

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**HORTÊNSIA CHAVES**

**EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS**  
**MENTAIS SOBRE O TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA: UM**  
**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Confins – MG

2015

**HORTÊNSIA CHAVES**

**EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS  
MENTAIS SOBRE O TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria Oliveira

Confins – MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CHAVES, HORTÊNSIA

EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS SOBRE O TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / HORTÊNSIA CHAVES. - 2015.

28 f.

Orientador: Célia Maria de Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

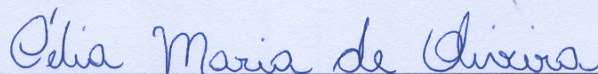
1.Eletroconvulsoterapia. 2.Preconceito. 3.Familiares dos portadores de sofrimento mental. I.Oliveira, Célia Maria de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Hortênsia Chaves

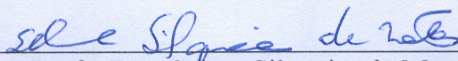
**EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS  
MENTAIS SOBRE O TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA:  
UMA PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Célia Maria Oliveira (Orientadora)



Profª. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 22/06/2015

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus e ao Universo por conspirar ao meu favor na concretização desta especialização; e por ter colocado em meu caminho Mestres e Colegas que contribuíram para o meu bem maior, em especial as tutoras Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amanda Marcia dos Santos Reinaldo, Marden Cardoso Miranda Hott, Elizete Rodrigues Braga.

A orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Célia Maria de Oliveira, ao qual me instruiu brilhantemente neste trabalho.

A minha colega de curso Bethânia dos Santos Tavares pelo carinho e compromisso.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1- Priorização dos problemas.....</b>	<b>19</b>
<b>Quadro 2 – Operações sobre a desmotivação da equipe, relacionada a falta de esclarecimento e informações sobre o tratamento para os familiares.....</b>	<b>21</b>
<b>Quadro 3 – Operações sobre a Forma de trabalho da equipe de saúde : ausência de um programa de orientação aos familiares de pacientes com transtornos mentais sobre a eletroconvulsoterapia.....</b>	<b>21</b>
<b>Quadro 4 - Proposta de ações para motivação dos atores.....</b>	<b>22</b>
<b>Quadro 5 - Cronograma de operacionalização da proposta.....</b>	<b>23</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA**

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEFPEPS</b>	Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
<b>CTI</b>	Centro de Tratamento Intensivo
<b>ECT</b>	Eletroconvulsoterapia
<b>EMT</b>	Estimulação Magnética Transcraniana
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** a Eletroconvulsoterapia é o tratamento biológico mais antigo usado na psiquiatria. Embora tenha a sua eficácia comprovada através dos inúmeros estudos ao longo de décadas, permanece o preconceito e a oposição ao seu uso. **OBJETIVO:** elaborar um projeto de intervenção com o intuito de ampliar o conhecimento dos familiares de pacientes com sofrimento mental sobre eletroconvulsoterapia. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** espera-se que este projeto de intervenção seja implementado, possibilitando um maior conhecimento dos familiares dos pacientes com sofrimento mental sobre o uso da eletroconvulsoterapia e diminuindo o estigma e preconceito em torno desse tratamento.

**Palavras chave:** Eletroconvulsoterapia. Preconceito. Familiares dos portadores de sofrimento mental.



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Electroconvulsive therapy is the oldest biological treatment used in Psychiatry. Although its effectiveness proven through numerous studies over decades, it remains the prejudice and opposition to its use. **OBJECTIVE:** To develop a project of intervention in order to increase the knowledge of relatives of mental patients on electroconvulsive therapy. **METHOD:** This study is a review of literature on the subject and development actions based on the Situational Strategic Planning and Flash Estimate. **CONCLUSION:** it is expected that this intervention project is implemented, enabling a better understanding of the families of patients with mental illness on the use of electroconvulsive therapy and decreasing the stigma and prejudice surrounding this treatment.

