

Eletroconvulsoterapia: construção histórica do cuidado de Enfermagem (1989-2002)

Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002)

Terapia electroconvulsiva: construcción histórica del cuidado de enfermería (1989-2002)

**Juliana Cabral da Silva Guimarães¹, Bárbara Lima dos Santos¹,
Pacita Geovana Gama de Souza Aperibense¹, Gizele da Conceição Soares Martins¹,
Maria Angélica de Almeida Peres¹, Tania Cristina Franco Santos¹**

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Guimarães JCS, Santos BL, Aperibense PGG, Martins GCS, Peres MAA, Santos TCF. Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002). Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(Suppl 6): 2743-50. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0168>

Submissão: 18-05-2018

Aprovação: 12-07-2018

RESUMO

Objetivo: descrever o cuidado de Enfermagem realizado pela equipe de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à ECT e analisar as implicações da Reforma Psiquiátrica nesse cuidado. **Método:** estudo sócio-histórico, que utiliza o método da História Oral Temática. **Resultados:** a equipe de Enfermagem se faz presente de forma contínua no acompanhamento das pessoas submetidas à ECT, realizando cuidados antes, durante e após a realização da mesma, bem como visualiza a evolução da técnica e também do cuidado de Enfermagem em si, contudo, não reconhece a Reforma Psiquiátrica como agente formador desta mudança. **Considerações finais:** a Reforma Psiquiátrica brasileira desencadeou um processo de humanização do saber de Enfermagem, influenciando no cuidado à pessoa com transtorno mental submetida à ECT, com isso, as práticas assistenciais também sofreram alteração, uma lei foi aprovada, regulamentando a sua prática, e sua aplicação foi diminuindo.

Descritores: Eletroconvulsoterapia; História da Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the nursing care performed by the nursing team to the person with mental disorder submitted to ECT and to analyze the implications of the Psychiatric Reform in this care. **Method:** socio-historical study, which uses the Thematic Oral History method. **Results:** the nursing team is present in a continuous way in the monitoring of people submitted to ECT, performing care before, during and after the same, as well as visualizing the evolution of the technique and also of nursing care itself, however, does not recognize the Psychiatric Reform as agent for this change. **Final considerations:** the Brazilian Psychiatric Reform triggered a process of humanization of nursing knowledge, influencing the care of the person with mental disorder submitted to ECT, with this, care practices also changed, a law was approved, regulating its practice, and its application was decreasing.

Descriptors: Electroconvulsive Therapy; History of Nursing; Psychiatric Nursing; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el cuidado de Enfermería realizado por el equipo de Enfermería a la persona con trastorno mental sometido a la TEC y analizar las implicaciones de la Reforma Psiquiátrica en ese cuidado. **Método:** estudio socio-histórico, que utiliza el método de la Historia Oral Temática. **Resultados:** el equipo de Enfermería se hace presente de forma continua en el acompañamiento de las personas sometidas a la TEC, realizando cuidados antes, durante y después de la realización de la misma, así como visualiza la evolución de la técnica y también del cuidado de Enfermería en sí, sin embargo, no reconoce la Reforma Psiquiátrica como agente formador de este cambio. **Consideraciones finales:** la Reforma Psiquiátrica brasileña desencadenó un proceso de humanización del saber de Enfermería, influenciando en el cuidado a la persona con trastorno mental sometido a la TEC, con eso, las prácticas asistenciales también sufrieron alteración, una ley fue aprobada, regulando su práctica, y su aplicación fue decreciente.

Descritores: Terapia Electroconvulsiva; Historia de la Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Cuidado de Enfermería; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Juliana Cabral da Silva Guimarães

E-mail: julianaguica@gmail.com

INTRODUÇÃO

O modelo da Psiquiatria Tradicional, que perdurou até a segunda metade do século XX no Brasil, teve como característica principal a manutenção da pessoa com transtorno mental excluída da sociedade, uma vez que a reabilitação não era um anseio deste modelo assistencial. O cuidado de Enfermagem em Psiquiatria, por sua vez, não era qualificado, sendo realizado, na maioria das instituições, por religiosos, enfermeiros práticos, auxiliares e atendentes de Enfermagem, a depender da época⁽¹⁾.

Dentre as diferentes formas de tratamento para os transtornos mentais, destacam-se as técnicas convulsivas, originadas no modelo manicomial. A convulsoterapia, de origem biológica, surgiu a partir de um experimento realizado, em 1934, pelo neuropsiquiatra húngaro, Ladislav Joseph von Meduna, que observou a diminuição dos sintomas psicóticos em epiléticos induzidos a crises convulsivas⁽²⁾.

Inicialmente, as convulsões eram desencadeadas pela administração de fármacos como Alcânfora e Pentametilnotetrazol (cardiazol), contudo, era um método de difícil controle, uma vez que não se podia prever o momento em que a convulsão iniciaria e cessaria. Em 1937, dois neuropsiquiatras italianos utilizaram pela primeira vez a eletricidade para desencadear a crise convulsiva⁽²⁾.

A técnica de eletroconvulsoterapia (ECT) veio a substituir a técnica de utilizar a farmacologia para induzir convulsões no tratamento das psicoses, por oferecer um controle maior sobre as convulsões. Foi entre as décadas de 1950 e 1970 que a ECT se consagrou como a estratégia terapêutica mais utilizada nas instituições psiquiátricas brasileiras, aplicada para os mais diferentes tipos de diagnósticos psiquiátricos, apesar do seu mecanismo de ação, bem como suas indicações terapêuticas não serem totalmente determinados⁽²⁻³⁾.

