

Percepção de familiares de pacientes com diagnóstico de transtorno do humor em tratamento com eletroconvulsoterapia

Jéssica Maria Vieira Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3760-3521>

Giulia Ribeiro Schettino Regne¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7287-8635>

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0283-2313>

Belisa Vieira da Silveira²

 <https://orcid.org/0000-0002-5966-8537>

Maria Odete Pereira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9418-2524>

Objetivo: discutir a percepção familiar de pacientes com diagnóstico de transtornos de humor submetidos ao tratamento com eletroconvulsoterapia. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo realizado em um hospital psiquiátrico privado de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, com familiares de pacientes com transtornos do humor em tratamento com eletroconvulsoterapia. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e diário de campo. Para a análise de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo e o *software* webQDA para a análise dos dados qualitativos. **Resultados:** o tratamento com eletroconvulsoterapia foi associado à melhora no quadro clínico dos pacientes. **Conclusão:** é necessária a realização de pesquisas que avaliem a adesão à eletroconvulsoterapia pelos pacientes e a compreensão sobre seus riscos e benefícios.

Descritores: Eletroconvulsoterapia; Transtornos do Humor; Relações Familiares; Saúde Mental.

1 Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2 Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Oliveira JMV, Regne GRS, Reinaldo AMS, Silveira BV, Pereira MO. Patients diagnosed with mood disorders treated with electroconvulsive therapy and family perception. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023;19:e-167997 [cited ____-____-____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.167997>

Patients diagnosed with mood disorders treated with electroconvulsive therapy and family perception

Objective: to discuss the family perception of patients diagnosed with mood disorders undergoing treatment with electroconvulsive therapy. **Methodology:** qualitative, descriptive study conducted in a private psychiatric hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, with relatives of patients with mood disorders undergoing electroconvulsive therapy. Data collection performed through interviews and field diaries. For data analysis, Content Analysis was used and the webQDA software was used for qualitative data analysis. **Results:** treatment with electroconvulsive therapy was associated with an improvement in the patients' clinical picture. **Conclusion:** further research is needed to evaluate adherence to electroconvulsive therapy by patients and the understanding of its risks and benefits.

Descriptors: Electroconvulsive Therapy; Mood Disorders; Family Relations; Mental Health.

Percepción familiar de pacientes diagnosticados con trastornos del humor y tratados con terapia electroconvulsiva

Objetivo: discutir la percepción familiar de los pacientes diagnosticados con trastornos del estado de ánimo en tratamiento con terapia electroconvulsiva. **Metodología:** estudio descriptivo cualitativo realizado en un hospital psiquiátrico privado de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, con familiares de pacientes con trastornos del estado de ánimo sometidos a terapia electroconvulsiva. Recolección de datos realizada a través de entrevistas y diarios de campo. Para el análisis de datos, se utilizó el *software* de análisis de contenido y webQDA para analizar los datos cualitativos. **Resultados:** el tratamiento con terapia electroconvulsiva se asoció con una mejoría en la condición clínica de los pacientes. **Conclusión:** es necesario realizar investigaciones para evaluar la adherencia de los pacientes a la terapia electroconvulsiva y la comprensión de sus riesgos y beneficios.

Descriptor: Terapia Electroconvulsiva; Trastornos del Humor; Relaciones Familiares; Salud Mental.

Introdução

A Eletroconvulsoterapia (ECT) tem sido usada no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves, como uma terapia somática com bons resultados em alguns casos, embora não exista consenso em relação à sua indicação, duração e frequência de administração, nem tampouco entre os profissionais que a prescrevem como proposta terapêutica⁽¹⁾.

A duração do tratamento com ECT é um tópico controverso, e alguns estudos consideram seis a 10 ciclos com uso concomitante de psicotrópicos, enquanto outros estudos apontam o uso da ECT por alguns meses ou até anos, de forma preventiva à crise, seguido de avaliação neuropsicológica como parte essencial de uma boa prática clínica nos serviços⁽¹⁻⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a depressão é a principal causa global de incapacidade no mundo, contando com aproximadamente 350 milhões de pessoas que sofrem de depressão⁽⁵⁻⁶⁾. Nos Estados Unidos da América aproximadamente 100 mil pessoas recebem ECT anualmente⁽²⁻⁴⁾.