**Key words:** Electroconvulsive therapy. Prejudice. Relatives of mental patients.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 O contexto do Estudo</b> .....	11
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	14
<b>3.1. Objetivo Geral</b> .....	14
<b>3.2. Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
<b>5. MÉTODO</b> .....	18
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	19
<b>6.1 Primeiro Passo: Identificação dos Problemas</b> .....	19
<b>6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas</b> .....	19
<b>6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema</b> .....	20
<b>6.4 Quarto Passo: Explicação do Problema</b> .....	20
<b>6.5 Quinto Passo: Identificação dos nós críticos</b> .....	20
<b>6.6 Sexto Passo: Análise da Viabilidade</b> .....	22
<b>6.7 Sétimo Passo: Cronograma de Operacionalização da Proposta</b> .....	23
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como em todo o mundo, há uma luta contra o estigma e o preconceito contra os transtornos mentais e seus respectivos tratamentos (AMARANTE, 2007).

No Brasil, a Lei da Reforma Psiquiátrica (nº10216/2001) e a Política Nacional de Saúde construída à partir dessa lei, vêm impulsionando mudanças no modo de compreender o doente, a doença e o tratamento do sofrimento psíquico. Muito foi conquistado, entretanto há muito a ser construído para que as pessoas com sofrimento mental possam ter melhores condições de vida em nossa sociedade.

Os transtornos mentais não possuem cura e sim tratamento. Durante minha experiência profissional pude observar o preconceito e a falta de informação a respeito dos métodos de tratamento biológicos, incluindo a Eletroconvulsoterapia (ECT).

A escolha da eletroconvulsoterapia como método terapêutico sofreu declínio a partir das últimas décadas do século XX, por duas razões. A primeira, a partir da década de 1950, relacionada ao advento e a utilização de neurolépticos que se mostraram mais efetivos e com menos efeitos colaterais. A outra razão está relacionada ao uso indiscriminado da ECT sem indicação terapêutica e como forma punitiva, como no período de Ditadura no Brasil (ANTUNES, 2009).

A ECT é um procedimento que consiste na indução de crises convulsivas por meio da passagem de uma corrente elétrica pelo cérebro para fins terapêuticos no tratamento de sintomas psiquiátricos, transtornos resistentes e a necessidade de uma resposta rápida (ALVES, 2009).

A eletroconvulsoterapia sob narcose é um tratamento biológico indicado para vários transtornos mentais, especialmente aqueles em que há risco iminente de suicídio e/ou de auto e heteroagressividade. É eficaz e seguro para pacientes com sofrimento mental grave ou para pacientes impedidos do uso de psicotrópicos (BUENO,2009).

É comum que pacientes e familiares tenham dúvidas e precauções em relação a ECT. O desconhecimento sobre o procedimento, seus riscos e benefícios influenciam na decisão de adesão ou não ao tratamento por ECT.

Sendo assim, torna-se relevante a elaboração de um Projeto de Intervenção que vise esclarecer os familiares de pacientes com sofrimento mental sobre a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, após o tratamento com a Eletroconvulsoterapia (ECT).

## 1.1 O contexto do Estudo

O local de implantação e implementação da proposta de intervenção será uma Clínica de Estimulação Cerebral, fundada no ano de 2010, na cidade de Belo Horizonte, MG. Nesta Clínica foi implantado o primeiro serviço de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) do estado de Minas Gerais e um serviço de Eletroconvulsoterapia.

O intuito inicial, era oferecer na Clínica apenas a EMT, já que a ECT era realizada pela equipe nos hospitais de Belo Horizonte (Geral e Psiquiátrico) conforme a demanda. Entretanto, notou-se que a instituição comportava o atendimento de ECT, sendo implantado o serviço de acordo com os Protocolos de ECT da American Psychiatric Association.

A equipe é formada por enfermeira, médico psiquiatra, médico anestesista, médico cardiologista, médico intensivista, sendo os dois últimos requisitados quando necessário.

Os pacientes vêm de diversas partes do Brasil, indicados por seus médicos assistentes. O perfil do paciente atendido é de 90% com curso superior, classe média alta, idade acima de 20 anos e menor que 94 anos, incluindo pacientes grávidas.