Esclarecendo o procedimento, durante a passagem da corrente elétrica no cérebro ocorre perda da consciência, bem como espasmo muscular generalizado. Sucedem-se as fases tônica, clônica e finalmente a comatosa, iguais a uma crise convulsiva patológica. A seguir, sobrevém o sono de alguns minutos, do qual a pessoa com transtorno mental submetida à ECT acorda espontaneamente, a maioria sem lembrar-se do ocorrido⁽³⁾.

No final da década de 1970, com o objetivo de denunciar a má qualidade da assistência psiquiátrica e impulsionar discussões a respeito disso numa luta por uma assistência mais humana e menos segregadora e violenta, iniciou-se o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), acontecimento considerado fato precursor do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que lutava por mudança no modelo de atenção e gestão em Saúde Mental⁽⁴⁻⁵⁾.

Além disso, o movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve muitos ganhos provenientes do movimento da Reforma Sanitária, visava implementar e possibilitar novas propostas de assistência terapêutica à pessoa com transtorno mental para assim assegurar e garantir seus direitos e sua autonomia. Seus princípios são a desinstitucionalização, a desospitalização e a reinserção social, formando assim o pilar do novo cuidar em Saúde Mental⁽⁶⁾.

A década de 1980 foi marcada por eventos de repercussão nacional, tais como VIII Conferência Nacional de Saúde, I Conferência Nacional de Saúde Mental e II Congresso Nacional do MTSM, que impulsionaram a discussão política sobre

o modelo de assistência psiquiátrica e seus efeitos negativos sobre a sociedade. Somado a isso, em 1989 foi enviado ao Congresso Nacional o projeto de lei nº 3657/1989 do Deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores de Minas Gerais (PT/MG), que dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e a regulamentação da internação psiquiátrica compulsória, estabelecendo que a internação psiquiátrica só seria indicada diante da insuficiência dos recursos extra-hospitalares⁽⁵⁾.

Todavia, apenas em 2001, a Lei Paulo Delgado foi sancionada no país sob nº 10.216, com diversas alterações do projeto de lei original, mas apontou o redirecionamento da assistência em Saúde Mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios⁽⁵⁾. Não obstante as mudanças políticas, o hospital psiquiátrico vem sofrendo reestruturações, visando que o mesmo se torne um dispositivo terapêutico enquanto a rede extra-hospitalar de atenção psicossocial é estruturada⁽⁷⁾.

Desta forma, as mudanças estavam impostas aos serviços de Atenção em Saúde Mental, mas as práticas manicomial ainda estavam presentes nos hospitais psiquiátricos, por ser necessária a adesão da sociedade e dos profissionais de saúde para que ocorresse efetiva alteração nas formas de pensar e agir sobre as condutas de tratamento. No que tange à ECT, o início e fortalecimento da Reforma Psiquiátrica brasileira foi um fator importante para seu declínio, uma vez que se tornou também uma técnica usada equivocadamente como instrumento punitivo e sem discriminação terapêutica nas décadas anteriores.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM), objetivando reconhecer a importância desta técnica terapêutica, e regulamentar sua aplicação, bem como os cuidados que devem ser utilizados durante o tratamento, aprovou a Resolução nº 1.640, subsidiada pela Lei nº 10.216/01. A importância da equipe de Enfermagem antes, durante e após a realização da ECT, é evidenciada pela sua permanência contínua no acompanhamento da pessoa com transtorno mental submetida a esta técnica⁽⁸⁾.

A Enfermagem Psiquiátrica brasileira, que aparece para a sociedade no século XIX, no interior do manicômio, ainda na sua fase pré-profissional, teve sua trajetória marcada pela atuação em instituições psiquiátricas, onde prestava cuidados fundamentais (alimentação, higiene, administração de medicamentos, curativos, etc.) e quase nunca cuidados de Enfermagem Psiquiátrica voltados para a reabilitação da pessoa com transtorno mental, como práticas terapêuticas específicas para a reabilitação psicossocial⁽⁹⁾.

Esta difícil fase de atualização das práticas de Enfermagem em Psiquiatria é entendida pelo fato de que controlar, vigiar e reprimir eram as principais características do cuidado de Enfermagem, o que remete a assistência psiquiátrica tradicional, na qual o foco era manter a ordem no manicômio⁽¹⁰⁻¹¹⁾. As primeiras enfermeiras especialistas em Enfermagem Psiquiátrica só se pós-graduaram nas décadas de 1950-60, sendo lento o processo de capacitação de pessoal de enfermagem nessa área, o que dificultava a realização de abordagens fora da lógica manicomial⁽⁹⁾.

Dessa forma, o hospital psiquiátrico/manicômio era um local obscuro, onde a equipe de Enfermagem tinha um saber/poder construído ao longo do tempo pela sua permanência contínua e experiência prática, local em que a ECT surgiu e ficou como uma técnica eficaz para a diminuição de sintomas como delírios, alucinações e episódios de auto e heteroagressividade, entre outros denominados sintomas psicóticos⁽³⁾.

