

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Manoel Jorge de Matos Junior

PROCESSO Nº.: 50026935720188130209

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Curvelo

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: KGG

IDADE: 31 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F 33.2

PEDIDO DA AÇÃO: Eletroconvulsoterapia (ECT)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica de neuroestimulação não invasiva, para tratamento de transtorno psiquiátrico grave

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 40594

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003031

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Recomendações necessárias acerca do procedimento eletroconvulsoterapia (ECT). Apresentar parecer sobre o procedimento eletroconvulsoterapia (ECT).

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A documentação apresentada é datada de 10/09/2018, onde consta a informação de que a paciente estava internada no hospital Espírita André Luiz, hospital referência em tratamento dos transtornos mentais e comportamentais. Consta que a paciente na ocasião, apresentava quadro grave de humor depressivo, com histórico de tentativas graves de autoextermínio e refratariedade ao tratamento farmacológico com antidepressivos e estabilizadores do humor.

Foi na época indicada a realização de eletroconvulsoterapia (ECT), em virtude de resposta prévia satisfatória com o uso da técnica. Foi indicada a realização de 12 sessões, com aplicação de 02 sessões/semana.

Neuromodulação

As terapias de estimulação cerebral podem ser divididas em três metodologias principais: invasivas (estimulação cerebral profunda, estimulação do nervo vago), não invasivas que geram crises convulsivas e não invasivas que não geram crises convulsivas.

A **eletroconvulsoterapia (ECT)** é uma técnica não invasiva de neuromodulação que induz convulsão controlada. É o tratamento somático mais antigo dentre os ainda utilizados na prática psiquiátrica atual e também o mais controverso. As técnicas de neuromodulação têm sido cada vez mais utilizadas no campo da psiquiatria.

O mecanismo de ação da ECT ainda não está claro. Há hipóteses relacionadas aos neurotransmissores, neuroendócrinas e neurofisiológicas.

Historicamente a primeira sessão de ECT ocorreu oficialmente em 20 de abril de 1938, quando sob os cuidados dos médicos Ugo Cerletti e Lúcio Bini, um paciente com diagnóstico de psicose alcançou remissão após aplicação de 11 ciclos de ECT.

A partir deste momento deu-se o início ao uso da ECT como opção de terapia eficaz para o tratamento de vários transtornos psiquiátricos. Entre a década de 40 a 60, a técnica difundiu-se para o mundo, inclusive para o Brasil. No entanto, a descoberta dos psicofármacos a partir da década de 60, associada à resistência que a técnica carregou e ainda carrega, gerou declínio significativo no uso da ECT durante certo período de tempo.

O aprimoramento da técnica e os diversos estudos que vieram confirmando sua eficácia, reacenderam o interesse clínico por ela. O interesse foi renovado a partir dos estudos realizados, que estabeleceram as bases científicas para o seu uso e a padronização da técnica, que minimizou as complicações.

Diversas entidades internacionais como a *American Psychiatric Association (APA)*, a *World Psychiatric Association (WPA)*, e o *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* e outras, consideram a ECT, dentre as técnicas de neuromodulação, uma técnica incisiva, eficaz e segura para a abordagem de quadros graves. As evidências não demonstram associação

da ECT com lesão estrutural cerebral em humanos. Os estudos realizados encontraram taxas de resposta / eficácia global em torno de 80% para a depressão maior tratada primariamente com ECT.

Desde a sua criação, a técnica de ECT vem passando por vários aperfeiçoamentos técnicos. Inúmeros avanços técnicos e científicos foram incorporados à ECT. Nos dias atuais a prática da ECT pouco se assemelha aos procedimentos iniciais de meados do século passado, devendo ser considerada com opção de tratamento de primeira e/ou de segunda linha para quadros graves e refratários.

A realização da ECT exige o preenchimento do termo de consentimento do paciente. O procedimento da ECT atualmente é realizado em ambiente assistencial adequado, com a participação de profissionais especializados com equipe mínima composta por: um psiquiatra, um anestesista e 2 profissionais da enfermagem. O procedimento é realizado com o paciente sob anestesia, acompanhada do uso de medidas / medicações coadjuvantes (relaxantes musculares, oxigenioterapia), além do monitoramento cardíaco e convulsivo, que reduzem a frequência de ocorrência e a gravidade dos efeitos colaterais.

Antes da realização do procedimento, uma avaliação clínica consistente, incluindo idade, história, morbidades e sintomas de cada paciente deve ser feita, assim como em qualquer procedimento cirúrgico ou anestésico. O objetivo da anestesia durante a realização da ECT é induzir no paciente um breve período de amnésia que se sobreponha ao período da ação da estimulação elétrica e ao efeito do relaxante muscular.

É importante ressaltar que, pela Resolução do CFM sobre a Prática da eletroconvulsoterapia e da Anestesia, o emprego da eletroconvulsoterapia é considerado um ato médico, sendo sua indicação, realização e acompanhamento de responsabilidade dos profissionais médicos que dela participarem.

