



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Padrões de Uso da Terapia Eletroconvulsiva em Portugal

Helena Filipa Freitas Manique

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr Nuno Rodrigues Silva

Covilhã, Junho de 2019

Agradecimentos

Aos meus pais, por serem uma fonte de resiliência inesgotável.

Aos meus avós, por serem mapas invisíveis. Ao meu irmão, por ser um mapa visível.

À Beatriz Mergulhão, que não tem obrigação alguma de me amar e nunca deixou de o fazer, continuamente ocupando na minha vida o espaço de exemplo cultural e intelectual.

Aos meus amigos, por me manterem incondicional e carinhosamente ancorada à terra.

Aos meus amigos, por também conseguirem ver através dos meus olhos.

Ao meu orientador, pela paciência extrema face ao meu temperamento.

Ao manancial aleatório de eventos, pessoas e viagens que puderam culminar neste momento.

Este trabalho, como quase tudo o resto [que venha] de mim, é vosso.

.

Resumo

Introdução: a literatura médica atual corrobora a eficácia e segurança da Eletroconvulsivoterapia, especialmente no espectro de patologias afetivas graves e refratárias, cujas taxas de prevalência permanecem altas. No entanto, possivelmente por motivos de estigma e preconceito, ao considerarmos a disponibilização do tratamento, a frequência com que é prescrito e os métodos usados para o aplicar encontramos uma pronunciada heterogeneidade entre vários países, sendo no entanto desconhecidos esses mesmos dados em relação a outros, como Portugal. Esta falta de informação suscita questões importantes relativas à acessibilidade, atempada e adequada, a um tratamento verdadeiramente capaz de mudar a vida de quem dele necessita.

Objetivos: este estudo propõe-se a observar a realidade Portuguesa no que concerne à disponibilização da TEC nos vários departamentos de Psiquiatria portugueses, assim como as diferenças na probabilidade de exposição ao tratamento para as várias regiões e as características do seu uso naqueles serviços que providenciam TEC.

Métodos: Um questionário online, adaptado de um estudo realizado em Espanha, foi enviado aos departamentos de psiquiatria portugueses e preenchido por um psiquiatra. Alternativamente, as respostas ao questionário foram obtidas através de contacto telefónico ou presencial. Foram recolhidos dados referentes ao ano de 2017.

Resultados e Discussão: 89% dos centros inquiridos usa Terapia Eletroconvulsiva, com 61% que apenas prescreve e 29% que pode aplicar tratamento no próprio serviço; 11% não usa TEC. A disponibilização é menor no interior Norte e no Sul do país continental, e no arquipélago dos Açores. Tem a sua maior taxa no distrito de Lisboa. A utilização tem alguns aspetos de heterogeneidade patente, como no aparelho e modalidade usados, e na decisão de usar atropina dentro do procedimento. Existe variabilidade pronunciada no número de sessões preconizados como ‘mínimos’, ‘habituais’ e ‘máximos’ para pacientes de situação aguda. A formação em TEC para internos de Psiquiatria raramente é obrigatória. Considerando o estudo original realizado em Espanha, encontramos algumas semelhanças: grandes variações regionais nas taxas de prescrição, os principais motivos para não disponibilizar TEC e a percentagem de centros que não aplica nem prescreve TEC. Por outro lado, é maior o número de hospitais capazes de aplicar o tratamento, sugerindo melhor probabilidade de intervenções oportunas. Não existir uma disponibilização generalizada de um qualquer método terapêutico necessário e eficaz, prejudica a evolução dos casos em que ele é necessário. A falha em proporcionar oportunidades adequadas ao uso apropriado da TEC impede ganhos muito significativos em qualidade de vida, especialmente para pacientes em situações gravemente disfuncionais, para os próprios e para a sua rede de suporte social. A presente tese apresenta

os resultados preliminares do estudo de caracterização da TEC em Portugal: a sua maior limitação é ter obtido 65% das respostas a inquéritos solicitadas até à sua redação. Ainda assim, consegue o seu propósito fundamental, o de ilustrar com clareza a acessibilidade nacional a este método terapêutico e a sua heterogeneidade, tanto na distribuição como na metodologia usada na aplicação. Futuramente, será importante conduzir um estudo mais aprofundado da heterogeneidade e disponibilidade da prática, circundando as limitações como abaixo descritas do estudo presente.

Conclusão: Maior discussão e visibilidade para esta terapêutica e o seu grau de importância são fatores preponderantes nesta altura. Apenas 29% das unidades Psiquiátricas públicas tem capacidade para combater de forma eficaz patologias afetivas graves, refratárias à medicação, com Terapia Eletroconvulsiva. Para estes pacientes, o curso evolutivo da patologia psiquiátrica invariavelmente estagna, e a falta deste método terapêutico acaba por vedar uma possível melhoria. Temos mais pacientes dependentes, maior morbilidade e maior mortalidade do que poderíamos ter. Uma análise metódica dos obstáculos significativos ao seu uso adequado e a construção de estratégias para aumentar a sua disponibilidade nacional serão caminhos a seguir.