Sendo assim, este estudo tem como objeto os cuidados de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à ECT, durante o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira. O recorte temporal tem como marco inicial o ano de 1989, quando o projeto de lei nº 3657/1989 foi encaminhado ao Congresso Nacional, representando para a época uma vitória no campo legislativo e normativo do movimento de Reforma Psiquiátrica. O marco final corresponde ao ano da regulamentação da ECT pelo CFM através da Resolução nº 1.640 de 2002, indo ao encontro do que a Lei da Reforma Psiquiátrica previa para um cuidado mais digno e respeitoso à pessoa com transtorno mental.

O estudo se justifica pela necessidade de se conhecer trechos da história da Enfermagem Psiquiátrica acerca da ECT, uma vez que essa técnica se mantém ativa até os dias atuais com a equipe de Enfermagem integrante do procedimento. Estudar as transformações dos cuidados de Enfermagem Psiquiátrica nas últimas décadas permite levantar diversas reflexões sobre o cuidado de Enfermagem.

Considera-se relevante o fato de que as práticas, no período estudado, refletem o desejo de mudança impulsionado pelo movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que se rompia com o modelo manicomial e com as práticas anteriormente ensinadas e, através de buscas realizadas na literatura, é notória a escassez de estudos realizados por enfermeiros acerca da temática no Brasil.

OBJETIVO

Descrever o cuidado de Enfermagem realizado pela equipe de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à ECT e analisar as implicações da Reforma Psiquiátrica nesse cuidado.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto que deu origem ao estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro. A metodologia foi norteada pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi apresentado aos colaboradores antes da realização das entrevistas, e foram sanadas todas as dúvidas que os mesmos apresentaram sobre a pesquisa e sobre a sua participação.

Todos os cuidados para diminuir quaisquer riscos potenciais desta pesquisa foram tomados, para que não houvesse dano emocional ou constrangimento durante a realização da entrevista. As autoras do estudo se comprometeram a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.

Tipo de estudo

Pesquisa sócio-histórica, de natureza qualitativa e se desenvolve na perspectiva da História do Tempo Presente, na qual cabe ao pesquisador incorporar a história ao presente das sociedades, a partir de categorias e referências atuais, uma vez que o mesmo é contemporâneo de seu objeto de estudo. Assim, busca com base em um suposto passado, orientações para o próprio futuro⁽¹²⁻¹³⁾.

Procedimentos metodológicos

As fontes históricas foram documentos escritos e orais. Os documentos escritos, considerados fontes primárias, foram localizadas em sites específicos, como o da Receita Federal e em sites de acesso às legislações. As fontes primárias orais foram produzidas através da técnica de História Oral Temática, um método de pesquisa que utiliza a técnica da entrevista e outros procedimentos articulados entre si, no registro de narrativas da experiência humana. A História Oral é um recurso que vai além de um meio de acesso ao conhecimento e informação, sendo um recurso de transformação⁽¹³⁾.

Cenário de estudo

A presente pesquisa contou como cenário de pesquisa as instituições psiquiátricas do município do Rio de Janeiro, uma vez que as possíveis modificações no discurso da Enfermagem advindas da Reforma Psiquiátrica podem ter afetado diretamente os cuidados de Enfermagem na área.

Fonte de dados

Foram selecionadas como fontes primárias fundamentais para a pesquisa, a Lei nº 10.216/01, o projeto de lei nº 3657/89 e a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1640/02. As fontes secundárias foram artigos, teses e livros acerca da temática.

Os colaboradores da pesquisa foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem que trabalharam em instituições psiquiátricas do município do Rio de Janeiro. Foram incluídos aqueles que vivenciaram na sua trajetória profissional, durante o movimento de Reforma Psiquiátrica, o cuidado de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à ECT; foram excluídos aqueles que não apresentaram memória ou saúde preservada para participar do estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2015. Os documentos orais foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, agendadas previamente com os colaboradores por telefone, de acordo com a preferência dos mesmos de data, hora e local para a sua realização, sem custo para o colaborador. As entrevistas foram gravadas por meio de dois gravadores digitais e posteriormente transcritas, processo de textualizar a fala gravada. Após transcritas, foram entregues aos colaboradores para validação e autorização do uso dos mesmos na pesquisa.

Contou-se com 6 colaboradores, dentre os quais estão 3 enfermeiros, 1 técnico de Enfermagem e 2 auxiliares de Enfermagem. Com o objetivo de assegurar a privacidade dos

colaboradores, estes foram identificados pela letra inicial da profissão seguida do número ordinal correspondente à ordem de realização das entrevistas (Ex: E1 = enfermeiro 1; AE2 = auxiliar de Enfermagem 2; TE3 = técnico de Enfermagem 3).

Análise dos dados

A análise foi feita a partir do método histórico de pesquisa, que prioriza a crítica interna e externa aos documentos, seguida de triangulação dos dados, que possibilita chegar-se a uma versão do fato histórico. Foram comparados os dados das fontes primárias e secundárias de forma cronológica e temática. É importante ressaltar que o termo “paciente” irá aparecer nos extratos das entrevistas, uma vez que os colaboradores assim denominaram as pessoas com transtorno mentais em suas falas. A interpretação dos dados foi feita em uma correlação entre os fatos descritos e a literatura científica existente. As temáticas emergentes a partir da análise dos dados foram: Cuidado de Enfermagem à pessoa com transtorno mental durante a ECT; e Reforma Psiquiátrica brasileira: implicações para o cuidado de Enfermagem.