O atendimento é realizado durante toda a semana e em horários que se ajustem melhor a disponibilidade do paciente, já que muitos deles continuam com suas atividades laborais. São realizados em média 25 atendimentos ao mês.

Por diversas vezes, recebemos pacientes que iniciam o tratamento na Clínica e depois são encaminhados para um hospital psiquiátrico referência, onde darão continuidade o tratamento custiado por plano de saúde. O motivo do tratamento iniciar-se na Clínica está relacionado à sua adequada infra-estrutura, à história clínica do paciente ou ao fato do mesmo estar em uso de medicações específicas.

Por outro lado, o hospital referência não conta com médico cardiologista e intensivista, por isso, quando o paciente oferece ou corre algum risco, o mesmo é encaminhado para a Clínica, e em caso de intercorrência que não possa ser resolvida, o paciente será encaminhado para um hospital específico que tenha UTI, bloco cirúrgico, pronto atendimento e setor de imagem.

Outra justificativa para o atendimento inicial na Clínica é que, no hospital referência não são aceitos pacientes com idade avançada, em uso de marcapasso e/ ou de amiodarona.

Vale ressaltar, que, frequentemente, é solicitado o atendimento à pacientes internados em algum CTI e que têm indicação de tratamento através de eletroconvulsoterapia.

A sessão de ECT dura em média 30 minutos. Este tempo inclui a entrada do paciente, sua monitorização, o procedimento anestésico, a passagem do estímulo e a recuperação cardíaca/respiratória. Inicia-se, então, o período pós ECT, momento em que o paciente irá dormir no mínimo uma hora e meia, para que acorde bem, já que o mesmo passou por uma crise convulsiva.

Antes do início do tratamento, é comum que os pacientes e familiares apresentem resistência, estigma e desconhecimento sobre o tratamento. Portanto, é importante que sejam orientados sobre o tratamento, para que possam estabelecer com os profissionais de saúde um vínculo de confiança e respeito.

## 2. JUSTIFICATIVA

Segundo Abdo; Andrade (2015), a ECT é um tratamento seguro e de ótima tolerabilidade, mesmo se realizado em pacientes com doenças sistêmicas. Apresenta uma taxa de mortalidade de 0,002% por sessão e de 0,01% por paciente, o que lhe confere um perfil satisfatório no quesito segurança (ALVES et al 2015).

Kho et al. (2003); Pagnin et al. (2004) defendem que a ECT é mais eficaz no tratamento de transtornos mentais quando comparada com aplicações simuladas, placebo, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores da monoaminoxidase.

Moser e colaboradores (2005) afirmam que ainda se faz presente uma certa resistência acerca do tratamento por inúmeras razões, entre elas, o desconhecimento dos pacientes e familiares a respeito da natureza do tratamento, as percepções negativas e estigmatizantes sobre a técnica e a falta de consenso sobre o seu uso.

O enfermeiro, tem um importante papel no tocante do tratamento, por estar mais perto do paciente e seus familiares sendo assim, enquanto integrante da equipe de saúde, deve promover estratégias educativas com familiares e pacientes que irão submeter-se a ECT, com intuito de diminuir os estigmas sobre a técnica. Justificam-se, portanto, o desenvolvimento de um projeto de intervenção.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Propor um projeto de intervenção para ampliação do conhecimento dos familiares de pacientes com sofrimento mental sobre Eletroconvulsoterapia.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Realizar revisão de literatura para a elaboração de um plano de intervenção.
- Aumentar o conhecimento dos familiares de transtornos mentais sobre o tratamento com eletroconvulsoterapia.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A eletroconvulsoterapia é o tratamento biológico mais antigo usado na psiquiatria. Embora tenha a sua eficácia comprovada através dos inúmeros estudos ao longo de décadas, permanece revestido de preconceito e oposição ao seu uso (ANTUNES, 2009).

