

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE SUBMETIDO A ELETROCONVULSOTERAPIA

Maguida Costa Stefanelli \*  
Evalda Caçado Arantes \*\*

STEFANELLI, M. C. & ARANTES, E. C. Assistência de enfermagem a paciente submetido a eletroconvulsoterapia. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2): 145-152, 1983.

*O tratamento de doenças mentais por eletrochoque teve já sua fase áurea e está hoje quase em desuso. Alguns médicos, entretanto, ainda o utilizam, embora de forma restrita. A assistência a pacientes submetidos a esse tratamento está sendo encarada, simplesmente, como uma tarefa a mais a ser cumprida, não se dando aos pacientes a atenção e o preparo que eles merecem. São apresentadas neste trabalho algumas considerações gerais e a assistência de enfermagem que deve ser dispensada ao paciente quando o tratamento prescrito é o eletrochoque.*

### INTRODUÇÃO

Há grande controvérsia no meio médico quanto ao uso da eletrochoquerapia (ECT). Uns se recusam, terminantemente, a indicá-la, outros acreditam nos efeitos benéficos do tratamento e outros só o utilizam como último recurso, quando outras tentativas tenham falhado.

A indicação eletiva, atualmente, se restringe às depressões endógenas. Há psiquiatras, que mesmo nestes casos, tentam primeiro o tratamento com drogas anti-depressivas; recorrem à ECT quando estas não produzem remissão dos sintomas ou quando o risco de tentativa de suicídio, nos quadros depressivos, é evidente, pois, as drogas anti-depressivas podem levar, em média, de 7 a 15 dias para surtirem o efeito desejado.

Segundo EY et alii (1981) e KALINOWSKY (1980), entre outros, além das depressões a ECT só encontra indicação em alguns quadros delirantes e em esquizofrenia catatônica, resistentes a tratamento por drogas psicotrópicas.

---

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina **Enfermagem Psiquiátrica**.

\*\* Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina **Enfermagem Psiquiátrica**.

Recentemente observamos uma paciente de aproximadamente 20 anos, com um quadro de anorexia nervosa, resistente ao tratamento por drogas, apresentar rápida remissão dos sintomas, logo após a terceira aplicação de eletrochoque. Começou a se alimentar e a interagir, gradativamente, com os demais.

O fato importante a considerar é que a ECT ainda é utilizada e enquanto houver pessoas recebendo este tratamento, mesmo que seja uma só, estas precisam receber assistência adequada à sua condição de ser humano, independentemente do estado em que se encontrem.

A importância da atuação da enfermeira neste tratamento é ressaltada por SHERMAN & CHARBONNEAU (1948), MALONEY (1958), WALLACE (1969), COHEN (1970), MERENESS & TAYLOR (1978), MULAİK (1979), e LEACH (1982), entre outros. Por essas referências percebe-se que a preocupação com a ECT existe também em outros países, o que significa a persistência do uso deste tratamento, apesar de todas as críticas que vem recebendo.

#### ATTITUDE DA ENFERMEIRA

A enfermeira, quando começa atuar na área psiquiátrica, tem que fazer um balanço de suas atitudes; analisar seus sentimentos e reações em face do tratamento por eletrochoque faz parte daquela operação; enquanto não souber como reagirá perante o tratamento e não resolver seus conflitos em relação ao mesmo, não estará apta para fazer o preparo adequado do paciente.

Ao ministrar a disciplina Enfermagem Psiquiátrica, no Curso de Graduação, tem-se observado reações de medo e rejeição dos alunos em face ao tratamento por eletrochoque, embora não ofereçam elementos que as justifiquem, pois, em geral, desconhecem o tratamento.

Na tentativa de se ter noção do que um grupo de alunas, ao cursar a disciplina Enfermagem Psiquiátrica, sabia a respeito do tratamento e que atitude tinham em relação ao mesmo elaborou-se um questionário sobre o assunto, a ser respondido por elas. Embora as respostas solicitadas fossem "sim" ou "não", foi dada liberdade ao aluno de justificar sua resposta.