RESULTADOS

Cuidados de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à eletroconvulsoterapia

Os cuidados realizados pela equipe de Enfermagem antes da ECT foram descritos de forma semelhante pelos diferentes colaboradores. De acordo com os relatos, consistia basicamente em: deixar o paciente em jejum, verificar os sinais vitais, retirar as próteses e/ou adornos, conforme observamos a seguir:

Antes, o paciente tinha que estar em jejum de 4 horas, porque sempre era realizado na parte da manhã, por volta das 7h. (TE1)

A gente encaminhava o paciente pra sala, dizendo que ele ia fazer exame, pedia que ele fosse ao banheiro para urinar, para não ter liberação de esfíncter e levava. Lá a gente tirava próteses, tirava adereços, posicionava ele direitinho, fazia o rolinho para ele morder e segurava as principais articulações. (E2)

O jejum é um cuidado importante e é de responsabilidade da Enfermagem assegurá-lo, a despeito da dificuldade para tal. Esta dificuldade evidenciada em outra pesquisa se confirma neste estudo, uma vez que também foi relatada pelos colaboradores:

De manhã, ele [paciente] não tomava o café da manhã, mas você tinha que ter uma pessoa já destinada a andar atrás do paciente. Porque a indicação do ECT geralmente era para paciente agitado. Uma pessoa [da equipe de Enfermagem] vigiava esse paciente, não deixava beber água, etc... (E3)

Existe muita resistência, do paciente em fazer [a ECT] e a gente em manter o jejum. Essa é a maior dificuldade porque na maioria das vezes, até hoje, a gente tem que fazer contenção para que ele [paciente] fique em jejum. (AE1)

A referência à contenção, embora não explicitada de que tipo, é citada como um cuidado de Enfermagem à pessoa a ser

submetida à ECT. No entanto, no contexto da fala do colaborador parece ser uma medida para forçar a pessoa a realizar o procedimento, apesar de vir acompanhada de expressões como “conversar” e “tentar”, que demonstram um cuidado que se tenta humanizar, mas que ainda está imbuído do modelo manicomial.

No que tange aos cuidados de Enfermagem no momento da realização da ECT, as ações dos profissionais de Enfermagem consistiam em imobilizar a pessoa com transtorno mental, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Na hora da ECT, uma pessoa segurava os braços e tronco pra que ele ficasse com os membros junto ao corpo na hora da convulsão, para evitar que se machuque e a outra pessoa segurava nos membros inferiores. Ai a médica vinha com o aparelho de ECT, encostava os dois eletrodos e o paciente convulsionava. (TE1)

Então a gente fazia um rolinho de gaze para o paciente morder [...] ele se deitava, mordida aquela gaze e nós, da Enfermagem, segurávamos as principais articulações, de ombro, quadril, pernas. Nós segurávamos para que, quando viesse a contração tônica, não fizesse fratura de nenhum osso. (E2)

Faz-se imperioso explicitar a importância e necessidade do cuidado de Enfermagem especializado, uma vez que há necessidades específicas fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de danos, bem como para a boa recuperação das pessoas submetidas a esta técnica. Entretanto, nas falas dos colaboradores não se observa a valoração desses cuidados em suas especificidades:

Acabando aquilo, quando ele voltava da crise, a gente encaminhava ao leito, esperava ele acordar. (E2)

Era mais observação mesmo o colocava no leito e ele dormia e acordava bem. Ai quando o paciente retornava da ECT e acordava, a gente dava o café da manhã né, porque a gente tinha que manter o jejum deles antes. (AE2)

Após alguns pacientes ainda ficam um pouco debilitados, porque ficam sonolentos. Então na verdade, é dar o conforto. Porque alguns não lembram o que aconteceu. (E1)

A presença da equipe de Enfermagem durante todas as etapas da ECT e a relevância de seus cuidados para a eficácia terapêutica da mesma, conforme observado na análise do estudo, retifica a importância da construção do saber em Enfermagem Psiquiátrica nesse contexto, a fim de influenciar nas transformações necessárias para a qualidade dessa técnica.

A Reforma Psiquiátrica e suas implicações para o cuidado de Enfermagem nesse contexto

Mesmo tratando-se de uma época na qual a Reforma Psiquiátrica brasileira já se mostrava fortalecida, se faz possível perceber a relação da prática da ECT com as práticas manicomial, apesar dos relatos dos colaboradores, em sua maioria, afirmarem uma avaliação positiva da técnica, conforme observamos nos seguintes relatos:

Eu acho que é um procedimento agressivo. Você fazer um estímulo à uma crise convulsiva é uma agressão, mas particularmente, em alguns momentos me deixava dúvida. Apesar de eu ver como uma agressão em alguns pacientes a gente via uma resposta disso. A gente via uma melhora. (E1)

Olha, no início é bastante impactante, aí depois você já leva como rotina. Naquele momento ele não tá compreendendo, ele vai compreender depois que esse é o único recurso que ele ainda tem para voltar para casa. Mas naquele momento é muito agressivo. (AE1)

Sempre tenso, assustado, mas sempre vi o paciente melhorar. Então se você me perguntar se eu tiro o chapéu para o ECT, eu digo que tiro. Porque eu já vi muita gente sair desses quadros com ECT. E nós não ficávamos tranquilos na hora, porque todo mundo tinha muito medo do ECT, por ser um negócio assustador. (E3)

Cabe destacar que as expressões “agressivo”, “tenso” e “impactante” mencionadas pelos colaboradores apontam para uma técnica que, além de necessitar do preparo da equipe de Enfermagem para prestar cuidados à pessoa com transtorno mental a ela submetida, reafirma a relação com as práticas manicomial e seus estigmas.

