

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 29/06/2009 21:00

Última revisão: 29/06/2009 21:00

Nome do tema: Protocolo de eletroconvulsoterapia**Responsáveis-unidade:** Dr.Hélio Lauar, Dr. Helian Nunes, Dr. João Vinicius Salgado

Geovany Eliberto Araújo

Colaboradores: Rômulo Pinheiro**Validadores:****INTRODUÇÃO**

A eletroconvulsoterapia (ECT) é considerada recurso terapêutico eficaz e seguro, desde que tenha indicação e realização precisas. Desde a sua introdução, no final do século 19, a ECT passou por vários aperfeiçoamentos técnicos. Com o surgimento dos psicofármacos a sua prescrição diminuiu, porém nos últimos anos o seu papel tem sido revisto, não somente no caso de transtornos mentais resistentes a psicofarmacoterapia, mas como primeiro recurso terapêutico, principalmente na depressão grave.

O mecanismo de ação da eletroconvulsoterapia não está claro, há hipóteses relacionadas aos neurotransmissores, neuroendócrinas e neurofisiológicas. Porém as evidências científicas indicam melhora significativa do humor, padrão do sono, apetite e no interesse geral. A eficácia global da ECT é em torno de 80% para depressão, significativamente superior a dos antidepressivos.

A indicação de ECT deve atender a critérios eminentemente clínicos, demonstráveis e com adequada formulação diagnóstica (CID 10). Deve considerar os riscos psiquiátricos, clínicos e anestésicos, e ter consentimento informado para procedimento invasivo, prescrição clara do procedimento, acompanhamento anestésico durante e após a realização do mesmo e avaliação de resultados psiquiátricos.

A Associação Psiquiátrica Americana considera a ECT um tratamento de primeira escolha quando:

- (a) É necessário melhora rápida e consistente;
- (b) Os riscos de outros tratamentos são maiores do que os riscos da ECT;
- (c) Há história prévia de resposta parcial aos psicofármacos ou boa resposta à ECT;
- (d) O paciente em tratamento prefere esse tipo de procedimento.

A eficácia da ECT é bem documentada em pacientes com depressão, inclusive ideação suicida, e esquizofrenia. Seu valor é reforçado pelo fato de que a maioria dos pacientes nos quais é eficaz tem história de resistência ou refratariedade aos tratamento farmacológicos. A ECT pode evitar a morte em pacientes catatônicos, é eficaz também na mania e tem sido utilizada com sucesso na síndrome neuroléptica maligna e na doença de Parkinson.¹⁻⁶

A Lei Federal 10216 de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Nos seus termos não proíbe nem restringe a indicação ou o uso de Eletroconvulsoterapia (ECT) como procedimento terapêutico, mas fornece direcionamentos éticos para sua aplicação. Assim o acesso ao tratamento deve ser possibilitado à população, tendo em vista as evidências científicas já publicadas.

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 29/06/2009 21:00

Última revisão: 29/06/2009 21:00

Nome do tema: Protocolo de Eletroconvulsoterapia**OBJETIVO****Sistematizar o uso da ECT no tratamento de transtornos mentais.****MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO**

1. Formulários para preenchimento e monitoramento (vide **ANEXO II** do protocolo 030 - Esquizofrenia refratária).
2. Medicamentos para o procedimento o procedimento anestésico (atropina, thionembatal, etomidato, propofol e succinilcolina).
3. Aparelho de ECT.
4. Psiquiatra.
5. Anestesista.
6. Equipe de enfermagem.
7. Clínico geral.
8. Sala específica para o procedimento, com leitos , O2, unidade ventilatória, carrinho de parada e aparelhos de suporte.
9. Exames complementares.
10. Neuropsicólogo

ATIVIDADES ESSENCIAIS**1- AVALIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO**

- A) Avaliação pelo psiquiatra assistente;
- B) Discussão do caso em equipe;
- C) Consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsáveis;
- D) Avaliação clínica geral do risco para ECT (anestesia), solicitação de exames complementares e ECG, principalmente na presença de comorbidades clínicas;
- E) Avaliação neurológica (se indicado).

Vide anexo II do Protocolo 030 – Esquizofrenia Refratária**2- INDICAÇÕES CLÍNICAS**

- A) transtorno depressivo grave;
- B) pouca resposta/impossibilidade de uso da medicação, inanição, risco de suicídio iminente;
- C) catatonia grave;
- D) transtorno mental grave associado à gestação;
- E) histórico de SNM;;
- F) discinesia precoce
- G) transtorno bipolar (episódios de mania/depressão prolongados ou refratários);
- H) esquizofrenia (psicose grave/refratária);
- I) doença de Parkinson.