Foi este respondido por 31 alunas, antes destas iniciarem o estágio na unidade hospitalar, e de receberem qualquer informação formal a respeito do tratamento. As respostas obtidas são apresentadas na tabela que segue.

TABELA

Conhecimento e opinião das 31 alunas sobre convulsoterapias por eletrochoque.

Conhecimento e opinião das alunas	Sim		Não		Em branco	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Já ouviu falar em tratamento por eletrochoque	29	93,5	2	6,5	—	—
2. Sabe algo a respeito do tratamento?	18	58,1	13	41,9	—	—
3. Já viu alguém receber este tratamento	1	3,2	29	93,6	1	3,2
4. Se lhes pedissem permissão para aplicar este tratamento em pessoa de sua família qual seria sua resposta?	19	61,3	4	12,9	8	25,8
5. Você se submeteria a este tipo de tratamento?	18	58,1	9	29,0	4	12,9

Pelas respostas obtidas pode-se perceber que apenas 1 (3,2%) das alunas poderia ter motivos reais para apresentar reações positivas ou negativas em relação ao tratamento, por já ter presenciado o mesmo.

A maioria (29 — 93,5%) já havia ouvido falar no tratamento por eletrochoque em filme, televisão, romance e, uma delas, lamentavelmente, tomara conhecimento daquele ao visitar um hospital psiquiátrico, ocasião em que ouviu um funcionário ameaçar o paciente com eletrochoque se ele não ficasse quieto.

Disseram que tinham conhecimento informal, não científico, do tratamento 18 (58,1%) alunos. Informaram que este conhecimento provinha de filme ou televisão.

As questões 4 e 5 somadas, foram dadas 37 respostas afirmativas, mas algumas explicaram que somente dariam permissão para o familiar se submeter ao tratamento, ou se submeteriam a este, após adquirirem conhecimento científico sobre o mesmo ou como último recurso.

Todas as questões do questionário e as respostas dadas foram abordadas durante a aula sobre assistência de enfermagem a paciente submetido a tratamento por convulsoterapias e as dúvidas que surgiram foram esclarecidas.

Somente após essa aula é que foi permitido aos alunos prestarem assistência a paciente submetido a esse tratamento.

As reações das 31 alunas foram observadas com a finalidade de se assinalar a presença ou não de sinais de ansiedade ou medo nas mesmas. Durante o período observado foram notadas as manifestações de comportamentos descritas a seguir.

. Uma aluna recusou-se terminantemente a assistir o tratamento, apesar de nunca tê-lo visto antes.

. Duas alunas choraram após o término do tratamento.

. As demais solicitaram a presença da docente durante a aplicação do tratamento e nos momentos subseqüentes a este, até o paciente recobrar a consciência.

No comentário final, após prestarem assistência aos pacientes que receberam tratamento por eletrochoque, algumas alunas afirmaram que já não se sentiam tão ansiosas; outras disseram que precisariam mais tempo para observar o resultado final do tratamento para, realmente, acreditarem nos seus efeitos.

Atualmente os alunos não apresentam mais tanta ansiedade perante o tratamento, porque o mesmo é realizado com o paciente sob efeito de barbitúrico de rápida duração e mio-relaxante, além de estarem presentes não só o médico e a enfermeira do paciente, mas também o anestesista, no momento do tratamento. Há casos, porém, em que, segundo critério médico, o tratamento é feito sem uso de anestésico e mio-relaxante.