As indicações terapêuticas atuais da ECT incluem as depressões uni e bipolares com e sem sintomas psicóticos, especialmente onde haja risco de

suicídio ou depressão psicótica com sintomas delirantes. As esquizofrenias refratárias, os quadros esquizoafetivos, a mania, a doença de Parkinson e a Síndrome Neuroléptica Maligna, que completam o rol de indicações.

Situações clínicas especiais como pacientes idosos, portadores de comorbidades, crianças e pacientes grávidas, muitas vezes têm na ECT a sua única oportunidade de tratamento. A refratariedade ou a presença de eventos adversos decorrentes dos psicofármacos constituem-se em fortes argumentos para a indicação da ECT. Da mesma maneira, a vontade e a escolha explícita do paciente pelo tratamento, deverão ser respeitadas, desde que a doença de base conste das indicações. Os quadros agudos, melhores respondedores devem ser prestigiados. Embora, ainda necessitando de maiores subsídios, a ECT de manutenção deve ser considerada.

É bastante provável que cada paciente necessite de um número diferente 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. Além da resposta clínica, os efeitos colaterais cognitivos, por serem cumulativos, também ajudarão na decisão de interromper o tratamento.

O número de sessões não deve ser determinado previamente. A resposta clínica e os efeitos colaterais cognitivos deverão guiar a decisão de continuar o tratamento ou suspendê-lo. Em caso de remissão ou platô de resposta (melhora parcial mantida por uma semana) ou quando haja prejuízo cognitivo óbvio (amnésia grave ou estado confusional) o tratamento deverá ser interrompido.

A ECT não possui contraindicações absolutas e seu risco não é maior que o de uma anestesia geral. Um médico especialista deve ser consultado para que o risco da ECT seja minimizado em alguns casos como: arritmias, hipertensão arterial severa, insuficiência cardíaca congestiva, grandes

aneurismas, diabetes insulino dependente, tumores cerebrais, traumatismo crânio encefálico, acidente vascular cerebral, epilepsia, malformações cerebrovasculares e glaucoma de ângulo fechado.

Os efeitos colaterais imediatos mais frequentes da ECT incluem alterações somáticas e cognitivas. As alterações somáticas mais frequentemente encontradas são cefaleia, náusea e êmese que variam conforme o anestésico utilizado. Podem também ser observadas arritmias cardíacas, geralmente leves e transitórias, em especial nos pacientes com doença cardíaca prévia. A ocorrência de dores musculares e, mais raramente, de fraturas, devido à atividade motora convulsiva também faz parte das complicações associadas à ECT. A ocorrência de fraturas foi praticamente abolida pelo uso dos relaxantes musculares e posicionamento seguro dos pacientes.

As alterações cognitivas logo após a crise incluem confusão mental e delirium, logo após a crise convulsiva e recuperação anestésica. A diminuição da memória anterógrada também é um evento adverso de curto prazo, que tende a melhorar depois de alguns dias ou poucas semanas após realização da ECT.

Com relação a disfunção cognitiva, identificou-se que a severidade, o tipo e a duração parecem estar relacionados à metodologia de administração da ECT, ao posicionamento dos eletrodos, ao tipo de onda utilizado e à frequência de realização do procedimento.

O efeito colateral em longo prazo da ECT mais frequente e que pode ter mais longa duração é a amnésia retrógrada. Apesar de relatos de pacientes de lapsos mnêmicos de eventos passados que não remitiram, ainda é inconclusivo se esse efeito adverso é ou não permanente, podendo ser uma percepção subjetiva. Estudos com métodos mais acurados de avaliação de memória, principalmente autobiográfica, são necessários para uma conclusão definitiva a esse respeito.

No **caso concreto**, considerando as informações apresentadas, a indicação de ECT para o tratamento do quadro / condição da paciente

descrita para a época, está em conformidade com a literatura técnica contemporânea.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Resolução CFM nº 2.057, capítulo IX, de 20 de setembro de 2013.
- 2) Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2011. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- 3) Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.
- 4) Diretrizes AMB – Eletroconvulsoterapia.
https://amb.org.br/files/_DIRETRIZES/eletroconvulsoterapia/files/assets/common/downloads/publication.pdf
- 5) Protocolo de Eletroconvulsoterapia de 29/06/2009, FHEMIG.
https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332010552042_Eletroconvulsoterapia_ECT_30_06_09.pdf
- 6) O uso da eletroconvulsoterapia (ECT) para o tratamento da depressão. REAS/EJCH | Vol.Sup.n.56 | e3926 | DOI:
<https://doi.org/10.25248/reas.e3926.2020>
- 7) Revisitando a Eletroconvulsoterapia no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Psicologia Ciência e profissão, 2008, 28(2), 344-361.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n2/v28n2a10.pdf>
- 8) Preditores da Eletroconvulsoterapia
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37620/1/2019_MuriloCarvalhoLobato.pdf
- 9) ECT para Depressão refratária
<https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/497/202>

V – DATA:

06/09/2022

NATJUS – TJMG