10º ENCONTRO NACIONAL

INTERVENÇÃO PRECOCE NA **PSICOSE**

PRIMEIRO **EPISÓDIO PSICÓTICO**

22 e **23**
maio 2025

Hotel Vila Galé
Coimbra

PROGRAMA

Imagem: Ad Médic

10º ENCONTRO NACIONAL

INTERVENÇÃO PRECOCE NA **PSICOSE**

PRIMEIRO **EPISÓDIO PSICÓTICO**

QUINTA-FEIRA . 22 DE MAIO DE 2025

11:00-13:00h **WORKSHOP 1** SALA A

Identificação e intervenções nos estados mentais de risco

Maria João Avelino e Sandra Vieira

11:00-13:00h **WORKSHOP 2** SALA B

Abordagens cognitivo-comportamentais nas psicoses iniciais

Joaquim Gago e Maria João Martins

13:00h Abertura do Secretariado

14:00-15:30h **PAINEL 1**

Discussão de casos clínicos desafiantes/complexos

Moderadores: Celeste Silveira, Patrícia Frade e Tiago Santos

CC 01 **ESQUIZOFRENIA SIMPLES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PSIQUIATRIA**

Joana Abreu; Eliana Almeida; Joana Martins; Rui Andrade; Nuno Castro; Filipa Henriques

CC 02 **IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE CASO CLÍNICO**

Sofia Marques; Mariana Silva

CC 03 **PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTE COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA: DIAGNÓSTICO EM SUSPENSO**

Carolina Afonso Romano; João Barreira; Ângela Ribeiro; José Amaral

15:30-16:00h Pausa para café e visita aos posters

16:00-17:30h **PAINEL 2**

Discussão de casos clínicos desafiantes/complexos

Moderadores: Joaquim Gago, Leonor Santana e Elsa Monteiro

CC 04 **PERTURBAÇÃO PSICÓTICA BREVE EM MULHER COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO: DESCRIÇÃO DE CASO**
Matilde Gomes; Rita Diós; Afonso Fernandes; Natália Fernandes

CC 05 **DESENVOLVIMENTO PARANÓIDE NUM DOENTE COM POC: QUANDO A DÚVIDA SE TRANSFORMA EM CERTEZA**
Madalina Birsanu; Beatriz Brito; David Mota; António Ferreira Macedo

CC 06 **PSICOSE ULTRARRESISTENTE - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**
Ângela Silva Pinto; Rita Neto; Luís Pires; Ana Marques

17:30-19:30h **COMUNICAÇÕES ORAIS**

Moderadores: Tiago Santos e Sofia Ferreira

CO 01 **SINTOMAS NEGATIVOS OU TRAÇOS DE PERSONALIDADE? UM OLHAR DIFERENCIAL NA FASE INICIAL DA PSICOSE**
Joana Abreu; Eliana Almeida; Joana Martins; Rui Andrade; Nuno Castro; Filipa Henriques

CO 02 **ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UMA ANÁLISE DE 18 MESES**
Rita Ortiga; Maria Beatriz Couto; João Basto Fonseca; Elisa Lopes

CO 03 **E SE CHEGÁSSEMOS MAIS CEDO? EVIDÊNCIA DA EFICÁCIA DE UM HOSPITAL DE DIA NA PSICOSE**
João Bessa Rodrigues; João Azenha; Pedro Trindade; Catarina Adão; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Marta Moreira; Paula Duarte

CO 04 ***ULTRA-HIGH RISK* – REVISÃO DE CONCEITOS E DA LITERATURA ATUAL ATRAVÉS DE UM CASO CLÍNICO**
Tatiana Pessoa; Marta Almada; Ana Miguel; Ângela Venâncio

CO 05 **NÚCLEO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE NA ADOLESCÊNCIA – APRESENTAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO**
Cláudia Gomes Cano; Catarina Pereira; Joana Marau; Jhoselin Pinto; Sara Santos; Andreia Duarte; Rita Torres

CO 06 **ENTRE A NEUROSE E A PSICOSE: REFLEXÕES SOBRE UM CASO CLÍNICO**
Sofia da Silva Abreu; Sara Silva; César Cagigal

CO 07 **O PAPEL DA PERSONALIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: EVIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS**
Rafael Silva Carvalho; Catarina Portela; Jorge Loureiro

CO 08 **ESQUIZOFRENIA RESISTENTE À CLOZAPINA: UMA SÉRIE DE CASOS**
Sofia Ferreira Albuquerque; Margarida Machado Duarte; Rodrigo Saraiva; Ricardo Coentre

CO 09 **A NEUROBIOLOGIA DO *SELF* NA ESQUIZOFRENIA – REVISÃO DE MODELOS CORRELATIVOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS**
Mário Jorge Cunha; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido

CO 10 **PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: A IMPORTÂNCIA DO MODELO INTEGRADO DE CUIDADOS**
Sara Martins Sousa; Ana Marques; Raquel Correia; Catarina Portela; Daniel Areias; Rita Dionísio; Mónica Santos

CO 11 **PSICOSE SECUNDÁRIA A DOENÇA CEREBRAL VASCULAR: CASO CLÍNCO**
Alexandre Gonçalves de Sousa; José Luís Guimarães; Maria Fernandes

CO 12 **PEQUENO PASSO PARA A CONCLUSÃO, GRANDE SALTO PARA O DELÍRIO: O *JUMPING TO CONCLUSIONS* NA PSICOSE**
Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Mário Jorge Cunha; Joana Domingos; Sara Neto; Francisca Braga; João Nuno Fernandes

CO 13 **FATORES CONFUNDIDORES NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**
Nuno Monteiro; Francisca Pina; Vera Martins; Miguel Bajouco; Sofia Morais

CO 14 **PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: IMPACTO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS**
Gustavo Araújo; Miguel Lavrador; Filipa Leitão; Sara Sousa; Jorge Loureiro; Catarina Cunha; Joana Ribeiro da Silva; Nelson Oliveira; Gustavo França; Ana Maria Moreira

CO 15 **CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO MIGRANTE INTERNADA POR PSICOSE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**
Catarina Alves e Cunha; Rita Margarida Cabral; Pedro Silva Pires; Iara Santos; Francisco Cunha; Nuno Cunha

CO 16 **SINTOMAS PSICÓTICOS RELACIONADOS COM GRAVIDEZ: DELÍRIOS DE GRAVIDEZ E NEGAÇÃO DELIRANTE DA GRAVIDEZ**
Mafalda Almeida Silva; Ana Catroga Nunes; Joana Fonseca Barbosa; Francisca Lobo Ribeiro

CO 17 **SINTOMATOLOGIA À APRESENTAÇÃO DE PSICOSES PRIMÁRIAS *VS* PSICOSES TÓXICAS: UM ESTUDO RESTROSPETIVO**
Pedro Toipa; Inês Baptista; Celeste Silveira

SEXTA-FEIRA . **23 DE MAIO DE 2025**

07:30h — CORRIDA OU CAMINHADA "PRECOCE" COMEMORATIVA DOS 10 ANOS DA SECÇÃO (EM SIMULTÂNEO)

com o apoio da Associação dos Atletas Olímpicos de Portugal e presença do atleta Olímpico Francisco Nuno Fernandes (Percurso de 4,7 kms junto ao rio Mondego. Necessário inscrição prévia e levantar t-shirt no dia 22 no Secretariado)

08:30h — Abertura do Secretariado

09:00-09:20h — **SESSÃO DE ABERTURA**

Programas de intervenção precoce na psicose/primeiro episódio psicótico e evolução da prestação de cuidados de Saúde Mental em Portugal
João Bessa e Joaquim Gago

09:20-10:20h — **MESA-REDONDA 1**

Parentalidade na psicose
Moderadoras: Ana Marques e Catarina Klut

Psicose puerperal
Susana Alves

Capacitação parental – Programa Semente
Teresa Maia e Catarina Pereira

Parentalidade e pais com psicose – Consulta pais e filhos
Joana Jorge

10:20-10:45h — Pausa para café e visita aos posters

10:45-11:15h — **Lançamento do livro: "Fases Iniciais das Perturbações Psicóticas. Avaliação e Intervenção"**
Moderador: Joaquim Gago
Ricardo Coentre, Nuno Madeira e Pedro Levy

11:15-12:15h — **MESA-REDONDA 2**

Fases iniciais das perturbações psicóticas: Avaliação e intervenção (*Update*)
Moderador: Tiago Santos

Avaliação e diagnóstico
Celeste Silveira

Avaliação e intervenções psicológicas e psicossociais
Maria João Martins

Tratamento antipsicótico
Ana Marques

12:15-13:00h **CONFERÊNCIA 1**

Alcançar mais no tratamento da esquizofrenia

Moderador: Joaquim Gago

Dulce Maia

13:00-14:00h Almoço

14:00-14:45h **CONFERÊNCIA 2**

Johnson&Johnson Innovative Medicine

E se o primeiro for o último? A mudança de paradigma com Byannli

Moderador: Nuno Madeira

Sergio Benavente López

14:45-16:15h **MESA-REDONDA 3**

Exercício físico, estilos de vida e psicose

Moderadores: Patrícia Frade e Miguel Bajouco

Influência da combinação de exercício físico e hábitos saudáveis na intervenção precoce na psicose

Gustavo Cunha Rodrigues

Esquizofrenia e exercício físico: Benefícios do exercício físico ao ar livre

Paulo Lourenço

Saúde mental e alta competição

Francisco Nuno Fernandes, *Associação dos Atletas Olímpicos Portugueses*

16:15-16:30h Pausa para café e visita aos posters

16:30-17:30h **DEBATE PARTICIPADO**

Capacitar, decidir e autonomizar: Quais os caminhos?

Moderadora: Ana Peixoto

Catarina Pereira, *Associação da Quinta das Pontes*

Renata Frazão, *Presidente da Associação ADEB*

Tiago, *Experiência na primeira pessoa*

Virginia Carvalhais, *Associação de Familiares Riamente*

17:30h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

Atribuição de prémios

18:00h **Assembleia Geral da Secção de Intervenção Precoce na Psicose/Primeiro Episódio Psicótico da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**

RESUMOS DOS TRABALHOS

CASOS CLÍNICOS | 22 DE MAIO DE 2025

PAINEL 1
14:00-15:30h Moderadores: Celeste Silveira, Patrícia Frade e Tiago Santos

PAINEL 1
16:00-17:30h Moderadores: Joaquim Gago, Leonor Santana e Elsa Monteiro

CC 01

ESQUIZOFRENIA SIMPLES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PSIQUIATRIA

Joana Abreu; Eliana Almeida; Joana Martins; Rui Andrade; Nuno Castro; Filipa Henriques
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A esquizofrenia simples, apesar de descrita há mais de um século, permanece um diagnóstico controverso e raro na prática clínica, dada a ausência de sintomas psicóticos floridos e a sobreposição com quadros de perturbação da personalidade.
Objetivos: Apresentar um caso clínico compatível com esquizofrenia simples, destacando os desafios do diagnóstico diferencial e a evolução longitudinal do quadro.
Material e métodos: Caso clínico de um doente do sexo masculino, 33 anos, com história de perda progressiva de funcionamento ao longo de mais de uma década: incapacidade de integração laboral, isolamento social e abandono académico a poucas disciplinas da conclusão da licenciatura. Entre 2016 e 2019 foi seguido em consulta de Psiquiatria, com diagnóstico provisório de perturbação de ansiedade social grave e traços de personalidade evitante/esquizóide. Manifestava sintomas negativos marcados (aplanamento e embotamento afetivo, anedonia, avolição), com dificuldades nas AVDs e ausência de projetos de vida. Relatava ideias autoreferenciais vagas ("sinto que todos se focam em mim"), sem outros sintomas produtivos ou alterações da perceção. Apresentava contacto social mínimo, parco envolvimento familiar e passava os dias isolado em jogos *online*. Foi submetido a provas terapêuticas com antidepressivos (ISRS e moclobemida) em doses terapêuticas, sem qualquer resposta clínica.
Resultados: A ausência de sintomas produtivos, associada à deterioração insidiosa e falência de sucessivas abordagens farmacológicas, sustentou o diagnóstico provável de esquizofrenia simples. A evolução longitudinal e a prova terapêutica com cariprazina, com melhoria sintomática relevante, nomeadamente no domínio da motivação e contacto interpessoal, apoiaram o diagnóstico.
Conclusões: Este caso sublinha a importância de considerar o diagnóstico de esquizofrenia simples em quadros de deterioração progressiva e funcional grave, mesmo na ausência de sintomas psicóticos positivos. O diagnóstico precoce pode permitir uma abordagem terapêutica mais adequada e evitar anos de tratamentos ineficazes.

CC 02

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE CASO CLÍNICO

Sofia Marques; Mariana Silva
Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André

Introdução: A avaliação clínica no contexto de um primeiro episódio psicótico (PEP) é uma tarefa desafiante, desde logo pelas dificuldades no diagnóstico diferencial.

Descrição do caso: Homem de 28 anos, solteiro, operador de armazém, com antecedentes médico-cirúrgicos de doença inflamatória intestinal, anemia e eczema. Apresentava hábitos tabágicos (15 UMA) e de cannabis (diários). História familiar de irmã com perturbação do espectro do autismo e vários familiares com perturbação de uso de álcool. Antecedentes psiquiátricos de perturbação stress pós-traumático após catástrofe natural, com alta clínica há 3 anos.

Recorre à urgência por 'querem-me matar, andam atrás de mim' sic. À observação: consciente, orientado, postura tensa e defensiva; contato hiperfamiliar; discurso prolixo, tangencial, ideação delirante persecutória e autorreferencial, pouco sistematizada; falsos reconhecimentos delirantes (acreditava que pessoas na sala de espera eram seus familiares); humor irritável; heteroagressividade; *insight* ausente. Internado voluntariamente com hipótese diagnóstica de psicose tóxica.

D7 internamento reunidos pressupostos para internamento involuntário. Medicado com risperidona titulada até 6 mg/dia, boa tolerabilidade mas lenta resposta terapêutica. Potenciação com olanzapina, titulada até 20 mg/dia, por manter sintomas psicóticos.

Do estudo realizado, apurou-se: anemia, função renal, hepática, tiroideia, cortisol sérico, ceruloplasmina, vitamina B12 e folato normais; ANA e serologias virais negativas; sífilis diagnosticada há 1 ano, não cumpriu tratamento, atualmente VDRL negativo, TPHA 1/160. RM Crânio: sem alterações. Punção lombar: LCR límpido, sem leucócitos ou eritrócitos, proteinorraquia (490 mg/dL), VDRL negativo mas FTA-ABS Igs Totais positivo; anticorpos NMDA negativos. Após discussão com Infeciologia, iniciado tratamento dirigido a neurossífilis (benzilpenicilina 4MUI 4/4h, 14 dias).

D33 internamento é transferido para serviço de Gastrenterologia por pancreatite alitiásica. Observada remissão dos sintomas psicóticos, embora mantivesse ausência de crítica para a doença, tendo alta em tratamento ambulatório involuntário com risperidona 100 mg IM.

Conclusão: Este caso clínico ilustra as dificuldades em estabelecer um diagnóstico definitivo num PEP. Embora se tenha assumido o diagnóstico de neurossífilis, importa excluir uma perturbação psicótica primária, o que só poderá ser avaliado longitudinalmente.

CC 03

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTE COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA: DIAGNÓSTICO EM SUSPENSO

Carolina Afonso Romano; João Barreira; Ângela Ribeiro; José Amaral
ULS Tâmega e Sousa

Introdução: A distinção entre perturbação psicótica primária e perturbação psicótica induzida por substância/devido a outra condição médica constitui um desafio clínico frequente, sobretudo em indivíduos com múltiplas comorbilidades médicas e sem história de patologia psiquiátrica. A doença hepática crónica, em particular quando associada ao consumo nocivo de álcool, pode originar manifestações neuropsiquiátricas diversas, incluindo encefalopatia hepática. Contudo, a persistência de sintomas psicóticos, na ausência de alterações analíticas ou imagiológicas compatíveis com disfunção orgânica, exige ponderação de diagnósticos alternativos. Apresenta-se o caso de um primeiro episódio psicótico, num homem de 51 anos com hepatopatia alcoólica, inicialmente interpretado como um quadro de encefalopatia hepática.

Descrição do caso: Homem de 51 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, inicialmente internado em Medicina Interna, por quadro de alterações do comportamento, com heteroagressividade. Como antecedentes relevantes, destacava-se o consumo abusivo etílico e sinais clínico-analíticos de doença hepática crónica. À admissão, apresentava

valores elevados de amónia plasmática e com investigação imagiológica (TAC e RM encefálicas) sem alterações major. Apesar da resolução do quadro hepático ao final de seis dias, sem sinais de abstinência etílica, persistiram sintomas psicóticos, nomeadamente na forma de ideação delirante de teor persecutório e atividade alucinatória auditiva, a motivar prolongamento do internamento (em colaboração com a equipa de Psiquiatria de Ligação) e transferência para internamento de Psiquiatria, após 62 dias de internamento na enfermaria de Medicina Interna. Aqui, com instituição de medicação antipsicótica, verificou-se melhoria parcial da sintomatologia. Contudo, algumas semanas após a alta, recrudescimento de sintomatologia psicótica, mesmo com aparente cumprimento terapêutico, com restituição de internamento. A persistência do quadro psicótico, resistente à terapêutica instituída, conduziu à introdução de clozapina e ao início de eletroconvulsivoterapia (ECT), com boa resposta clínica subsequente.

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial entre psicose secundária a disfunção orgânica e psicose primária de início tardio, sobretudo no contexto de comorbilidade médica significativa. A ausência de marcadores objetivos de encefalopatia hepática no decurso do quadro, a persistência dos sintomas psicóticos em fase de estabilidade clínica e a boa resposta à terapêutica antipsicótica sustentam o diagnóstico de perturbação psicótica primária, possivelmente exacerbada pelo consumo alcoólico. A intervenção precoce, a abordagem multidisciplinar e a consideração de terapêuticas como a ECT foram determinantes na evolução favorável do caso.

CC 04

PERTURBAÇÃO PSICÓTICA BREVE EM MULHER COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO: DESCRIÇÃO DE CASO

Matilde Gomes; Rita Diós; Afonso Fernandes; Natália Fernandes
Hospital de Braga

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento de prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), em parte devido ao acréscimo diagnóstico das formas de alto funcionamento. As PEA não reconhecidas podem ser confundidas com perturbações psicóticas, já que podem apresentar sintomas semelhantes aos sintomas negativos e/ou positivos. Por outro lado, sintomas psicóticos podem ser negligenciados quando surgem em indivíduos com PEA, devido ao "ofuscamento diagnóstico" pelas características centrais do autismo.

Descrição do caso: Mulher de 28 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, foi trazida ao serviço de Urgência do Hospital (SU) de Braga pelos bombeiros, após episódio de alterações do comportamento e agressividade dirigida à mãe, de início súbito. Trata-se de uma mulher solteira, sem filhos, licenciada e com mestrado em design gráfico realizado nos EUA. Tinha regressado dos EUA há um ano, passando a viver isolada com a mãe numa aldeia. À admissão, recusava anamnese, gritava que queria sair do hospital e tentou morder os profissionais de saúde, apresentando aspeto descuidado, com folhas secas no cabelo e na roupa. Realizou estudo analítico e TC crânio-encefálica, sem alterações relevantes. Foi internada involuntariamente e medicada com paliperidona 6 mg/dia. Dois dias depois, encontrava-se calma, colaborante e com total remissão da sintomatologia apresentada na admissão. Relatou um conflito com a mãe "por sentir falta de privacidade" (sic) e elevada tensão emocional nesse contexto, com

amnésia para o comportamento descrito no SU. Apresentava discurso de prosódia peculiar, entoações forçadas e interação social limitada. Na entrevista com a mãe, apurou-se ideação delirante persecutória dirigida a esta com 2 dias de evolução previamente à hospitalização. A mãe referiu ainda que, na infância, a professora primária tinha sinalizado que o comportamento da doente era invulgar e que tinha dificuldades na interação com os pares. A doente relatou episódios de *bullying* escolar e descreveu-se como "estranha" aos olhos dos outros. Demonstrava pouco interesse em relações sociais, saindo apenas para ir a encontros mensais da comunidade Pokémon. Publicava vídeos sobre economia circular no YouTube, tema pelo qual demonstrava elevado interesse. Suspeitou-se de PEA de alto funcionamento com episódio psicótico breve. Teve um segundo internamento 2 meses depois, por episódio semelhante com rápida remissão sintomatológica. Após a alta, foi orientada para a consulta de psiquiatria, tendo recusado psicoterapia. Atualmente, encontra-se medicada com aripiprazol 5 mg/dia e lorazepam 1mg em SOS. Desde há 2 anos sem novos episódios psicóticos. Mantém funcionamento rígido e rotinas pobres.

Conclusão: Este caso ilustra a comorbilidade entre PEA de alto funcionamento e sintomas psicóticos, destacando que este é um contexto em que podem surgir perturbações psicóticas breves.

CC 05

DESENVOLVIMENTO PARANÓIDE NUM DOENTE COM POC: QUANDO A DÚVIDA SE TRANSFORMA EM CERTEZA

Madalina Birsanu; Beatriz Brito; David Mota; António Ferreira Macedo
ULS Coimbra CRIPSM

Introdução: A comorbilidade entre a perturbação obsessiva compulsiva (POC) e a psicose é um fenómeno frequentemente relatado na literatura com prevalência variável, havendo inclusive referência ao conceito de perturbação esquizo-obsessiva. Já na literatura clássica é descrito o chamado desenvolvimento paranóide com base em caraterísticas psicopatológicas ou de personalidade prévias do doente, havendo continuidade e compreensibilidade da sintomatologia psicótica à luz desses atributos, nomeadamente traços obsessivoides. Em seguida descreve-se um Primeiro Episódio Psicótico (PEP) em contexto de POC prévia, admitindo-se continuidade entre estas entidades neste caso em particular.

Descrição do caso: Trata-se de um homem, 38 anos, diagnosticado com POC aos 20 anos, com relatos de sintomas obsessivo-compulsivos (OC) desde a infância, predominantemente de dúvida-verificação, contaminação-limpeza, e fobia de impulso, atualmente seguido em consulta de Psiquiatria e Psicologia.