## PREPARO DO PACIENTE

Este deve ser iniciado tão logo o tratamento seja prescrito. É preciso haver concordância entre os membros da equipe sobre o que dizer ao paciente. Como atualmente o tratamento é feito com o paciente sob o efeito de anestésico de curta duração e relaxante muscular, continua-se a dizer a ele que será submetido a um tratamento de "sono rápido". O preparo do paciente deve ser feito de acordo com a primeira informação que lhe foi dada sobre o tratamento, mesmo que, a enfermeira não concorde com isto, porque ela não tem o direito de deixá-lo ainda mais ansioso, com informações contraditórias.

O ideal seria discutir o tratamento com o paciente e seus familiares, levando-os a aceitar o mesmo. Estes últimos devem estar cientes tanto dos benefícios como dos riscos do tratamento.

Esta oportunidade deve ser aproveitada para reforçar o conhecimento sobre moléstias que o paciente tenha tido anteriormente e que podem constituir contra-indicação para o tratamento, como, por exemplo, tuberculose recém-curada, problemas circulatórios e ósteo-articulares, hipertensão arterial, infecções e outras. Esses problemas devem ser estudados individualmente. Há casos, porém, de contra-indicação formal, como sinais de hipertensão intracraniana, aneurisma aórtico, insu-

ficiência coronariana e tumores cerebrais, segundo EY et alii (1981), entre outros.

Assim como há pacientes que temem o tratamento, há os que pedem para ser submetidos a ele, a fim de acelerar sua recuperação. Em geral, são pacientes que já fizeram este tipo de tratamento e que experimentaram remissão dos seus sintomas. Pode-se citar, a título de exemplo, uma paciente que se achava pela segunda vez em hospital psiquiátrico; após vinte dias, aproximadamente, de hospitalização passou a pedir insistentemente para ser submetida a ECT. A ansiedade da paciente só diminuía, em cada sessão, se a enfermeira que a havia preparado estivesse presente na unidade, ou mesmo se esta apenas lhe assegurasse que na hora da aplicação do tratamento estaria lá.

A enfermeira ao preparar o paciente, deve permanecer por mais tempo ao seu lado, dando-lhe oportunidade de esclarecer suas dúvidas e seus sentimentos em relação ao tratamento.

Quando é dito ao paciente que ele irá receber tratamento por eletrochoque, em geral, sente-se ansioso e amedrontado. Diz, entre outras coisas, ter medo de dormir e não acordar mais, de morrer eletrocutado ou que a idéia de tomar choque o deixa paralisado. Nesses casos é útil promover o relacionamento do paciente com outro que já tenha se beneficiado do tratamento.

Uma descrição acurada das manifestações de comportamento do paciente deve ser feita pela enfermeira, para que se tenham parâmetros fidedignos de avaliação sobre os efeitos do tratamento. A perda temporária de memória é comum logo após cada sessão de tratamento e pode persistir por algum tempo após o mesmo. SQUIRE & CHACE (1975), entre outros, relata a presença de hipomnésia até 9 meses após o término da série de aplicações. Daí a importância das anotações de enfermagem.

A enfermeira que preparar o paciente para o tratamento deverá acompanhá-lo, durante e após cada sessão do tratamento, para lhe dar apoio; este se sentirá mais confiante, em decorrência da conseqüente redução da ansiedade; deverá assegurar-lhe que, além dela, estarão na sala outros profissionais como o seu médico e que não irá sentir dor e nem se lembrar do tratamento.

O horário do tratamento deve ser o mais cedo possível para evitar o desconforto do jejum e da espera.

No dia do tratamento o paciente deverá: 1) permanecer em jejum absoluto, a fim de evitar vômitos e refluxo destes para as vias respiratórias; 2) ser levado ao banheiro e ser estimulado a urinar e evacuar, pois o tratamento provoca relaxamento momentâneo dos esfínteres anal e uretral; a enfermeira precisará estar atenta para que o paciente não aproveite a oportunidade para beber água; 3) retirar próteses dentárias, óculos, grampos ou qualquer outro objeto de metal de uso habitual; 4) conservar os cabelos secos; 5) usar roupas folgadas — de preferência roupas do hospital — que permitam ampla movimentação.