Uma importante implicação da Reforma Psiquiátrica relatada pelos colaboradores do estudo foi a limitação da prescrição de ECT por parte da equipe médica:

Eu via que cada vez mais as prescrições de ECT iam diminuindo né... Chegou num ponto que só era pedido para casos muito graves mesmo, no início era uma coisa indiscriminada. (AE2)

E a ECT praticamente foi abolida, mas eles ainda faziam em pouquíssimos pacientes. (TE1)

Assim como qualquer terapêutica, a ECT deve ser prescrita pelo médico e sua escolha deve ser fundamentada nas vantagens e desvantagens presentes nas demais opções de tratamento possíveis e disponíveis.

A partir da fala dos colaboradores, observa-se mais mudanças advindas da Reforma Psiquiátrica na ECT:

Agora tem uma sala toda monitorada com desfibrilador, com monitor, com tudo e é feito com anestesista. (E2)

O procedimento seria todo protocolado, de acordo com todos os POPs¹ exigidos, ficou um negócio muito sério. (E3)

Ela [a chefe de Enfermagem] batalhou para que se tivesse uma sala adequada, recursos para o paciente, para que ele pudesse fazer também, anestesiado, para que o sofrimento fosse menor. (E1)

A Resolução nº 1.640/02 torna obrigatória em seu Art. 5º a avaliação clínica no pré ECT, principalmente no que tange às condições cardiovasculares, neurológicas, respiratórias,

ostearticulares e odontológicas. Além disso, exames laboratoriais mínimos devem ser exigidos, como hemograma e eletrólitos, bem como eletrocardiograma (ECG).

Hoje em dia, antes, se faz uma avaliação, um eletro [ECG], para saber as condições fisiológicas do paciente. (AE1)

Os colaboradores da pesquisa identificaram mudança no discurso teórico, mas não identificaram a influência da Reforma Psiquiátrica no seu contexto de trabalho:

Eu acho que a reforma não influenciou na ECT. Eu acho que, com o passar dos anos, com as tecnologias que a gente possui, foi se buscando coisas melhores para aperfeiçoar e foi evoluindo. (E2)

Não acho que mudou muita coisa não... (TE1)

Eu não vi mudança nenhuma. Essa Reforma Psiquiátrica, pra mim, não vejo nada. (AE1)

Analisa-se que, ao mesmo tempo em que referem mudanças dos cuidados na ECT, desde a sua normatização, os profissionais de Enfermagem não reconhecem tais mudanças como advindas da Reforma Psiquiátrica. Contudo, é notória a mudança ocorrida nas práticas de cuidado em relação à ECT, que se tornaram mais elaboradas, fundamentadas, humanizadas, conforme descrito pelos colaboradores, que não as percebe como consequência da Reforma, demonstrando a necessidade de capacitação profissional, com divulgação enfática das políticas renovadas, para que realmente os profissionais sejam parte das mudanças nos serviços de Saúde Mental, provendo cuidado de forma adequada às pessoas submetidas à ECT.

DISCUSSÃO

A importância do papel da Enfermagem para a eficácia terapêutica da ECT é significativa, pois cabe a estes profissionais os cuidados no preparo, na aplicação e no momento subsequente a esta técnica. Uma vez que a ECT foi regulamentada apenas em 2002, a equipe de Enfermagem construiu, no decorrer da sua prática profissional, saberes e estratégias para o cuidado à pessoa com transtorno mental submetida à ECT.

Manter o jejum é um cuidado de Enfermagem que não é simples, uma vez que a prescrição de ECT, em geral, causava muita ansiedade e medo na pessoa com transtorno mental, o que tornava necessário um acompanhamento para que o jejum não fosse quebrado. Os efeitos emocionais gerados antes da realização causam receio nos momentos que o antecedem, requerendo da equipe de Enfermagem uma atitude positiva, ajudando a pessoa a controlar sua ansiedade, visando à aceitação do tratamento⁽³⁾.

Os métodos de contenção, tanto mecânica quanto química, eram, na época, amplamente utilizados na prática assistencial da Enfermagem Psiquiátrica, sendo uma prática representativa

1 Procedimento Operacional Padrão (POP) é referente a uma representação sistematizada que descreve cada passo crítico e sequencial que deve ser dado pelo operador de um dado procedimento para alcançar o resultado esperado.

do modelo manicomial, aplicada quando a pessoa com transtorno mental demonstrava agressividade excessiva, portava-se de maneira indisciplinar e não aceitava o tratamento proposto. Atualmente, ainda se observa o uso desta prática⁽¹⁴⁾.

