kutcher SP, Knapp P, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, et al. Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 43:1521-39.
7. Abrams R. The mortality rate with ECT. *Convuls Ther*. 1997;13:125-7.
8. Sandi C. Stress, cognitive impairment and cell adhesion molecules. *Nat Rev Neurosci*. 2004; 5:917-30.
9. Cohen D, Taieb O, Flament M, Benoit N, Chevret S, Corcos M, et al. Absence of cognitive impairment at long-term follow-up in adolescents treated with ECT for severe mood disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157:460-2.
10. Taieb O, Flament MF, Corcos M, Jeammet P, Basquin M, Mazet P, et al. Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes. *Psychiatry Res*. 2001; 104:183-90.
11. Ghaziuddin N, King CA, Naylor MW, Ghaziuddin M, Chaudhary N, Giordani B, et al. Electroconvulsive treatment in adolescents with pharmacotherapy-refractory depression. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 1996; 64:259-71.
12. Taylor SM. Electroconvulsive therapy, brain-derived neurotrophic factor, and possible neurorestorative benefit of the clinical application of electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2008; 24:160-5.
13. Consoli A, Benmiloud M, Wachtel L, Dhossche D, Cohen D, Bonnot O. Electroconvulsive therapy in adolescents with the catatonia syndrome: efficacy and ethics. *J ECT*. 2010;26:259-65.
14. Ribeiro RB, Melzer-Ribeiro DL, Rigonatti SP, Cordeiro Q. Electroconvulsive therapy in Brazil after the "psychiatric reform": a public health problem-example from a university service. *J ECT*. 2012; 28:170-3.

Data de recebimento: 01/07/2012

Data de aprovação: 07/08/2012