A ECT pode ser o tratamento de escolha para os transtornos depressivos graves quando associada à tentativa de suicídio, ideação suicida, transtornos com risco de vida devido à recusa de alimentos ou líquidos, transtorno depressivo associado ao comprometimento psicomotor acentuado, delírios e alucinações. Em relação à escolha do paciente pelo tratamento, esta pode ser influenciada pela preferência, experiência anterior de tratamento ineficaz e/ou intolerável e os bons resultados após o tratamento prévio com ECT⁽⁷⁾.

Outras indicações do procedimento estão associadas à obtenção de melhora rápida a curto prazo de sintomas graves, baseado na comprovação de que outras opções de tratamento se mostraram ineficazes. Quando indicada para os casos de transtorno bipolar na fase de euforia, a ECT pode ser considerada na presença de exaustão física e risco de vida, mas não é recomendada como uma terapia de manutenção, pois seus benefícios e riscos a longo prazo não foram claramente estabelecidos⁽²⁻⁴⁾.

Embora prescindida de uma legislação de saúde mental que ampare sua utilização baseada em evidências científica, a ECT geralmente é administrada em pacientes que consentem voluntariamente, ou em alguns casos cujos familiares cedem a autorização para a realização, quando o paciente for considerado incapaz de decidir⁽⁸⁾.

Na prática, o processo de consentimento para ECT requer uma explicação detalhada do procedimento, seus riscos e benefícios. A pessoa que consentir deve ter capacidade para tomar essa decisão e o consentimento deve ser dado livremente, sem coerção, o que tem sido estudado por alguns autores⁽⁸⁾.

Em relação aos riscos, a ECT está associada aos efeitos colaterais significativos, como perda de memória. Em alguns casos, os efeitos colaterais cognitivos são subestimados e podem durar mais tempo após o tratamento completo do que o esperado normalmente. Esse comprometimento cognitivo associado pode causar dificuldades funcionais significativas. Alguns pacientes após o tratamento apresentaram sintomatologia maníaca e psicótica residual⁽⁷⁾.

A redução dos efeitos adversos cognitivos do tratamento impulsiona a busca pelo consenso sobre o uso da ECT, revisando suas indicações, a necessidade do consentimento informado livre de ações que caracterizem a coerção e como se dá a prescrição do tratamento⁽⁹⁾.

A avaliação cognitiva durante o tratamento com ECT geralmente não é abrangente o suficiente e limita-se a uma avaliação superficial à beira do leito. Uma abordagem proativa para a avaliação neuropsicológica cuidadosa e a consideração do tratamento combinado com os medicamentos de manutenção após a terapia são essenciais⁽¹⁰⁾.

O uso da ECT tem múltiplos efeitos, e muitos mecanismos têm sido propostos para compreender seus desdobramentos, incluindo as alterações na sensibilidade à serotonina, os efeitos diretos de convulsões, o aumento da secreção de hormônios e neurogênese, e as alterações gliais⁽¹¹⁾. Ela apresenta um estigma considerável, produzido em boa parte por cenas de filmes, posicionamentos de profissionais contra e a favor do tratamento, denúncias de abusos e o uso inadequado do tratamento nos hospitais e as reportagens sobre o tema que moldaram o entendimento da sociedade sobre a ECT. Os tratamentos precoces e sem indicação precisa, a falta de experiência e a capacitação do profissional, e seu uso sem sedação também contribuíram para as ressalvas sobre o tratamento⁽¹²⁾.

Em contrapartida, a tecnologia desenvolvida para os equipamentos de ECT, a estimulação elétrica como opção de tratamento, o uso de sedação durante o procedimento, o melhor local para o posicionamento dos eletrodos e as formas de pulso melhoraram a segurança e reduziram os efeitos adversos do procedimento⁽¹²⁾.