O termo eletrochoque, impreciso para definir a ECT, surgiu quando da percepção dos sinais apresentados pelo paciente durante o procedimento, que se assemelhavam muito aos apresentados pelo paciente “em choque”. Assim, o termo tem sido abandonado e deve ser evitado, buscando-se cada vez mais desmistificar e desfazer mal-entendidos sobre o tema em questão (ALVES, 2009).

O mecanismo de ação da ECT ainda é desconhecido, mas a supressão elétrica pós ictal parece ser a base de todo o tratamento. A descarga elétrica promove uma cascata de modificações que envolvem todo o corpo do paciente (ALVES et al 2015).

A ECT tem indicações bem definidas (APA, 2001), entretanto seu uso muitas vezes é reservado a refratariedade ou como segunda opção. Esta prática pode privar pacientes deprimidos de um tratamento eficaz, retardar sua melhora, prolongar sofrimento e possivelmente contribuir para resistência ao tratamento. Assim, a Associação Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association - APA, 2001) descreve ECT como um tratamento de primeira escolha quando:

- há necessidade de uma melhora rápida e consistente, seja por complicações clínicas ou psiquiátricas;
- os riscos de outros tratamentos são maiores do que os riscos da ECT;
- existe uma história previa de resposta pobre a medicações e/ou boa a ECT;
- gravidez e lactação;
- preferência do paciente.

Segundo BUENO (2009) algumas doenças clínicas como síndrome neuroleptica maligna, doença de Parkinson, epilepsia e discinesia tardia têm sido tratadas com sucesso através da ECT. Entretanto, a aplicação desse método não está fortemente estabelecida para estas condições, uma vez que há carência de evidências que a sustente.

O uso da ECT é freqüente em pacientes que não responderam a outros tratamentos. Durante o uso de medicações psicotrópicas, as razões para considerar ECT incluem : falta de



resposta clínica, intolerância aos efeitos colaterais, deterioração da condição psiquiátrica, comportamento suicida ou inanição (BUENO, 2009).

Em 90 ensaios clínicos randomizados e controlados que avaliaram a eficácia e a segurança da ECT no tratamento dos transtornos depressivos, foi evidenciado que a ECT é mais efetiva que o tratamento com antidepressivos (NICE, 2003). Também, é o tratamento biológico mais efetivo para depressão atualmente disponível (UK ECT group review 2003; APA, 2001; TAYLOR, 2007).

No Brasil a ECT não é um procedimento padronizado pelo Ministério da Saúde, mas teve sua regulamentação no Conselho Federal de Medicina em 2002, sendo realizada em clínicas particulares e em hospitais universitários, sem remuneração do SUS (CFM, 2002).

Apesar de haver um consenso de que não ha contra-indicações absolutas para ECT, devem-se considerar as situações que oferecem maior risco, tais como lesões cerebrais que promovem aumento da pressão intracraniana, aneurisma cerebral, infarto do miocárdio recente (seis meses), arritmias cardíacas e condições associadas a um risco anestésico elevado (ASA 4 ou 5). Essas situações devem ser ponderadas, caso o ECT esteja formalmente indicado (APA, 2001).

Os riscos podem ser minimizados com o tratamento/acompanhamento da condição associada. O uso de ECT durante a gravidez não consiste em contra-indicação. Vários relatos sugerem que a ECT é um procedimento de baixo risco e alta eficácia para o tratamento de depressão em diferentes fases da gestação (APA, 2001).

A ECT é um procedimento em geral muito bem tolerado. Sua principal limitação se refere as alterações cognitivas. Estas podem ser divididas em: confusão pós-ictal, confusão interictal e alterações de memórias (ROSA, 2004). Muitos pacientes experimentam algum grau de confusão e desorientação transitórias logo após a crise convulsiva. Outros apresentam graus variados de agitação psicomotora, sendo necessário o uso de medicações sedativas parenterais, tais como midazolam endovenoso (BUENO, 2009).

A programação do tratamento é preconizada pela APA (2001), a fase aguda deve ser tratada com oito a 12 sessões na frequência de duas ou três vezes por semana e ainda mais oito sessões subseqüentes, com intervalo de 15 e 30 dias, completando um total de 20 aplicações.