Internado a partir do Serviço de Urgência por PEP, com delírios de temática persecutória e de sósias, crendo ser vítima de *hacking*, compreensíveis à luz das obsessões prévias relacionadas com este conteúdo.

Apuram-se vários eventos stressores no decorrer do ano precedente, desde conflitos laborais e conjugais a duas instâncias de intervenção cirúrgica na mãe e no animal de estimação. Descontinuação recente da toma de moclobemida e pimozida, com os quais foi medicado durante 10 e 18 anos respetivamente, e início de terapêutica combinada de sertralina e risperidona. Durante o internamento foram tituladas as doses de sertralina para 100mg e de risperidona para 4mg, com esbatimento progressivo da sintomatologia psicótica, aquisição de insight para a mesma, e redução da ansiedade e pensamentos ruminativos.

Na consulta de reavaliação verifica-se resolução da sintomatologia psicótica. Leve recrudescência de ideação delirante persecutória (roubo do cartão de crédito) no pós-alta, agora resolvida e com crítica para o sucedido. Mantém alguns sintomas OC em progressivo

controlo do tipo fobia de impulso (revelar credenciais da app bancária).

Conclusão: A relação complexa entre POC e Psicose representa um desafio diagnóstico, pelas apresentações heterogéneas; de gestão terapêutica, pelo papel de certos antipsicóticos no espoletar de sintomas OC em perturbações psicóticas. A investigação continuada desta interseção nosológica beneficiará o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas bem como a qualidade de vida de doentes como o apresentado.

CC 06

PSICOSE ULTRARRESISTENTE – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Ângela Silva Pinto; Rita Neto; Luís Pires; Ana Marques
ULS Gaia e Espinho

Introdução: A esquizofrenia resistente ao tratamento afeta até 34% dos doentes, dos quais cerca de 70% já apresentam resistência desde o primeiro episódio psicótico. Destes, 40-70% não respondem à clozapina, configurando quadros de psicose ultrarresistente. O caso clínico apresentado ilustra os desafios na abordagem diagnóstica e terapêutica destes quadros.

Descrição do caso: Sexo feminino, 33 anos. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, sem consumo de substâncias psicoativas. Internada involuntariamente por quadro de desorganização do pensamento, discurso e comportamento com cerca de 2 anos de evolução (com informação colateral de mãe e irmã). Ao exame do estado mental com discurso lentificado, bradipsiquismo. Alterações formais do pensamento e ideias delirantes de prejuízo e de teor autorreferencial e atividade alucinatória auditivo-verbal. Humor depressivo, afetos aplanados.

Medicada com paliperidona e posteriormente risperidona, tituladas até dose máxima diária, sem qualquer resposta. Optou-se por iniciar clozapina, titulada até 300mg (níveis séricos de 640 ng/mL). Por ausência de resposta, iniciou aripiprazol como add-on. Ligeira melhoria - mais expressiva, discurso mais espontâneo, mas mantendo-se desorganizado. Desorganização do comportamento sobreponível, com necessidade de orientação nas atividades de vida diária. No decorrer do internamento, realizado estudo analítico para exclusão de causas metabólicas e autoimunes de psicose. TC crânio encefálica com pequeno meningioma falcial frontal, RMN com ligeira acentuação dos sulcos corticais nas altas convexidades frontoparietais sem significado patológico. Avaliada por Neurologia em duas ocasiões, sem alterações ao exame neurológico. Como intercorrência, salienta-se uma elevação dos marcadores de necrose miocárdica, optando-se por manter terapêutica com clozapina dada a cinética decrescente em estudos analíticos posteriores.

Perante a resistência a todos os esquemas terapêuticos instituídos, e numa tentativa de melhor esclarecer a evolução da doença, colhida história clínica junto do ex-companheiro que descreve sintomatologia negativa prodrómica e sintomas psicóticos - início no final do ano 2017.

A doente permanece internada, a aguardar eletroconvulsivoterapia (ECT).

Conclusão: Apesar de perfil de fatores de prognóstico (não modificáveis) na sua generalidade favorável, este quadro evoluiu para uma psicose ultrarresistente, o que é em grande parte atribuível à extensa duração de psicose não tratada. Sublinha-se o papel da clozapina e da ECT, tendo a última demonstrado eficácia na abordagem destes quadros, com taxas de resposta até 76%.

Este caso levanta também como questão a separação entre sintomatologia psicótica *versus* deterioração cognitiva e funcional associada ao tempo de evolução da doença, essencial para a definição de objetivos terapêuticos realistas.

COMUNICAÇÕES ORAIS | 22 DE MAIO DE 2025 | 17:30-19:30h
Moderadores: Tiago Santos e Sofia Ferreira

CO 01

SINTOMAS NEGATIVOS OU TRAÇOS DE PERSONALIDADE? UM OLHAR DIFERENCIAL NA FASE INICIAL DA PSICOSE

Joana Abreu; Eliana Almeida; Joana Martins; Rui Andrade; Nuno Castro; Filipa Henriques
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A distinção entre sintomas negativos da esquizofrenia e traços de personalidade, nomeadamente das perturbações esquizoide, evitante ou do espetro do autismo, continua a ser um desafio clínico central na fase inicial das psicoses. Esta sobreposição diagnóstica pode comprometer o reconhecimento precoce da psicose e atrasar o início do tratamento adequado.
Objetivos: Revisão da literatura mais recente acerca dos critérios diferenciais entre sintomas negativos primários e características da personalidade, com ênfase nas implicações para o diagnóstico precoce e a intervenção na esquizofrenia.
Material e métodos: Revisão narrativa da literatura científica publicada nas últimas duas décadas, com base em artigos indexados na PubMed. Foram incluídos estudos que abordassem: sintomas negativos na fase inicial da esquizofrenia, traços de personalidade esquizoide, evitante e do espetro do autismo, e estratégias diferenciais clínicas e instrumentais.
Resultados: A literatura aponta que os sintomas negativos primários da esquizofrenia tendem a surgir de forma abrupta e estão associados a uma deterioração funcional significativa, contrastando com os traços de personalidade, que geralmente se instalam desde a infância/adolescência de forma constante. A presença de embotamento afetivo, alogia e avolição deve ser cuidadosamente contextualizado com a história evolutiva e a presença de sintomas psicóticos subtis. Instrumentos como o PANSS[1] e BNSS[2] parecem ser uteis, mas carecem de sensibilidade na diferenciação em fases iniciais. A resposta a antipsicóticos pode também servir como critério indireto de apoio diagnóstico.
Conclusões: A distinção entre sintomas negativos e traços de personalidade exige uma abordagem clínica cuidadosa, longitudinal e integrativa. A formação especializada na deteção dos sinais precoces e a incorporação de ferramentas diagnósticas específicas podem ajudar a evitar atrasos diagnósticos e melhorar o prognóstico de jovens em risco de evolução psicótica.

[1] *Positive and Negative Syndrome Scale*
[2] *Brief Negative Symptom Scale*

CO 02

ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UMA ANÁLISE DE 18 MESES

Rita Ortiga; Maria Beatriz Couto; João Basto Fonseca; Elisa Lopes
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE/Hospital da Senhora da Oliveira

Introdução: Nos primeiros 2-3 anos após o primeiro episódio psicótico (PEP), 40-68% dos doentes apresentam recaídas. Comparativamente aos antipsicóticos orais (APo), a introdução de antipsicóticos injetáveis de longa duração (AILD) no PEP pode reduzir o incumprimento terapêutico, recaídas, hospitalizações, custos de saúde a longo prazo,

melhorando o funcionamento psicossocial dos doentes. Contudo, algumas metana´lises não encontraram diferenças significativas entre eles. Atualmente, os AIDL ainda são tendencialmente utilizados em doentes com pior prognóstico e em fases tardias das psicoses.
Objetivos: Comparar a evolução clínica e social, em 18 meses, de doentes que iniciaram AILD no PEP com os que iniciaram apenas APo.
Material e métodos: Recolheram-se dados sociodemográficos e clínicos de todos os doentes admitidos no serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Alto Ave com sintomatologia psicótica inaugural e sem prescrição prévia de antipsicóticos, entre outubro de 2022 e setembro de 2023. Realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados gerais, seguida da análise dos grupos com e sem introdução de AILD, nesse período e 18 meses depois.
Resultados: Incluíram-se 42 doentes no estudo (5 foram excluídos por perda de seguimento), 40 destes foram internados no serviço de psiquiatria e 2 referenciados para consulta externa da especialidade. Durante o PEP, introduziram-se AILD a 16 doentes e 26 permaneceram com APo. A duração de psicose não tratada e consumo de substâncias psicoativas comórbido era superior no grupo com AILD (22.38 meses e 50.00%, respetivamente), comparativamente ao grupo sem AILD (4.19 meses e 30.77%, respetivamente). No grupo sem AILD, 50.00% apresentou pelo menos uma recaída 18 meses após o PEP, sendo que 92.31% destes necessitou de internamento. No grupo com AILD apenas um doente apresentou uma recaída, precisando de internamento. Após 18 meses do PEP, houve uma redução dos tratamentos involuntários no grupo com AILD de 50.00% para 18.75%, enquanto o grupo sem AILD não apresentou diferenças consideráveis nos regimes de tratamento, destacando-se que a percentagem inicial de tratamentos voluntários neste último era superior à do primeiro. No grupo sem AILD verificou-se um aumento dos desempregados de 23.08% para 50.00%. No grupo com AILD houve um aumento de pessoas profissionalmente ativas de 37.50% para 62.50%. Após 18 meses do PEP, 75.00% dos doentes do grupo com AIDL cumprem critérios para psicoses primárias versus 42.31% no grupo sem AILD.
Conclusões: Apesar dos doentes a quem foram introduzidos AILD apresentarem inicialmente mais fatores de mau prognóstico, face aos que receberam apenas APo, os AILD permitiram melhorar a sua evolução clínica e social em 18 meses, superando o grupo sem AILD em alguns parâmetros. Tal sugere que a introdução de AILD no PEP pode modificar o prognóstico de doentes mais graves, embora mais estudos sejam necessários.

CO 03

E SE CHEGÁSSEMOS MAIS CEDO? EVIDÊNCIA DA EFICÁCIA DE UM HOSPITAL DE DIA NA PSICOSE

João Bessa Rodrigues; João Azenha; Pedro Trindade; Catarina Adão; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Marta Moreira; Paula Duarte
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: Os hospitais de dia de psiquiatria (HDP), ou estruturas de internamento parcial, constituem uma estrutura de diagnóstico e tratamento ativo, intensivo, coordenado e estruturado, desenhado para promover recuperação. Assentam em estratégias terapêuticas baseadas no modelo biopsicossocial, fomentando a estabilização da doença, o desenvolvimento de programas psicoeducativos e intervenções psicoterapêuticas, sociais e ocupacionais. Se, por um lado, os programas de intervenção precoce demonstraram ganhos em remissão e recuperação nas fases iniciais da psicose, por outro, os dados sugerem que estratégias terapêuticas centradas na reabilitação e no vínculo terapêutico continuam a ser relevantes tanto em fases

precoces como em fases mais avançadas da doença. Contudo, o impacto dos HDP em doentes psicóticos permanece pouco explorado em contexto nacional.

Objetivos: Avaliar o impacto clínico e ocupacional da frequência do HDP da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO), em utentes com diagnóstico de perturbação psicótica, comparando dados relativos a internamentos, idas ao serviço de Urgência (SU) e situação ocupacional no ano anterior à admissão, durante a mesma e no ano seguinte à alta da estrutura.

Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo doentes com diagnósticos pertencentes ao grupo de esquizofrenia ou outra perturbação psicótica primária, de acordo com a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que frequentaram o HDP da ULSLO entre 2013 e 2024. Recolheram-se dados clínicos e demográficos e fez-se uma análise estatística dos dados obtidos.

Resultados: A amostra incluiu 51 doentes. O tempo médio decorrido entre o início da doença e o ingresso em HDP foi de aproximadamente 8,42 anos. O número de internamentos e as idas ao SU diminuíram de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$) durante a frequência do HDP e no ano seguinte à alta. A significância estatística apenas foi atingida para os diagnósticos de esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva. Previamente à intervenção, 45 utentes estavam desempregados e apenas 1 encontrava-se empregado. Após o tratamento em HDP os doentes desempregados eram 27 e os empregados eram 20. O número de doentes desempregados diminui de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$) para os diagnósticos de esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva.

Conclusões: Os resultados reforçam a eficácia do HDP na estabilização clínica e na promoção da funcionalidade em doentes com perturbação psicótica primária. A melhoria observada sugere que a referenciação mais precoce para este tipo de intervenção poderá potenciar os benefícios alcançados, devendo ser considerada precocemente no planeamento de respostas diferenciadas e faseadas ao longo do curso da doença.

CO 04

ULTRA-HIGH RISK – REVISÃO DE CONCEITOS E DA LITERATURA ATUAL ATRAVÉS DE UM CASO CLÍNICO

Tatiana Pessoa; Marta Almada; Ana Miguel; Ângela Venâncio
ULS Gaia/Espinho

Introdução: O conceito de *Ultra-High Risk* (UHR) para psicose descreve indivíduos que apresentam sinais precoces e subclínicos de psicose, especialmente no final da adolescência e início da idade adulta. A identificação precoce deste grupo é crucial para a implementação de estratégias de intervenção que visem prevenir ou retardar a evolução para uma perturbação psicótica estabelecida. Os principais critérios clínicos utilizados para caracterizar o estado UHR incluem a presença de sintomas psicóticos atenuados (APS), sintomas psicóticos breves e intermitentes (BLIPS) e a vulnerabilidade genética associada a um declínio funcional.

Objetivos: Apresentação e análise de um caso clínico de um jovem em estado UHR para psicose. Revisão não sistemática da literatura atual acerca do grupo UHR, considerando processos de diagnóstico, intervenção e acompanhamento.

Materiais e métodos: Sexo masculino, 25 anos. Solteiro. Vive com a mãe. Formação profissional em dança, desempregado há 4 meses. Antecedentes de acompanhamento psicoterapêutico no passado por sintomatologia ansiosa reativa a situação vivencial. Sem outros antecedentes pessoais de relevo. Avó materna com internamento prévio em psiquiatria, desconhecido o motivo. História de consumo de ácido gama-hidroxibutírico,

mantém consumo esporádico de canabinóides. Sem medicação habitual. Levado à urgência de psiquiatria por alterações de comportamento (desorganização e agitação psicomotora), tendo ficado internado.

Resultados: No internamento apurou-se a presença de APS e um declínio na funcionalidade com cerca de 4 meses de evolução, bem como a presença de BLIPS, que motivaram o internamento em causa. Existiam também vários fatores vivenciais adversos recentes a contribuírem para o quadro. Foram excluídas causas orgânicas que pudessem justificar a sintomatologia e realizada uma avaliação psicológica. Considerou-se um indivíduo em UHR para psicose, tendo sido introduzido Aripiprazol 10mg e realizada referenciação para uma equipa de intervenção precoce na psicose com vista a manter o acompanhamento adequado em ambulatório.

Conclusão: O caso descrito reforça a importância da deteção precoce e da intervenção em indivíduos em estado UHR para psicose. Estratégias de intervenção precoce podem promover desfechos mais favoráveis e reduzir o impacto pessoal e social. Estudos longitudinais adicionais são necessários para melhor compreender os fatores preditivos e aprimorar os protocolos de tratamento para esta população.

CO 05

NÚCLEO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE NA ADOLESCÊNCIA – APRESENTAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO

Cláudia Gomes Cano; Catarina Pereira; Joana Marau; Jhoselin Pinto; Sara Santos; Andreia Duarte; Rita Torres
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) ocorre tipicamente entre o final da adolescência e o início da idade adulta, associando-se frequentemente a uma disrupção de marcos de desenvolvimento importantes.

A intervenção precoce (IP) na psicose baseia-se em dois constructos centrais – a existência de um período crítico inicial em que as intervenções farmacológicas e psicossociais são mais eficazes e a associação entre maior duração de psicose não tratada (DUP) e pior prognóstico da doença.

As equipas dedicadas à IP no PEP têm demonstrado resultados superiores aos serviços *standard* na promoção da recuperação e melhoria do funcionamento global dos indivíduos com PEP. Estas equipas intervenção precoce especializada (IPE) no PEP são multidisciplinares, comunitárias e proporcionam uma abordagem integrada e abrangente aos indivíduos com PEP e seus familiares, que inclui tratamento farmacológico, psicoterapia e psicoeducação.

Em Portugal, existem várias equipas de IPE no PEP nos serviços de Psiquiatria e algumas incluem doentes a partir dos 16 anos. Contudo, desconhecemos a existência de programas de IPE no PEP em adolescentes.

Objetivos: Descrever o projeto piloto em desenvolvimento no serviço de Pedopsiquiatria do HFF – Núcleo de Intervenção Precoce na Psicose na Adolescência (NIPPA) – integrado numa equipa comunitária de saúde mental (ECSM) da infância e adolescência.

Apresentar uma proposta de estudo para avaliação da eficácia desta intervenção.

Material e métodos: Revisão bibliográfica sobre PEP e IPE no PEP na adolescência.

Apresentação do modelo de intervenção a desenvolver.

Descrição do protocolo do estudo a desenvolver.

Resultados e conclusões: O serviço de Pedopsiquiatria do HFF, que apresenta um modelo de intervenção comunitária, encontra-se em fase de implementação do NIPPA, dirigido a adolescentes entre os 12 e os 18 anos, com diagnóstico de PEP afetivo e não afetivo.

Foi utilizado como modelo de referência o Programa PIENSA (Programa de Intervenção Precoce na Psicose), desenvolvido no serviço de Psiquiatria da Criança e do Adolescente do Hospital Gregorio Marañón (Madrid). Foi esta-

belecido um protocolo de colaboração com este serviço, com a tradução e adaptação de materiais. As intervenções estruturadas a serem oferecidas a estes jovens e famílias serão um grupo de psicoeducação e um programa de treino metacognitivo para a psicose (MCT), seguido de treino de competências sociais baseado na metacognição (MOSST). Preconiza-se que seja definido um Plano Individual de Cuidados para cada jovem e que, para além das intervenções especializadas para o PEP, possam beneficiar de intervenções individualizadas na ECSM, de acordo com as suas necessidades.

Pretendemos medir o resultado destas intervenções com um estudo de *follow-up* a 2 anos, de forma a mensurar o impacto do desenvolvimento de um programa de IPE para adolescentes com PEP.

CO 06

ENTRE A NEUROSE E A PSICOSE: REFLEXÕES SOBRE UM CASO CLÍNICO

Sofia da Silva Abreu; Sara Silva; César Cagigal
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A comorbilidade entre a perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e esquizofrenia (SCZ) pode suscitar dúvidas diagnósticas. Embora sejam patologias distintas, estudos indicam que cerca de 7 a 12% dos doentes com SCZ apresentam um diagnóstico formal de POC. Adicionalmente, estima-se que 12 a 25% dos doentes com SCZ apresentam sintomas obsessivo-compulsivos (SOC), os quais que podem preceder, coexistir ou ser induzido pelo tratamento antipsicótico.

Objetivo: Refletir, a partir de um caso clínico, sobre diagnóstico diferencial e as implicações terapêuticas associadas à comorbilidade entre POC e SCZ.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico e formulação diagnóstica recorrendo à consulta da literatura científica mais recente.

Resultados: Mulher de 60 anos, acompanhada em consulta de Psiquiatria desde os 14 anos de idade por POC, com obsessões de contaminação e rituais de limpeza. Internamentos posteriores por sintomatologia psicótica grave, compatível com diagnóstico de SCZ. Em julho de 2024, novo internamento por recrudescimento de sintomatologia obsessiva-compulsiva, alucinações auditivo-verbais e ideação delirante de teor hipocondriforme e niilista no contexto de um agravamento depressivo do humor. Em dezembro do mesmo ano é novamente internada por agravamento destes sintomas.

Discussão e conclusões: A relação entre a POC e a SCZ tem sido amplamente debatida. Historicamente, delinearam-se duas grandes perspetivas: a visão dimensional, que propõe uma continuidade/relação entre as duas entidades; e a visão categorial, que considera patologias independentes. Dentro da abordagem dimensional, o espetro esquizo-obsessivo propõe que características obsessivo-compulsivas e psicóticas podem coexistir ou evoluir de forma contínua. Nesse sentido, Stengel propôs que obsessões seriam defesas neuróticas contra a descompensação psicótica. Contudo, a maioria dos autores contemporâneos mantém a perspetiva categorial, embora reconhecendo sobreposições genéticas, neurobiológicas e sintomatológicas. O caso clínico ilustra esta complexidade: POC típica desde a adolescência com *insight* e boa resposta a inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Na idade adulta, contudo, verificou-se a emergência progressiva de sintomatologia psicótica com impacto funcional, compatível com o diagnóstico de SCZ. Assim, revela-se essencial uma avaliação longitudinal exaustiva, de forma a reconhecer a sobreposição de fenótipos obsessivo-compulsivos e psicóticos e orientar adequadamente a intervenção terapêutica.