Assim, os pacientes e seus familiares podem ter acesso às informações precisas e seguras sobre os riscos e benefícios do tratamento. A família, nesse caso, desempenha um papel fundamental para oferecer o suporte durante o tratamento, entretanto, quando os familiares não detêm as informações suficientes sobre os sintomas dos transtornos, o curso da doença e o tratamento de forma geral, uma abordagem terapêutica torna-se algo complexo de manejar, prejudicando o suporte familiar que poderia ser oferecido ao paciente durante o tratamento⁽¹³⁾.

Um estudo qualitativo evidenciou que os pacientes gostariam que a família participasse de forma mais efetiva do processo decisório relativo à ECT, inclusive, que um familiar acompanhasse sua realização para que tivesse conhecimento e segurança de como é realizado o procedimento⁽¹⁴⁾. Os familiares que presenciaram a sessão de ECT relataram que ter acompanhado o procedimento apaziguou o medo e a insegurança frente ao procedimento, avaliando a experiência como tranquila ou recompensadora e recomendando a outros familiares que assistissem a sessão⁽¹⁵⁾.

O suporte familiar em situações de adoecimento é fundamental; em relação aos transtornos mentais, dada a cronicidade dos sintomas, esse suporte influencia não só na escolha do tratamento, mas também as relações entre a família e o paciente, o que pode ter efeito positivo na qualidade de vida de ambos. Entretanto, para oferecer suporte é necessário que a família esteja envolvida com o tratamento do paciente e esclarecida em relação às opções terapêuticas.

A partir do exposto, apresentam-se os resultados deste estudo que teve por objetivo discutir a percepção dos familiares de pacientes com diagnóstico de transtornos de humor submetidos ao tratamento com ECT.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva realizado em hospital psiquiátrico privado localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O serviço de ECT do hospital atende aos pacientes internos e externos da cidade, da região metropolitana e do Estado de Minas Gerais. Os sujeitos da pesquisa foram familiares de pacientes com transtornos de humor que realizaram o tratamento com ECT à época da coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: ser maior de idade, possuir familiar com diagnóstico de depressão grave e refratária ou transtorno de humor bipolar em tratamento no referido hospital.

As informações foram coletadas entre os anos de 2016 e 2017, por meio de entrevista gravada e guiada por roteiro semiestruturado que abordava as questões relacionadas aos transtornos do humor, tratamento com ECT e a percepção do familiar sobre a mesma. Foi utilizado um diário de campo para o registro das impressões do pesquisador após cada entrevista. As entrevistas foram realizadas na sala de espera no próprio hospital, enquanto os familiares aguardavam seu familiar que estava realizando o procedimento.

As informações foram analisadas por meio de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin⁽¹⁶⁾ e o *software* de análise qualitativa (webQDA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (Parecer nº 35574914.3.0000.5149).

Resultados e Discussão

As categorias definidas após a análise dos resultados foram: (1) Indicação do tratamento e percepção de melhora dos sintomas. (2) Percepção do familiar sobre o tratamento. Para a apresentação dos resultados, os participantes da pesquisa foram identificados por meio da letra P, seguida de um número de identificação. Foram entrevistados 20 familiares de pacientes diferentes, com idade entre 25 e 78 anos, cujas relações de parentesco foram parentais (4), filiais (7), conjugais (5) e outros (4).

Indicação do tratamento e percepção de melhora dos sintomas

Os transtornos do humor têm alternância entre os quadros depressivos e os episódios de euforia ou hipomania no transtorno do humor bipolar, enquanto que os transtornos depressivos apresentam somente os quadros de humor deprimido⁽¹⁷⁾.