Palavras-chave

Eletroconvulsiva; disponibilidade; prescrição; uso; Portugal.

Abstract

Introduction: current medical literature supports the efficacy and safety of Electroconvulsive therapy, especially within the spectrum of severe and unremitting affective disorders, whose prevalence rates remain high. However, possibly due to stigma and prejudice, treatment availability, prescription rates and the methods used when applying treatment are very heterogeneous within and between some countries, but largely unknown in others, such as in Portugal. All the more important is that our lack of information on the matter brings important concerns regarding equitable, timely and adequate access to this, most of times, life-changing treatment.

Objectives: This study aims to shed light on the issue in Portugal, namely availability of electroconvulsive therapy among psychiatric departments, probability of exposure to Electroconvulsive Therapy between different regions and the characteristics of technique, setting, education, ect., in those psychiatric departments providing Electroconvulsive Therapy.

Methods: An online questionnaire, adapted from a study conducted in Spain, was sent to psychiatric departments in Portugal and filled in by a psychiatrist. Alternatively, answers were collected via telephone or in person. Data regarding the year of 2017 was attained.

Results and Discussion: 89% of responding facilities use Electroconvulsive Therapy, encompassing the about 29% that actually apply it within their service, and the other 61% who only prescribe it; 11% of responding facilities do not use Electroconvulsive Therapy. Availability is lower in the interior Northern and in the Southern regions of the continental country, as well as the archipelago of Azores. The district of Lisbon has the highest availability rate. There is heterogeneity in some methodological aspects, as in the modality and device used for shock application, and whether or not to use atropine during the procedure. There is marked variability concerning the number of sessions regarded as 'minimum', 'habitual' and 'maximum' for acute situation patients. Education on Electroconvulsive Therapy for interns is rarely mandatory. Regarding the Spanish study, we can find some similarities: there are big regional variations in the prescription rates, similar motives for not prescribing therapy, and a similar percentage of facilities not using Electroconvulsive Therapy. However, the number of hospitals capable of applying treatment is superior, suggesting a better chance for opportune intervention when necessary. The lack of widespread availability for any given necessary and effective therapeutic procedure, avoids wanted progress for the cases in which it is necessary. Failure to provide adequate opportunity to the appropriate use of Electroconvulsive Therapy prevents significant gains in quality of life, especially for those patients in seriously dysfunctional situations, for themselves and their social support network. This thesis presents preliminary results for an

investigation on the current practice of Electroconvulsive Therapy in Portugal: its biggest limitation is that, up until this writing, only 65% of solicited responses were received. Despite this, we consider that it still fulfills its intended purpose, by illustrating national availability clearly and pointing out heterogeneity in practice amongst facilities. In the future, a deepened study circumventing the described below limitations for the present work, will be necessary.

Conclusion: Further discussion and visibility regarding Electroconvulsive Therapy and its importance are factors of major importance at this time. Only 29% of public Psychiatric units has the capacity to effectively treat serious and unremitting affective disorders, by using Electroconvulsive Therapy. For these patients, evolution invariably comes to a halt, and lacking this therapeutic method disallows improvement. Dependency, morbidity and mortality rates are higher than needed be. A methodical analysis of the significant obstacles to proper and optimal practice, as well as strategy-building to enhance nationwide availability, are equally important objectives.

Keywords

Electroconvulsive; availability; prescription; use; Portugal.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	v
Lista de Figuras.....	viii
Lista de Gráficos	ix
Lista de Acrónimos	x
Introdução	1
Objetivos.....	1
Metodologia	2
Padrões de Uso da Terapia Eletroconvulsiva em Portugal.....	2
Resultados	2
Discussão.....	6
Conclusões Finais	10
Bibliografia	11

Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa de disponibilidade de TEC por distrito

Figura 2 - Mapa de gradiente das taxas de utilização de TEC por distrito por 100.000 habitantes

Figura 3 - Descrição relativa inter-hospitalar dos principais elementos intervenientes na aplicação de TEC

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Gráfico de dispersão de todas as taxas de utilização de TEC por 100.000 habitantes calculadas

Gráfico 2 - Motivos para não disponibilizar Terapia Eletroconvulsiva

Gráfico 3 - Quantidades mínima, habitual e máxima de sessões de TEC prescritas em situações agudas

Gráfico 4 - Critérios de término de prescrição

Lista de Acrónimos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TEC – Terapia Eletroconvulsiva

Introdução

Historicamente, o uso da Terapia Eletroconvulsiva diminuiu abruptamente secundariamente ao surgimento de fármacos antidepressivos, e atualmente continua a ser subutilizada e observando-se variações apreciáveis entre regiões e países (1). No entanto, a TEC é um recurso valioso, seguro e eficaz no arsenal da Psiquiatria moderna. São várias as condições que comprovadamente beneficiam da sua aplicação diligente, com destaque para as patologias do espectro afetivo (1). Desde o aparecimento de métodos terapêuticos farmacológicos para lidar com patologias afetivas, a Terapia Eletroconvulsiva seguiu também uma evolução notável como método terapêutico, tendo-se aumentado o conforto e a segurança do procedimento e diminuído a incidência de efeitos secundários (1).