Para a segurança do paciente e da equipe envolvida na ECT, o paciente deverá passar por avaliação, que deve comportar exames de imagem, laboratoriais, cardiológicas (ALVES, 2009). É de suma importância o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), acordo com a lei 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

No desempenho de suas atribuições, o enfermeiro que trabalha em um serviço de eletroconvulsoterapia (ECT), deve ser educador, gestor e técnico. Para cumprir essas funções, o enfermeiro vale-se de sua competência técnico-científica, que inclui o conhecimento sobre comunicação terapêutica. O enfermeiro deve oferecer ao paciente, com indicação de tratamento com ECT, e à sua família todas as informações possíveis sobre o procedimento, usando uma linguagem acessível ao nível de compreensão de cada um. Vale ressaltar que a equipe deve manter coerência a respeito das informações a serem transmitidas aos pacientes (MACEDO et al., 2004).

## 5. MÉTODO

Ao realizarmos o Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS) nos deparamos com a possibilidade de elaborar ações estratégicas no âmbito da educação em saúde, o que suscitou em mim o desejo de desenvolver este projeto de intervenção.

Para o diagnóstico foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), e utilizada a metodologia da Estimativa Rápida.

Após definir os problemas para a abordagem dos familiares de pacientes que tem indicação para ECT, foi selecionado o problema mais relevante: o desconhecimento dos familiares sobre as aplicações da eletroconvulsoterapia.

Foram definidos os nós críticos do problema, identificado os resultados e produtos esperados, bem como os recursos necessários em todas as situações. A partir deste ponto, foram definidos os responsáveis pela execução dos resultados e os prazos, definidos também o plano operativo, os responsáveis pela execução, o prazo e execução do mesmo.

Para dar sustentação teórica à proposta, realizou-se a revisão bibliográfica no período de fevereiro de 2015 a abril de 2015, nos Bancos de dados Lilacs e Bireme da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: Eletroconvulsoterapia. Educação permanente. Enfermagem psiquiátrica. Também foram selecionados artigos completos no idioma português e inglês. O material didático-pedagógico fornecido pelo curso, no módulo 7, foi fundamental para nossas aproximações com o tema.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, destacam-se:

- desconhecimento/estigma do paciente e seus familiares em relação ao tratamento;
- comorbidade cardiopática;
- comorbidade diabética;
- grau elevado de comprometimento psiquiátrico do paciente;
- complicações clínicas no procedimento;
- efeitos colaterais relacionados à eletroconvulsoterapia;
- receio da anestesia;
- afastamento laboral;
- auto custo do tratamento.

### 6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

**Quadro 1- Priorização dos problemas**

Principais Problemas	Grau de Importância	Grau de Urgência	Capacidade de enfrentamento
Desconhecimento/estigma do paciente e seus familiares em relação ao tratamento	Alta	3	Parcial
Comorbidade cardiopática	Média	2	Parcial
Comorbidade diabética	Baixo	1	Parcial
Grau de comprometimento psiquiátrico do paciente	Média	2	Parcial
Complicações clínicas no procedimento	Baixo	1	Parcial
Efeitos colaterais	Média	2	Parcial
Receio da anestesia	Baixo	1	Parcial
Afastamento laboral	Baixo	1	Parcial

Auto custo do tratamento	Média	2	Parcial
--------------------------	-------	---	---------

### 6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é a educação dos familiares dos pacientes com sofrimento mental sobre o tratamento com Eletroconvulsoterapia.

### 6.4 Quarto Passo: Explicação do Problema

Causa:

- 1-Desconhecimento e estigma dos mesmos sobre o tratamento.
- 2- Inesistência de um grupo operativo para orientação dos familiares.

Consequências:

Desconhecimento dos familiares sobre o tratamento  $\Rightarrow$  dificuldade em aceitar o tratamento , levando a piora do quadro psiquiátrico do paciente.