Vide Protocolo 030 – Esquizofrenia Refratária

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 29/06/2009 21:00

Última revisão: 29/06/2009 21:00

Nome do tema: Protocolo de Eletroconvulsoterapia**3- CONTRA-INDICAÇÕES (NÃO ABSOLUTAS)**

- A) condição cardiovascular instável ou grave, recente infarto agudo do miocárdio
- B) angina, ICC descompensada, estenose aórtica, valvulopatia
- C) aneurisma ou malformação vascular com risco de ruptura por aumento da PA
- D) aumento da pressão intracraniana que podem ocorrer com tumores cerebrais ou outras lesões cerebrais expansivas
- E) infarto cerebral recente
- F) condições pulmonares tais como doença pulmonar obstrutiva crônica, grave, asma, ou pneumonia
- G) paciente com ASA (American Society of Anesthesiologists) de nível 4
- H) Condições substancialmente altas de complicações na ECT incluem: Descolamento de retina, Glaucoma de ângulo agudo.

Vide Protocolo 030 – Esquizofrenia Refratária**4- REGISTRO, MONITORAMENTO E ALTA PÓS-PROCEDIMENTO**

1. Admissão psiquiátrica, com preenchimento de anamnese, diagnóstico diferencial e solicitação de exames complementares;
2. Adequação da prescrição farmacológica ao procedimento de ECT;
3. Testagem cognitiva com bateria de testes neuropsicológicos antes e após a ECT (anexo 2);
4. Realização e anotação dos procedimentos anestésicos e parâmetros da ECT;
5. Relato de efeitos adversos de medicação e procedimentos;
6. Aplicação de escalas de avaliação em psiquiatria antes e após a ECT;
7. Registro dos procedimentos realizados e intercorrências nos formulários específicos e prontuário;
8. Emissão de relatório do procedimento.

ITENS DE CONTROLE

1. Percentual de pacientes encaminhados a ECT com preenchimento dos formulários (psiquiátrico, anestésico, clínico geral, termos de consentimentos e relatório de alta) em relação aos diagnósticos do item indicação clínica.

SIGLAS

ECT: Eletroconvulsoterapia

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 29/06/2009 21:00

Última revisão: 29/06/2009 21:00

Nome do tema: Protocolo de Eletroconvulsoterapia

REFERÊNCIAS	GRAU DE RECOMENDAÇÃO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1. THE UK REVIEW GROUP - Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. <i>Lancet</i> 361: 799-808, 2003.	A
2. KHO K.H., VAN VREESWIJK M.F., SIMPSON S., ZWINDERMAN A.H. A meta-analysis of eletroconvulsive therapy efficacy in depression. <i>J ECT</i> 19(3):139-147, 2003.	A
3. NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE (NICE). <i>Guidance on the use of electroconvulsive therapy</i> . 2003, pp. 1-36.	D
4. VAN DER WURFF F.B., STEK M.L., HOOGENDIJK W.L., BEEKMAN A.T. Eletroconvulsive therapy for the depressed elderly. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> (2):CD003593, 2003.	A
5. THARYAN P., ADAMS C.E. Eletroconvulsive therapy for schizophrenia. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> (2):CD000076, 2002. Update in: <i>Cochrane Database Syst Rev</i> (2):CD000076, 2005.	A
6. KELLNER CH, FINK M, KNAPP R, PETRIDES G, HUSAIN M, RUMMANS T, MUELLER M, BERNSTEIN H, RASMUSSEN K, O'CONNOR K, SMITH G, RUSH AJ, BIGGS M, MCCLINTOCK S, BAILINE S, MALUR C. Relief of expressed suicidal intent by ECT: a consortium for research in ECT study. <i>Am J Psychiatry</i> . 2005;162(5):977-82.	B

ANEXOS

- I- **Formulários para ECT** (vide anexo II do Protocolo 030 –Esquizofrenia refratária)
- II- **Procedimentos para exames neuropsicológicos– ECT**

ANEXO I

Formulários para ECT (vide anexo II do Protocolo 030 –Esquizofrenia refratária)

ANEXO II

Procedimentos para exames neuropsicológicos– ECT

Funções Cognitivas a Serem Avaliadas

Memória: Recente, Trabalho, Aprendizagem (retenção), Evocação, Semântica

Tratamento recomendado conforme ANEXO II do protocolo 030 – Esquizofrenia Refratária