Ainda assim, este método terapêutico continua a ser relativamente negligenciado no seu estudo, uniformização e regulação, mundialmente: as heterogeneidades marcadas na disponibilização, prescrição e formas de aplicação não se restringem a um único país, mas são quase ubíquas dentro e fora da Europa. Neste continente apenas, a disponibilidade da TEC em centros psiquiátricos toca os dois extremos do espectro, entre a proibição e os 100% (2).

Estes fatores levantam questões relativamente à acessibilidade da população a opções terapêuticas altamente eficazes, assim como sobre as barreiras existentes a uma utilização que se esperaria mais frequente do que parece ser, tal como à persistência de estigmas sociais, procurando-se assim que a TEC venha a ocupar um lugar devido na Medicina moderna.

São raros os artigos disponíveis relativamente ao uso da Terapia Eletroconvulsiva a nível nacional: uma pesquisa na Pubmed com as palavras [(electroconvulsive OR electroconvulsiva OR eletroconvulsiva) AND Portugal], para qualquer publicação dos últimos 10 anos, revela apenas 10 referências. Duas das quais avaliam eficácia do tratamento em estudos de caso, mas nenhum deles informa relativamente ao uso nacional.

É imperativo que a construção de linhas de conhecimento, desenvolvimento e evolução para a TEC comece através da compreensão da situação presente, como ela é. As preocupações assim citadas são a base para o presente estudo, que procurou explorar as variações regionais na forma como a TEC é disponibilizada, utilizada e aplicada.

Objetivos

O principal objetivo deste trabalho é obter uma representação da disponibilização e prescrição da Terapia Eletroconvulsiva em todas as unidades psiquiátricas públicas do país. Serve-se desta oportunidade para também sondar brevemente a heterogeneidade inter-hospitalar nas metodologias de aplicação, e apresenta de forma genérica os principais entraves à sua prescrição/disponibilização, como descritos pelos inquiridos.

Metodologia

Usando uma lista de 2016 elaborada pelo Ministério da Saúde, foram identificados todos os hospitais e todas as entidades que providenciam cuidados de saúde em Portugal. Posteriormente, foi feita uma investigação através de pesquisas online para selecionar apenas aqueles que disponibilizam cuidados psiquiátricos a adultos (42 centros). Este processo foi completado pela consulta da página “Entidades de Saúde”, subordinada ao website oficial do SNS, no início de 2019.

O inquérito original que dá suporte a esta pesquisa advém de um estudo conduzido em Espanha por Sanz-Fuentenebro e Ignacio Vera et al.(2), tendo sido revisto e adaptado aos propósitos do estudo presente, com autorização dos autores. As questões nele incluídas são referentes ao ano de 2017 apenas.

Os centros de interesse foram contactados em rondas sucessivas de emails e tentativas telefónicas, entre Agosto de 2018 e Maio de 2019. Em casos onde tal foi possível, os inquiridos responderam presencialmente. Ao contactar por email, meio sempre inicialmente priorizado, disponibilizou-se o questionário e uma carta introdutória, explicando o estudo com os detalhes necessários, e pedindo formalmente uma resposta. Mais tarde, estes pedidos, quando necessário, seriam reforçados por chamadas telefónicas ou encontro presencial, onde os mesmos dados foram providenciados verbalmente.

Fechadas as respostas aos inquéritos, o estudo estatístico conduzido pôde recorrer a cálculos elementares de taxas e percentagens (frequências absolutas e relativas) para construir a análise descritiva das variáveis quantitativas (taxas de uso) e categóricas (métodos de uso) inquiridas.

Padrões de Uso da Terapia Eletroconvulsiva em Portugal

Resultados

Todos os 43 centros foram contactados. Desses, 28 devolveram respostas antes do encerramento dos inquéritos para estudo estatístico (≈65%).

De acordo com os dados obtidos, ≈89% dos centros usam TEC: ≈61% apenas prescrevem, não reunindo as condições logísticas/materiais para aplicação, como os restantes≈29%.

Os ≈11% adicionais expressam centros que não aplicam nem prescrevem TEC.

Para dar expressão aos dados recolhidos, eles foram organizados visualmente nos seguintes mapas.