CO 07

O PAPEL DA PERSONALIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: EVIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Rafael Silva Carvalho; Catarina Portela; Jorge Loureiro
ULLSA - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A compreensão dos fatores de risco e das manifestações clínicas associadas ao primeiro episódio psicótico (PEP) é fundamental para uma intervenção precoce eficaz. Neste contexto, o papel da personalidade tem vindo a despertar crescente interesse. Determinados traços de personalidade podem associar-se a maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicose, influenciar a apresentação clínica do episódio inaugural e impactar o prognóstico.
Objetivos: Realizar uma revisão acerca da associação entre traços de personalidade e o risco de psicose, abordar os desafios da sua avaliação após um PEP, bem como alterações de personalidade documentadas nesse contexto.
Material e métodos: Breve revisão não sistemática da literatura relevante, com base em palavras-chave como "traços de personalidade", "primeiro episódio psicótico", "risco de psicose", "avaliação da personalidade ".
Resultados: A literatura aponta para uma associação entre certos traços da personalidade e um maior risco de desenvolvimento de psicose. Destaca-se, de forma mais transversal aos estudos, a relação entre elevados níveis de neuroticismo e baixos níveis de extroversão, e o risco de desenvolvimento de esquizofrenia. Por outro lado, destaca-se a relação entre determinados traços de personalidade e a duração de psicose não tratada, bem como o seu impacto no funcionamento global e gravidade dos sintomas, com implicações prognósticas relevantes.
A avaliação da personalidade após um PEP apresenta desafios importantes, nomeadamente o risco de confundibilidade associado a sintomas residuais ou efeitos laterais do tratamento. Assim, esta avaliação deve ser realizada apenas após estabilização clínica, e com recurso a instrumentos validados. Alguns estudos sugerem alterações transitórias nos traços de personalidade após o episódio, sobretudo no domínio da afetividade negativa, embora seja complexa a sua interpretação e distinção como epifenómeno da psicose ou como traço pré-existente.
Conclusões: A investigação sobre os aspetos da personalidade e a sua associação com o desenvolvimento da psicose pode contribuir para uma melhor compreensão dos fatores predisponentes e para a individualização das estratégias terapêuticas. A avaliação adequada da personalidade, após estabilização clínica, pode ser um elemento-chave para evitar interpretações enviesadas e para integrar estes dados de forma útil na formulação clínica e prognóstica.

CO 08

ESQUIZOFRENIA RESISTENTE À CLOZAPINA: UMA SÉRIE DE CASOS

Sofia Ferreira Albuquerque; Margarida Machado Duarte; Rodrigo Saraiva; Ricardo Coentre
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE/Hospital de Santa Maria

Introdução: Aproximadamente 20 a 30% dos indivíduos com esquizofrenia preenchem os critérios para esquizofrenia resistente ao tratamento (ERT), sendo a clozapina considerada o tratamento de referência (*gold-standard*). Contudo, até 60% dos doentes com ERT não respondem adequadamente à clozapina, mesmo com um ensaio terapêutico adequado. Estes casos integram o subgrupo designado por esquizofrenia resistente à clozapina (ERC) ou esquizofrenia ultra-resistente, representando um desafio clínico significativo.
A ERC é definida por múltiplas *guidelines* como a ausência de resposta clínica significativa após 8 a 12 semanas de tratamento com clozapina, mantendo níveis plasmáticos terapêuticos (superiores a 350 ng/mL). Embora a dose recomendada nas guidelines possa

variar entre os 100 e 900 mg/dia, é consensual a necessidade de atingir níveis plasmáticos acima dos 350 ng/mL. Antes de confirmar o diagnóstico de ERC, é crucial excluir pseudo-resistência por não adesão ao tratamento.
Descrição da série de casos: Apresenta-se uma série de três casos clínicos de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia paranoide, com idades entre os 25 e os 44 anos. Todos com sintomatologia positiva marcada, especificamente delírios paranoides, com início médio da doença aos 23 anos. Os pacientes haviam sido previamente submetidos a vários regimes terapêuticos com diferentes antipsicóticos, sem remissão clínica significativa. Face à resistência ao tratamento, iniciou-se clozapina, com titulação até 500–600 mg por dia, limitada pela ocorrência de efeitos adversos. Apesar da administração adequada da clozapina, a redução na gravidade dos sintomas foi inferior a 20%, com ganhos funcionais limitados. Perante a resposta insatisfatória, a equipa optou pela eletroconvulsivoterapia (ECT) como estratégia adjuvante.
Conclusão: Esta série de casos evidencia os desafios do tratamento da ERC e levanta questões sobre as alternativas após falência da clozapina. Entre as estratégias de potenciação, a ECT tem mostrado resultados promissores, com taxas de resposta entre 37,5% e 100%. No entanto, faltam estudos robustos que esclareçam parâmetros como frequência das sessões, localização dos elétrodos, critérios de eficácia e protocolos anestésicos. A investigação adicional nestas áreas é crucial para melhorar os desfechos clínicos nesta população particularmente complexa.

CO 09

A NEUROBIOLOGIA DO *SELF* NA ESQUIZOFRENIA – REVISÃO DE MODELOS CORRELATIVOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Mário Jorge Cunha; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução: A esquizofrenia tem sido crescentemente reconhecida, do ponto de vista fenomenológico, como uma entidade complexa caracterizada por modificações complexas da experiência pré-reflexiva de *self* e da sua relação com o mundo. Para avaliação deste distúrbio do self foi desenvolvida a escala *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE). O estudo empírico desta escala tem demonstrado especificidade para as doenças do espectro da esquizofrenia. Karl Jaspers admite que a incompreensibilidade da experiência do *self* resida na interrupção do desenvolvimento da personalidade por via de um processo neurobiológico. O foco neste processo neurobiológico procura auxiliar a compreensão da psicose e o desenvolvimento das suas possíveis intervenções terapêuticas.
Objetivos: Este trabalho procurou efetuar uma revisão acerca das correlatos neurobiológicos de um distúrbio da experiência de *self* em fases prodrómicas da esquizofrenia.
Material e métodos: Revisão literária através da pesquisa bibliográfica nas bases de dados MedLine e Google Scholar, utilizando as palavras-chave: *Schizophrenia*, *phenomenology* e *neurobiology*.
Resultados e conclusões: Os processos neurobiológicas podem-se associar a um distúrbio da experiência do *self* na esquizofrenia, nomeadamente por via de 1) alterações funcionais acometendo a ativação cortical de estruturas da linha média relacionadas com a default-mode *network* 2) alterações fisiológicas no processamento e organização percetual 3) um modelo neuroquímico da saliência aberrante e 4) alterações cognitivas que envolvem a capacidade

de mentalização e meta-representar o *self* e o ambiente. Apesar da possível relação teórica que possa existir entre a experiência subjetiva e estes processos neurobiológicos, estes carecem de correlação empírica com medidas fenomenológicas do distúrbio do *self*, como o exemplo da escala EASE. O resultado deste estudo poderá ser integrador na compreensão global do fenótipo clínico da esquizofrenia.

CO 10

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: A IMPORTÂNCIA DO MODELO INTEGRADO DE CUIDADOS

Sara Martins Sousa[1]; Ana Marques[2]; Raquel Correia[2]; Catarina Portela[1]; Daniel Areias[1]; Rita Dionísio[1]; Mónica Santos[1]

[1]Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; [2]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas é frequente nos primeiros episódios psicóticos (PEP), com prevalência a superar geralmente os 50%, independentemente da substância. É um fator associado a maior gravidade clínica, menor adesão terapêutica e pior prognóstico. A gestão eficaz destes casos exige estratégias terapêuticas integradas e uma articulação funcional entre serviços de saúde mental e de comportamentos aditivos.
Objetivos: Descrever as estratégias de intervenção validadas para o tratamento de um PEP com consumo de substâncias e analisar a articulação entre serviços especializados em Portugal.
Métodos: Revisão não sistemática e narrativa da literatura, utilizando como base de dados a PubMed, selecionando estudos sobre intervenções no PEP e comorbilidade com consumo de substâncias e modelos de integração de cuidados.
Resultados: A abordagem do uso de substâncias na população com PEP é de relevância extrema, estando incluída como prioridade nas várias *guidelines* orientadoras de tratamento de PEP e nos programas de tratamento especializado. O tratamento não farmacológico tem algum sucesso reconhecido na redução do consumo de substâncias e manutenção da abstinência, sendo a psicoeducação, as estratégias de minimização de danos, a entrevista motivacional e a terapia cognitivo-comportamental adaptada as estratégias mais citadas na literatura. O tratamento farmacológico ajustado ao perfil do doente e o envolvimento da família no processo terapêutico é também fundamental. O conceito de tratamento integrado, com uma única equipa abordando simultaneamente a psicose e o consumo de substâncias, apresenta melhores resultados na adesão ao tratamento e na redução de recaídas. Em Portugal, a articulação entre equipas de saúde mental e serviços de comportamentos aditivos, apesar de fundamental, é por vezes limitada. É reconhecido que a compartimentalização de cuidados (modelo sequencial ou paralelo) agrava os outcomes. Defende-se, com base na evidência, a adoção do modelo integrado de tratamento nesta população.
Conclusão: O tratamento de PEP com consumo de substâncias beneficia significativamente de uma abordagem precoce, integrada e multidisciplinar. O fortalecimento da articulação entre serviços de saúde mental e serviços de comportamentos aditivos, eventualmente com o aproximar das suas equipas e abordagens no contexto de um PEP, é crucial para melhorar os desfechos clínicos e promover a recuperação funcional destes doentes.

CO 11

PSICOSE SECUNDÁRIA A DOENÇA CEREBRAL VASCULAR: CASO CLÍNCO

Alexandre Gonçalves de Sousa; José Luís Guimarães; Maria Fernandes

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: Na avaliação de qualquer doente com um primeiro episódio psicótico, é imprescindível a exclusão de causa orgânica. Em doentes com psicoses de início tardio, este

estudo tem importância acrescida, pelo potencial contributo de comorbilidades não psiquiátricas, como doenças inflamatórias, doenças neoplásicas, lesões ocupantes de espaço, entre outras. Apresenta-se o caso de um doente com um primeiro episódio psicótico secundário a angiomas cavernosos múltiplos.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 45 anos, com seguimento em Psiquiatria antigos por sintomatologia obsessivo-compulsiva, que iniciou quadro abrupto de alterações do comportamento após episódio de cefaleia, com heteroagressividade, desorientação, ideação delirante de teor persecutório e autorreferencial, falsos reconhecimentos e desorganização do discurso, sem crítica para as alterações. Foi avaliado em serviço de urgência, tendo realizado estudo imagiológico que revelou múltiplas lesões compatíveis com angiomas cavernosos, algumas com sinais de hemorragia recente. Foi internado em serviço de Medicina Interna, onde completou estudo etiológico e cumpriu terapêutica antipsicótica, com evolução favorável e remissão total das alterações descritas, tendo-se verificado um ganho de crítica para a condição mórbida. Desde então, tem mantido seguimento em consultas de Neurologia, Neurocirurgia, Psiquiatria e Genética Médica, onde foi objetivada mutação genética (PDCD10), também presente no filho, que também apresenta angiomas cerebrais.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação inicial de psicose num contexto de patologia cerebral estrutural, sublinhando a importância de considerar etiologia orgânica em casos de primeiro episódio psicótico, sobretudo quando a idade de início é atípica ou existem sintomas atípicos. O seguimento multidisciplinar e a abordagem terapêutica individualizada permitiram a estabilização do quadro clínico e a retoma completa da funcionalidade do doente.

CO 12

PEQUENO PASSO PARA A CONCLUSÃO, GRANDE SALTO PARA O DELÍRIO: O *JUMPING TO CONCLUSIONS* NA PSICOSE

Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Mário Jorge Cunha; Joana Domingos; Sara Neto; Francisca Braga; João Nuno Fernandes

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: O *Jumping to Conclusions* (JTC) é um viés cognitivo que se caracteriza pela tendência em tirar conclusões precipitadas a partir de informações limitadas e sem considerar adequadamente explicações alternativas, o que conduz frequentemente a um raciocínio incorreto. É um marcador cognitivo presente desde fases iniciais da psicose, nomeadamente em doentes de risco ultra-elevado para psicose, hipotetizando-se que o JTC está envolvido na formação dos delírios e se associa a pior prognóstico e à criação de delírios mais implausíveis e excêntricos. A sua relação com défices neurocognitivos, de cognição social e metacognitivos sugere um papel central no desenvolvimento da psicose, sendo as diferenças entre sexos especialmente relevantes para a personalização terapêutica.

Objetivos: Identificar a contribuição do JTC para o desenvolvimento de psicose, as suas diferenças entre sexos e a sua abordagem com potencial terapêutico.

Material e métodos: Foi realizada uma breve revisão não sistemática da literatura disponível nas bases de dados Pubmed e Google Scholar com as palavras-chave "*first psychotic episode*" e "*jumping to conclusions*".

Resultados: Apesar de a prevalência ser semelhante entre homens e mulheres, os mecanismos subjacentes ao JTC diferem significativamente entre sexos, com implicações importantes na prática clínica. Nas mulheres, os processos de tomada de decisão por JTC estão associados a estilos de atribuição, nomeadamente estilos de atribuição internos negativos.

Esta tendência pode levar a maior reatividade emocional e sensibilidade a pistas sociais.
Por outro lado, os homens com JTC demonstram maior rigidez cognitiva e défices executivos e de memória verbal, apontando para uma base predominantemente neurocognitiva.
A evidência sugere que a memória verbal preservada pode servir como fator protetor nas mulheres, porém o seu comprometimento pode contribuir para JTC nos homens.
Para as mulheres, as abordagens terapêuticas podem focar-se na abordagem dos estilos de atribuição e na melhoria da consciência metacognitiva. O treino da cognição social pode ser particularmente útil nas mulheres, dada a sua maior sensibilidade às pistas sociais.
Para os homens, as intervenções que tenham como alvo a flexibilidade cognitiva, a memória verbal e a melhoria de funções executivas podem ser mais benéficas.
Conclusões: As diferenças entre sexos no JTC têm implicações relevantes para a prática clínica. Nas mulheres, intervenções centradas nos estilos de atribuição e na metacognição poderão ser benéficas. Nos homens, estratégias de reabilitação neurocognitiva focadas na flexibilidade cognitiva e na memória verbal poderão ser mais eficazes. A personalização da intervenção terapêutica em função dos perfis cognitivos e sociais dos doentes é crucial para otimizar os resultados numa psicose emergente.

CO 13

FATORES CONFUNDIDORES NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nuno Monteiro; Francisca Pina; Vera Martins; Miguel Bajouco; Sofia Morais
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Com este trabalho pretendemos apresentar um caso de primeiro episódio psicótico (PEP) que tem como possíveis fatores confundidores como patologia neurológica e personalidade prévia.
Descrição do caso: Utente do sexo feminino de 27 anos, diagnosticada desde os 3 meses de idade com paralisia cerebral com hemiparésia direita e epilepsia, fruto de condição clínica perinatal sobre a qual não temos registos, visto ter nascido em França. Ainda assim, trata-se de uma pessoa totalmente autónoma e que completou um curso profissional, estando a trabalhar como administrativa num lar há cerca de 7 anos, sendo bem estimada pelos colegas de trabalho. Sem aparente história psiquiátrica prévia até há cerca de 6 meses antes do internamento, altura em que criou amizade com familiares de novo utente do lar, notando a família que a doente mantinha contacto frequente com estes, com maior irritabilidade, isolamento das restantes relações e, por vezes, discurso desorganizado. Um mês antes do internamento, observou-se um agravamento com agitação psicomotora, heteroagressividade dirigida aos pais e alterações do pensamento sob a forma de delírio místico-messiânico, dizendo possuir poderes de cura espiritual – por métodos físicos como eructação e vómitos - e premonições sobre a mortalidade dos doentes do lar onde trabalhava – interpretando cefaleias como sinal que alguém iria falecer. Apurou-se que este tipo de pensamento terá surgido por influência dos familiares do utente que partilhavam este tipo de ideias, o que ia de encontro a uma maior sugestionabilidade da doente, descrita pela família. No internamento, foram descartadas doenças orgânicas de novo que pudessem estar por detrás deste quadro, havendo um lento, mas progressivo esbatimento das ideias delirantes com a medicação antipsicótica.
Conclusão: Estamos perante um caso de uma jovem com um PEP, com alterações bizarras do comportamento e pensamento, que podem ser vistas à luz de uma doença psicótica primária, mas que devem também ser enquadradas no substrato neurológico e na personalidade pré-

via. Não só a paralisia cerebral como a epilepsia podem contribuir para o aparecimento de sintomatologia psicótica, mas também a personalidade mais sugestionável da doente pode-nos fazer considerar a presença de um *Folie à deux*.

CO 14

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: IMPACTO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Gustavo Araújo; Miguel Lavrador; Filipa Leitão; Sara Sousa; Jorge Loureiro; Catarina Cunha; Joana Ribeiro da Silva; Nelson Oliveira; Gustavo França; Ana Maria Moreira
ULLSA - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) representa um momento crucial para a intervenção nas perturbações psicóticas, com impacto significativo no seu prognóstico. O consumo de substâncias psicoativas é um fator frequentemente associado ao desencadear e agravamento da psicose, podendo influenciar a sua apresentação e curso clínico. A caracterização detalhada dos indivíduos internados por PEP é essencial para orientar estratégias de intervenção precoce e definir planos terapêuticos ajustados às necessidades dos doentes.
Objetivos: Este estudo visa descrever as características de uma amostra de indivíduos internados por PEP e comparar perfis clínicos e sociodemográficos entre consumidores e não consumidores de substâncias psicoativas.
Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional e retrospetivo, baseado na análise dos processos clínicos de doentes internados por PEP no Serviço Local de Saúde Mental do Porto Ocidental entre 2020 e 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação laboral, regime de internamento) e clínicas (duração da psicose não tratada, duração do internamento, reinternamentos e introdução de antipsicoticos injectáveis de ação prolongada). Procedeu-se a uma análise comparativa entre doentes consumidores e não consumidores de substâncias psicoativas, utilizando testes estatísticos adequados.
Resultados: Dos 106 doentes identificados, 50 (47%) eram do sexo masculino e 34 (32%) encontravam-se empregados à data do internamento. A média de idades foi de 45 anos. A mediana da duração da psicose não tratada foi de 60 dias, enquanto a média de dias de internamento foi de 30 dias. O internamento ocorreu em regime involuntário em 66 (62%) dos casos. Verificaram-se reinternamentos em 20 (19%) doentes e 42 (40%) tiveram alta com terapêutica antipsicótica injetável de ação prolongada. O consumo de substâncias foi identificado em 41 (39%) doentes. Na análise comparativa, o consumo de substâncias associou-se significativamente ao sexo masculino, idades mais jovens e menor duração da psicose não tratada.
Conclusões: O presente estudo demonstrou que o consumo de substâncias psicoativas é frequente entre doentes internados por PEP e associa-se a características sociodemográficas específicas, nomeadamente sexo masculino e idades jovens. Observou-se uma tendência para menor duração da psicose não tratada nos consumidores, o que poderá refletir apresentações clínicas mais agudas e sintomáticas. Estes achados sublinham a necessidade de uma avaliação sistemática do consumo de substâncias nos doentes com PEP e reforçam a importância da intervenção precoce, dirigida tanto à psicose, quanto ao uso de substâncias. Estudos futuros deverão investigar a gravidade dos sintomas psicóticos nos consumidores, bem como o impacto dos consumos na resposta ao tratamento e no funcionamento social.

CO 15

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO MIGRANTE INTERNADA POR PSICOSE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Catarina Alves e Cunha; Rita Margarida Cabral; Pedro Silva Pires; Iara Santos; Francisco Cunha; Nuno Cunha
ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: Diversos estudos realizados comprovam o aumento da prevalência de psicose nas populações migrantes. Verifica-se frequentemente que o primeiro contacto com os serviços de saúde por parte destes indivíduos é feito através do serviço de urgência, sendo este um dos fatores que explica o aumento de duração da psicose não tratada (DUP) nestas populações.
Objetivo: Este estudo tem como objetivo caracterizar a população migrante internada por psicose no departamento de Psiquiatria da ULS Viseu Dão-Lafões.
Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional e retrospetivo que avaliou doentes migrantes internados por episódio psicótico no Departamento de Psiquiatria da ULS Viseu Dão-Lafões, entre os anos de 2022 e 2024. Foram avaliados parâmetros sociodemográficos (idade, género, nacionalidade, estado civil, escolaridade, emprego, tempo de permanência em Portugal) e de saúde/clínicos (DUP, regime de internamento, contacto prévio com serviços de saúde, seguimento em Psiquiatria, número de dias de internamento, diagnóstico à data de alta). A análise estatística foi realizada com o IBM SPSS Statistics 30.
Resultados: Foram identificados 45 episódios de internamento que diziam respeito a doentes que tinham nacionalidade diferente da portuguesa (5,2% do total de internamentos). Destes 45, foram selecionados 26 episódios de internamento devidos a sintomatologia psicótica (57,8%), que diziam respeito a 22 doentes, uma vez que 4 destes doentes tiveram re-internamentos neste período de três anos. Foram excluídos da análise estatística os episódios de re-internamento. Entre os 22 doentes, 12 (54,5%) eram do sexo masculino, com uma média de idade de 36,6 anos, variando entre 20 e 74 anos. Observou-se que 36.4% dos doentes estavam em Portugal há 1 ano ou menos, e outros 36.4% viviam no país há mais de 10 anos. A maioria dos doentes (59.1%) não estava numa relação afetiva. A nível de escolaridade, verificou-se que a maior percentagem de doentes tinha o ensino secundário (40.9%), seguida de 18.2% correspondente ao 1º ciclo do Ensino Básico. Verificou-se que 68.2% dos doentes foram internados em regime de Internamento Involuntário. Em 50% dos doentes, o internamento foi no seguimento de primeiro episódio psicótico e em 31.8% este foi o primeiro contacto com serviços de saúde em Portugal.
Conclusões: O nosso estudo permite-nos levantar hipóteses quanto a fatores psicossociais negativos que possam contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento de psicose na população migrante, reforçando a importância da implementação e do reforço de estratégias de acolhimento e de integração, tanto ao nível social como da saúde.

CO 16

SINTOMAS PSICÓTICOS RELACIONADOS COM GRAVIDEZ: DELÍRIOS DE GRAVIDEZ E NEGAÇÃO DELIRANTE DA GRAVIDEZ

Mafalda Almeida Silva[1]; Ana Catroga Nunes[1]; Joana Fonseca Barbosa[1]; Francisca Lobo Ribeiro[2]
[1]ULS São José - Hospital Júlio de Matos; [2]ULS Loures--Odivelas

Introdução: Delírios de gravidez e negação delirante da gravidez são fenómenos psiquiátricos raros, mas relevantes, cuja identificação é essencial para prevenir consequências potencialmente graves e orientar a abordagem terapêutica.
Objetivos: Rever a literatura sobre delírios

de gravidez e negação delirante da gravidez, abordando características clínicas, fatores etiológicos e tratamento.

Material e métodos: Seleção de artigos na base de dados PubMed através da pesquisa dos seguintes termos: *delusions of pregnancy* e *psychotic pregnancy denial*.

