

# Eletroconvulsoterapia na atualidade e na Santa Casa de São Paulo<sup>#</sup>

Electroconvulsive therapy nowadays and in Santa Casa de São Paulo

Moacyr Alexandro Rosa<sup>(1)</sup>

## Resumo

Neste artigo é feita uma revisão sobre a técnica da eletroconvulsoterapia. Inicialmente, é feita uma descrição histórica, descrevendo a sua criação na Itália e seu desenvolvimento no mundo. Em seguida, são feitas breves considerações sobre indicação e eficácia. Por fim, é feito um relato destacado sobre o uso da técnica na Santa Casa de São Paulo, até o momento atual.

**Descritores:** Eletroconvulsoterapia/história, Depressão/terapia, Transtorno depressivo/terapia, Hospitais psiquiátricos

## Abstract

This paper reviews the technique known as electroconvulsive therapy. A brief history since its creation in Italy and its development throughout the world is given, followed by technical considerations and its indications and efficacy. Finally, there is a description of the use of electroconvulsive therapy in Santa Casa de São Paulo until nowadays.

**Key words:** Electroconvulsive therapy/history; Depression/therapy; Depressive disorder /therapy; Hospitals, psychiatric

## Introdução

A eletroconvulsoterapia (ECT) surgiu em 1938, em Roma, com Cerletti e Bini\*. Foi uma evolução da convulsoterapia química que era praticada até então (indução de convulsões para o tratamento de transtornos mentais com cardiazol). Inicialmente utilizada para o tratamento da esquizofrenia, logo passou a ser utilizada preferencialmente em quadros depressivos nos quais se observou melhor resposta do que em quaisquer outros transtornos (Kalinowsky, 1986).

Este tratamento consiste na indução de uma série de convulsões (em média, duas a três aplicações por semana por três ou quatro semanas) através de eletrodos localizados na região temporal (Abrams, 2002).

Com o advento das medicações psicotrópicas nos anos 50 (antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor) houve uma redução da utilização da ECT que, nesta época, era realizada de forma pouco segura quando comparada à técnica atual. Além disso, surgiu certo estigma com relação ao “eletrochoque” pois em alguns lugares e em determinadas situações históricas foi mal utilizado, com finalidades não terapêuticas mas punitivas. Contudo, a partir dos anos 70, houve uma evolução significativa nas indicações e na técnica utilizada em ECT (Rigonatti et al, 2004).

As indicações passaram a ser: quadros depressivos refratários às medicações, quadros nos quais há um risco de vida iminente (suicídio ou desnutrição intensa), quadros nos quais há intolerância aos efeitos colaterais das medicações (especialmente em pacientes idosos), pacientes gestantes (nas quais há risco de teratogenicidade das medicações) e quadros catatônicos (onde há resposta melhor e mais rápida do que com as medicações) (Janicak et al, 1985).

A técnica constava inicialmente na simples descarga elétrica na região temporal do crânio com indução de uma convulsão tônico-clônica, sendo que

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

# Trabalho apresentado na III Jornada de Psicologia – Neurociências e Comportamento promovida pelo Setor de Psicologia do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo CAISM/ISCMSp.

**Endereço para correspondência:** Moacyr Alexandro Rosa. Rua Cubatão 714 Ap. 73 – Vila Mariana – CEP: 04013-002 - São Paulo – SP - Fone/fax: (11) 30696525 - e-mail: moarosa@hcnet.usp.br. Conflito de interesse: Não

\* Cerletti U, Bini L. Un nuovo metodo di shockterapia: l'elettroshock. *Bullettino ed Atti della R. Accademia Medica di Roma*. 1938;16:136-8 APUD Kalinowsky LB. *History of convulsive therapy*. *Ann NY Acad Sci*. 1986; 462:1-4.

o único controle era o tempo de duração da crise. Atualmente (Rosa et al, 2006; 2007) a técnica consta de:

- Indução anestésica geral breve (geralmente com etomidato, propofol ou tiopental) para garantir que o paciente não sinta nenhum tipo de dor;
- Relaxamento muscular (geralmente com succinilcolina) para evitar as fortes contrações musculares (que poderiam causar dores ou, em pacientes com osteoporose, até fraturas);
- Oxigenação a 100% para evitar qualquer possível hipóxia durante a crise;
- Monitorização eletrocardiográfica, oximetria e controle de PA;
- Monitorização eletroencefalográfica da crise;
- Utilização de aparelhagem moderna específica para o procedimento, sendo possível titular a carga individual adequada para cada paciente.

A ECT é utilizada em todo o mundo, sendo aprovada pelo FDA - Food and Drug Administration (Agência de Controle de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos), como método seguro e eficaz quando bem indicado e feito conforme os padrões adotados internacionalmente. No Brasil o Conselho Federal de Medicina regulamentou a prática da ECT com a resolução N° 1.640/2002. (Conselho Federal de Medicina, 2002)

A mortalidade em ECT é descrita na literatura como sendo de 0,1 a 0,01%, sendo equiparável ao risco anestésico. Não existem contra-indicações absolutas, mas situações de risco incluem doenças cardiovasculares (especialmente arritmias, infarto recente e coronariopatias), e doenças cerebrais (principalmente tumores ou AVC).