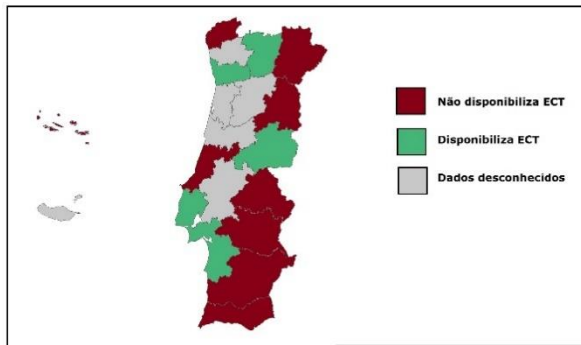


Figura 1 – Mapa de disponibilidade de TEC por distrito

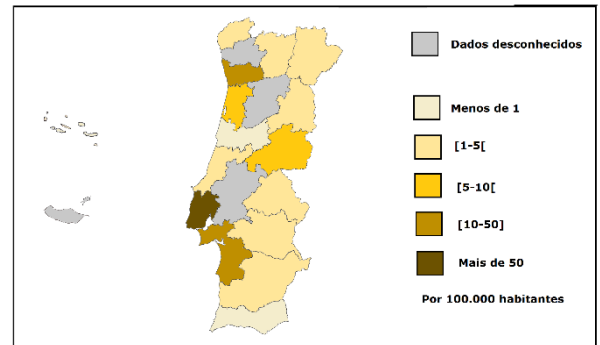


Figura 2 – Mapa de gradiente das taxas de utilização de TEC por distrito por 100.000 habitantes

Organizando a informação recolhida, apenas 5 das 13 regiões (incluindo o Arquipélago dos Açores) inquiridas conseguem assegurar um centro com capacidade de aplicar TEC dentro dos seus limites geográficos.

Em relação à taxa de utilização regional, foram considerados os valores de prescrição e convertidos em taxa por 100.000 habitantes. Nestes cálculos foi excluída dos valores considerados, para cada centro com capacidade de aplicação de TEC, a parcela de pacientes referenciada de outros serviços de Psiquiatria e, portanto, de prescrição com proveniência externa ao centro em consideração. Dois distritos e o Arquipélago dos Açores reportam menos de 1 prescrição por 100.000 habitantes em 2017. No extremo oposto, apenas Lisboa reporta um valor superior a 50 prescrições por 100.000 habitantes.

Por forma a apresentar uma representação visual mais esclarecedora dos dados, sem quebrar a confidencialidade devida do trabalho, os mesmos resultados foram expressos no seguinte gráfico de dispersão.

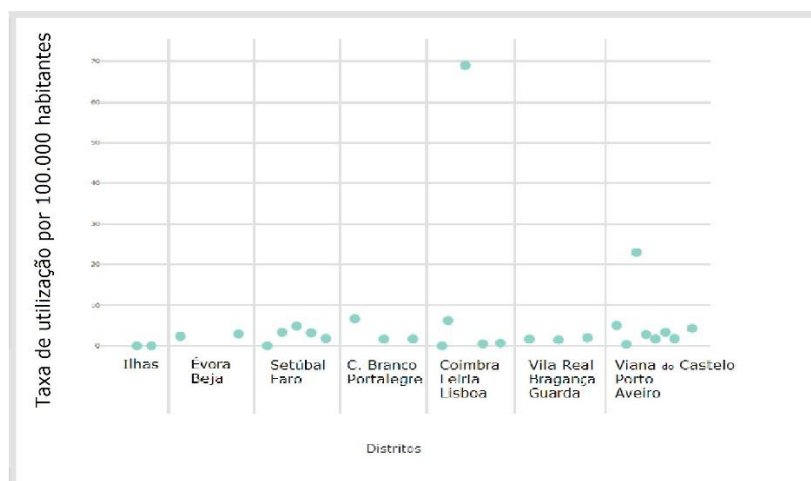


Gráfico 1 – Gráfico de dispersão de todas as taxas de utilização de TEC por 100.000 habitantes calculadas

À exceção do distrito de Lisboa, um claro outlier, e do distrito do Porto, todos os centros inquiridos apresentam individualmente taxas de prescrição inferiores a 10 pacientes por 100.000 habitantes.