Resultados: O delírio de gravidez consiste numa crença falsa e persistente de gestação, mesmo perante evidências contrárias, podendo ou não coexistir com sintomas físicos. A negação da gravidez corresponde ao não reconhecimento da gestação.

Entre os fatores contribuintes destacam-se pressões socioculturais e sofrimento associado à infertilidade ou à adaptação ao papel maternal indesejado. No que diz respeito a causas médico-cirúrgicas, a hiperprolactinemia (medicamentosa ou orgânica) pode mimetizar sintomas gestacionais, tal como outras condições médicas (tumores abdominais, obstipação, patologias endócrinas). Assim, é crucial investigar causas orgânicas em casos de delírio de gravidez associado a sintomatologia física. Estes delírios podem também surgir em quadros psicóticos puros, por vezes acompanhados de perceção de movimentos fetais ou de vozes do feto. Tanto os delírios de gravidez como a negação delirante de gravidez podem surgir numa variedade de doenças psiquiátricas, como a esquizofrenia, perturbação bipolar, depressão com sintomas psicóticos, demência, entre outras causas de psicose.

No que diz respeito a riscos, no delírio de gravidez, a não exploração dos sintomas relatados pode trazer risco de subdiagnóstico de patologia orgânica. A negação delirante da gravidez aumenta o risco de gravidez não acompanhada, partos não assistidos, negligência infantil ou infanticídio.

O tratamento dos delírios de gravidez inclui antipsicóticos (preferencialmente com baixo risco de hiperprolactinemia) e correção de causas médicas subjacentes. Na negação delirante, a abordagem deve ser interdisciplinar, envolvendo Psiquiatria e Obstetrícia.

Conclusão: Delírios de gravidez e negação delirante da gravidez são fenómenos clínicos complexos. Exigem investigação médica e avaliação psiquiátrica rigorosas, bem como uma abordagem terapêutica individualizada e multidisciplinar.

CO 17

SINTOMATOLOGIA À APRESENTAÇÃO DE PSICOSES PRIMÁRIAS *VS* PSICOSES TÓXICAS: UM ESTUDO RESTROSPETIVO

Pedro Toipa; Inês Baptista; Celeste Silveira
ARS Norte, CH São João, S. João, serviço Psiquiatria

Introdução: Um dos grandes desafios do psiquiatra quando observa um doente com Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é saber oferecer um diagnóstico ao doente que temos em frente de modo a conseguirmos orientar o seu tratamento.

Muitas das vezes isto é porque alguns sintomas como as caraterísticas das alucinações dos delírios são semelhantes entre esquizofrenia e psicose tóxica. Além disso, a grande prevalência de patologia dual dificulta a separação de ambas as entidades.

Objetivos: Atendendo à dificuldade que por vezes vemos na distinção entre as entidades descritas em cima, torna-se importante apurar as diferenças clínicas que nos permitem fazer o diagnóstico correto. Serve este trabalho para expor essas mesmas diferenças ao nível de sintomas à apresentação do quadro.

Material e métodos: Foi feita uma recolha de dados clínicos referentes a utentes internados na Unidade Local de Saúde São João por PEP entre janeiro de 2007 e dezembro de 2024, com idades até os 40 anos.

Os dados foram pseudonimizados e tratados com o *software* estatístico R.

Resultados: Foram avaliados 312 casos de

PEP internados entre 2007 e 2024, sendo que 170 (54.5%) tiveram diagnóstico à data de alta de patologia do foro psicótico primário, e os restantes 142 (45.5%) do foro da psicose tóxica.

Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o grupo diagnóstico e a presença de sintomas negativos (p=3.21e-8), nomeadamente abulia (p=4.29e-3), alogia (p=5.73e-4), humor deprimido (p=2.35e-3) aplanamento afetivo (p=1.28e-5).

A presença de sintomas de 1ª ordem de Kurt Schneider também apresenta uma associação estatisticamente significativa (p=1.09e-4), nomeadamente a presença de atividade alucinatória auditiva (p=1.19e-2) e roubo do pensamento (p=2.35e-2).

Encontramos também uma associação estatisticamente significativa entre os grupos diagnósticos e a deterioração funcional do utente (p=1.62e-7).

Conclusões: Dos resultados acima observados, podemos observar que os doentes com PEP que têm alta do internamento com diagnóstico de psicose primária têm uma maior carga de sintomatologia negativa e de sintomas de 1ª ordem quando comparados com os doentes com diagnóstico final de psicose tóxica.

A presença de uma fase prodrómica e a deterioração funcional à apresentação do quadro são também, compreensivelmente, fatores que apontam a favor de patologias da linha da esquizofrenia.

PO 01

ESQUIZOFRENIA E PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFETIVA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTIC

Pedro Silva Pires; Rita Cabral; Catarina Cunha; Iara Santos; Francisco Cunha
Viseu

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) é um momento crucial para a definição diagnóstica e intervenção precoce. A distinção entre esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva é desafiante e exigente devido à sobreposição sintomatológica e à variabilidade da evolução clínica. Os desenvolvimentos recentes em áreas como a neuroimagem, biomarcadores e avaliação cognitiva têm contribuído para uma melhor compreensão das perturbações, ao permitirem uma melhor estruturação do diagnóstico diferencial.

Objetivo: Avaliar as principais diferenças clínicas, neurobiológicas e prognósticas entre esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva no contexto do PEP, destacando implicações para a prática clínica e abordagens terapêuticas.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados, PubMed e Web of Science, utilizando os termos: f*irst-episode psychosis*, *schizophrenia*, *schizoaffective disorder*, *neuroimaging*, *biomarkers*. Neste trabalho, foram incluídos estudos longitudinais, ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas que abordassem diagnóstico, evolução e impacto funcional.

Resultados:

- Perfil clínico: Pacientes com perturbação esquizoafetiva apresentam sintomas afetivos proeminentes desde o início do quadro, enquanto na esquizofrenia predominam déficits cognitivos e sintomas negativos precoces.
- Neuroimagem: Estudos na neuroimagem funcional indicam que a perturbação esquizoafetiva exibe alterações na conectividade entre as redes cortico-límbicas, enquanto na esquizofrenia há uma disfunção mais difusa do córtex pré-frontal e do hipocampo.
- Biomarcadores: Níveis aumentados de IL-6 e TNF-α foram mais frequentemente associados à esquizofrenia do que na perturbação esquizoafetiva, o que sugere diferentes padrões de neuroinflamação.
- Curso e prognóstico: A perturbação esquizoafetiva apresenta uma evolução clínica mais variável, com períodos de remissão e maior resposta aos estabilizadores de humor, enquanto a esquizofrenia tende a evoluir para um declínio funcional mais rapidamente progressivo.

Conclusão: O diagnóstico diferencial entre esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva no PEP deve considerar aspetos clínicos, neurobiológicos e funcionais, o que reforça a necessidade de avaliações longitudinais. Estratégias terapêuticas personalizadas podem otimizar o prognóstico e reduzir o impacto funcional, com destaque para a importância de intervenções precoces. Os estudos futuros devem focar em biomarcadores que auxiliem na precisão diagnóstica.

PO 02

PSICOSE COMO PROGRESSÃO DO ESTADO DEMENCIAL – RELATO DE CASO

Marta Sofia Ferreira[1]; Olga Capela[1]; Mariana Sá[2]
[1]Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE/Hospital de S. Sebastião; [2]Centro Hospitalar do Baixo Vouga/ Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: A demência afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Além da perda de memória autobiográfica, perda de autonomia e confusão generalizada, muitos doentes acabam por desenvolver também psicose, manifestada por alucinações e delírios. Quando as duas se juntam, é notável um agravamento do declínio cognitivo e um prognóstico menos positivo.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 86 anos, de raça caucasiana, reformado, habita em casa própria, sozinho desde a morte da esposa, com suporte dos filhos. Doente com défice cognitivo ligeiro, mas com autonomia para as atividades do dia-a-dia. No contexto de consulta de vigilância de diabetes mellitus, quando questionado sobre os períodos de atividade física, refere ter "voado nos últimos tempos" sic. Quando esmiuçada esta crença, o doente demonstra delírios de grandeza e memórias psicóticas de acontecimentos da sua infância. Foi encaminhado ao SU para despiste de causa orgânica do delírio, que acabou por não se confirmar. Após discussão com Psiquiatria e observação por Neurologia, doente iniciou antipsicótico, com pedido de acompanhamento em consulta de Neurologia por suspeita de deterioração cognitiva como etiologia do quadro. Atualmente doente com quadro de delírio cristalizado. Mantem mau controlo metabólico e escasso apoio domiciliário.

Conclusão: Por vezes a evolução da deterioração cognitiva pode ser silenciosa. Doentes aparentemente funcionais e autónomos podem "esconder" crenças e atitudes do médico sem se aperceberem da gravidade das mesmas. Este caso ilustra a importância de questionar os vários aspetos da vida do doente, assim como a complexidade de lidar com um doente com escaço apoio social. Apesar de ter apoio ocasional dos filhos, o suporte domiciliário é escasso, o que pode contribuir para o agravamento do seu estado geral, inclusive no que diz respeito ao controlo metabólico da diabetes mellitus. Por sua vez, o mau controlo glicémico pode agravar a disfunção cognitiva, criando um ciclo vicioso de deterioração progressiva. Infelizmente, muitos dos nossos doentes idosos apresentam parcas condições socio-económicas, o que se traduz em piores *outcomes* em saúde. É importante o envolvimento de uma equipa multidisciplinar de forma a providenciar os melhores cuidados para doente, destacando sempre o médico de família como gestor de cuidados, tendo como objetivo o bem-estar e segurança dos seus utentes.

PO 03

A RELAÇÃO ENTRE O ARIPIPRAZOL E A PERTURBAÇÃO DO JOGO – NÃO HÁ BELA SEM SENÃO

Iara Santos; Franscisco Cunha; Catarina Cunha; Rita Cabral; Pedro Pires; Rui Andrade; Nuno Castro; Bruna Melo
ULS Viseu Dão - Lafões

Introdução: Os antipsicóticos de segunda geração são uma classe farmacológica comumente utilizada na prática clínica dada a sua eficácia nos sintomas positivos e cognitivos da esquizofrenia, características estabilizadoras de humor e perfil de tolerabilidade. O aripiprazol é um dos fármacos mais utilizados e, devido ao seu mecanismo de ação distinto, é frequentemente denominado como antipsicótico de terceira geração. Relatos crescentes têm identificado o aripiprazol como um potencial fator indutor de perturbações do controlo de impulsos (PCI), como hipersexualidade, sintomas obsessivos-compulsivos e, particularmente, a perturbação do jogo ou Gambling.

Objetivos: Através da realização de uma revisão não sistemática da literatura pretende-se estudar a relação entre o aripiprazol e o desenvolvimento de perturbação do jogo.
Material e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa na base de dados PubMed. Foram usados os termos de pesquisa "aripiprazole" e "*gambling disorder*".
Resultados: Embora a perturbação do jogo seja incomum, os estudos têm identificado evidências de uma relação causal entre o uso de aripiprazol e o seu desenvolvimento. Alguns mecanismos têm sido sugeridos para esta relação de causalidade, nomeadamente o polimorfismo genético no recetor D2, DRD2/ANKK1 Taq1A (rs1800497), presente em 33% da população mundial e que está associado a uma redução do número de locais de ligação da dopamina no cérebro. Esta alteração pode levar a uma upregulation dos recetores dopaminérgicos, um mecanismo que tem sido discutido como potencial fator na perturbação do jogo induzida pelo aripiprazol. Outro dos mecanismos referidos surgiu da constatação de que o aripiprazol compartilha parcialmente o seu perfil farmacodinâmico com os agonistas dopaminérgicos, conhecidos por induzirem PCI. O agonismo parcial dos recetores D2/D3 poderá ser responsável pela impulsividade. Adicionalmente, outra hipótese avançada sugere que o forte agonismo do aripiprazol no autorecetor inibitório 5HT1A pode justificar a inibição da via responsável pelo controlo dos impulsos.
Conclusão: Foram detetadas associações entre o aripiprazol e as PCI com impacto significativo na vida dos doentes e familiares. Embora esta relação de causalidade não tenha sido confirmada por evidências mais robustas, sugere-se cautela na prescrição de aripiprazol, especialmente em doentes com história de perturbação de uso de substâncias ou hábitos regulares de jogo.

PO 04

RAPID RELIEF OF SUICIDAL IDEATION VIA RTMS IN DEPRESSED PATIENTS

Maria Beatriz Resende
Hospital de Loures

Objective: *Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) is an effective treatment for various neuropsychiatric disorders. The aim of the present study was to assess the efficacy of rTMS in relieving suicidal ideation in patients with depression and anxiety and to identify predictive variables associated with symptom reduction.*
Methods: *Retrospective cohort study conducted from 2022 to 2024 in two psychiatric clinics in Spain. 104 patients aged 38 to 61 who had suicidal ideation were included. Participants completed 30 sessions of rTMS targeting frontal regions. The primary outcome measure was the suicidal ideation score (item 3 of the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Additionally, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAS) was employed. Both scales were administered before and after treatment.*
Results: *On a sample of 104 patients the analysis showed significant improvements in depression, anxiety, and suicidal ideation. Remission rates were 41% for depression, 33% for anxiety, and 61% for suicidal ideation. Significant improvement was noted across both active and passive suicidal ideation groups. rTMS was particularly effective in patients with mild anxiety at treatment onset.*
Conclusions: *The findings of this study demonstrated that rTMS yielded satisfactory outcomes in reducing suicidal ideation.*
Key words: suicide, magnetic stimulation, depression, resistant

PO 05

JOGO PATOLÓGICO (JP) INDUZIDO POR MEDICAMENTOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Ribeiro; João Revez Lopes; João Miguel Pereira
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE/Hospital de Santa Maria

Introdução: Tradicionalmente, quando falamos em adições, pensamos na dependência de substâncias. Contudo, sendo a base das perturbações aditivas a dependência psicológica e suas consequências, o estudo não deve limitar-se às substâncias químicas. O JP caracteriza-se por um padrão persistente/recorrente de jogo, com perda de controlo, prioridade sobre outros interesses e manutenção do comportamento apesar das consequências. Um subgrupo relevante é o JP induzido por medicamentos, sendo os doentes com doença de Parkinson os mais afetados.
Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 29 anos, natural de Espanha, divorciado, com dois filhos. Tem o 12.º ano de escolaridade e trabalha na área da restauração. Antecedentes familiares de doença psicótica em familiares de 2.º e 3.º grau. Sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes. Consumo de canabinóides na adolescência e, nos últimos quatro anos, consumo semanal de cocaína e metanfetaminas. Diagnóstico de perturbação afetiva bipolar tipo II há seis anos, com adesão irregular ao tratamento (sugerida introdução de quetiapina que cumpria parcialmente). Dois episódios de ida ao serviço de urgência por psicose tóxica, com remissão total de sintomas após olanzapina 10 mg. Posteriormente, em consulta, iniciado aripiprazol 10 mg/dia. Em consulta de seguimento relata ida diária a salas de jogos, passando horas seguidas em máquinas de jogo e gastando quantias acima das suas possibilidades. Irritabilidade e inquietação quando não joga, tendo já falhado compromissos laborais.
Conclusão: Revisões de bases de farmacovigilância observaram razões de risco proporcional para JP associado ao uso de aripiprazol, levando a Health Canada e a FDA a emitirem advertências acerca da sua utilização. Grande parte da evidência entre a relação JP/aripiprazol baseia-se em estudos de caso, no entanto dados mais recentes associam o agonismo parcial D2/D3 e possível *upregulation* dos recetores dopaminérgicos, como mecanismo explicativo.

PO 06

PSICOSE NA ESQUIZOFRENIA SEGUNDO CONRAD: REVISÃO A PROPÓSITO DE CASO CLÍNICO

Mafalda Simões Cunha; Ana Filipa Reis; Gonçalo Araújo Lacerda; Teresa Cardoso; João Miranda; Ângela A. Ferreira; Carolina Baptista; Joana Marta; Maria Miguel Figueiredo; Cátia Ramos; João Nogueira
ULS Arrábida

Introdução: Klaus Conrad (1905-1961) contribuiu de forma significativa para a fenomenologia da psicose, tendo proposto um modelo de 5 fases (Trema, apofania, apocalipse, consolidação e resíduo) para descrever o desenvolvimento desta nos pacientes com esquizofrenia.
Objetivos: Este artigo pretende explorar e apresentar uma revisão da literatura desta teoria, ilustrando cada uma das etapas a partir de um estudo de caso de um jovem internado por um primeiro episódio psicótico.
Métodos: Realizou-se uma revisão não sistemática nas bases de dados PubMed e Scopus, explorando as palavras-chave: Klaus Conrad, Conrad, *Schizophrenia*, *Psychosis* e *Phenomenological psychopathology*. Adicionalmente, examinou-se o processo clínico do utente.
Resultados: Esta teoria inclui as fases Trema (atmosfera delirante representando uma mudança na percepção do mundo), a Apofania (a busca e descoberta de novos significados para eventos da sua vida pessoal, sendo que

esta fase inclui também a anástrofe), Apocalipse (agravamento do episódio psicótico, com a crença de que vai ocorrer uma grande revelação ou catástrofe), consolidação (formação de um novo mundo ou conjunto psicológico baseado em novos significados) e Resíduo (eventual estado autístico, com maior evidência de défices cognitivos). Para exemplificar estas etapas, apresenta-se o caso de um homem de 24 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos, internado em 2024 por um primeiro episódio psicótico. Na descrição da história da doença atual, foi possível apurar as fases de Conrad, nomeadamente: Trema (descrevia a sensação de angústia de estar a ser guiado por um caminho que ainda não sabia qual), apofania (atribuía significados profundos e fazia interpretações delirantes de situações que ocorriam no seu quotidiano), apocalipse (ponto de viragem, onde atingiu a "revelação" e aceitou o percurso como parte de um destino inevitável, que simbolizou como um renascimento), consolidação (começou a reorganizar a sua visão do mundo com base nas suas novas crenças, interpretando a sua trajetória como parte dos Doze Trabalhos de Hércules e viu os eventos passados como peças de um quebra-cabeça que reforça a sua nova identidade) e Resíduo (posterior embotamento afetivo e declínio funcional/cognitivo).

Conclusão: O trabalho de Conrad oferece insights valiosos sobre a natureza subjetiva da psicose precoce e a formação de delírios, mantendo-se relevante para a pesquisa e compreensão atuais da psicose na esquizofrenia.

PO 07

ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES ASSOCIADA AO USO DA CLOZAPINA NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Joana Abreu; Bruna Melo; Elsa Monteiro; Filipa Henriques; Eliana Almeida; Joana Martins; Rui Andrade; Nuno Castro
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A clozapina é um antipsicótico eficaz em casos refratários, mas o seu perfil de efeitos adversos exige monitorização rigorosa. A hepatotoxicidade é um efeito raro, mas potencialmente grave.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 26 anos, com antecedentes de traumatismo cranioencefálico na infância e consumo irregular de canábis. Internado por quadro psicótico agudo (1º episódio psicótico), sem remissão após 2 semanas de paliperidona (6mg) e olanzapina (5mg). Iniciou clozapina ao 7.º dia de internamento (25mg). As análises à data de admissao revelaram transaminases dentro da normalidade.

Com titulação progressiva da clozapina até 100 mg, observou-se aumento gradual das transaminases: ALT de 30 para 369 UI/L e AST de 21 para 115 UI/L. A clozapina foi reduzida e, posteriormente suspensa. Foram excluídas causas infecciosas, autoimunes, metabólicas e tóxicas. Após a suspensão, verificou-se normalização progressiva das enzimas hepáticas (ALT 33 UI/L, AST 21 UI/L).

Conclusão: Este caso sublinha a importância da monitorização hepática durante o uso de clozapina, mesmo em fases iniciais do tratamento. A elevação significativa das transaminases foi atribuída à clozapina, com reversão total após a sua suspensão. Apesar da eficácia, a clozapina requer vigilância apertada e decisão clínica individualizada face a efeitos adversos potencialmente graves.

PO 08

INTERAÇÃO NEUROQUÍMICA ENTRE CANABINÓIDES E COCAÍNA: UM GATILHO PARA A PSICOSE?

Ana Claudia Rodrigues Gomes; Marta Almada; Rita Neto; Pedro Marques Oliveira; Bárbara Moura; André Oliveira
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A desregulação dopaminérgica inerente ao consumo de canabinóides e cocaína, pode atuar como fator desencadeante da sintomatologia psicótica ou modular a gravidade do quadro clínico (Orhan *et al*., 2023).
Descrição de caso: Apresenta-se o caso de um homem de 35 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos relevantes. De hábitos toxicológicos destaca-se consumo crónico de canabinóides e consumo de cocaína iniciado há cerca de 1 ano. O quadro clínico teve início cerca de nove meses antes do internamento, caracterizado por alterações progressivas do comportamento, com humor de tonalidade depressiva e ideação delirante de ciúme centrada na companheira. Adicionalmente, desenvolveu delírios de natureza paranoide envolvendo a filha e o sogro, possível atividade alucinatória auditivo-verbal e ideação heteroagressiva dirigida ao sogro. Atendendo ao agravamento do quadro psicótico, o doente foi internado compulsivamente, iniciando tratamento com a combinação de um antipsicótico e um antidepressivo. Com a titulação gradual do antipsicótico, verificou-se uma resposta clínica progressiva, com melhoria significativa do humor e esbatimento total da sintomatologia psicótica.
Conclusão: Os autores apresentam o caso supracitado porque, embora a associação entre o consumo de canabinóides e o desenvolvimento de psicose esteja extensivamente documentada, especialmente em indivíduos com vulnerabilidade genética, a concomitância com estimulantes dopaminérgicos, como a cocaína, poderá intensificar a disrupção neuroquímica subjacente. Este efeito sinérgico pode resultar em uma desregulação mais acentuada dos circuitos mesocorticolímbicos, promovendo uma exacerbação da sintomatologia psicótica. Evidência científica demonstra que o consumo prolongado de canabinoides, particularmente de variedades com elevadas concentrações de Δ9-tetrahidrocanabinol (THC), está implicado num aumento do risco de psicose. Simultaneamente, a cocaína, ao atuar como um potente inibidor da recaptação da dopamina nos circuitos mesolímbicos, pode induzir estados psicóticos transitórios (Kaar *et al*., 2020). A combinação destas substâncias parece intensificar a disfunção dopaminérgica, criando um ambiente neurobiológico propício ao aparecimento de sintomatologia psicótica (Horton *et al*., 2021). Este efeito sinérgico pode resultar numa maior severidade dos sintomas, numa resposta terapêutica mais desafiante e num prognóstico mais reservado.