As possibilidades de tratamento para os transtornos do humor são o tratamento farmacológico, a psicoterapia e a ECT, cujos objetivos são a diminuição dos sintomas agudos e das alterações de comportamento, prevenindo as recaídas⁽¹⁸⁾. No que tange ao tratamento farmacológico, um estudo realizado com pacientes dos serviços substitutivos da rede de Saúde Mental demonstrou uma maior prevalência do uso de antidepressivos, seguidos por antipsicóticos e ansiolíticos, sendo que um terço desses medicamentos apresentou pelo menos um efeito colateral, o que é amplamente relatado pelos familiares dos pacientes⁽¹⁹⁾.

As medicações ajudam, mas também geraram efeitos colaterais, como sonolência, dispersão, falta de memória, a gente tinha que ficar sempre atento. (P4)

Além disso, há casos em que a terapia medicamentosa não alcança os efeitos desejados pelos pacientes, familiares e pelos profissionais, o que também causa insatisfação.

Ele só estava tomando o lítio, e sozinho não estava valendo mais nada não, não adiantava nada, até a médica falou que não adiantava mais. (P18)

Os medicamentos foram muito ruins, não tinha nenhum resultado, não melhorou nada. Ela não respondia a nenhum medicamento. (P6)

Os estudos nacionais apresentaram prevalência entre 32% e 46% de não-adesão ao tratamento medicamentoso, associado aos indivíduos mais jovens, com os companheiros e com maior escolaridade⁽¹⁹⁾. Nesses casos é comum o profissional responsável pelo tratamento indicar outras modalidades terapêuticas. Dentre os relatos, identificam-se as indicações da ECT. *O médico viu que os medicamentos não estavam fazendo mais efeito, então ele chamou a família para conversar e explicou como era o procedimento, e que realmente só ia fazer a ECT porque os medicamentos não estavam fazendo efeito.* (P5)

O que levou à iniciação da ECT foi a conversa com o psiquiatra e, em comum acordo, viram que não havia mais resultado dos medicamentos e eles preferiram iniciar a ECT. (P13)

Apesar da disponibilidade dos tratamentos psicofarmacológicos, as evidências científicas indicam que apenas 60-70% das pessoas que utilizam antidepressivos responderão à terapia medicamentosa de primeira escolha; além disso, pelo menos um terço das pessoas com transtorno depressivo maior que recebem a terapia medicamentosa se tornarão resistentes ao tratamento⁽⁵⁻⁶⁾.

A ECT é considerada um tratamento eficaz para as formas graves de depressão, caracterizadas por tentativa de suicídio, catatonia e resistência ou intolerância à farmacoterapia, transtorno afetivo bipolar e unipolar, e distúrbios depressivos graves em idosos⁽²⁻⁴⁾. Observou-se um caso em que a ECT foi solicitada como opção terapêutica pelo próprio paciente.

Ele fica pesquisando muito na internet, então ele pesquisou sobre o procedimento, porque ele estava muito frustrado com os medicamentos. Então ele procurou o psiquiatra e informou sobre o procedimento, porque ele identificava que, no caso dele, com muitas medicações, muito tempo e sem efeito, poderia caber. (P12)

Os antidepressivos apresentam juntamente com a ECT um sinergismo, potencializando o tratamento do indivíduo e ajudando a prevenir recaídas. Dadas as especificidades de cada abordagem terapêutica, são frequentes as associações nas quais os resultados são alcançados com mais eficácia⁽²⁰⁾.

Eu vejo a eficácia, acho que só o medicamento não resolve. No caso dele a ECT está sendo muito bom, com acompanhamento dos medicamentos, ele não pode ficar sem um. (P2)

Eu acho que tem que ter a ECT junto com o medicamento, não adianta ser só um, pelo que eu percebo. Não adianta fazer ECT se não tomar remédio, no caso dela não. No caso dela tem que ser associado os dois. (P3)

A terapia eletroconvulsiva reduziu o número de crises e internações no transtorno bipolar e, juntamente com o tratamento medicamentoso, exerceu um efeito estabilizador no curso da doença. Embora o tratamento com ECT para a depressão seja eficaz, a alta taxa de recidiva é um problema crítico e aponta a necessidade do uso concomitante com os psicotrópicos e estabilizadores de humor, reduzindo, assim, o risco de recaída⁽²¹⁾.