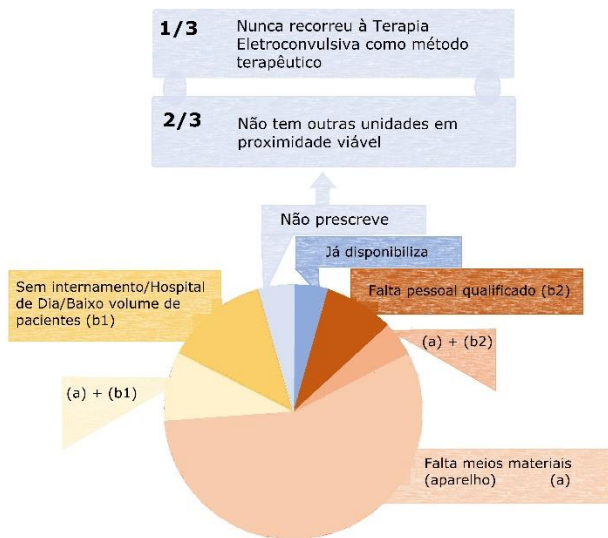


Gráfico 2 – Motivos para não disponibilizar Terapia Eletroconvulsiva

Dos hospitais que não disponibilizam TEC, o motivo mais comum para essa indisponibilidade é a falta de meios materiais, para 70% dos centros. Em 15%, a falta de internamento e/ou Hospital de Dia, juntamente com um volume baixo de pacientes, não justificam o investimento. 10% tem dificuldade em constituir uma equipa permanente para poder disponibilizar TEC.

Dos hospitais que não prescrevem, dois terços ($\approx 3,7\%$ do total) não tem unidades que permitam o procedimento em proximidade viável. O restante terço ($\approx 7,3\%$ do total) nunca ponderou a Terapia Eletroconvulsiva como método de tratamento).

Considerando apenas os hospitais que disponibilizam TEC:

Aparelho usado	Local de aplicação	Uso de Atropina	Relaxante muscular	Anestésico	Modalidade	Diminuição do limiar	Determinação da dose
MECTA SpECTrum 5000 37,5%	Bloco Operatório 37,5%	Raramente 37,5%	Despolarizantes 100%	Propofol 75%	BL 62,5%	Ajuste farmacológico 75%	Titulação 87,5%
Thymatron System IV 37,5%	Sala TEC dentro do Departamento 62,5%	Sempre 25%	Não despolarizantes 12,5%	Tiopental 50%	UNL-BL 25%	Hiperoxigenação 62,5%	Idade 25%
Ectonus SA 12,5%		Nunca 12,5%		Etomidato 37,5%	BF 12,5%	Troca de fármaco anest. 25%	
Não responde 12,5%		Por vezes 12,5%		Quetamina 12,5%		Diminuição de dose anest. 25%	
		Não resp. 12,5%				Não responde 12,5%	

Figura 3 – Descrição relativa inter-hospitalar dos principais elementos intervenientes na aplicação de TEC

Uma sondagem breve dos aspetos, por nós considerados como os mais importantes a analisar, da metodologia de aplicação, produz os seguintes dados: os dois aparelhos mais usados a nível nacional são o MECTA SpECTrum 5000 e o Thymatron System IV, perfazendo um

total de 75%; a maioria destes centros (62,5%) dispõe de uma sala específica à aplicação de Terapia Eletroconvulsiva dentro do Departamento de Psiquiatria; as disparidades são mais pronunciadas quanto ao uso de atropina, mas metade usa raramente ou nunca, e dos restantes 25% usa sempre; os relaxantes musculares não despolarizantes só são empregues quando um caso específico o exige, sendo que todos os centros usam despolarizantes; os anestésicos mais usados são o Propofol e o Tiopental, mas o Etomidato também tem uma percentagem de uso significativa, e vários centros usam mais que um, ficando a Quetamina com um último recurso; a modalidade preferida é a aplicação Bilateral (BL - 62,5%), seguida da Unilateral que, em falta de resposta, passa a Bilateral (UNL-BL - 25%) ; várias técnicas são usadas para diminuir o limiar da convulsão, a destacar a hiperoxigenação e o ajuste prévio da medicação habitual do paciente; finalmente, a determinação da dose faz-se largamente por titulação.