O controle dos sinais vitais do paciente é de suma importância para se evitar complicações. Se houver discrepância em relação ao parâmetro obtido antes do início da série de aplicações, o tratamento deverá ser suspenso até nova avaliação médica. Se a temperatura foi de 37°C ou estiver acima deste valor, a enfermeira deverá medi-la após 30 minutos aproximadamente; se a temperatura se mantiver o médico deverá ser avisado antes da aplicação do tratamento.

## PREPARO DO MATERIAL E DO AMBIENTE

A sala de tratamento deve conter: oxigênio; aspirador; carro ou mesa de anestesia com medicação específica e material de entubação; e carrinho contendo o aparelho de eletrochoque, fio de extensão, benjamim, máscara para aplicação de oxigênio, sondas para aspiração de secreção do oro-faringe, cateter nasal para oxigênio, medicação de emergência, seringas e agulhas para aplicação de medicação intra-venosa e intra-muscular, garrote, algumas bolas de algodão secas e outras embebidas em álcool, solução de água e sal e material de restrição para o caso de agitação intensa após o tratamento.

Aspirador, fio de extensão, benjamim, fornecimento de oxigênio e aparelho de eletrochoque devem ser testados antes de cada sessão de tratamento, devendo este último permanecer ligado por aproximadamente 30 minutos antes do tratamento.

A camada do paciente deve ser baixa, fixa, com estrado firme e colchão duro.

A sala onde é feito o tratamento deve permitir o isolamento entre os pacientes, para evitar que um assista o tratamento do outro, e que fique mais ansioso e se negue a ser submetido ao tratamento se e quando for necessário.

Durante o tratamento devem ser evitados comentários desnecessários sobre qualquer assunto, pois o paciente pode ouvi-los e não entendê-los devido à ansiedade, à anestesia ou ao período confusional que ocorre logo após a aplicação, o que o tornaria mais apreensivo e ansioso. A comunicação entre os membros da equipe tem que ser cuidada.

Preparados satisfatoriamente, o paciente e o material, para o tratamento, procede-se à aplicação do mesmo.

A manutenção de ambiente adequado durante todo o tratamento é da competência da enfermeira.

## ASSISTÊNCIA DURANTE O TRATAMENTO

O paciente é colocado em decúbito dorsal, com membros superiores ao longo do corpo e membros inferiores no mesmo alinhamento do corpo, sem flexão; os funcionários (enfermeira e auxiliar) permanecem um de cada lado da cama; um passa o braço esquerdo sob o dorso do paciente e apoia a mão no seu ombro; com a outra mão segura firmemente a sua mandíbula, para evitar luxação buco-maxilar, após ser

colocado o protetor de língua que é destinado a prevenir ferimentos desta. O outro passa a solução salina na região têmporo-frontal do paciente para facilitar a passagem da corrente elétrica; o médico, então, aplica a descarga elétrica. Esta se dá de modo gradativo, em frações de segundos, até atingir a voltagem máxima desejada — corrente elétrica alternada de 70 a 120 volts, durante 0,1 a 0,5 segundos.

## ASSISTÊNCIA APÓS O TRATAMENTO

Logo após o paciente recobrar a consciência e começar a respirar normalmente, colocá-lo em decúbito lateral.

Em geral o paciente dorme por um período que oscila entre 5 a 30 minutos e quando acorda apresenta um período de estado confusional, de duração variável, que pode durar até uma hora. Durante este tempo, ele não deve ser deixado sozinho pois pode ficar agitado e cair da cama, ou, mesmo, apresentar agitação intensa e, até reagir agressivamente; não fazer perguntas ao paciente e nem forçá-lo a se lembrar de alguma coisa quando começar a recobrar a consciência; dar-lhe o desjejum no refeitório, quando ele manifestar vontade de tomá-lo, mas não forçar a aceitação, pois ele poderá vomitar; estimular a reintegração do paciente nas atividades da unidade, gradativamente, estando atenta ao comportamento do paciente pois pode apresentar tontura.