A contenção mecânica consiste em manter a pessoa com transtorno mental fisicamente presa, devendo ser utilizada com o objetivo de limitar os impulsos, tanto físicos quanto emocionais. Como exemplos de contenções mecânicas, pode-se citar: enfaixamento, camisas de força, celas e a contenção com lençol. A contenção química, por sua vez, caracteriza-se pelo uso de medicação para controle da agressividade, através da alteração da bioquímica cerebral, quando não é possível um manejo verbal com a pessoa com transtorno mental em crise⁽¹³⁻¹⁴⁾.

É importante ressaltar que tais métodos não são reconhecidamente um cuidado de Enfermagem, devido à dificuldade em justificar sua eficácia, agregada ao estigma negativo de um procedimento punitivo advindo da Psiquiatria Manicomial⁽¹³⁻¹⁴⁾. Logo, a realização de contenção para a manutenção do jejum para a ECT não repercute o respeito aos direitos da pessoa com transtorno mental de decidir sobre o seu tratamento, conforme previsto na legislação da Reforma Psiquiátrica.

No que tange aos demais cuidados citados, depreende-se que a retirada de próteses, geralmente dentárias, e adereços (óculos, relógios e outros), são medidas de precaução para facilitar intervenções de emergência, no caso de intercorrências durante a ECT.

A solicitação para que a pessoa utilize o banheiro antes da realização da técnica também é uma medida de precaução para evitar a eliminação vesical e/ou intestinal, em grande quantidade, devido ao relaxamento esfinteriano comum durante a realização da ECT, que provoca uma crise convulsiva tônico-clônica, na qual a fase clônica caracteriza-se por contrações periódicas intercaladas com períodos de relaxamento, no qual “se a bexiga estiver cheia pode então haver uma incontinência urinária e esvaziamento da mesma”.

Além desses cuidados, também foi citado o banho antes do procedimento para retirar a oleosidade da pele, o que também é uma medida de precaução, esta, para facilitar intervenções como monitorização cardíaca da pessoa submetida a ECT, quando se faz necessária a colocação de eletrodos em seu corpo.

Faz-se importante também que os cabelos estejam limpos e secos, que os medicamentos de uso contínuo da manhã sejam mantidos e que a ingestão de água fique restrita ao mínimo possível, além da orientação para que a pessoa esvazie a bexiga antes da realização da técnica⁽⁸⁾.

Ter um profissional exclusivamente para realizar os cuidados de Enfermagem no momento da realização da ECT demonstra a importância de haver um preparo específico para acompanhamento desta. Todavia, os colaboradores não referiram essa necessidade, o que demonstra que isso não é percebido pela equipe de Enfermagem, sendo a ECT vista como uma técnica que requer cuidados de baixa complexidade, o que não é verdade, quando levamos em conta a sua prática em um período em que não era regulamentada e, portanto, elevadas as possibilidades de efeitos colaterais.

A convulsão desencadeada é do tipo tônico-clônica, caracterizada por uma contração intensa de toda a musculatura do indivíduo, que dura alguns momentos e constitui a fase tônica;

segue-se uma contração periódica espaçada por um período de relaxamento cada vez mais prolongado, que é a fase clônica. Essas são as fases críticas que requerem maior atenção da equipe envolvida. Após estas fases, ocorre o relaxamento muscular, onde pode haver liberação dos esfíncteres, que se mantém por alguns minutos, sendo considerada uma fase pós-crítica, que antecede a recuperação final⁽¹⁵⁾.

Devido às vigorosas contrações musculares decorrentes da convulsão tônico-clônica, existe o risco de lesões ortopédicas, principalmente, nas articulações temporomandibular e escapuloumeral. Sendo assim, fazia-se necessário que os profissionais de Enfermagem presentes no momento da realização da ECT fossem responsáveis pela contenção física desses membros, segurando-os para que se movimentassem o mínimo possível, evitando que ocorressem danos à pessoa durante a técnica.

Os estímulos cardiovasculares provocados pela ECT, relacionados com a indução de uma descarga elétrica, se dão através do nervo vago e estendem-se para o Sistema Parassimpático e Simpático. O estímulo da ECT provoca ativação do Sistema Parassimpático causando uma bradicardia e diminuição da pressão arterial e, em seguida por consequência, ativação do Sistema Simpático, causando efeitos opostos como: aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e um aumento geral do débito cardíaco⁽²⁾. Estes efeitos podem levar a uma parada cardiorrespiratória e, portanto, a equipe de Enfermagem deve observar atentamente esses parâmetros, pois, os efeitos colaterais da ECT são em geral de caráter transitório e benigno, entretanto, a maioria dos casos de óbito relacionados à ECT são de origem cardiovascular⁽¹⁶⁾.

Por fim, no que diz respeito aos cuidados após a ECT, os colaboradores citaram: observação do paciente para evitar quedas, posicionamento do mesmo em decúbito lateral para prevenir broncoaspiração pelo excesso de salivação ou em caso de êmese, verificação dos sinais vitais para controle das funções básicas do corpo como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal.

Assim, os cuidados pós ECT descritos exigiam uma assistência de Enfermagem atenta aos sinais vitais e outros sinais de desconforto que a pessoa com transtorno mental pudesse apresentar. A avaliação contínua do comportamento do paciente e os registros das manifestações de melhora ajudam a determinar o número de sessões necessárias, assim como analisar a eficácia terapêutica atingida⁽⁸⁾.