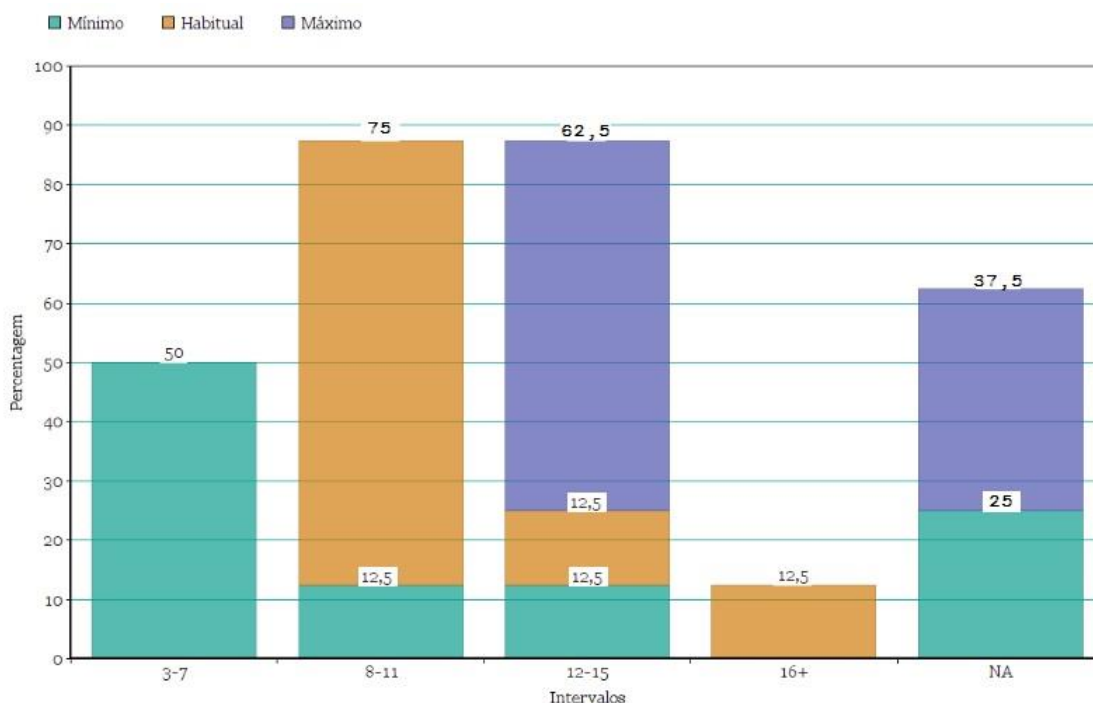


Gráfico 3 – Quantidades mínima, habitual e máxima de sessões de TEC prescritas em situações agudas

Os critérios de decisão usados para decidir o número de sessões a aplicar, em pacientes de situação aguda, podem levar a variações, tal como o paciente específico em consideração. O nosso estudo aferiu que 25% dos centros com TEC não preconizam um mínimo de sessões para pacientes de situação aguda, enquanto que para 50% esse mínimo estará entre 3 a 7 sessões. Minoritariamente, alguns preveem entre 8 a 11 ou 12 a 15 sessões mínimas. O número habitual de sessões estará em 75% dos casos entre as 8 e as 11, podendo no entanto superar as 16. O tratamento de TEC em situação aguda pode também ter um teto, maioritariamente entre as 12 e as 15 sessões, mas 37,5% dos centros não preconiza um máximo.

Inquiridos sobre a capacidade máxima das suas unidades de TEC, e convertidos os resultados em sessões por semana, verificamos que 25% dos centros consegue efetuar até 10 tratamentos por semana, 37,5% entre 11 e 20 tratamentos por semana, 12,5% faz entre 21 e 30 e outros 12,5% tem capacidade para mais de 31.

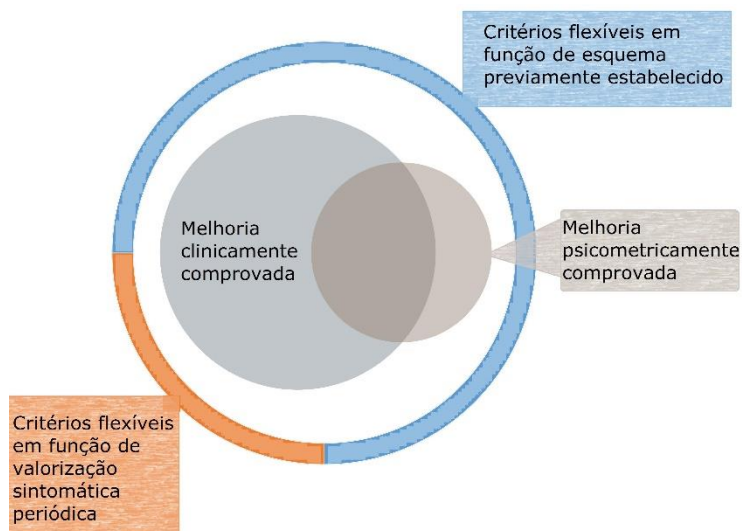


Gráfico 4 – Critérios de término de prescrição

Para determinar o término da prescrição, a maior parte dos centros tem critérios flexíveis em torno do esquema inicialmente estabelecido, mas alguns baseiam a decisão na valorização sintomática periódica. As ferramentas de avaliação usadas largamente recaem sobre avaliações clínicas favoráveis, mas uma porção significativa usa tanto a avaliação clínica como a avaliação psicométrica para registar a evolução do paciente.

75% dos centros com TEC permite regimes de continuação/manutenção, e em $\approx 83,3\%$ desses as durações podem ser superiores a 24 meses.

De relevância académica, 12,5% tem formação obrigatória em TEC para os seus profissionais, 62,5% oferece formação opcional, e 25% não disponibiliza formação.

Discussão

Os dados compilados permitem algumas reflexões quanto ao estado da arte da TEC em Portugal, nomeadamente em relação à nossa capacidade de providenciar cuidados ótimos e oportunos a quem e quando eles são necessários.