### ECT na Santa Casa

Há alguns anos atrás, inclusive durante a residência do autor deste artigo (1992-94), eram feitas algu-

mas aplicações de ECT no Pronto Socorro Central. O Serviço de Anestesiologia sempre foi solícito para ajudar nas aplicações que eram feitas sob anestesia geral e relaxamento muscular. Contudo, a aparelhagem ainda era antiga e obsoleta. Por este motivo, logo a seguir foram suspensas as aplicações.

O Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), onde se encontra a maior parte do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo, é um centro de excelência para o tratamento de transtornos psiquiátricos. A abordagem dos pacientes é realizada de forma multi-profissional, com ambulatório, internação e Hospital-Dia.

Com relação ao tratamento biológico, são prescritas medicações psicotrópicas adequadas. Contudo, levando em consideração a gravidade dos casos atendidos neste Centro, era necessário que houvesse a possibilidade de realização de ECT para os casos indicados.

Depois que houve uma parada das aplicações no PS Central, os pacientes que necessitam deste procedimento acabavam sendo encaminhados para outro Serviço (geralmente para o Serviço de Tratamento Biológico – ECT do Hospital das Clínicas da FMUSP), ficando na dependência da existência de vagas, além dos encargos de transporte existentes. Devido a estas dificuldades, muitas vezes os pacientes ficavam impossibilitados de se beneficiar da ECT, ficando internados por tempo prolongado ou, em caso de pacientes ambulatoriais, correndo riscos desnecessários.

Em 2004, foi possível conseguir, através de uma doação, um aparelho mais moderno de ECT (marca Mecta, modelo SR-2®). Neste ano, em conjunto com o Serviço de Anestesiologia da Santa Casa, inciamos o tratamento dos primeiros pacientes no Centro Cirúrgico Ambulatorial (no prédio Conde de Lara) conforme pode ser observado na tabela 1.

No ano de 2005, quase não houve sessões devido a problemas técnicos. Entre 2006 e 2007 foram os aten-

Tabela 1

#### Perfil do atendimento do setor de eletroconvulsoterapia

	Ano de 2004	Anos 2006-2007
Número total de pacientes	12	13
Idade média (DP)	53,7 (15.3)	42.3 (21.9)
Sexo (n)		
Masculino	8	5
Feminino	4	8
Diagnóstico (n)		
Depressão	6	9
Esquizofrenia	1	4
T. Bipolar – Mania	3	0
T. Obsessivo Compulsivo	1	0
Def. Mental	1	0
Número médio de sessões (DP)	11 (4,0)	11,5 (6,0)

dimentos foram reiniciados como pode ser observado na Tabela 1.

No final do ano de 2007 conseguimos um aparelho de última geração (marca Mecta, modelo Spectrum 5000Q®) através de um projeto de pesquisa financiado pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), que ainda está em andamento. No começo de 2008, as aplicações passaram a ser realizadas no próprio CAISM. Na atualidade, são atendidos de 5 a 10 pacientes, duas vezes por semana.

## Conclusão

A eletroconvulsoterapia é uma ferramenta terapêutica muito importante dentro do armamentário psiquiátrico. Na atualidade, são poucos os serviços públicos que oferecem este tratamento de forma adequada, sendo, em sua maioria, ligados a instituições de ensino médico. O serviço de ECT da Santa Casa oferece assistência, pesquisa e ensino especializado, destacando-se por possuir equipamentos modernos e pessoal preparado. Por fim, na Santa Casa foi criado o primeiro curso de aperfeiçoamento em eletrocon-

vulsoterapia, com aprovação da Comissão de Residência Médica (COREME).

## Referências Bibliográficas

- Abrams R. *Electroconvulsive therapy*. 4<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2002. 340p.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.640/2002. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 153, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 185.
- Janicak PG, Davis JM, Gibbons RD, Ericksen S, Chang S, Gallagher P. Efficacy of ECT: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 1985; 142(3):297-302.
- Kalinowsky LB. History of convulsive therapy. *Ann N Y Acad Sci*. 1986; 462:1-4.
- Rigonatti SP, Rosa MA, Rosa MO, organizadores. *Eletroconvulsoterapia*. São Paulo: Vetor Editorial, 2004. 160p.
- Rosa MA, Rosa MO, Daltio CS, Abreu LN, Marcolin MA. Open trial on the efficacy of right unilateral electroconvulsive therapy with titration and high charge. *J ECT*. 2006; 22(4):237-9.
- Rosa MA, Rosa MO, Marcolin MA, Fregni F. Cardiovascular effects of anesthesia in ECT: a randomized, double-blind comparison of etomidate, propofol, and thiopental. *J ECT*. 2007; 23(1):6-8.

---

Trabalho recebido: 01/08/2008

Trabalho aprovado: 07/10/2008