Observa-se que a família identifica as questões relacionadas a não resposta terapêutica dos medicamentos, como justificativa para a indicação do tratamento com ECT, assim bem como os resultados da terapia e a necessidade de tratamento coordenado entre ECT e o uso dos medicamentos.

Percepção do familiar sobre o tratamento

A literatura aponta registros do uso de ECT de forma indiscriminada, polêmica e sem critérios terapêuticos, com o intuito de controlar e punir os pacientes em hospitais

psiquiátricos, as práticas recorrentes na assistência psiquiátrica anterior à Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo, o que colaborou para a visão de um procedimento agressivo e punitivo^(12,22).

O meu conhecimento era de filme de terror, que sentava na cadeira e tomava choque e esticava toda. (P6)

Para nós foi uma discussão, porque eu vejo que há um certo preconceito da ECT, porque esse método era usado antigamente, ele era muito agressivo, daí tentamos procurar saber mais sobre isso, como era hoje em dia, e o que foi nos informado foi que não era realizado como antes, que não tira a estrutura da pessoa, que não é tão forte, mas que tinha um efeito muito bom, então decidimos apostar. (P16)

Esse tratamento atualmente sofre muito preconceito devido à forma que ele era usado no passado. Mas como atualizou, tem a sedação, equipamento atualizado, descarga elétrica muito precisa, então gera conforto e segurança para o paciente e para os familiares. (P4)

Romper essa barreira é difícil, o paciente deve estar consciente que ele tem que fazer o melhor para ele e não pensar no que o vizinho vai falar, o que os outros vão falar. Não tem que escutar opinião de quem é ignorante de quem não entende da eficácia do tratamento. (P4)

Apesar do aprimoramento da técnica e a consequente redução dos efeitos colaterais, alguns ainda são comuns, como náuseas, cefaleia, mialgia e perda de memória⁽²²⁻²³⁾. A perda de memória esteve presente no relato dos familiares. *Ela tem perda de memória de episódio recente, coisas antigas não perde [...]. Não apresenta outros efeitos colaterais, apenas dor de cabeça após a ECT, no dia. (P1)*

Ela está tendo muita perda de memória recente, teve crise de ausência, a memória está muito ruim. Ela não apresenta outros efeitos colaterais. (P8)

Déficits de memória retrógrada e anterógrada estiveram presentes entre as alterações cognitivas relatadas devido à ECT. As diferenças nas modalidades de tratamento (por exemplo, colocação do eletrodo, forma do pulso, frequência do tratamento e dosagem) tem um impacto na incidência e na duração do comprometimento cognitivo em pessoas com depressão⁽²⁴⁾.

Quando utilizada no tratamento da esquizofrenia a ECT apresentou um comprometimento cognitivo transitório menor do que o esperado com base no índice de comprometimento cognitivo observado na ECT para a depressão⁽²⁴⁾.

A escolha informada é uma das bases éticas da prática em saúde. Assim, é preciso proporcionar ao indivíduo e à família uma escolha autônoma e informada, fornecendo informações sobre o procedimento, técnica, benefícios, riscos, efeitos colaterais e tempo de resposta^(23,25). Dúvidas sobre o tratamento devem ser esclarecidas ao indivíduo, evitando a omissão de informações cruciais, cabendo a ele a decisão final. Acrescenta-se, aqui, a atenção para a capacidade de decisão do sujeito.

São válidas as tentativas, por parte da equipe de saúde, de realizar a escuta terapêutica qualificada e considerar o desejo de informações do sujeito, optando também pela empatia e respeito^(23,25). A qualificação dos profissionais de saúde para orientar e esclarecer as dúvidas em relação à ECT se faz necessária⁽²⁶⁾.