Primeiramente, há que ressaltar que, nos distritos dos quais não obtivemos respostas de certos centros, não conseguimos assegurar que tenham ou não disponibilidade de TEC e, portanto, as taxas calculadas para esses distritos podem não corresponder à realidade.

Em segundo lugar, tendo convertido as taxas de prescrição para que fossem expressas em 100.000 habitantes, pode verificar-se que existe espaço para crescimento e para evolução. Apenas aproximadamente 29% das nossas unidades Psiquiátricas podem administrar TEC: é evidente que não temos presentemente capacidade de servir a nossa população de forma eficaz, ao tornar-se claro que várias regiões, do interior Norte, interior Sul, Sul e ilhas não dispõem de uma acessibilidade aconselhável à TEC. A não-existência de acesso dentro do próprio distrito expõe estas populações a viagens longas caso queiram iniciar tratamento. Este fator é reforçado e sumariamente evidenciado pelos motivos de não prescrição por parte de centros que não têm unidades de TEC em proximidade viável para tal: em algumas situações a TEC acaba por nem ser prescrita, exatamente quer pelas dificuldades de mobilização que isso acarreta para o utente, quer pelas dificuldades de acompanhamento que provoca ao médico assistente, quer por simplesmente não existir viabilidade ou precedentes a essa tomada de decisão. Também o evidenciam as discrepâncias entre os números de prescrições obtidos de hospitais referenciadores e os mesmos números reportados pelo hospitais que receberiam estes pacientes: existem entraves logísticos, como seria de esperar quando os cuidados são inter-hospitalares, o que prejudica ainda mais a acessibilidade e o curso patológico destes pacientes, a grande maioria com pouca ou nenhuma capacidade de levar uma vida funcional e independente.

Os resultados apresentados relativamente à prática metodológica do tratamento em si e dos critérios para término de prescrição são principalmente ilustrativos e descritivos da heterogeneidade da prática a nível nacional. Não pode ser comprovado, não foi nem poderia ser inquirido, se esta heterogeneidade advém da falta de um diálogo quanto à prática terapêutica, que possa potenciar acordos baseados na experiência própria e de colegas tanto como na literatura, que poderia ajudar a descobrir novos caminhos e soluções. O que é, sim, claro com estes resultados, é que existem diferenças significativas na estruturação das prescrições farmacológicas e nas modalidades usadas para o procedimento em si, bem como nos critérios dos quais dependem a finalização do tratamento.

Não poderíamos apresentar os resultados para a possibilidade de regimes de continuação/manutenção e para os números mínimos, habituais e máximos de sessões a aplicar a um dado paciente de situação aguda, sem investigar também a capacidade máxima das nossas unidades de TEC, fator limitante na capacidade de aplicação de tratamento a todos os pacientes que em dada altura possam precisar dele. Insuficiências neste aspeto levam a suspeitar que, mesmo considerando centros com capacidade de TEC, a disponibilidade ótima do tratamento pode ainda assim não ser assegurada, devido às limitações de vagas nos hospitais sem unidades especializadas.

A baixa taxa de locais que formem obrigatoriamente os seus internos de Psiquiatria em TEC, e a existência de locais que não ofereçam de todo essa formação, é mais um fator passível de investimento e melhoria, pela sua importância preponderante para o futuro da prática nacional.

Ponderando os dados obtidos do estudo original, encontramos percentagens semelhantes (15% Espanha vs 11% Portugal) de centros que não recorrem à Terapia Eletroconvulsiva, e taxas de prescrição igualmente discrepantes ao longo do território. A quantidade relativa de centros que pode aplicar TEC é, no entanto, superior a 50%: mais de metade dos hospitais espanhóis com serviços Psiquiátricos tem a capacidade de aplicar Eletroconvulsivoterapia quando ela é necessária. É importante considerar este contraste, concluindo-se que, mesmo que a percentagem de serviços que não recorre à TEC seja ligeiramente superior para os espanhóis, a acessibilidade ao método terapêutico em si é também superior, em virtude de existir maior número de hospitais capacitados ao uso do tratamento. Este dado realça a importância do investimento nos meios materiais e recursos humanos necessários para a disseminação da prática. Existindo um maior número de centros disponíveis para aplicar TEC quando necessário, poderíamos colmatar falhas consideráveis, ao nível daqueles serviços cujo maior motivo para não prescrever TEC é a falta de centros em proximidade viável que a possam aplicar, e ao nível das referências interhospitalares sem sucesso, notadas pelos números discrepantes referidos acima. De nota, os obstáculos a uma maior acessibilidade da TEC parecem ser semelhantes: na maior parte dos hospitais que não pode aplicar, a falta de meios materiais/logísticos constitui o principal obstáculo, sendo que a falta de uma equipa permanente para aplicação de TEC ocupa o lugar do segundo obstáculo mais comum.

Limitações do Estudo

O fator de viés de maior importância neste trabalho é consistir em resultados preliminares, por não ter sido possível obter todas as respostas atempadamente à sua compilação.