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 29/06/2009 21:00

Última revisão: 29/06/2009 21:00

Nome do tema: Protocolo de Eletroconvulsoterapia**COMENTÁRIOS SOBRE A ELETROCONVULSOTERAPIA**

- São considerados avanços importantes no tratamento as novas técnicas anestésicas, a possibilidade de escolha entre colocação de eletrodos unilateralmente ou bilateralmente, a mudança de corrente de pulsos sinusoidais para pulsos breves, a melhor compreensão da função do estímulo elétrico e o aperfeiçoamento na avaliação da adequação da atividade convulsiva.
- O número de sessões pode variar de acordo com o quadro clínico e a evolução do tratamento. Normalmente são indicadas de 6 a 16 sessões, de 2 a 3 vezes por semana. A dosagem elétrica e a colocação devem ser ajustadas para cada paciente. A indicação de tratamento de manutenção depende da gravidade do quadro clínico e do histórico de tratamentos.
- É importante verificar o uso de medicações que alterem o limiar convulsivo ou que aumentem a chance de complicações pós-ECT. A taxa de mortalidade da ECT é de 0,002% por sessão e de 0,01% por paciente, basicamente similar ao risco de um procedimento anestésico geral.
- Os efeitos adversos mais frequentes são cardiovasculares e cognitivos. Cerca de 75% dos óbitos que ocorrem imediatamente após a ECT são de causa cardiovascular. A maioria dos efeitos colaterais é transitória e benigna.
- A ECT deve ser prescrita considerada somente após adequado diagnóstico, com a avaliação dos potenciais benefícios e riscos (anestésico, condições físicas, perdas cognitivas anteriores e de não ter acesso ao tratamento).
- É essencial o consentimento informado dos pacientes com autonomia ou de seus responsáveis. Devem ser adotadas guias apropriadas para pacientes incapacitados.
- A ECT está associada a altas taxas de recaídas seguidas da remissão da depressão e é fortemente sugerido o uso continuado da farmacoterapia com antidepressivos ou lítio após a remissão da doença. Não há evidências suficientes para avaliação dos benefícios em longo prazo e dos riscos da manutenção da ECT para doenças depressivas.

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP nº.: 042	Folha: 6/6
		PROCOLOS CLÍNICOS	
Nome do tema: Protocolo de Eletroconvulsoterapia			

BIBLIOGRAFIA ADICIONAL RECOMENDADA:

1. American Psychiatric Association. Diretrizes para o tratamento de Transtornos Psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. Bazire S. Psychotropic drug directory. HealthComm UK Limited; 2007.
3. Lei Federal 10216/01, http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925.
4. American Psychiatric Association. The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training and privileging. Washington, DC: American Psychiatric Association Press; 2001.
5. Petrides G, Fink M, Husain MM, Knapp RG, Rush AJ, Mueller M, et al. ECT remission rates in psychotic versus nonpsychotic depressed patients: a report from CORE. J ECT. 2001;17:244-53.
6. Tew JD Jr, Mulsant BH, Haskett RF, Prudic J, Thase ME, Crowe RR, et al. Acute efficacy of ECT in the treatment of major depression in the old-old. Am J Psychiatry. 1999;156:1865-70.
7. Daly JJ, Prudic J, Devanand DP, Nobler MS, Lisanby SH, Peyser S, et al. ECT in bipolar and unipolar depression: differences in speed of response. Bipolar Disord. 2001;3:95-104.
8. Sikdar S, Kulhara P, Avasthi A, Singh H. Combined chlorpromazine and electroconvulsive therapy in mania. Br J Psychiatry. 1994;164:806-10.
9. SALLEH, Mohamed Abou; PAPAKOSTAS, Ioannis; ZERVAS, Ioannis and CHRISTODOULOU, George. Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2006, vol.33, n.5, pp. 262-267.
10. MOSER, Carolina Meira; LOBATO, Maria Inês and BELMONTE-DE-ABREU, Paulo. Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2005, vol.27, n.3, pp. 302-310.
11. PERIZZOLO, Juliana et al. Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2003, vol.25, n.2, pp. 327-334.
12. NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE. *Guidance on the use of electroconvulsive therapy*. 2003, pp. 1-36.
13. Kho KH, Blansjaar BA, de Vries S, Babuskova D, Zwinderman AH, Linszen DH. Electroconvulsive therapy for the treatment of clozapine nonresponders suffering from schizophrenia--an open label study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2004 ;254(6):372-9.