PO 09

PSICOSE INDUZIDA POR ÓXIDO NITROSO (N2O) – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Ribeiro; João Revez Lopes; João Miguel Pereira
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE/Hospital de Santa Maria

Introdução: O N2O é um composto inorgânico, descoberto em 1775 por Joseph Priestley. No início do século XIX, o N2O foi classificado como um anestésico seguro. Para além da sua aplicação clínica é também, utilizado recreativamente, pelo seu potencial euforizante e psicadélico. Denomina-se "gás do riso" e está entre os 5 inalantes mais frequentemente consumidos entre adolescentes nos EUA. Quando inalado, atua como um antagonista do recetor NMDA, resultando na diminuição da neurotransmissão excitatória no SNC. Além disso, atua como agonista parcial dos recetores opioides. Diversos casos de complicações associadas à inalação de N2O foram já relatados na literatura. Contudo, apresentações com sintomas psiquiátricos isolados sejam incomuns.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de um homem de 27 anos, natural e residente em Lisboa, com a mulher e 2 filhos. Tem o 6º ano de escolaridade, exercendo funções na construção civil. Antecedentes familiares de mãe com Esquizofrenia. AMC de meningite aos 7 anos. Consumo de canabinóides desde os 19 anos, frequência semanal. Sem seguimento em consulta de Psiquiatria. Acompanhado em consulta de MGF por sintomatologia ansiosa, tendo sido introduzida terapêutica com paroxetina 20mg/dia e alprazolam 0.5mg SOS. Acompanhado ao SU-Psiquiatria da ULSSM, pelos agentes de autoridade, por quadro clínico, com 7 dias de evolução, caracterizado por desorganização comportamental, episódios heteroagressividade, aumento da atividade dirigida, desconfiança, diminuição da necessidade de dormir, taquipsiquismo, humor disfórico e ideação delirante multitemática, com crescente dinamismo afetivo e comportamental. Paralelamente, apura-se desde o mês prévio, início de consumo de N2O inalado, com frequência diária na última semana. Assumido o diagnóstico de 1º episódio psicótico, é internado voluntariamente no serviço de Psiquiatria da ULSSM. Estudo analítico, com défice de vitamina B12 e ácido fólico. Estudo imagiológico, sem alterações relevantes. Introduzida terapêutica de reposição e risperidona, titulada até 6 mg/dia, com posterior *switch* para ILD, apresentando progressiva organização comportamental, remissão da sintomatologia psicótica e estabilização do humor.

Conclusão: Evidência recente sugere que o mecanismo pelo qual o consumo de N2O poderá induzir sintomas psiquiátricos passa pela inativação da vitamina B12, via oxidação irreversível do seu núcleo de cobalto - mais estudos são necessários para clarificar este mecanismo. Do mesmo modo, a inalação de N2O pode não só induzir manifestações como as descritas no caso clínico, como também alterações hematológicas e neurológicas, principalmente em pessoas com valores marginais de vitamina B12. Assim, é cada vez mais relevante a pesquisa, aquando da colheita da história clínica, de eventuais consumos desta substância, que pelo seu fácil acesso, e reduzido custo, tem gerado um aumento do seu consumo.

PO 10

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM MULHERES MAIS VELHAS – ATÉ ONDE INVESTIR?

Pedro Marques Oliveira; Ana Cláudia Gomes; Bárbara Moura
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) é frequentemente o primeiro contacto com os serviços de saúde mental. É alvo de estudo particularmente nos jovens, nomeadamente em programa de intervenção precoce em psicose (PIPP) dado tratar-se de um momento crucial para mitigar os efeitos neurotóxicos do tempo de psicose não tratada e diminuir os efeitos deletérios da psicose numa vida que ainda se espera longa.

No entanto, um número não desprezível de utentes vivenciarão o seu PEP numa fase mais tardia. Epidemiologicamente, a esquizofrenia, doença psicótica clássica, apresenta um segundo pico de predomínio feminino. Para além disso, outras entidades nosológicas psicóticas como a perturbação delirante também predominam nas mulheres mais velhas.

Descrição do caso: Apresenta-se uma senhora de 70 anos, avaliada em urgência de psiquiatria, autónoma, viúva há 26 anos, com história médica de hipotiroidismo, dislipidemia e gastrite controladas respetivamente com levotiroxina, atorvastatina e omeprazol. É uma utente devota e praticante do catolicismo, previamente sem história psiquiátrica, que iniciou quadro de interpretações delirantes autorreferenciais de mensagens presentes em missais, associadamente a ideação delirante persecutória direcionada ao padre e acólitos. Ademais verificava-se atividade alucinatória

auditivo-verbal e cenestésica com as vozes comentadoras do padre e acólitos incentivando obscenidades de teor sexual associada a fenómenos de controlo do pensamento por parte do pároco com expressão somática em dores abdominais, comprometendo a alimentação. Também o sono se encontrava prejudicado pela angústia psicótica e dada a ausência de *insight* foi proposto internamento. Durante o internamento dada a probabilidade de psicose orgânica a utente foi amplamente estudada com eletroencefalograma, ressonância magnética cerebral, punção lombar e estudo analítico alargado, tendo todos estes exames sido inocentes. Após esbatimento do quadro psicótico com risperidona 2 mg oral teve alta para consulta de psiquiatria. Nesta teve seguimento errático apenas com duas consultas não presenciais, acabando por ter alta abandonando a terapêutica, com subsequente recrudescimento da sintomatologia psicótica do mesmo teor previamente apresentada.

Conclusão: Pretende-se com este caso alertar para a importância da precoce identificação dos quadros psicóticos nas mulheres em idade avançada, para o adequado estudo complementar, bem como para o apropriado seguimento em consulta de psiquiatria.

Apesar de fora da idade alvo do PIPP dever-se-á ponderar a integração neste dada a alta funcionalidade prévia e necessidade de acompanhamento mais intensivo da utente.

PO 11

PSICOSE PÓS-AVC VERTEBROBASILAR: UM RELATO DE CASO

Miguel Pires[1]; Helena J. Gomes[2]; Juliana Nunes[1]; Sílvia Castro[1]

[1]Unidade Local de Saúde da Guarda; [2]Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE/Hosp. de Mirandela (Hosp. Nossa Senhora do Amparo)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é, a nível global, a segunda principal causa de morte. Cerca de 20% de todos os AVCs e ataques isquémicos transitórios envolvem o território vertebrobasilar (VB). Estima-se que sintomas neuropsiquiátricos afetem entre 60-80% dos sobreviventes, estando associados a uma diminuição da qualidade de vida, maior sobrecarga dos cuidadores e deterioração funcional. A psicose pós-AVC apresenta uma prevalência estimada de cerca de 5%. As ideias delirantes de teor persecutório são as mais frequentes, sendo as alucinações auditivas a modalidade predominante. A psicose pós-AVC constitui uma complicação grave, para a qual não existem, até ao momento, diretrizes terapêuticas específicas. A utilização de antipsicóticos é feita de forma empírica, apesar de estar associada a um risco acrescido de novo evento cerebrovascular. O caso clínico que se segue reforça a relevância do reconhecimento precoce desta entidade e da definição de estratégias terapêuticas seguras e eficazes, adaptadas ao contexto clínico individual.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, de 46 anos, com antecedentes médico-cirúrgicos de dislipidemia e neoplasia testicular tratada há 13 anos, sem história psiquiátrica prévia, foi internado na Unidade de AVC na sequência de um AVC VB. A equipa de Psiquiatria de Ligação foi chamada ao 27.º dia de internamento para avaliação de alucinações visuais recentes. Ao exame do estado mental, o doente apresentava atitude suspicaz, ideias delirantes de teor persecutório e de infidelidade, bem como alucinações visuais e auditivas. Foram realizados exames laboratoriais, uma nova tomografia computorizada crânio-encefálica e um eletroencefalograma, sem evidência de alterações significativas. Foi iniciada olanzapina 5 mg/dia. Após uma semana, a persistência dos sintomas levou ao aumento da dose para 10 mg/dia. Duas semanas depois, observou-se uma redução significativa da sintomatologia psicótica, com resolução completa após três meses.

Conclusão: A psicose pós-AVC é uma possível

complicação, associada a maior morbilidade e mortalidade. Os AVC VB podem comprometer áreas cerebrais fundamentais para a modulação e integração da perceção sensorial, o que pode predispor ao desenvolvimento de sintomas psicóticos, incluindo alucinações e delírios. No entanto, ainda não existem diretrizes específicas para o tratamento da psicose pós-AVC. Este caso destaca a relevância da intervenção multidisciplinar e a necessidade urgente de investigação adicional nesta área.

PO 12

CORPO, PECADO E PSICOSE: SINTOMAS SOMÁTICOS COMO MATÉRIA-PRIMA DO DELÍRIO

Sara Rodrigues Serra; Tiago Rodrigues
CH Médio Ave EPE - Unid. Hosp. Santo Tirso

Os sintomas somáticos, pela sua natureza ambígua e íntima, podem constituir um terreno fértil para a construção delirante em fases iniciais de psicose. A forma como o corpo é sentido e interpretado, especialmente quando associado a experiências emocionais intensas – como culpa, vergonha ou espiritualidade – pode desempenhar um papel estruturante no surgimento de ideação delirante.

Em contextos psicóticos, sensações corporais inespecíficas ou persistentes tornam-se frequentemente alvo de atribuições de significado excessivo, personalizadas e desconectadas da realidade consensual. Esta apropriação do corpo pelo delírio pode surgir como tentativa de dar coerência a experiências internas desorganizadoras, revelando-se tanto em quadros somatizados como em delírios místicos, persecutórios ou de referência.

Apresenta-se, a título ilustrativo, o caso de um jovem do sexo masculino, em primeiro episódio psicótico, que desenvolveu um sistema delirante centrado na interpretação espiritual e persecutória de sintomas associados à síndrome da doença pós-orgásmica. A fadiga e o vazio emocional após a ejaculação foram interpretados como castigo divino por transgressões morais, num processo de auto-observação obsessiva e religiosamente codificada. O conflito entre o desejo e a proibição, entre o corpo e a salvação, serviu de matriz para um delírio de missão e purificação.

Este caso evidencia como os sintomas somáticos – sobretudo os relacionados com a esfera sexual – podem ser transformados em sinais de significado transcendente, em especial quando surgem em indivíduos com traços de vulnerabilidade psicótica, pensamento mágico ou enquadramentos morais rígidos. A linha entre a perceção do corpo e a construção delirante é, nestes casos, particularmente ténue, tornando-se um ponto de inflexão onde sensações físicas comuns podem ganhar significados profundamente patológicos.

A reflexão sobre a dimensão somato-delirante da psicose permite um melhor entendimento das formas precoces e insidiosas da doença, sublinhando a importância de uma abordagem clínica sensível às narrativas corporais que desafiam a lógica médica convencional.

PO 13

NEUROIMAGING CORRELATES OF BASIC SELF DISTURBANCES IN INDIVIDUALS AT HIGH-RISK FOR PSYCHOSIS

Afonso José Peixoto Fernandes; Mariana Rodrigues Pinto; Maria Bernardes; Matilde Gomes
ULS de Braga

Introduction: *The clinical high-risk (HR) state for psychosis, also known as ultra-high-risk (UHR) or at-risk mental state, is a major focus of psychiatric research. Diagnosis is based on specific clinical criteria, with the most widely established being the UHR criteria. Additionally, basic symptoms – subtle subjective changes in perception, cognition, and language – are thought to reflect early cognitive disturbances in the psychosis prodrome.*

Basic self-disturbances (BSD) encompasses

various forms of anomalous self-experiences, characterized by an altered sense of ownership over one's experience and a diminished sense of presence in the world. Disturbances of the basic, core, or minimal self are considered a fundamental disruption, primarily affecting ipseity. Phenomenological research suggests that BSD are a core phenotypic marker of schizophrenia spectrum disorders and have been reported in individuals at UHR. In healthy individuals, the cortical midline structures are considered the neural foundation of the basic self. Neuroimaging studies in UHR individuals have identified alterations in these cortical midline structures, including reductions in gray matter volume in the anterior cingulate cortex (ACC), posterior cingulate cortex, precuneus, and medial frontal gyrus.

Objectives: *The primary objective of this study is to investigate the neuroimaging correlates of BSD in individuals at clinical HR for psychosis. The goal is to understand how structural and functional alterations observed through neuroimaging are associated with the presence and severity of anomalous self-experiences.*

Methods: *This study presents a systematic review exploring the relationship between minimal self-disturbances and neuroimaging in individuals at HR for psychosis. Relevant studies were identified through a search on PubMed, last accessed on April 2, 2025. A total of fourteen studies were assessed, of which two met the inclusion criteria, comprising 64 individuals at HR for psychosis and 72 controls.*

Results: *Bonoldi et al. (2019) found that the UHR group had smaller ACC volumes than controls, with higher Examination of Anomalous Self-Experience scores associated with greater ACC volume reductions. Bang et al. (2018) reported that minimal self-disturbances were linked to cerebro-cerebellar functional connectivity (FC). In UHR, greater self-disturbance severity correlated with reduced cerebellar FC to the right presupplementary motor area.*

Conclusions: *Neuroimaging findings suggest that minimal self-disturbances in UHR individuals are linked to alterations in the anterior cingulate cortex and cerebro-cerebellar connectivity. Investigating these features may improve early detection and outcome prediction, aiding targeted interventions.*

PO 14

RISPERIDONA ISM – O POTENCIAL NUMA INTERVENÇÃO URGENTE EM CONTEXTO AMBULATORIAL

Ana Lúcia Ramos; Joana Tavares Coelho; Eduardo Palha Fernandes; Henrique Salgado
ULS S. João

Introdução: A esquizofrenia é uma doença crónica complexa. Nas últimas décadas, tem sido aprimorada a terapêutica antipsicótica, contudo, as características da doença e a ausência de crítica para a mesma colocam desafios na adesão ao tratamento. Por esse motivo, a terapêutica injetável de longa duração representa uma ferramenta absolutamente essencial. A risperidona é um antipsicótico de 2ª geração com vasta evidência de eficácia e amplo uso no tratamento da esquizofrenia, na formulação oral e injetável.

Em 2022, foi aprovada pela EMA uma formulação inovadora da risperidona intramuscular, baseada no mecanismo de *in situ microparticules* (ISM). A tecnologia ISM aplicada à risperidona permite que os níveis terapêuticos do princípio ativo sejam atingidos até 2 horas após a administração, sem necessidade de doses de carga ou suplementação oral, resultando numa libertação constante durante todo o período de ação. O seu uso pressupõe o conhecimento prévio de boa tolerabilidade à risperidona.

Descrição do caso: Descreve-se o caso de um homem de 37 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, levado à urgência pelas autoridades, por alterações do comportamento marcadas por querelância e conflituosidade com conviventes. O doente assumiu aban-

dono da terapêutica, que incluía risperidona 3mg oral, com a qual, segundo registos, estaria estabilizado. Na observação, não se aferiu atividade delirante estruturada ou alterações da sensoperceção.

Ainda que tenhamos equacionado o internamento, para reintrodução de antipsicótico e monitorização, a ausência de sintomatologia positiva evidente ou alterações major do comportamento (como auto ou heteroagressividade), assim como o bom suporte familiar, fez-nos refletir que esta seria uma medida excessiva.

Foi proposta a administração de risperidona ISM 75mg, que o doente voluntariamente aceitou, a par com o compromisso de reavaliação em consulta, a muito curto prazo. A família foi informada e o doente regressou a casa, poupando-se ao impacto de um internamento psiquiátrico. A consulta ocorreu 13 dias depois e encontrava-se psicopatologicamente estabilizado, seguindo-se a prescrição de Risperidona ISM 75mg mensal.

Conclusão: A intervenção da Psiquiatria em contexto de urgência deve ser assertiva, mas proporcional. O internamento deve reservar-se a casos cuja gestão não é passível de ser feita em ambulatório – pela gravidade dos sintomas e/ou pela falta de adesão ao tratamento. A disponibilidade de um antipsicótico de longa ação cuja eficácia se observa quase imediatamente após a administração resolve a questão da adesão e, sobretudo, reduz o risco de alterações do comportamento significativas no período que procede a avaliação. Como o caso ilustra, a risperidona ISM pode, assim, ser uma promessa na redução dos internamentos psiquiátricos agudos, sem compromisso do bem-estar, segurança e prognóstico dos doentes com esquizofrenia.

PO 15

O PAPEL DO ENFERMEIRO SOBRE A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NOS PACIENTES COM SURTO PSICÓTICO

Paula Silva
Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: O uso das redes sociais tem crescido exponencialmente, tornando-se parte integrante da comunicação e interação na sociedade contemporânea. Apesar das suas vantagens, tais como o acesso facilitado à informação e ao apoio social, o seu impacto na saúde mental tem levantado preocupações, especialmente entre indivíduos com transtornos psicóticos. Nestes casos, o uso excessivo das redes sociais pode intensificar sintomas como paranoia, delírios persecutórios e isolamento, contribuindo para o surgimento ou agravamento de surtos psicóticos. O enfermeiro, como profissional na linha de frente da saúde mental, assume um papel essencial na prevenção, identificação precoce e intervenção nestes contextos.

Objetivos: Este estudo visa analisar:

- A influência das redes sociais sobre pacientes com surtos psicóticos;
- Os riscos e benefícios do uso destas plataformas neste grupo;
- O papel do enfermeiro na prevenção e acompanhamento desses casos;
- A importância de estratégias educativas e terapêuticas no contexto digital.

Material e métodos: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em literatura científica recente sobre saúde mental, redes sociais e o papel do enfermeiro especialista. Foram consultadas bases de dados como PubMed, Scielo e B-On, utilizando descritores como "enfermagem psiquiátrica", "transtornos psicóticos", "redes sociais" e "intervenção digital". Complementarmente, considerou-se também a experiência prática do enfermeiro no contexto clínico e comunitário.

Resultados: A análise da literatura revelou que as redes sociais podem ser simultaneamente fontes de apoio e de risco para pacientes com transtornos psicóticos. Benefícios incluem o apoio emocional e o acesso a informações sobre saúde. No entanto, o uso desregulado pode agravar sintomas, dificultar a adesão ao tratamento e afetar o sono. O papel do enfermeiro destaca-se em três frentes:
1. Educação e Consciencialização: orientação de utentes e famílias sobre o uso seguro e consciente das redes sociais;
2. Monitorização e Intervenção Precoce: observação de padrões digitais e identificação de alterações comportamentais;
3. Apoio Terapêutico: trabalho colaborativo com a equipa multidisciplinar para implementar estratégias como reabilitação digital, atividades terapêuticas e promoção de interações sociais presenciais.
Conclusões: O impacto das redes sociais nos pacientes com transtornos psicóticos é complexo e multifatorial. A atuação do enfermeiro, através de educação, vigilância ativa e integração com outras áreas da saúde mental, é essencial para minimizar os riscos e potenciar os benefícios destas plataformas. Intervenções bem estruturadas e individualizadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e estabilidade clínica dos pacientes, promovendo uma relação mais saudável com o ambiente digital.

PO 16

AVALIAÇÃO CLÍNICO-PSIQUIÁTRICA DE URGÊNCIA – PSICOSE COM QUINZE ANOS DE EVOLUÇÃO SEM TRATAMENTO

Gustavo Afonso; Mariana R. Pinto; Rita Lopes de Dios; Joana Mesquita
Hospital de Braga

Introdução: Em casos de Esquizofrenia, que persistem por 10 ou mais anos, sem tratamento, a evidência clínica demonstra uma deterioração da função cognitiva e capacidades sociais, bem como um aumento progressivo da sintomatologia psicótica positiva e negativa. Nestes doentes, o período de duração de psicose não tratada (DUP) é um fator preditor crucial para o prognóstico a longo prazo.
Objetivos: Correlacionar as alterações expectáveis, ao nível do estado mental, descritas na literatura, em doentes com psicose com 10 ou mais anos de duração, com aquelas que se observaram, na prática, numa ACP, em contexto de SU.
Material e métodos: Expõe-se um caso clínico de Esquizofrenia, num doente com rutura biográfica há 15 anos e evolução do quadro psicótico, desde então, sem qualquer tipo de tratamento.
Resultados: Um maior DUP associa-se a uma menor probabilidade de remissão dos sintomas psicóticos e a um maior atingimento do funcionamento social. Doentes com um DUP superior a 1 ano, quando comparados com doentes que receberam tratamento mais cedo, apresentam sintomatologia negativa mais severa e maior comprometimento das funções cognitivas. Tal evidência pode ser explicada pela hipótese de que um menor DUP e, consequentemente, uma intervenção terapêutica mais precoce, aumenta as chances desta ocorrer num período em que o processo de défices neurobiológicos se encontra mais ativo. No caso exposto, descreve-se um homem, de 46 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, com bom funcionamento pré-mórbido e anamnese compatível com rutura biográfica aos 30 anos, altura a partir da qual apresentou desorganização comportamental, associada a ideação delirante persecutória e de prejuízo e alucinações auditivas funcionais. Perturbação psicótica sem qualquer tratamento até observação em SU de Psiquiatria, cerca de 15 anos após a rutura biográfica.
Conclusões: Tal como evidenciado na literatura, no caso clínico explorado, verifica-se um acentuado contraste entre o estado clínico pré-mórbido e o atual, marcada deterioração

cognitiva, evidente comprometimento do funcionamento social e progressiva exacerbação, ao longo dos anos, da sintomatologia psicótica positiva e negativa. Um DUP prolongado é, consistentemente, associado a um pior prognóstico clínico, em doentes diagnosticados com Esquizofrenia. Assim sendo, este caso corrobora a necessidade de identificar, precocemente, as perturbações psicóticas, para iniciar o processo terapêutico o mais cedo possível.