Além desse, outros fatores comprometem a exatidão dos resultados apresentados, a referir:

- Os dados apresentados são referentes apenas a 2017 -isoladamente, não permitem inferências compreensivas do panorama nacional quanto aos hábitos e limitações nas prescrições;
- Nalgumas instâncias foi detetado que o número de pacientes com prescrição para receber TEC noutra hospital que não o de assistência, não correspondia ao número de pacientes que o centro disponibilizador de TEC listava ter recebido - possivelmente pela existência de listas de espera, por desistência dos pacientes e outros fatores não contabilizáveis com o presente inquérito. Quando confrontados com este fator, como não podemos aferir se os pacientes não contabilizados terão recebido TEC já em 2018, e como o grande propósito deste estudo será analisar a disponibilidade para a prescrição e aplicação de

TEC, foi considerado o volume de pacientes como listado pelo hospital referente;

- Para sistematizar os resultados e fornecer apresentações gráficas de mais fácil interpretação, eles foram considerados em grupos distritais - hospitais em fronteiras de distrito servem população pertencente a pelo menos um que não o seu. Para tentar corrigir este problema mantendo o anonimato das respostas, além do mapa de gradiente de prescrição apresentamos um gráfico de dispersão, no qual podemos ver todas as respostas obtidas, agrupadas por zonas (Litoral, Interior e Norte, Centro, Sul);

Apesar das suas limitações óbvias, consideramos que o estudo serve o seu propósito fundacional: o de descrever em linhas gerais o estado da prática nacional, tanto objetivamente como em relação, e o de permitir reflexões úteis com base nos resultados adquiridos. Estas que possam iluminar os principais problemas a estudar e abordar no crescimento da Terapia Eletroconvulsiva em Portugal como um método terapêutico que se encare como imprescindível nos nossos serviços Psiquiátricos públicos.

Perspetivas Futuras

Futuramente, será de sobremaior utilidade inquirir mais detalhadamente sobre estes mesmos fatores de importância para a prática, tentando limitar ainda mais as possibilidades de viés, numa tentativa de obter dados com um nível de fiabilidade que permita a projeção de medidas implementáveis para obstáculos comprovados com níveis de certeza suficientes. Seria importante analisar os critérios de prescrição para cada centro. Pode ser aferida mais detalhadamente a metodologia da prática e descobertos outros fatores de heterogeneidade, tal como o significado dessa heterogeneidade.

Talvez o objetivo de maior importância, onde poderá culminar todo este trabalho investigativo, será a descoberta dos grandes obstáculos à evolução, generalização, acessibilidade, valorização, comunicação e investigação da Terapia Eletroconvulsiva em Portugal, que permita analisar possíveis soluções e tornar esses desenvolvimentos possíveis.

Conclusões Finais

Apesar da eficácia e segurança comprovadas da Terapia Eletroconvulsiva, e da sua capacidade de resgatar pacientes com patologias refratárias a todos os outros tratamentos no arsenal da Psiquiatria, é claro que Portugal ainda não conseguiu otimizar a acessibilidade a este tratamento valioso.

Fatores deste problema não serão obrigatoriamente um ou outro, mas poderão jogar com o preconceito de que sofre a prática, a nível da população e inclusivamente ainda a nível profissional, que será uma possível base conveniente para a incapacidade logística e/ou material em obter os recursos materiais e humanos necessários. Na ausência de preconceito, ainda assim poderá expressar-se uma reduzida compreensão do quão transformadora e essencial a Terapia Eletroconvulsiva consegue ser, necessária para dinamizar esforços conjuntos.

Independentemente dos fatores em jogo, a relevância da discussão é evidente: as patologias graves tratáveis com TEC têm um peso grande sobre a funcionalidade e qualidade de vida daqueles por elas afetadas, sendo claro que existe a oportunidade de reduzir a morbilidade e a quantidade de pacientes grandemente dependentes e potencialmente em risco de vida, pela otimização da acessibilidade e uso de Terapia Eletroconvulsiva. Não só isso, como essa mesma oportunidade está dependente da execução desta otimização.

Pretendia-se com este estudo ressaltar a importância do investimento proposto, e demonstrar a falta desse mesmo, realçando o quanto isso nos priva de um tremendo impacto positivo.

Bibliografia

1. Sackeim HA. Modern electroconvulsive therapy: Vastly improved yet greatly underused. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2017;74(8):779–80. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2633172>
2. Sanz-Fuentenebro J, Vera I, Verdura E, Urretavizcaya M, Martínez-Amorós E, Soria V, et al. Pattern of electroconvulsive therapy use in Spain: Proposals for an optimal practice and equitable access. *Rev Psiquiatr y Salud Ment (English Ed [Internet])*. 2017;10(2):87–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-articulo-pattern-electroconvulsive-therapy-use-in-S2173505017300274>