Entre os benefícios apontados pela literatura, elencam-se a melhora do humor, a redução da ansiedade e estresse, além de efeitos colaterais menores e respostas rápidas, quando a ECT é comparada à terapia medicamentosa^(22,27-28). *Quando começou o tratamento com medicamento, ela só ficava em casa e dormia, e depois da ECT percebemos que ela está mais para cima, ela mesma está se sentindo melhor.* (P1)

O uso de ECT foi associado a menores tempos de internações e vantagens de custo-benefício⁽²²⁾. Os familiares têm clareza que apenas a ECT não é suficiente no tratamento e na melhora da qualidade de vida do portador de sofrimento mental, mas as associações de abordagens terapêuticas contribuem para a estabilização do quadro. Conhecer a percepção dos familiares sobre a terapêutica empregada no tratamento do seu ente colabora para a assistência da equipe envolvida no tratamento, em especial para a Enfermagem.

As limitações do estudo estão associadas à realização do mesmo em apenas um serviço de saúde e o fato dos pacientes e dos profissionais de saúde não terem sido ouvidos em relação ao tema.

Conclusão

A percepção em relação ao tratamento com ECT foi associada à melhora no quadro clínico dos pacientes e à apresentação da ECT como um tratamento biológico para os transtornos do humor, resultando em maior envolvimento da família no tratamento e conseqüentemente o suporte ao paciente.

Salienta-se a importância das equipes de saúde na realização da psicoeducação direcionada à informação sobre o tratamento biológico e não biológico no momento de propor a terapêutica, informando claramente sobre os riscos e os benefícios do tratamento.

Aponta-se a necessidade da realização de pesquisas que avaliem a adesão à ECT por parte dos pacientes, e como o procedimento é apresentado pela equipe aos familiares e aos pacientes. Observa-se com base na literatura consultada que não se têm evidências suficientes para resolver o debate sobre o uso e indicação da ECT. Um resultado desejável seria realizar pesquisas entre os pacientes e os profissionais de saúde sobre os riscos e os benefícios percebidos no tratamento.

Referências

1. Stripp TK, Jorgensen MB, Olsen NV. Anesthesia for electroconvulsive therapy – new tricks for old drugs: a systematic review. *Acta Neuropsychiatr.* 2018;30(2):61-9. <https://doi.org/10.1017/neu.2017.12>
2. Oremus C, Oremus M, McNeely H, Losier B, Parlar M, King M, et al. Effects of electroconvulsive therapy on cognitive functioning in patients with depression: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2015;5:e006966. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006966>
3. Pascal S. Electroconvulsive therapy does not increase the risk of dementia in patients with affective disorders. *Evid Based Mental Health.* 2019;22:e5. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300048>
4. Kei I, Minoru T, Chiyo S, Naoto K, Hiromi A, Mami O, et al. Factors associated with relapse after a response to electroconvulsive therapy in unipolar versus bipolar depression. *J Affect Disord.* 2017;208:113-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.047>
5. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
6. World Health Organization. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Geneva: WHO; 2018.
7. Medda P, Perugi G, Zanello S, Ciuffa M, Cassano GB. Response to ECT in bipolar I, bipolar II and unipolar depression. *J Affec Disord.* 2009;118(3):55-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.014>
8. Clarke KA, Barnes M, Ross D. I had no other option: Women, electroconvulsive therapy, and informed consent. *Int J Ment Health Nurs.* 2018;27(3):1077-85. <https://doi.org/10.1111/inm.12420>
9. Scott AIF. College guidelines on electroconvulsive therapy: an update for prescribers. *Adv Psychiatr Treat.* 2005;11(2):150-6. <https://doi.org/10.1192/apt.11.2.150>
10. Kolar D. Current status of electroconvulsive therapy for mood disorders: a clinical review. *Evid Based Ment Health.* 2017;20:12-4. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102498>
11. Krishnan KRR. How Does Electroconvulsive Therapy Work? *Biol Psychiatry.* 2016;79(4):264-5. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.10.01>
12. Delmonte D, De Santis C, Verri FM, Rossini D, Lucca A, Zanardi R, et al. Electroconvulsive Therapy (ECT) in Treatment-resistant Depression (Trd): a Naturalistic Study. *Eur Psychiatry.* 2015;30(1):28-31. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30658-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30658-1)
13. Bohry S, Machado ER, Feitosa MP. Depressão: Família e seu papel no tratamento do paciente. *Encontro Rev Psicol [Internet].* 2011 [cited 2020 Jan 14];14(21):127-44. Available from: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2499/2393>
14. Wells K, Scanlan JN, Gomez L, Rutter S, Hancock N, Tuite A, et al. Decision making and support available to individuals considering and undertaking electroconvulsive therapy (ECT): a qualitative, consumer-led study.