PO 17

HORMONAS SEXUAIS E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NA ESQUIZOFRENIA: UM ELO NEUROENDÓCRINO?

Rui Martins Pinhel; Ana Sofia Bizarro; Carolina Oliveira Areias; Diogo Rodrigues; Francisco Coutinho; Palmira Coya; Irina Gorgal Carvalho
Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: O papel das hormonas sexuais na fisiopatologia da esquizofrenia (EQZ) tem sido amplamente investigado, uma vez que o início da doença ocorre maioritariamente após a puberdade. Assim, torna-se necessário compreender a influência destas nos mecanismos moleculares subjacentes aos sintomas psicóticos da EQZ.
Objetivos: Identificar e descrever na literatura científica estudos que analisaram e compararam a concentração de hormonas sexuais em adultos com o primeiro episódio psicótico (PEP) na EQZ, de acordo com o sexo e em comparação com adultos saudáveis.
Material e métodos: Foram consideradas as seguintes bases de dados Pubmed, Scopus e Web of Science e pesquisa dos termos-chave *Schizophrenia* e *Sexual hormones* ou *Gonadal hormones*. Incluíram-se estudos, dos últimos 5 anos, com indivíduos com diagnóstico de EQZ, sem tratamento com antipsicóticos e que experienciaram o seu PEP. As hormonas sexuais avaliadas foram: estradiol (E2), testosterona (TESTO), progesterona (PROG), FSH e LH. Para cada estudo extraiu-se o primeiro autor, o ano de publicação, caraterização da amostra, hormonas avaliadas e principais resultados.
Resultados: 5 estudos foram incluídos com um total de 454 adultos com PEP (mínimo: 51; máximo: 162) e 308 adultos saudáveis (mínimo: 51; máximo: 87). As hormonas mais estudadas foram a TESTO (5 estudos) e o E2 (4 estudos). No sexo masculino, observou-se disfunção da TESTO (2 estudos) e E2 (1 estudo); no sexo feminino, observou-se disfunção da TESTO (2 estudos) e PROG, FSH e LH (1 estudo). Apesar das disfunções detetadas, verificou-se uma variação nos valores obtidos, com alguns estudos a demonstrar concentrações hormonais elevadas, enquanto outros demonstraram níveis reduzidos.
Conclusões: Adultos com PEP apresentam DHS, especialmente da TESTO. No entanto, verificou-se uma variabilidade dos níveis hormonais entre os diferentes estudos. Assim, são necessários mais estudos para uma melhor compreensão da relação entre o PEP e os níveis de hormonas sexuais, bem como as suas implicações clínicas.

PO 18

ENTRE CHEIROS E DELÍRIOS: FANTOSMIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Beatriz Brito; Daniela Pereira; Madalina Birsanu
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: As alucinações são um sintoma-chave nos episódios psicóticos e são várias as modalidades sensoriais que podem estar envolvidas, sendo as alucinações auditivoverbais as mais frequentemente descritas na literatura como sintoma de patologia psiquiátrica primária. No entanto, é importante recordar que as alucinações olfativas também podem ocorrer nestes contextos e, apesar de estarem predominantemente associadas a patologias não-psiquiátricas, não devem ser desvalorizadas enquanto manifestação de patologia psiquiátrica.

Temos como objetivo a descrição de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico com alucinações olfativas.

Descrição do caso: Trata-se de um doente do sexo masculino, 28 anos, solteiro, atualmente desempregado, a residir sozinho e sem antecedentes psiquiátricos, pessoais e/ou familiares de relevo. Destaca-se o consumo de tabaco, sem outros hábitos toxifilicos. O doente apresenta-se no serviço de urgência com um episódio psicótico inaugural caraterizado por ideação delirante de teor persecutório, monotemática e bem estruturada, e presença de alucinações olfativas, sem insight para a sua psicopatologia. No internamento realizou estudo analítico e imagiológico completo, sem alterações de relevo, e iniciou terapêutica antipsicótica com injetável de longa duração (ILD) com Risperidona 75mg (Okedi®), com boa resposta clínica, esbatimento parcial da ideação delirante e critica parcial para o seu quadro. Aceitou manter acompanhamento em consulta de Psiquiatria com manutenção do ILD.

Conclusão: O primeiro episódio psicótico pode constituir um verdadeiro desafio, sobretudo em termos de estabelecer um diagnóstico diferencial entre as várias patologias psiquiátricas primárias numa primeira abordagem. Por esta razão, um seguimento em consulta de especialidade com manutenção de terapêutica é da maior importância para o seu esclarecimento. Neste caso, era evidente a presença de alucinações olfativas que, apesar de estarem mais frequentemente associadas a patologias não-psiquiátricas, podem também ocorrer em episódios psicóticos, pelo que não devem ser desvalorizadas como potencial sintoma da linha psicótica de várias patologias psiquiátricas primárias.

PO 19

RETROSPECTIVE STUDY ON RELAPSE AND SECONDARY EFFECTS WITH 6-MONTH PALIPERIDONE PALMITATE

Mariana Jordão; Monica Pinto; Silvia Batista; Alexandre Mendes
Centro Hospitalar do Algarve, EPE/Hospital de Faro

Introduction: *One of the biggest challenges on psychotic disorders is to ensure medication adherence, which we know is decreased in these patients. By ensuring the treatment, we can prevent psychotic relapses and hospitalizations, cognitive and overall functional degradation and promote an adequate quality of life. Long-acting injectable antipsychotic were developed to address these issues and promoting treatment with less frequency of dosing. Paliperidone Palmitate (PP) is a 2nd generation antipsychotic that is widely used in the treatment of psychotic disorders. Injectable formulations have been available in Portugal since 2014 (monthly formulation) and around 2016 (3-month formulation) with great results, offering extended dosing interval. Since 2024 the 6-month formulation has been available in Portugal, however studies on how patients react to this formulation are still scarce.*

Methods: *Retrospective descriptive study with a sample selected by non-probabilistic consecutive sampling, retrospective type, in a time interval of 12 months. The patients selected were all those who received 6-monthly PP treatment with several diagnostics. A descriptive analysis was performed. Mean and standard deviation were calculated for quantitative variables and N and percentage for categorical variables.*

Results: *A total 58 patients with different diagnosis, all treated with 6-month PP, were included in this study. In this sample, 12 were females (20,7%) and 46 males (79,3%). The average age was 41,5 years old. 43 patients (74,2%) were in voluntary and 15 in involuntary ambulatory treatment (25,8%). Of*

the 58 patients only one had a re-hospitalization after 6-month PP treatment (1,8%), having multiple illicit drug abuse. Only one described having secondary effects (insomnia). Schizophrenia was the most common diagnosis in this group (N=28; 48,2%), followed by Type 1 Bipolar Disease (N=9; 15,5%), SchizoaSective Disorder (N=5; 8,6%) and Non-Specified Psychosis (N=5; 8,6%). Adherence was excellent, with all the patients maintaining PP as the main treatment, showing content with decrease of injections. Most of the patients were on 1000mg PP (N= 37; 63,8%) and the rest of the patients were on 700mg (N=21; 36,2%).

Conclusions: *Even though 6-month PP is relatively recent in Portugal, the results, although in a small study group, are very positive, showing a relapse rate of 1,8%. All the patients are very pleased with this formulation due to the decrease in injections in a 12-month period, having almost no incapacitating side- effects. Both the switch to 6-month PP from 1-month PP and from 3- month PP was safe and well tolerated, with no added adverse effects. Nevertheless, it is important to continue to follow-up these patients, since the time interval is reduced, and to have more significant results, especially on relapse risk.*

PO 20

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE E O SEU IMPACTO NOS COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS

Marta Moura Neves; Andreia Ribeiro; Vítor Santos
ULS Coimbra

Introdução: A taxa de suicídio em indivíduos com esquizofrenia é de 10% ao longo da vida, representando o principal fator responsável pela diminuição da esperança de vida dessas pessoas. O risco de suicídio é mais elevado nos primeiros anos de evolução da doença. A intervenção precoce na psicose é definida como aquela que ocorre o mais rápido possível após o início dos sintomas, e a literatura científica aponta múltiplas vantagens dessa abordagem para doentes com primeiro episódio psicótico.
Objetivos: Analisar a relevância da intervenção precoce nos comportamentos suicidários em doentes com primeiro episódio psicótico.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, com base em pesquisa na base de dados PUBMED.
Resultados: Tahmazov *et al.* (2024) demonstram na sua meta-análise que a intervenção precoce na psicose está associada a uma redução de um terço nas mortes por suicídio, além de uma diminuição semelhante nas tentativas de suicídio. Também é evidente a redução na ideação suicida. A abordagem de intervenção precoce analisada incluiu farmacoterapia, psicoterapia, intervenções psicossociais e a estratégia de case management, visando proporcionar um cuidado coordenado e contínuo ao doente.
Conclusões: As vantagens associadas à intervenção precoce na psicose são amplamente reconhecidas e documentadas, sendo a prevenção do suicídio mais um dos benefícios significativos desta abordagem.

PO 21

QUANDO A EPILEPSIA FALA COM VOZ PSICÓTICA: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

Ana Sofia Sanches; Diogo Costa; Dinora Coelho
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE/Hospital de Guimarães

Introdução: Existe uma associação bem estabelecida entre epilepsia e perturbações psiquiátricas, entre elas a psicose. A incidência de psicose é 2-3 vezes superior em doentes com epilepsia comparativamente com a população geral, sendo a taxa de prevalência combinada nestes doentes é de 5,6%. A epilepsia do lobo temporal é a mais frequentemente envolvida quando existe um quadro psicótico concomitante.

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico, interligando-o com os conhecimentos teóricos atuais, através de uma revisão da literatura.

Caso clínico: Trata-se de uma mulher de 53 anos, com história de epilepsia conhecida, com foco temporo-parieto-occipital direito, de etiologia criptogénica.

É trazida ao serviço de Urgência pelo marido por alterações comportamentais com 2 semanas de evolução. O quadro era caracterizado por alucinações visuais complexas, delírios persecutórios e de prejuízo, envolvendo o marido e a respetiva família, desinibição e agressividade dirigida a familiares e comportamento bizarro, com comprometimento acentuado do autocuidado (dormia no chão, urinava no quarto, desorganizava móveis). Existia também uma desregulação importante do ciclo sono-vigília. Apresentava discurso francamente desorganizado e incoerente. O marido confirmou adesão terapêutica e ausência de crises convulsivas recentes.

Por se tratar de um quadro com atipicidades para patologia psiquiátrica primária, foi avaliada e posteriormente internada no Serviço de Neurologia, sendo sugerida uma abordagem conjunta por Neurologia e Psiquiatria. Iniciou tratamento com risperidona e, durante o internamento, foi ajustada a terapêutica antiepilética. Foi completado o estudo com RM-CE e eletroencefalograma (EEG), que demonstrou paroxismos epileptiformes temporais esquerdos. Teve alta após 10 dias, após resolução da sintomatologia psicótica.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação típica de psicose associada a epilepsia, com sintomas psicóticos floridos. Apesar de ausência de crises, o EEG demonstrou atividade epileptiforme, reforçando a ligação entre epilepsia ativa e o episódio psicótico, compatível com psicose interictal.

A colaboração estreita entre Neurologia e Psiquiatria nestes casos é fundamental, permitindo evitar diagnósticos reducionistas, ajustar terapêuticas antiepiléticas e antipsicóticas de forma personalizada e segura e monitorizar o estado neurológico e psiquiátrico.

Este caso sublinha a necessidade de equipas verdadeiramente interdisciplinares na abordagem de episódios psicóticos iniciais.

PO 22

PERTURBAÇÕES DOS MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS EM DOENTES COM 1º EPISÓDIO PSICÓTICO

Carolina A. Silva[1]; Diogo Dos Santos Rodrigues[1]; Inês Gil Mata[1]; Leonardo Silva Frade[1]; Francisca Lobo[1]; Nuno Torrão Loureiro[2]; Miguel Silva Costa[1]; Maria João Heitor[1]

[1]Hospital Beatriz Ângelo; [2]Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE/Hospital de Santa Maria

Introdução: As perturbações motoras em indivíduos com perturbações psicóticas têm sido tradicionalmente associadas aos efeitos secundários da medicação antipsicótica. No entanto, diversos estudos têm identificado essas alterações em indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP), mesmo na ausência de qualquer exposição prévia a fármacos. A evidência científica atual aponta para alterações neuronais comuns, tanto à manifestação da psicose, como a disfunções motoras, tais como discinesia, parkinsonismo, acatisia e distonia. Neste contexto, as perturbações dos movimentos espontâneos (PEM) parecem refletir uma ligação neurobiológica intrínseca entre a disfunção motora e o próprio processo fisiopatológico da psicose, nomeadamente da esquizofrenia.

Objetivos: Compilar e rever a evidência científica mais recente sobre a presença de PEM, nomeadamente discinesia, parkinsonismo, acatisia e distonia, em indivíduos com PEP nunca antes expostos a antipsicóticos, analisando a sua prevalência e possíveis fatores associados.

Material e métodos: Pesquisa de artigos científicos nas bases de dados PubMed e UpToDate, utilizando as palavras-chave: *Spon-*

taneous movement disorders, *antipsychotic-naive patients* e *first-episode psychosis*, entre 2008 e 2025.

Resultados: A literatura indica uma prevalência significativa de PEM em indivíduos com PEP, com destaque para o parkinsonismo (14%) e a discinesia (3%). Estas alterações motoras podem preceder o PEP, estando associadas a maior gravidade sintomática, défices cognitivos, menor resposta ao tratamento e pior prognóstico clínico. Entre os fatores potencialmente envolvidos na sua expressão destacam-se a idade, a duração de psicose não tratada (DUP) e possíveis predisposições genéticas. Em relação à acatisia e distonia, a heterogeneidade metodológica e a subnotificação das mesmas constituem limitações relevantes, dificultando a comparabilidade entre os estudos existentes.

Conclusões: As perturbações motoras espontâneas devem ser reconhecidas como manifestações clínicas precoces de perturbações psicóticas, especialmente da esquizofrenia, com importantes implicações, tanto no diagnóstico, como na abordagem terapêutica. A avaliação sistemática de sinais motores nas fases iniciais da doenca, antes da introdução de antipsicóticos, pode permitir uma abordagem mais precisa e personalizada, ajustada ao perfil neuromotor e às características individuais de cada doente. Ainda assim, são necessários estudos longitudinais, com amostras representativas e utilização de instrumentos de avaliação padronizados, de modo a clarificar o papel específico destas alterações na fisiopatologia e evolução da doença, bem como o impacto de fatores modificadores sobre a sua manifestação.

PO 23

EPISÓDIO PSICÓTICO SECUNDÁRIO A SUBSTÂNCIAS *VS* ESQUIZOFRENIA INICIAL – CASO CLÍNICO

Maria Carolina Oliveira; Maria Bernardes; Mariana Pinto; Afonso Fernandes
Hospital de Braga

Introdução: Diferenciar um episódio psicótico secundário ao consumo de substâncias de um primeiro episódio psicótico (PEP) de uma esquizofrenia é um desafio clínico frequente, com implicações prognósticas e terapêuticas. O DSM-5 define psicose induzida por substâncias como aquela cujos sintomas surgem exclusivamente durante ou logo após o consumo e que cessam com a suspensão. Já um PEP numa esquizofrenia apresenta sintomas persistentes, mesmo após a interrupção do uso. Estudos recentes indicam que muitos casos inicialmente atribuídos ao uso de substâncias evoluem para diagnósticos do espectro da esquizofrenia.

Descrição do caso: Homem de 24 anos, sem antecedentes psiquiátricos pessoais ou familiares de relevo, consumidor habitual (desde os 17 anos) de canabinóides (2-3x/semana) e cocaína (1x/semana), desenvolveu um quadro psicótico com três meses de evolução, pautado por ideias delirantes persecutórias e autorreferentes, alucinações auditivo-verbais na terceira pessoa, comentadoras e injuriadoras. No contexto das ideias delirantes, afastou-se progressivamente de amigos, familiares e da namorada, inclusivamente deixou de comparecer à atividade profissional. Manteve o consumo de substâncias durante todo o tempo. Chegou a cumprir 7 dias de olanzapina 10mg, prescrito numa avaliação no serviço de urgência, sem melhorias, pelo que foi necessário recorrer ao internamento, em regime involuntário. À admissão, o estudo analítico e a TAC crânio-encefálica não apresentavam alterações de relevo, mas a urina era positiva

para THC e cocaína. O doente esteve internado durante 3 semanas, optou-se por introduzir aripiprazol escalado até os 20mg, com esbatimento progressivo das ideias delirantes e remissão da atividade alucinatória. Apesar das melhorias, o doente manteve um parco *insight* para o quadro clínico apresentado e mantinha algumas das ideias delirantes, com menor impacto na sua funcionalidade.

Conclusão: Este caso evidencia a complexidade diagnóstica entre psicose induzida por substâncias e psicose primária. A duração dos sintomas, o padrão de consumo, a resposta ao tratamento e o impacto na funcionalidade são cruciais na avaliação. O seguimento continuado permite uma abordagem mais precisa e adaptada às necessidades do doente.

PO 24

DA PERSONALIDADE À PSICOSE: A TRAVESSIA DIAGNÓSTICA DE UM JOVEM COM TRAÇOS DO ESPETRO DO AUTISMO

Celso Bastos
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: O caso clínico em análise retrata um jovem de 24 anos cuja trajetória desafia os limites das categorias diagnósticas convencionais. Inicialmente enquadrado numa perturbação de personalidade antissocial, o paciente evoluiu ao longo de três anos para um quadro psicótico agudo, marcado por delírios místico-persecutórios, alterações percetivas e comportamentos disruptivos. Este cenário ganha complexidade com a hipótese de uma comorbidade subjacente do espectro do autismo (ASD), sugerida por traços pré-mórbidos como dificuldades sociais persistentes, pensamento concreto e isolamento progressivo.

Descrição do caso clínico: Sexo masculino, 24 anos, a residir em Viseu com os pais, trabalha como informático júnior, frequentou o ensino superior, não o tendo concluído. Evidencia quadro com 3 anos de evolução em agravamento progressivo. Parece existir um funcionamento prévio normativo, com elevada capacidade académica, descrevendo-se, contudo, como tendo dificuldades sociais e na interação com terceiros. Desde há 3 anos parece existir uma rutura no funcionamento a vários níveis – académico, social, familiar, pessoal (isolamento e retraimento) e personalidade. Várias vindas ao serviço de urgência desde então devido a comportamentos de agressividade em que a família o encaminhou, tendo ficado medicado por múltiplas vezes com abandono posterior da terapêutica. Início do quadro após "desilusão amorosa", com comportamento agressivo do doente para a pessoa e terceiros tendo sido instaurado um processo disciplinar com expulsão posterior da faculdade. Nova vinda à urgência, em fevereiro deste ano, com um quadro pautado por desconfiança, contato distónico, olhar evasivo e penetrante, hostilidade latente, postura estranha, apurando-se crenças delirantes de conteúdo místico/esotérico e persecutório associados a alterações percetivas somáticas às quais atribui significado espiritual e alguma concretude no pensamento. Doente internado involuntariamente, durante 21 dias, tendo havido uma melhoria da estabilidade do humor e desaparecimento da sintomatologia de foro psicótico.

Conclusão: Este caso clínico funciona como um paradigma dos desafios diagnósticos na interface entre psicose e neurodesenvolvimento. A transição de um diagnóstico inicial de perturbação de personalidade para um quadro psicótico, potencialmente sobreposto a traços de perturbação do espectro do autismo, sublinha a importância do diagnóstico diferencial longitudinal.

PO 25

DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DE SINTOMAS PSICÓTICOS EM DOENTES COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

Gonçalo Araújo Lacerda1; Inês Gil Mata[2]; Mafalda Cunha[1]; Ana Filipa Reis[1]; Teresa Cardoso[1]; Ângela A. Ferreira[1]; João Miranda[1]; Carolina Batista[1]; Joana Marta[1]; Cátia Ramos[1]; Maria Miguel Figueiredo[1]; Inês Canelas da Silva[1]
[1]Centro Hospitalar de Setúbal, EPE/Hospital de São Bernardo; [2]Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Estima-se que uma das comorbilidades mais frequentes dos doentes com Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) seja a Psicose (34.8%), por vezes sob a forma de sintomas psicóticos atenuados (SPA) e enquadrada, por exemplo, em perturbações afetivas ou delirantes. No entanto, a identificação psicopatológica desta comorbilidade é difícil devido a características frequentes da PEA, como défice na comunicação verbal.
Objetivos: Este trabalho aborda o desafio diagnóstico de sintomas psicóticos (SP) em doentes com PEA. Pretende-se também apresentar uma revisão atualizada sobre este tema.
Material e métodos: Realizou-se uma revisão não sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos "*autism*","*psychosis*","*anomalous perceptual experiences*","*attenuated psychosis*" e "*misdiagnosis*". Adicionalmente, examinou-se o processo clínico de um doente.
Resultados: A PEA e Psicose apresentam algumas características clínicas em comum, nomeadamente conteúdo de pensamento anormal, dificuldades na interação social, défice cognitivo e comportamentos estereotipados. Apresenta-se o caso de um doente de 25 anos, com diagnóstico de PEA desde a infância, que na vida adulta manifestou ideias de auto-relacionação, tendo sido a mãe a referi-lo em consulta. A presença de possíveis alucinações auditivo-verbais (AAVs) foi igualmente considerada, embora não confirmada devido à dificuldade do seu apuramento (distinção entre ideias delirantes e pensamento mágico) pelas características típicas da PEA como dificuldade na comunicação verbal e experiências perceptivas anómalas, objetivadas durante as entrevistas clínicas. As manifestações foram graduais e não disruptivas, com melhoria após toma de antipsicóticos.
Conclusão: A sobreposição entre sintomas psicóticos e características da PEA representa um desafio clínico significativo, dificultando a identificação precisa e atempada de SP. Esta complexidade reforça a necessidade de instrumentos de avaliação mais sensíveis e de uma abordagem diagnóstica multidisciplinar, que considere as especificidades de cada indivíduo para garantir um acompanhamento mais eficaz.