É comum o paciente manifestar preocupação com o fato de não se lembrar do tratamento; a enfermeira deve ouvi-lo e explicar-lhe que isto é decorrência do próprio tratamento.

Ao término de cada aplicação deverão ser anotados, no prontuário do paciente, a hora em que foi feito o tratamento, as condições físicas e psíquicas do paciente antes e após o mesmo, a voltagem usada, os resultados obtidos (se houve crise convulsiva generalizada ou não), quaisquer intercorrências, como o paciente recobrou a consciência, suas queixas e aceitação do desjejum.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confiança do paciente na enfermeira é condição básica para a aceitação do tratamento; esta deverá estar consciente de seus sentimentos em relação ao tratamento, para não lhe transmitir insegurança. A importância do apoio oferecido ao paciente que enfrenta esta situação é ressaltada pelos autores já citados e é colocada pelos autores deste artigo como o foco da assistência de enfermagem para que o paciente tenha assegurada a satisfação de suas necessidades básicas de segurança e confiança.

Em geral, o paciente começa apresentar remissão dos sintomas por volta da terceira aplicação. A enfermeira deverá ser hábil para perceber este momento e intensificar o desenvolvimento do processo de relacionamento terapêutico com ele.

Da atuação da enfermeira depende o comportamento dos outros membros da equipe em face do tratamento. Daí a importância das professoras do curso de graduação em enfermagem prepararem seus alunos para assistirem adequadamente o paciente submetido a tratamento por eletrochoque.

STEFANELLI, M. C. & ARANTES, E. C. Nursing care to patient on electroconvulsive therapy. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2):145-152, 1983.

*Electric convulsive shock therapy has become a controversial topic in psychiatric services. Patients continue to have electroconvulsive therapy. The team nursing has seen the treatment as just another task. In this paper the authors present how the nurse can help the patient who is submitted to electroconvulsive therapy.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COHEN, R. The effect of specific emotional support on anxiety levels prior to electroconvulsive therapy. *Nurs. Res.* New York, 19(2):163-5, 1970.
- EY et alii. Tratamentos biológicos. In: ——— Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro. Masson do Brasil, 1981, 8. parte, cap. 2, p. 1108-75.
- KALINOWSKY, L. B. Convulsive therapies. In: KAPLAN, H. I. et alii. *Comprehensive textbook of psychiatry/III*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1980, p. 2335-41.
- LEACH, A. M. Environmental and alternatives therapies. In: HARBER, J. et alii. *Comprehensive psychiatric nursing*. 2. ed. New York, McGraw Hill, 1982. cap. 8. p. 377-92.
- MALONEY, E. M. The fears and feelings of the patient on electroconvulsive therapy. *Am. J. Nurs.*, New York, 58(4):560-2, 1958.
- MERENSS, D. A. & TAYLOR, C. M. Altering disturbed behavioral patterns through the use of somatic therapies. In: ——— *Essentials of psychiatric nursing*. 10. ed. Saint Louis, C. V. Mosby, 1978. cap. 19, p. 409-32.
- MULAİK, J. S. Nurse's question about electroconvulsive therapy. *J.P.N. and Mental Health Services*, New Jersey, 17(2):15-9, 1979.
- SHERMAN, C. C. & CHARBONNEAU, L. D. Electroshock therapy. *Am. J. Nurs.* New York, 48(5):294-6, 1948.
- SQUIREL, L. & CHACE, P. Memory functions six to nine months after electroconvulsive therapy. *Arch. Gen. Psychiatry*, 32:1557-64, 1975.
- WALLACE, C. N. Electroconvulsive therapy and the nurse. *Nurs. Mirror*, London, 128(5): 20-21, 1969.

---

Nota: As obras citadas serviram também de bibliografia para este trabalho.