- BMC Psychiatry. 2018;18(1):236-44. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1813-9>
15. Elias A, Ang A, Schneider A, George K. Family presence during Electroconvulsive Therapy. *J ECT*. 2019;35(2):91-4. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000559>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Menezes ICM, Jurueña MF. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. *Medicina [Internet]*. 2017 [cited 2020 Jan 15];50(Supl.1):64-71. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127540/124634>
18. Silva RC, Santos VC, Mochikuzi AB, Anjos KF. Transtorno afetivo bipolar: terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem. *REBRASF [Internet]*. 2017 [cited 2020 Jan 14];1(1):10-21. Available from: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/848/669>
19. Zago AC, Tomasi E, Demori CC. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos do humor e esquizofrenia. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(4):224-33. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p224-233>
20. Weiss A, Hussain S, Ng B, Sarma S, Tiller J, Waite S, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists professional practice guidelines for the administration of electroconvulsive therapy. *Aust N Z J Psychiatry*. 2019;35(7). <https://doi.org/10.1177/0004867419839139>
21. Minnai GP, Piergiorgio S, Mirko M, Martina P, Leonardo T. What happens to the course of bipolar disorder after electroconvulsive therapy? *J Affect Disord*. 2016;195:180-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.027>
22. Zhang XQ, Wang ZM, Pan YL, Chiu HFK, Ng CH, Ungvari GS, et al. Use of electroconvulsive therapy in older Chinese psychiatric patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(8):851-6. <https://doi.org/10.1002/gps.4227>
23. Torrance R. Informed consent and ECT: how much information should be provided? *J Med Ethics*. 2015;41(5):371-4. <https://doi.org/10.1136/medethics-2013-101885>
24. Kaster TS, Daskalakis ZJ, Blumberger DM. Clinical Effectiveness and Cognitive Impact of Electroconvulsive Therapy for Schizophrenia: A Large Retrospective Study. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(4):e383-e389. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10686>
25. Mankad M. Informed consent for Electroconvulsive Therapy – Finding Balance. *J ECT*. 2015;31(3):143-6. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000241>
26. Bernardo M, Urretavizcaya M. Dignificando uma terapia electroconvulsiva basada en la evidencia. *Rev Psiquiatr Salud Mental*. 2015;8(2):51-4. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.01.002>
27. Maric NP, Stojanovic Z, Andric S, Soldatovic I, Dolic M, Spiric Z. The acute and medium-term effects of treatment with electroconvulsive therapy on memory in patients with major depressive disorder. *Psychol Med*. 2016;46(4):797-806. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002287>
28. Spaans HP, Sienaert P, Bouckaert F, Van Den Berg JF, Verwijk E, Kho KH, et al. Speed of remission in elderly patients with depression: electroconvulsive therapy v. medication. *B J Psychiatry*. 2015;206(1):67-71. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148213>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira, Maria Odete Pereira. **Obtenção de dados:** Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira, Maria Odete Pereira. **Análise e interpretação dos dados:** Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira, Maria Odete Pereira. **Redação do manuscrito:** Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira, Maria Odete Pereira. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira, Maria Odete Pereira.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.03.2020

Aceito: 05.12.2022

Autor correspondente:
Giulia Ribeiro Schettino Regne
E-mail: giuliaribeiro2204@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7287-8635>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.