Na sala de recuperação a pessoa com transtorno mental deve ser posicionada em decúbito lateral, por aproximadamente 30 minutos e pode apresentar confusão mental e/ou agitação psicomotora. Imediatamente após a realização da ECT, o profissional deve evitar perguntas para que a memória do paciente não seja forçada e não haja desconforto e, quando em condições, a dieta deve ser oferecida. É imprescindível a realização do registro do procedimento no prontuário, contendo todas as informações relevantes de como a ECT foi realizada, o estado físico da pessoa com transtorno mental e as intercorrências, se ocorrerem⁽⁸⁾.

A ECT enfrenta muitas barreiras por conta do seu passado, dentre elas a força da indústria, comparação com demais técnicas biológicas originadas na mesma época como lobotomias e o choque insulínico, bem como sua herança de uma técnica realizada em massa sem avaliação clínica e relacionada ao castigo da pessoa com transtorno mental⁽⁸⁾.

Para alcançar os princípios propostos pelo movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, Leis e Resoluções foram criadas para adequar a assistência à pessoa com transtorno mental, tal qual Resolução do CFM nº 1.640/02. A aprovação desta resolução provocou mudanças tanto na técnica da ECT em si quanto nos cuidados de Enfermagem à pessoa com transtorno mental a ela submetida.

Quando bem avaliada e discutida, a ECT é uma técnica eficaz e segura, apresentando, por vezes, danos menores e eficácia mais clara do que os medicamentos psicotrópicos, além de oferecer uma resposta rápida e necessária em alguns casos⁽¹⁶⁾.

O uso de anestesia é citado por todos os colaboradores na pesquisa e vai ao encontro com a Resolução nº 1.640/02 do CFM. Cabe a Enfermagem o conhecimento sobre os anestésicos utilizados nos procedimentos, inclusive na ECT, como por exemplo, seus efeitos e o período de duração, para subsidiar a avaliação contínua da pessoa em tratamento⁽¹⁷⁾. A avaliação contínua é de suma importância, principalmente porque somou-se aos riscos da ECT, os riscos anestésicos.

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, a Enfermagem passou a realizar um cuidado mais voltado para o gerenciamento da assistência como, por exemplo, prover todo o material necessário, verificar a disponibilidade de exames laboratoriais recentes, teste e manutenção dos equipamentos que são necessários durante a realização da técnica⁽⁸⁾. Ademais, a equipe de Enfermagem também passou a realizar o trabalho de monitoramento dos sinais vitais, realizando seu registro antes, durante e após a realização da ECT, bem como os cuidados já realizados antes da regulamentação pelo CFM^(3,18).

Mais do que promover segurança clínica para a ECT, o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe para a pessoa com transtorno mental autonomia sobre o seu tratamento e promoveu estratégias para a sua reinserção na sociedade, através da qualificação da assistência, diminuindo as internações indiscriminadas e de longa duração⁽⁵⁾. Essas características ficaram evidenciadas no Art. 3º da Resolução CFM nº 1.640/02, que tornou obrigatório obter por escrito da pessoa com transtorno mental o consentimento informado antes do início da prática, garantindo assim, seu direito de decidir sobre fazer ou não a ECT.

Entretanto, apesar de ter havido uma mudança no discurso da Psiquiatria em decorrência da Reforma Psiquiátrica, o investimento na estruturação de uma rede de Saúde Mental substitutiva aos hospitais psiquiátricos em 2009 era mínimo, uma vez que os hospitais ainda utilizavam 88% dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados à Saúde Mental, exemplificando a contemplação ainda existente do modelo tradicional⁽¹⁹⁾.

Apesar de terem se passado quase 40 anos do início do movimento de Reforma Psiquiátrica, ainda se faz necessário que seus conceitos sejam aplicados no cotidiano de trabalho dos profissionais de Saúde Mental para se alcançar o deslocamento da perspectiva de intervenção do hospital para os dispositivos extra-hospitalares⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

O estigma envolvido na prática de ECT se configurou enquanto uma limitação do estudo, uma vez que os colaboradores se mostraram inibidos ao se expressarem mais abertamente aos

fatos que vivenciaram. Somado a isso, tem-se a escassez de registros de Enfermagem sobre o cuidado específico à pessoa com transtornos mentais submetidas a técnica de ECT também caracterizando uma limitação da pesquisa.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo contribuiu para a pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e em História da Enfermagem, uma vez que revela aspectos referentes ao cuidado de Enfermagem à pessoa com transtorno mental submetida à ECT, propiciando a difusão do conhecimento a partir da divulgação dos seus resultados para a sociedade, em especial para a comunidade científica, aderindo à temática da "Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde", conforme preconizada pelo Ministério da Saúde em seu segundo item.

Além disso, proporcionou o desenvolvimento de uma linha de pesquisa no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) referente à História do Cuidado ao portador de transtorno mental. Na assistência, poderá levantar reflexões que levarão a novos estudos e possíveis transformações da prática da Enfermagem, a fim de ir ao encontro dos preceitos da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu descrever como eram realizados, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, os cuidados de Enfermagem à pessoa com transtorno mental antes, durante e após a ECT, evidenciando que a equipe de Enfermagem cumpria seu papel terapêutico nas instituições psiquiátricas do município do Rio de Janeiro, distanciando-se do modelo manicomial.