### 6.5 Quinto Passo: Identificação dos nós críticos

Os nós críticos relacionados ao problema são:

- **Nível de baixo de conhecimento sobre o tratamento com ECT:** o desconhecimento sobre a eficácia da técnica e a melhoria na qualidade de vida após o tratamento.
- **Forma de abordagem da equipe de saúde:** ausência de um programa de orientação aos familiares de pacientes com sofrimento mental, sobre a eletroconvulsoterapia .

A seguir serão descritos os passos do PES, os quais foram desenvolvidos individualmente para cada um dos nós criticos. São eles: desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano.

**Quadro 2 – Operações sobre a desmotivação da equipe, relacionada a falta de esclarecimento e informações sobre o tratamento para os familiares.**

<b>Nó crítico 1</b>	Nível baixo de conhecimento dos familiares sobre a eletroconvulsoterapia.
<b>Operação</b>	Realizar grupos operativos para sensibilizar e informar os familiares sobre a técnica de eletroconvulsoterapia.
<b>Projeto</b>	“ECT em foco”
<b>Resultado esperado</b>	Familiares mais informados sobre o tratamento.
<b>Atores sociais</b>	Enfermeira, médico psiquiatra, médico anestesista, medico cardiologista, medico intesivista.
<b>Recursos necessários</b>	Apoio do diretor clinico ao projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam a sua extensão.
<b>Recursos criticos</b>	Tempo, espaço e motivação favorável.
<b>Controle dos recursos criticos</b>	Controlador: Enfermeiro Motivação: Repasse de informações.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
<b>Responsaveis</b>	Toda a equipe.
<b>Cronograma/Prazo</b>	Programa permanente com avalições mensais dos resultados.

**Quadro 3 – Operações sobre a Forma de trabalho da equipe de saúde : ausência de um programa de orientação aos familiares de pacientes com transtornos mentais sobre a eletroconvulsoterapia**

<b>Nó crítico 2</b>	Forma de trabalho da equipe de saude
<b>Operação</b>	Solicitar junto ao diretor clínico os recursos materiais e humanos necessários.
<b>Projeto</b>	Grupo: “Tratando com ECT”
<b>Resultado esperado</b>	Atividades educativas para orientações aos familiares de pacientes com indicação para o tratamento com a ECT.
<b>Atores sociais</b>	Enfermeiro, medico psiquiatra, médico anestesista, medico cardiologista, medico intesivista.

<b>Recursos necessários</b>	Apoio do diretor clinico ao projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam a sua extensão.
<b>Recursos criticos</b>	Tempo e espaço.
<b>Controle dos recursos criticos</b>	Controlador: Enfermeiro Motivação: Aumentar o vinculo entre os familiares e a equipe de ECT.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
<b>Responsaveis</b>	Toda a equipe.
<b>Cronograma/Prazo</b>	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

## 6.6 Sexto Passo: Análise da Viabilidade

**Quadro 4 - Proposta de ações para motivação dos atores**

<b>Operações/projetos</b>	<b>Recursos criticos</b>	<b>Ator que contola</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estrategica</b>
Apresentar o problema e o plano de intervenção	Reservar sala de reunieios e recursos de multimidia	Enfermeiro e Diretor Clinico	Favoravel Favoravel	Apresentar o projeto
Divulgar o plano de intervenção	Financeiro: material para impressão do roteiro para cada um dos participantes	Diretor Clinico Diretor Financeiro Enfermeiro Medicos	Favoravel Favoravel Favoravel Favoravel	Apresentar o projeto
Apresentar os benefícios e as dificuldade de colocar em pratica as ações do plano de intervenção	Cognitivo: elaboraor rodas de conversa sobre os diferentes	Diretor Clinico Diretor Financeiro Enfermeiro	Favoravel Favoravel Favoravel	Apresentar o projeto

	<p>temas que constam no roteiro.</p> <p>Politico: Adesão dos Diretores , Profissionais médicos e enfermeiros nas oficinas</p> <p>Financeiro: recursos de multimídia para as reuniões.</p>	Medicos	Favoravel	
--	---	---------	-----------	--