PO 26

MINDFULNESS E COMPAIXÃO NA PSICOSE: RESULTADOS CLÍNICOS DO PROGRAMA COMPASS NO HOSPITAL DE BRAGA

Matilde Gomes; Pedro Veloso; Sílvia Duarte; Pedro Morgado
Hospital de Braga

Introdução: O programa COMPASS (*Compassionate approach to schizophrenia and schizoaffective disorder*) é uma intervenção psicoterapêutica baseada na terapia focada na compaixão e nas terapias baseadas em *mndfulness*, que visa a reabilitação psicossocial de doentes com perturbações psicóticas. Desenvolvido em Coimbra e publicado em 2020 como manual de intervenção, foi concebido tendo em conta a realidade dos serviços de saúde mental em Portugal.
Objetivos: Avaliar o impacto do Programa COMPASS nos sintomas positivos e negativos da psicose, nos sintomas de ansiedade, depressão e stress, na qualidade de vida e na autocompaixão, em doentes com esquizofrenia.
Material e métodos: Estudo clínico prospetivo, com desenho quase-experimental do tipo pré-teste/pós-teste, sem grupo de con-

trolo, realizado com 17 doentes diagnosticados com esquizofrenia, acompanhados em consulta externa de Psiquiatria no Hospital de Braga. Foram realizados dois Programas COMPASS consecutivos. Cada intervenção consistiu em 12 sessões semanais de 2 horas. Antes da intervenção e após 12 semanas, cada participante foi avaliado com recurso à Escala de Sintomas Positivos e Negativos (PANSS), Escala de Depressão, Ansiedade e Stress 21 (EADS-21), Escala de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHO-QOL-BREF) e Escala de Autocompaixão (SCS). Foi também realizado um levantamento sociodemográfico. Todos os requisitos éticos foram cumpridos. Os dados foram analisados utilizando o JASP (versão 19.1). Foram utilizados testes *t student* (medidas emparelhadas) para comparar as pontuações pré e pós-programa.
Resultados: Dos 17 doentes selecionados, 76.5% eram do género masculino, com idade média de 35.5 anos. Houve 8 participantes que desistiram do estudo antes ou durante o programa. Nos 9 participantes que concluíram o programa, verificou-se uma redução significativa de 20.6% nos sintomas positivos ($p=0.011$). Segundo as dimensões de Marder, verificou-se uma redução significativa de 20.3% na dimensão Hostilidade/Excitação ($p=0.049$). Não se verificaram alterações significativas nas outras escalas aplicadas.
Conclusões: Em linha com a literatura, o Programa COMPASS revelou-se promissor no tratamento da esquizofrenia, especialmente na redução dos sintomas positivos. Apesar de não terem sido observadas melhorias nos sintomas negativos nem na qualidade de vida, a redução da hostilidade destaca-se como um achado original. As principais limitações deste estudo incluem a pequena dimensão amostral e a ausência de um grupo de controlo.

PO 27
PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E DIFERENÇAS DE GÉNERO NO TRATAMENTO

Isabela Faria; Francisca Jarmela Pina; Diana Mortágua; Joana Marques Pinto; Carla Silva
ULS de Coimbra

Introdução: A trajetória clínica de doentes do género masculino e feminino após um primeiro episódio psicótico (PEP) é diferente, com implicações no tratamento. Diferenças biológicas como a composição corporal e as transições hormonais têm implicações importantes na farmacocinética e farmacodinâmica dos antipsicóticos (AP).
Objetivos: Revisão breve da literatura atualmente disponível sobre as diferenças de ação dos AP no género feminino e masculino com PEP.
Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura, pesquisa na base de dados Pubmed.
Resultados: A quetiapina e o aripiprazol são mais frequentemente prescritos em mulheres, sendo a taxa de prescrição de injetáveis de longa duração inferior nesta população. A composição corporal diferente altera o volume de distribuição, pelo que os AP atingem concentrações ajustadas à dose 20-30% mais elevadas neste género. Diferenças na organização do sistema dopaminérgico estriatal resultam numa maior ocupação do recetor D2 em mulheres pré-menopausicas em comparação com homens, mesmo quando existem concentrações plasmáticas semelhantes, enquanto mulheres pós-menopausicas necessitam de doses mais elevadas. A consideração de efeitos secundários e a tolerabilidade são fundamentais para a adesão terapêutica, e há um risco significativamente superior de cancro da mama em indivíduos com psicose, sendo que a monitorização da prolactinémia e a abordagem a esta são fundamentais em AP que aumentem a prolactina, sendo preferível a utilização de AP como aripiprazol e lurasidona. Considera-se que os

estrogénios têm um efeito protetor na psicose, e influenciam a concentração plasmática da clozapina (não é claro nos restantes AP). Mediante a fase do ciclo reprodutor (pré-menopausa, gravidez, amamentação e pós-menopausa) há fatores clínicos importantes a ter em causa, com escolhas de AP que podem prevenir ou mesmo agravar outras condições médicas. Estudos recentes também reconhecem a importância da terapia hormonal de substituição que podem melhorar a resposta aos AP, reduzir sintomas psicóticos e aliviar queixas da menopausa.

Conclusões: As mulheres tendem a ter taxas mais lentas de absorção, distribuição e metabolismo, resultando em níveis plasmáticos mais elevados e aumento da biodisponibilidade na maioria dos AP. O tratamento depende das diferentes fases de vida, e é provável que sejam sobremedicadas, com efeitos secundários mais comuns, sendo fundamental o tratamento individualizado e considerar efeitos adversos para uma melhor *compliance* do tratamento.

PO 28

COMPREENDER O OUTRO: INTERVENÇÕES DE COGNIÇÃO SOCIAL EM DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Mário Jorge Cunha; Miguel Carrilho Ribeiro; Bruno Vidal; Pedro Trindade
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: A cognição social representa um dos principais alvos da intervenção psicossocial no primeiro episódio psicótico (PEP), englobando habitualmente quatro domínios: reconhecimento de emoções, perceção social, teoria da mente e estilo de atribuição. Os défices na cognição social têm sido descritos como característicos da psicose, podendo manifestar-se antes do surgimento da doença e agravar-se durante o PEP, estando associados a um pior prognóstico funcional.

Objetivos: Identificar as intervenções em cognição social no PEP, explorando os seus tipos, contextos de implementação, resultados e principais desafios.

Material e métodos: Realizou-se uma breve revisão não sistemática da literatura disponível nas bases de dados Pubmed e Google Scholar com as palavras-chave "*first psychotic episode*" e "*social cognition intervention*".

Resultados: A maioria dos estudos analisados descreveu intervenções comunitárias, refletindo a tendência global da desinstitucionalização de cuidados. No entanto, as intervenções durante o internamento permanecem pouco exploradas, apesar dos benefícios já demonstrados ao nível da redução de comportamentos agressivos e do aumento da autoconfiança.

De modo geral, os estudos demonstraram eficácia na melhoria do funcionamento social e das competências sociais dos doentes com PEP. Contudo, a evidência existente incide sobretudo na eficácia a curto e médio prazo, sendo escassos os dados de seguimento além dos 18 meses.

As intervenções centraram-se maioritariamente nos domínios do reconhecimento de emoções, teoria da mente e estilo de atribuição. A perceção social, relacionada com a capacidade de interpretar sinais sociais em contextos específicos e que pode melhorar a leitura de situações sociais e a comunicação não verbal, foi menos abordada, surgindo como área promissora para intervenção precoce.

Tem-se verificado um aumento na utilização de formatos digitais, que oferecem uma maior personalização e flexibilidade nas intervenções. Todavia, a exigência de literacia digital adequada pode representar um obstáculo à adesão. A escassez de dados qualitativos limita a compreensão das restantes barreiras à participação nos programas, embora alguns estudos refiram que a ambivalência em relação ao tratamento nas fases iniciais da psicose contribua para taxas mais altas de abandono.

Por sua vez, a personalização da intervenção e a

garantia de confidencialidade foram apontadas como facilitadores da adesão aos programas.
Conclusões: As intervenções de cognição social demonstram eficácia no PEP, com especial destaque para os programas comunitários. Foram identificados fatores facilitadores e obstáculos à sua implementação, que podem guiar as direções futuras. A escassez de dados sobre os efeitos a longo prazo reforça a necessidade de investigação adicional, visando programas mais inclusivos, duradouros e adaptados a diferentes contextos.

PO 29

RESISTÊNCIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA

Francisca Jarmela de Pina; Nuno Monteiro; Isabela Faria; Carla Silva; Vera Martins; Alexandre Mendes; Miguel Bajouco
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Segundo as *guidelines* do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (2), resistência à terapêutica antipsicótica define-se por 2 ensaios de tratamento sequenciais com antipsicóticos distintos, cada um com duração mínima de 4 semanas com plena adesão à terapêutica em doses equivalentes a 400-600 mg de cloropromazina, com manutenção de sintomatologia psicótica.
Objetivos: Evidenciar a presença de resistência ao tratamento do primeiro episódio psicótico (PEP) em 2024 na Unidade de Internamento do Primeiro Episódio Psicótico (UIPEP) da Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS Coimbra).
Material e métodos: Resultados de casuística dos doentes internados na UIPEP em 2024, com foco nos que evidenciaram resistência ao tratamento, seguida de breve revisão da literatura.
Resultados: A amostra conta com 23 participantes, internados em 2024 na UIPEP. 78,3% do sexo masculino. Idades compreendidas entre 19 e 48 anos, média de idades 26,8 anos. Os diagnósticos principais aquando da alta são Esquizofrenia (30,4%) e Esquizofrenia ou outro transtorno psicótico primário não especificado (26,1%), segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11).
17,4% (n=4) do total de internamentos tem critérios para resistência ao tratamento. A média de dias de internamento é de 79,2 dias (41,4 dias no total dos doentes internados) e a duração de psicose não tratada varia entre os 2 e 12 meses. 3 dos doentes apresentavam consumo de canabinóides, entre o esporádico e o diário, e 1 apresentava consumo esporádico de cocaína. À data de alta, 4 apresentavam diagnóstico de esquizofrenia e 1 de perturbação delirante.
Conclusões: A resistência ao tratamento representa um tópico crítico nas perturbações psicóticas e está associada a maior risco de deterioração clínica, cronicidade dos sintomas, efeitos neurotóxicos da recaída e maior número de hospitalizações.
A literatura sugere que cerca de 8% dos doentes respondem de forma pobre à terapêutica antipsicótica, com a maioria dos doentes a apresentar uma resposta moderada e apenas 15% dos doentes são considerados respondedores rápidos à terapêutica. Ainda que doentes com PEP obtenham habitualmente uma melhor resposta à terapêutica, cerca de 25% mantém sintomas e evolui de forma mais desfavorável, com remissão incompleta a longo termo em 10-50% dos doentes.
Quanto aos fatores predisponentes para a resistência, podemos definir fatores relacionados com os doentes (sexo masculino, baixos níveis de funcionamento pré-mórbidos, baixo nível de escolaridade) e fatores clínicos (idade jovem de início dos sintomas, elevada prevalência de sintomas negativos e o diagnóstico de esquizofrenia). A deteção precoce destes fatores mostra-se particularmente importante para melhor adequar o tratamento.

PO 30

SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Francisca Jarmela de Pina; Isabela Faria; Carla Silva
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A prevalência de suicídio consumado à data do primeiro internamento ou início de sintomatologia psicótica é de cerca de 5.6% e as tentativas de suicídio (TS) correspondem a cerca de 2-5% das mortes em doentes que se apresentam com um primeiro episódio psicótico (PEP).

Assim, pretende-se com este caso explorar a ocorrência de suicídio em doentes que se apresentam com um PEP.

Descrição do caso: O., masculino, 44 anos, sem antecedentes psiquiátricos prévios, natural de São Tomé e Príncipe, em Portugal há 1 ano, com dificuldades de adaptação emocional, cultural e laboral, exacerbadas pela distância à família. É internado na Unidade de Queimados após queimadura de 2º e 3º graus na via aérea e cavidade oral, por comportamento suicidário com incêndio no domicílio e ingestão de objetos (vidros, pilhas, pionés e bateria de telemóvel), transferido para o serviço de Psiquiatria após avaliação pela Psiquiatria de Ligação.

No último ano apura-se consumo de álcool como mecanismo de *coping*, suspenso há 3 meses. No último mês apresentou progressivo isolamento social, intensificação de pensamentos ruminativos negativos, e consequente desenvolvimento de sintomatologia paranoide, com ideias delirantes perseutórias e auto-referenciais dirigidas a agentes de autoridade. No decorrer do internamento, com arrependimento para o ato realizado. Após 41 dias de internamento, alta com remissão completa da sintomatologia psicótica, medicado com risperidona 3 mg, quetiapina 200 mg, lorazepam 2 mg e paliperidona 150 mg mensal.

Conclusões: Previamente ao início da apresentação dos primeiros sintomas psicóticos, até 10% dos doentes com PEP tem histórico de pelo menos 1 tentativa de suicídio (TS) e uma grande percentagem de doentes não diagnosticados acabam por consumar suicídio. Até 30% dos doentes podem realizar nova TS após uma primeira tentativa.

O maior risco suicidário é registado nos doentes com PEP em idades jovens e diminui com a progressão da doença, com risco 2.7 vezes maior no decorrer do PEP quando comparado com estadios crónicos da doença.

Quanto a fatores preditores, há a registar a ocorrência de comportamentos auto-lesivos prévios à TS, o sexo feminino, a presença de sintomatologia depressiva e sensação de desesperança aquando do PEP e ainda a um baixo nível de funcionamento pré-mórbido. O impacto do uso de substâncias não pode ser negligenciado, já que a prevalência deste uso é superior nos doentes com PEP e TS comparativamente com os que não apresentam comportamentos suicidários.

PO 31

INFLAMAÇÃO SISTÉMICA SUBCLÍNICA E DURAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO NA PSICOSE: UMA REVISÃO

Nuno Castro; Rui Andrade; Iara Santos; Francisco Cunha; Eliana Almeida; Joana Abreu; Sofia Ribeiro Pereira
Unidade Local de Saúde Viseu Dão - Lafões

Introdução: A inflamação sistémica subclínica tem sido associada à gravidade dos sintomas e ao prognóstico das perturbações psicóticas. Marcadores inflamatórios como a relação neutrófilos/linfócitos (NLR) podem ter valor prognóstico, mas o seu impacto na duração da hospitalização ainda não está completamente estabelecido.

Objetivos: Rever a literatura científica recente que avalia a associação entre inflamação sistémica subclínica, nomeadamente a relação neutrófilos/linfócitos, e a duração da hospitalização em doentes com psicose.

Material e métodos: Foi realizada uma pesqui-

sa sistemática nas bases de dados PubMed, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2024. Foram utilizados os termos "inflamação subclínica", "relação neutrófilos/linfócitos", "psicose" e "duração da hospitalização". Foram incluídos estudos observacionais, transversais, de *coorte* e revisões sistemáticas que analisaram biomarcadores inflamatórios e a sua associação com o tempo de internamento. **Resultados:** Um estudo de coorte retrospetivo (n=1.683) demonstrou que níveis elevados de relação neutrófilos/linfócitos à admissão associaram-se a hospitalizações mais prolongadas em psicose (B=0,07; p<0,003). Estudos adicionais em quadros de perturbação bipolar e esquizofrenia confirmaram que valores elevados de relação neutrófilos/linfócitos, relação monócitos/linfócitos e índice sistémico de inflamação imunitária estavam relacionados com tempos de internamento superiores. Em primeiros episódios psicóticos, uma relação neutrófilos/linfócitos aumentada correlacionou-se com maior gravidade dos sintomas positivos, disfunção cognitiva e maior necessidade de cuidados prolongados. Evidência adicional em adolescentes e adultos reforçou o papel da inflamação como possível marcador precoce de evolução clínica desfavorável. **Conclusões:** A inflamação sistémica subclínica, medida através de marcadores como a relação neutrófilos/linfócitos, associa-se de forma consistente a uma maior duração da hospitalização em psicose. Estes biomarcadores poderão representar ferramentas valiosas para a estratificação do risco e personalização da abordagem terapêutica. Estudos prospetivos e de maior escala são necessários para validar estes achados e orientar futuras estratégias de intervenção.

PO 32

COMO OS AMBIENTES LABORAIS MOLDAM O PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO

Sandra Carla Leal da Fonseca; Joana Conceição; Marta Henriques
ULS Lezíria

Objetivo: Mapear os fatores laborais que moldam o primeiro surto psicótico, focando sintomas negativos e deficits neurológicos.

Metodologia: Fizemos uma *scoping review*, através de pesquisa nas bases de dados EBSCO. Utilizámos a metodologia PCC - população (adulto), conceito (primeiro surto psicótico) e contexto (contexto laboral).Foram usadas como palavras chave: *first AND psychosis AND adults AND labor*.Foram analisados 272 artigos. O período temporal foi de 5 anos.

Introdução: A execução de atividades laborais, as condições de trabalho e relações com colegas/gestores, podem ser consideradas como fatores de risco no aparecimento do primeiro surto psicótico no adulto.[1]As repercussões negativas decorrentes do aparecimento do primeiro surto, manifestam-se pelo aumento do absentismo, presentismo, acidentes de trabalho, existência de relações laborais conflituosas, falta de motivação e diminuição da satisfação laboral. Existe desgaste em relação ao trabalho, expresso na forma de desânimo e descontentamento dos trabalhadores, surgindo o sofrimento, o limite para o aparecimento do primeiro surto.

Resultados: Estudos de 2024 realizados na China, deduzem que as deficiências cognitivas são mais pronunciadas nas psicoses em idade adulta, existindo uma relação entre os sintomas negativos e funcionamento cognitivo, com impacto no desempenho laboral.

Trabalhadores com psicose inaugural manifestam deficits de atenção, memória, função executiva e cognição social. Além disso, a motivação reduzida e isolamento social, podem contribuir para a diminuição do envolvi-

mento cognitivo e da prática laboral, levando a um declínio nas habilidades cognitivas.
Mombelli *et al* (2022), menciona que os fatores que moldam o aparecimento do primeiro surto, com sintomatologia negativa envolvem a carga, ritmo e ambiente de trabalho nas dimensões: função e cultura organizacional, papel organizacional, desenvolvimento de carreira, relações interpessoais no trabalho e interface casa-trabalho.
Os sintomas negativos dominantes no primeiro surto psicótico também podem diminuir a capacidade de concentração dos trabalhadores.
Conclusão: As doenças psicóticas geralmente começam por um período de vulnerabilidade mental, que pode afetar o funcionamento laboral e a manutenção do emprego.
Falta de autonomia, apoio, conflitos e insegurança laboral são gatilhos importantes, especialmente em contextos de elevada pressão. As consequências incluem absentismo, acidentes, pior desempenho, défices cognitivos e dificuldades de reintegração.
Os fatores laborais, como más condições de trabalho, ambiente organizacional negativo e relações interpessoais difíceis, aumentam o risco. É fundamental investir na prevenção e promoção da saúde mental, para reduzir o impacto dos surtos psicóticos e criar locais de trabalho saudáveis.
Instituição: Universidade de Évora IX Mestrado em Enfermagem em Associação

PO 33

DÉFICE DE ÁCIDO FÓLICO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: PREVALÊNCIA E CORRELAÇÕES CLÍNICAS

Ângela Silva Pinto; Rita Neto; Luís Pires; Ana Marques
ULS Gaia e Espinho

Introdução: Doentes em primeiro episódio psicótico (PEP) apresentam frequentemente défice de ácido fólico, vitamina C e/ou vitamina D, que se associam a sintomas negativos e cognitivos. A homocisteína, elevada no défice de folato e cobalamina, correlaciona-se também com sintomas negativos e extrapiramidais. Estudos de suplementação demonstram efeitos modestos, mas promissores, com melhoria a nível dos sintomas negativos e atenção. Assim, a identificação precoce destas alterações poderá ter implicações clínicas relevantes.
Objetivos: Caracterizar a prevalência de défice de ácido fólico e vitamina B12 numa amostra de doentes em PEP internados num Serviço de Psiquiatria, sujeitos a doseamento sistemático dos mesmos à admissão, e estudar a sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.
Métodos: Estudo observacional retrospectivo de corte transversal. Foram selecionados doentes internados por PEP no serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho entre 2013 e 2024. Para além dos níveis de ácido fólico e de cobalamina avaliados à admissão, foram colhidos a partir dos registos eletrónicos dados sociodemográficos (sexo, idade, naturalidade, situação profissional, nível de escolaridade) e clínicos (duração de psicose não tratada, duração do internamento, regime de tratamento à admissão). As comparações foram realizadas com testes de Mann-Whitney U e *qui-quadrado*.
Resultados: Foram identificados 97 doentes com primeiro episódio psicótico. Foram excluídos 17 por não apresentarem doseamento de ácido fólico ou vitamina B12, resultando numa amostra final de 80 doentes.
43 doentes (56,25%) apresentavam níveis deficitários de ácido fólico (*cutoff* <4 ng/mL), uma prevalência significativamente superior à estimada para a população geral ($p < 0,00001$).
Não se verificaram associações significativas entre o défice de ácido fólico e as variáveis sociodemográficas analisadas. Embora se pudesse esperar níveis reduzidos de folato em doentes com maior duração de psicose não tratada, tal associação não foi observada.

Da mesma forma, a duração do internamento e o regime de tratamento à admissão, potenciais marcadores precoces de gravidade clínica, não se associaram aos níveis de folato. Relativamente à vitamina B12, considerando como défice níveis inferiores a 197 pg/mL (cutoff indicado pelo laboratório hospitalar), apenas 2 doentes apresentavam deficiência.
Conclusão: O défice de ácido fólico revelou-se altamente prevalente em doentes internados por PEP, apesar de não se associar às variáveis sociodemográficas ou clínicas avaliadas. A deficiência de vitamina B12 foi rara. A identificação e suplementação de défices vitamínicos constituem intervenções simples, acessíveis e de baixo custo, e poderão representar uma oportunidade para otimizar o prognóstico clínico quando integradas precocemente na abordagem ao PEP.