Os colaboradores apontaram que a realização da ECT contava com a participação de um ou mais integrantes da equipe de Enfermagem. As práticas assistenciais sofreram alteração a partir do fortalecimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, rompendo com o caráter punitivo e de tratamento em massa aplicado ao longo dos anos.

A regulamentação da prática da ECT reduziu sua aplicação, uma vez que critérios determinam a escolha desse tipo de tratamento. No cuidado de Enfermagem, embasou as responsabilidades técnicas, como a de assegurar a integridade física da pessoa com transtorno mental, através de exame físico e outros cuidados específicos de preparo para a ECT, prevenção de danos durante a sua realização, intervenção de Enfermagem em caso de intercorrências e cuidados de reabilitação no pós ECT, tornando sua presença essencial para o melhor aproveitamento terapêutico.

Assim, a Enfermagem, juntamente aos demais membros da equipe de saúde, é responsável pela implementação das mudanças previstas pela Reforma Psiquiátrica em prol da assistência que vem transformando historicamente o modelo de atenção em Saúde Mental. Por fim, conclui-se que a despeito de todo o avanço observado a partir do estudo realizado, os profissionais de Enfermagem não reconhecem a Reforma Psiquiátrica brasileira como agente transformador do seu cuidado e tampouco valorizam a assistência prestada antes, durante e após a ECT, como fundamental para o êxito do tratamento com essa terapia.

REFERÊNCIAS

1. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. The Psychiatric Nursing, ABEn and the Scientific Department of Psychiatric and Mental Health Nursing: progress and challenges. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 08];66(Spe):171-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700022>
2. Mankad MV, Beyer JL, Weiner RD, Krystal AD. *Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2010.
3. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Treatment on hospital-centered model: perceptions of relatives and individuals affected by mental disturbance. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 08];23(1):88-94. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4689/12361>
4. Maftum MA, Silva AG, Borba LO, Brusamarello T, Czarnobay J. Changes in professional practice in the mental health area against Brazilian Psychiatric Reform in the vision of the nursing team. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 08];9(2):309-14. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3626/pdf_1
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
6. Martins GCS, Moraes AEC, Santos TCF, Peres MAA, Almeida Filho AJ. The implementing process of therapeutic homes in Volta Redonda - Rio de Janeiro. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 2017 Nov 08];21(1):86-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100010>
7. Souza EJ, Moreira LH, Cardoso MM, Ferreira RG, Silva TC. The formation of social reintegration strategies of the psychic suffering carrier: new directions for psychiatric nursing in Brazil. *Iss Mental Health Nurs*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 29];35(9):680-8. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2014.901451?journalCode=imhn20>
8. Ávila MD. Eletroconvulsoterapia: da origem à aplicação modificada[Monografia][Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010[cited 2016 Sep 29]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/24868>
9. Silva BT, Guimarães JCS, Tarma GF, Santos TCF, Almeida Filho AJ, Peres MAA. Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil as internship field of Escola Anna Nery (1954-1962). *Esc Anna Nery*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 08];21(3):e20160379. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0379>
10. Machado SC, Stipp MAC, Oliveira RMP, Moreira MC, Simões LM, Leite JL. Leadership in psychiatric nursing. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2006[cited 2017 Nov 08];10(4):730-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000400016>
11. Bandeira PM, Souza CHP, Guimarães JCS, Almeida Filho AJ, Peres MAA. Psychiatric nursing in integrated wards accommodating both female and male patients: a historic pioneering reform initiative implemented by the Institute of Psychiatry, a Unit of the Federal University of Rio De Janeiro, Brazil. *Iss Mental Health Nurs*[Internet]. 2015[cited 2016 Sep 29];36(10):791-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1043674>
12. Ferreira MM. História do tempo presente: desafios[Internet]. Petrópolis: Cultura Vozes; 2000[cited 2016 Sep 29];94(3):111-24. Available from: <http://hdl.handle.net/10438/6842>
13. Meihy JCSB. Os novos rumos da História Oral: o caso brasileiro. *Rev Hist*[Internet]. 2006[cited 2015 Mar 11];155(2):191-203. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/19041/21104>
14. Paes MR, Maftum MA. Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2013[cited 2015 Mar 11];7(9):5566-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13675/16566>
15. Lima JML. Epilepsia: a abordagem clínica. *Rev Port Clin Geral*[Internet]. 2005[cited 2016 Sep 29];21(3):291-8. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10141/9878>
16. Santos Jr A, Oliveira MC, Andrade TS, Freitas RR, Banzato CEM, Azevedo RCS, et al. Twenty years of electroconvulsive therapy in a psychiatric unit at a university general hospital. *Trends Psychiatr Psychother*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 08];35(3):229-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000300010>
17. White C, Pesut B, Rush K. Intensive care unit patients in the postanesthesia care unit: a case study exploring nurses' experiences. *J Perianesth Nurs*[Internet]. 2014[cited 2016 Sep 29];29(2):129-37. Available from : [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089-9472\(13\)00499-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089-9472(13)00499-1)
18. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Mental health treatment according to the asylum model (1960 to 2000): nursing professionals' statements. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2016 Sep 29];22(2):361-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a12.pdf
19. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde Soc*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 08];26(1):155-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>