## 6.7 Sétimo Passo: Cronograma de Operacionalização da Proposta

**Quadro 5 - Cronograma de operacionalização da proposta**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>
“Familia”	Informar os benefícios do tratamento de ECT, desmistificando a técnica, esclarecendo duvidas e contribuindo para diminuição do preconceito	Abordar os familiares durante o primeiro contato com os profissionais da clínica.	Equipe de ECT
“Familia orientada”	Familiares informados sobre o tratamento da ECT	Realizar palestras e rodas de conversa. Criar grupos operativos com outras famílias.	Equipe de ECT



## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve por finalidade propor um projeto de intervenção para ampliação do conhecimento dos familiares de pacientes com sofrimento mental sobre Eletroconvulsoterapia ,realizar revisão de literatura para a elaboração de um plano de intervenção e aumentar o conhecimento dos familiares de transtornos mentais sobre o tratamento com eletroconvulsoterapia.

A literatura disponível descreve a ECT como um procedimento que pode melhorar a qualidade de vida do paciente e mesmo salvar vidas nos casos de risco de suicídio.

Espera-se que este projeto de intervenção seja implementado, possibilitando um maior conhecimento dos pacientes com sofrimento mental e de seus familiares sobre o uso da eletroconvulsoterapia, diminuindo o estigma e preconceito em torno desse tratamento.

## REFERÊNCIAS

ABDO, G .L ; ANDRADE, M. A B - Fundamentos da Eletroconvulsoterapia: Associação Brasileira de Psiquiatria: Artmed, 2015.cap 5 pag 71-94.

ALVES, M; FERREIRA, M F M; DAKER, M V - Fundamentos da Eletroconvulsoterapia: Associação Brasileira de Psiquiatria: Artmed, 2015.cap 5 pag 95-120.

ALVES,M. J. O - Bipolar: desafios atuais / Associação Acadêmica Psiquiátrica de Minas Gerais -São Paulo : **Semento Farma**, 2009 .cap 22 pag 192-216.

ANTUNES, P B; Rosa, M A; Belmonte-de-Abreu, P S et l.Eletroconvulsoterapia na depressao maior: aspectos atuais. **Revista Brasileira Psiquiatria**. 2009; 31(supl I):S26-33.

AMARANTE.P – **Saude mental e atenção psicossocial** / Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

American Psychiatric Association- **The pratico of eletroconvulsive therapy:recommendations for treatment, training and prívileging**. Washington DC:American Psychiatric Association; Press; 2001.

BUENO, C. R-**Titulação do limiar convulsígeno e segurança cardiovascular**- São Paulo, 2009. pag. 5-40.

CAMPOS, F.C; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2010.

Conselho Federal de Medicina (CFM): Resolução 1.640/2002- Dispõe sobre Eletroconvulsoterapia e da outras providencias:

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1640\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1640_2002.htm)

VAN VREESWIJK, Kho KH; SIMPSON, M F S; ZWIRNDERMAN, A H. A meta-analysis of electroconvulsive therapy efficacy in depression. **F ECT**, 2003; 19:139-47.

MACEDO, M. B. S. et al. Efficacy of Electroconvulsive Therapy in treatment-resistant Bipolar Disorder: A Case Series. **Journal of ECT**, submitted, 2004.

MOSER, C.M; LOBATO, M .I; ABREU. P B - Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. **Revista Psiquiatr RS** set/dez 2005;27(3):302-310.

NICE, National Institute of Clinical Excellence - **Guidance on the use of electroconvulsive therapy**. 2003, pp. 1-36.

PAGNIN D, de Queiroz V, Pínis, Cassano GB. Efficacy of ECT in depression: a meta-analytic review. **J. ECT**, 2004; 20:13-20.

ROSA, M A. **Estimulação Magnética Transcraniana de repetição: comparação de eficácia com eletroconvulsoterapia**. Tese de doutorado, USP 2004.

TAYLOR, S. Electroconvulsive Therapy: a review of history, patient selection, technique, and medication management. **Southern Medical Journal**. 2007, v 100 (5): 494-98.

UK Review Group- Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. **Lancet** 361: 799-808, 2003.