PO 34

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE: DO ESTIGMA AO PROGNÓSTICO

Margarida Baptista[1]; Carolina Cabaços[2]; Miguel Bajouco[1]; Sofia Morais[1]
[1]ULS Coimbra; [2]ULS de Coimbra

Introdução: O estigma é descrito por Ervin Goffman (1963) como "um atributo profundamente desacreditador", podendo estar relacionado com uma caraterística física, ou até com caraterísticas não visíveis a olho nu, como a doença mental. Descreve-se um caso clínico de psicose, referente ao atraso na procura de cuidados de saúde, e respetiva revisão bibliográfica.
Descrição do caso: Sexo masculino, 32 anos, sem seguimento prévio em Psiquiatria, observado no serviço de urgência (SU) de Psiquiatria por heteroagressividade dirigida aos pais e isolamento social, negligência no autocuidado, contacto retraído, lentificação psicomotora, discurso bradifémico e hipofonético com afrouxamento das associações, humor deprimido com restrição dos afetos, ideação delirante persecutória, anorexia e inversão do ciclo sono-vigília. Com desenvolvimento psicomotor normal, aos 16 anos iniciou isolamento social com absentismo académico, mantendo-se sem ocupação desde então. Aos 28 anos, por sintomatologia semelhante à atual, regista um internamento na Suíça, tendo alta contra parecer por pressão parental.
No presente internamento, quando questionado sobre a razão pela qual nunca procurou ajuda profissional, o doente referiu que os pais "não acreditam nos psiquiatras", normalizando estas vivências. À entrevista familiar (pais e irmã) apurou-se elevada emoção expressa, conflituosidade parental e dificuldade por parte da mãe na perceção do caráter patológico do comportamento do doente. Optou-se por se iniciar escitalopram 20mg e aripiprazol 15mg (convertido para 400mg intramuscular). À data de alta, no 25º dia de internamento, o doente manteve sintomatologia negativa sobreponível à admissão.
Conclusão: O presente caso clínico e a breve revisão bibliográfica quanto ao estigma na psicose evidencia o impacto negativo do estigma no tratamento e prognóstico, devendo os médicos psiquiatras estar alerta para a intervenção familiar como ferramenta essencial para o sucesso na intervenção precoce na psicose.

PO 35

USO DE ANTIPSICÓTICOS EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA: REVISÃO DO ESTADO DA ARTE E RELATO DE CASO

Ana Barbosa Gomes[1]; Roberto Silva[1]; Sara Catarina Silva[2]; Marta Castro[1]; Nair Martins Seixas[1]; Ricardo Pedrosa[3]; Inês Ribeiro[1]; Mariana Marques[1]
[1]Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; [2]Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE/Hospital José Joaquim Fernandes; [3]Hospital de Braga

Introdução: A presença de uma neoplasia da mama cria desafios adicionais na escolha terapêutica de um doente com sintomatolo-

gia psicótica, seja pela elevação da prolactina ou devido a interações medicamentosas, nomeadamente, por inibição da atividade da enzima CYP2D6, responsável pela metabolização do tamoxifeno. Pretende-se, partindo de um caso clínico desafiante, destacar as dificuldades da escolha do antipsicótico em doentes com neoplasia da mama atendendo aos efeitos metabólicos e hormonais e às interações farmacológicas. Foi feita uma revisão da literatura, recorrendo a bases de dados como a PubMed e a Scopus, utilizando os termos de pesquisa: *antipsychotics*, *breast cancer*, *interactions* e tamofixen.

Descrição do caso: A, 52 anos, divorciada, sem filhos, vive sozinha. Desempregada desde 2022. Antecedentes de carcinoma invasor da mama em 2023, submetido a cirurgia conservadora, radioterapia e hormonoterapia. Seguimento irregular em psiquiatria entre 2021 e 2022 com prescrição de múltiplos fármacos que nunca cumpriu.

Em março de 2025, internada por quadro caracterizado por atividade delirante de teor persecutório e alucinações auditivo-verbais, iniciados no contexto laboral e persistindo no domicílio. Este quadro comprometeu o funcionamento relacional e pessoal, a adesão ao tratamento oncológico e os autocuidados, resultando em desnutrição. No internamento a doente realizou estudo analítico e imagiológico para exclusão de etiologia orgânica. Iniciou tratamento com paliperidona, com posterior associação de aripiprazol, com monitorização da prolactina e vigilância dos efeitos associados. Ao longo do internamento, houve uma diminuição progressiva da sintomatologia delirante e remissão das alucinações, retomando projetos de vida.

Discussão: Este caso apresenta especial complexidade, exigindo uma escolha terapêutica criteriosa, com colaboração entre psiquiatria e oncologia, considerando os perfis metabólicos e hormonais, bem como as interações com o tamoxifeno.

A relação entre os antipsicóticos e o risco de cancro da mama permanece inconclusiva. A associação de aripiprazol a outro antipsicótico pode melhorar os outcomes metabólicos e hormonais.

Este caso também reforça a necessidade de mais investigação acerca da segurança do uso de antipsicóticos na neoplasia da mama, bem como do desenvolvimento de fármacos mais seguros.

PO 36

A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ALVO TERAPÊUTICO EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE

Diana Venda
CH Baixo Alentejo - Beja

Introdução: A regulação emocional (RE) refere-se ao processo pelo qual um indivíduo modula as suas emoções, quando e como as experiencia, e como as expressa, tendo sido apontada como um alvo promissor de intervenção precoce na psicose. Existe um crescente volume de literatura a evidenciar que dificuldades na RE, como o uso predominante de estratégias disfuncionais (ruminação, supressão emocional, auto-culpabilização), se associam a maior severidade de sintomatologia produtiva e negativa, a maior risco de recidiva e a maior deterioração funcional. Não obstante, o estudo da RE como alvo terapêutico em programas de intervenção precoce na psicose encontra-se ainda na sua infância.

Objetivos: (1) Avaliar o papel da RE como determinante de indicadores clínicos e psicossociais na psicose inicial; (2) Avaliar a eficácia e a aplicabilidade de intervenções centradas na RE no contexto de programas de intervenção precoce na psicose.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada na Pubmed, tendo sido utilizadas como palavras-chave *emotion regulation*, *first-episode psychosis*, *early intervention*

in psychosis e *high-risk for psychosis*. Foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2025.
Resultados: As dificuldades de RE na psicose inicial associam-se de forma robusta e consistente com resultados clínicos e funcionais mais desfavoráveis, incluindo: maior severidade dos sintomas produtivos e negativos; maior instabilidade emocional; maior sensibilidade ao stress; e pior funcionamento social e ocupacional.
Intervenções focadas na promoção da RE demonstraram elevada aceitabilidade e contribuíram para ganhos clínicos relevantes, como a redução de sintomas ansiosos, depressivos e psicóticos. Programas como o *Feel-Good Group* e *Living Through Psychosis* reportaram benefícios sustentados na gestão emocional e na funcionalidade global.
Conclusões: A RE constitui uma variável terapêutica modificável e promissora na intervenção precoce na psicose. A incorporação de abordagens centradas na promoção de competências de RE em programas de intervenção precoce emerge como um adjuvante promissor para a melhoria do prognóstico clínico, da funcionalidade social e da qualidade de vida das pessoas com psicose inicial.

PO 37

ADD-ON DE CARIPRAZINA EM DOENTE COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E SINTOMAS NEGATIVOS MARCADOS

Margarida Vieira; Ana Cláudia Gomes; Eva Mendes
ULS Gaia e Espinho

Introdução: A cariprazina tem uma eficácia demonstrada na psicose semelhante aos restantes antipsicóticos de segunda geração, com alguma evidência de melhores resultados clínicos nos sintomas negativos da esquizofrenia. Deste modo, doentes com psicose que não respondem à cariprazina em monoterapia, podem beneficiar da combinação deste antipsicótico, quando os sintomas negativos são muito proeminentes, dada a sua eficácia nesta sintomatologia.
Descrição do caso: M. é um jovem de 19 anos que apresenta um quadro inaugural de sintomatologia psicótica com cerca de 2 anos de evolução, com ideação delirante de teor somático e hipocondríaco, atividade alucinatória cenestésica, embotamento afetivo e isolamento social marcado. Por este motivo, foi levado à urgência de psiquiatria pela irmã e internado em regime involuntário em psiquiatria, dada a recusa de tratamento e o elevado risco para si próprio. No internamento, foi medicado com paliperidona até 12mg/dia ao longo de 6 semanas. Durante este período, verificou-se remissão quase total dos sintomas psicóticos positivos e posteriormente foi efetuada troca da formulação do antipsicótico para paliperidona intramuscular em dose equivalente, administrada de 4 em 4 semanas. Apesar da resposta clínica verificada, o doente manteve ao longo deste período, sintomatologia negativa marcada, com elevado impacto na sua funcionalidade, motivo pelo qual a família se mostrou continuamente resistente a aceitar que o doente regressasse ao domicílio. De modo a atenuar estes sintomas, foi feito *add-on* de cariprazina até à dose de 6mg/dia e em menos de duas semanas, o doente apresentou melhoria significativa desta sintomatologia, em particular, aumento da motivação, da expressividade afetiva e do investimento nos autocuidados, assim como melhoria no contacto e na relação com os outros.
Conclusão: Embora a cariprazina possa não ser o fármaco escolhido para o tratamento inicial num primeiro episódio psicótico, a sua eficácia sobre os mecanismos de ação da sintomatologia negativa é conhecida na literatura. Assim, doentes que apresentam sintomas negativos proeminentes, frequentemente resistentes a outros antipsicóticos de segunda geração, podem beneficiar do uso deste e de outros fármacos com mecanismos de ação semelhantes, mesmo que em combinação com

outro antipsicótico. O seu papel na redução destes sintomas pode ser fundamental para a melhoria da funcionalidade dos indivíduos com psicose, em áreas tão diversas como o seio familiar, social e profissional. O retorno à funcionalidade constituiu um importante fator de bom prognóstico nestes doentes, pelo que se destaca o interesse clínico do uso de fármacos com diferentes mecanismos de ação na psicose, sobretudo quando existem sintomas resistentes ao tratamento em monoterapia.

PO 38

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: O PAPEL DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA NOS SINTOMAS NEGATIVOS

Raquel Resende[1]; Marta Moura Neves[1]; Brigite Wildenberg[1]; Manuel Canelas Pais[1]; Ana Cortês[2]; Inês Bernardino[2]; Catarina Duarte[2]; Fabiana Ventura[1]; Sofia Ferreira[1]; Nuno Madeira[1]

[1]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra; [2]Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional (CIBIT), Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde (ICNAS)

Introdução: Os sintomas negativos (SN) estão presentes em cerca de 90% dos doentes com um primeiro episódio psicótico e, destes, 30% destes apresentam resistência ao tratamento com antipsicóticos.

A estimulação magnética transcraniana (EMT) é uma técnica de neuromodulação não invasiva que consiste na aplicação de pulsos eletromagnéticos a regiões-alvo do córtex cerebral, permitindo a modulação da sua atividade neuronal, com vista à modificação das suas funções e dos comportamentos associados. A EMT tem demonstrado resultados promissores no tratamento dos SN associados à esquizofrenia.

Objetivos: Avaliar a resposta clínica ao tratamento com EMT em doentes com SN associados ao primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: O tratamento consistiu num ciclo agudo de 30 sessões de estimulação intermitente *theta-burst* aplicada no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo, com a duração de 3 minutos e 9 segundos por sessão, num total de 30 sessões (2 sessões por dia com um intervalo de 50 minutos), seguido de um ciclo de manutenção de 5 meses. A avaliação psicométrica foi realizada na baseline, às 4 semanas e aos 6 meses, com a aplicação das seguintes escalas: *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Clinical Global Impression-Schizophrenia Scale* (CGI-SCH), *Brief Negative Symptom Scale* (BNSS) e *Personal and Social Performance Scale* (PSP).

Resultados: Três doentes completaram o ciclo agudo de tratamento, com melhoria nos sintomas negativos objetivada pela redução de 23.3% na subescala de sintomas negativos da PANSS, redução de 32.5% na pontuação da BNSS e um aumento de 20.9% na pontuação da PSP.

Um dos doentes completou o protocolo, mantendo benefício aos 6 meses, com uma redução de 42.3% na subescala de sintomas negativos da PANSS, redução de 41.0% na pontuação da BNSS e um aumento de 40.0% na pontuação da PSP.

Conclusões: Os resultados preliminares são positivos, verificando-se uma melhoria global nos SN após 3 semanas do ciclo agudo, com manutenção do benefício aos 6 meses no doente que completou o tratamento. A EMT surge, assim, como uma abordagem terapêutica promissora para os SN nas fases iniciais das perturbações psicóticas. No futuro, será fundamental validar estes resultados em amostras maiores, bem como avaliar a manutenção dos benefícios clínicos a longo prazo.

PO 39

PSICOSE PÓS-ANGIOPLASTA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Salomé Pires; Miguel Pires; Salomé Mouta; Mariana Barroso; Joana Novais; Diana Cruz e Sousa; Pissarra da Costa
ULS Guarda

Introdução: As complicações neuropsiquiátricas no período pós-operatório de procedimentos cardiovasculares invasivos são eventos relativamente raros, porém potencialmente graves, sobretudo em idosos. A fisiopatologia ainda não é completamente compreendida, podendo envolver fatores como hipoxemia, inflamação sistémica, efeitos de agentes anestésicos ou de contraste, e predisposição neurodegenerativa. Neste relato de caso, relatamos um caso de primeiro episódio psicótico numa doente idosa submetida a angioplastia coronariana, destacando a necessidade de um reconhecimento precoce, da realização de um diagnóstico diferencial abrangente e de uma abordagem adequada para minimizar complicações e promover a recuperação do doente.
Descrição do caso: Doente do sexo feminino, de 70 anos, sem antecedentes psiquiátricos, com antecedentes cardiopatia isquémica, diversos fatores de risco cardiovasculares nomeadamente hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, submetida a cateterismo cardíaco há cerca de 1 mês, foi admitida no serviço de urgência com alterações do comportamento, agitação psicomotora e ideação delirante persecutória com algumas horas de evolução, precedidas de sintomas cognitivos progressivos após o procedimento. Após o cateterismo, a doente terá apresentado algumas alterações cognitivas nomeadamente da função executiva e falhas mnésicas com impacto no funcionamento, tendo deixado de conseguir utilizar o telemóvel, que motivou observação numa consulta de neurologia na semana anterior à ida ao SU. Foi realizada investigação complementar para excluir causas orgânicas do quadro, incluindo exames laboratoriais (hemograma, eletrólitos, marcadores de necrose cardíaca, função renal, hepática e tiroideia), avaliação metabólica e neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio), que não revelaram alterações significativas. Durante o internamento foi instituída terapêutica com risperidona com rápida remissão do quadro.
Conclusão: O presente relato de caso ilustra uma manifestação rara, porém relevante, de sintomatologia psicótica aguda na sequência de angioplastia coronariana, salientando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção adequada de alterações neuropsiquiátricas doentes submetidos a procedimentos cardiovasculares invasivos. A literatura atual carece de evidência robusta sobre a fisiopatologia e abordagem dessas manifestações, sendo necessária maior investigação para o desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas.

PO 40

1º EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTE COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO: CASO CLÍNICO

Inês Nascimento Martins; Mariana Brás Lourenço; Pedro Frias; Célia Santos
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE/Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) ocorre, geralmente, na adolescência ou início da idade adulta, e representa um período crítico com necessidade de intervenção precoce para melhorar o prognóstico. A complexidade clínica aumenta significativamente com a presença de comorbilidades como a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), que levanta desafios no tratamento. Adicionalmente, o uso de substâncias psicoativas é um fator relevante

no contexto do PEP, sendo crucial distinguir entre psicose induzida por substâncias e um primeiro episódio de uma perturbação psicótica primária. Este caso clínico ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica destas situações, sublinhando a necessidade de uma avaliação abrangente e de uma intervenção precoce e individualizada.

Descrição do caso: Homem, 21 anos, internado no Departamento de Saúde Mental (DSM) por PEP, através do serviço de urgência (SU). Dos antecedentes psiquiátricos destacam-se PHDA, diagnosticada na infância, atualmente não medicada, e perturbação do uso de substâncias, com acompanhamento no Centro de Respostas Integradas (CRI). O doente recorreu ao SU, trazido pela mãe, por alteração de comportamento com três meses de evolução. Numa primeira avaliação, apurou-se que o doente teria intensificado consumos de canabinóides e álcool há cerca de 3 meses, com um padrão de consumo flutuante. À observação, o doente apresentava hipercinésia global, com atenção captável, mas pouco sustentada. Discurso incoerente, com difusão do pensamento. Apurou-se ainda a presença de ideias sobrevalorizadas de conteúdo místico e ideação delirante de conteúdo persecutório. À reavaliação, o doente mantinha sintomatologia psicótica, com adoção de posturas sugestivas de alucinações auditivo-verbais, nomeadamente posturas de escuta e solilóquios. Posto isto, optou-se por internar o doente para estabilização clínica e ajuste terapêutico. No internamento introduziu-se terapêutica antipsicótica, com remissão da sintomatologia psicótica, no entanto, manteve ideias sobrevalorizadas de conteúdo místico, provavelmente atribuíveis ao contexto cultural. Introduziu-se ainda terapêutica psicoestimulante, com melhoria da sintomatologia atribuível à PHDA. Ao 21º dia de internamento, o doente teve alta, com melhoria do quadro clínico.

Conclusão: Com este trabalho pretende-se explorar a complexidade de abordagem de um doente em primeiro episódio psicótico, com um diagnóstico prévio de perturbação de hiperatividade e défice de atenção, não medicado, em contexto de consumo de substâncias psicoativas.

PO 41

MORTALIDADE PRECOCE E SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Cláudio Emanuel Antunes Lopes; Andreia Cruz
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: A mortalidade precoce após o primeiro episódio psicótico (PEP) constitui uma preocupação relevante, com estudos a indicarem que indivíduos com perturbações psicóticas apresentam uma esperança de vida entre 13 a 30 anos inferior à da população geral. O suicídio representa um importante problema de saúde pública e é uma das principais causas de morte neste grupo, com uma taxa estimada cerca de 13 vezes superior na esquizofrenia em comparação com a população geral. Este risco é particularmente elevado nas fases iniciais da doença, sobretudo após o primeiro episódio psicótico e o internamento. Por outro lado, a elevada mortalidade e morbilidade, em pessoas com esquizofrenia está fortemente associada a doenças cardiovasculares, nomeadamente à doença coronária, cuja taxa de mortalidade também excede a da população geral.

Objetivos: Revisão da literatura quanto aos fatores de risco envolvidos na mortalidade precoce e risco suicidário no primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão da literatura elaborada com base em artigos publicados na PubMed (MEDLINE), tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: "*Mortality*, *Suicidal Risk*, *Early Psychosis* e *First Episode Psychosis*". Foram incluídos artigos em inglês, disponíveis até 25 de abril de 2025, selecionados pela sua atualidade e relevância, abrangendo

estudos originais, revisões, meta-análises e ensaios clínicos.

Resultados: A evidência indica que a ideação suicida é relativamente frequente após o primeiro episódio psicótico (PEP), estando associada à presença de sintomas positivos e depressivos, maior tempo de latência até ao início do tratamento, pior ajustamento sociodemográfico pré-mórbido e uso concomitante de substâncias. Por outro lado, um menor *insight* em relação à doença e uma memória de trabalho preservada parecem associar-se a um risco suicidário inferior. O período imediatamente após a admissão e a semana subsequente à alta hospitalar constituem momentos de risco acrescido, devendo ser considerados alvos prioritários de intervenção preventiva. A morbilidade e mortalidade cardiovascular nesta população parecem resultar de uma combinação de fatores comportamentais (como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e consumo de substâncias), efeitos adversos dos antipsicóticos, vulnerabilidade intrínseca da psicose e desafios na implementação de estratégias consistentes de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.

Conclusões: A mortalidade precoce após o primeiro episódio psicótico está fortemente associada ao suicídio e à doença cardiovascular. A identificação precoce dos fatores de risco associados é essencial para uma intervenção multidisciplinar, de modo a reduzir o seu impacto e melhorar o prognóstico destes doentes.

PO 42

KORO CLÁSSICO E *KORO-LIKE*: REVISÃO E ENQUADRAMENTO CLÍNICO

Joana Novais; Miguel Pires; Ana Salomé Pires; Mariana Barroso; António Pissarra da Costa; Juliana Nunes
Hospital Dr. Sousa Martins

Introdução: O *koro* é uma síndrome psiquiátrica caracterizada por ansiedade súbita e intensa, associada à crença de que os órgãos genitais estão a retrair-se para o interior do corpo, podendo levar à morte. Tradicionalmente descrita como uma síndrome ligada à cultura oriental, sobretudo em países do Sudeste Asiático, Japão e China, está frequentemente associada a surtos epidémicos com forte componente sociocultural. Contudo, a sua conceptualização evoluiu, passando a incluir formas isoladas não culturais. Estes casos, designados por *koro-like* ou formas secundárias, têm sido identificados noutras regiões do mundo e manifestam-se no contexto de perturbações psiquiátricas ou condições orgânicas (tumor cerebral, epilepsia, AVC, Alzheimer, doença de Huntington), embora os relatos de casos destas últimas sejam escassos na literatura.

Objetivos: Analisar criticamente as diferenças clínicas, culturais e fenomenológicas entre a síndrome de *koro* clássica e a síndrome *koro-like*, explorando as implicações diagnósticas e terapêuticas.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura na base Google Scholar, utilizando os termos *koro* e *koro-like*, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados pela sua relevância.

Resultados: O *koro* clássico caracteriza-se por uma reação de pânico e uma crença culturamente partilhada, com tendência para resolução espontânea. Por outro lado, os casos *koro-like* apresentam-se em contextos individuais, fora do seu enquadramento cultural, estando associados a perturbações psiquiátricas, como perturbações delirantes, esquizofrenia, depressão, perturbações obsessivas-compulsivas ou perturbações somatoformes, podendo coexistir com outros sintomas psicóticos. Nestes casos, a crença na retração genital é secundária à perturbação primária, raramente envolve medo de morte e apresenta menor resposta à persuasão racional. O tratamento do *koro* clássico baseia-se na psicoeducação e intervenções culturais, enquanto os casos *koro-like* exigem intervenção psiquiátrica estruturada com psicoterapia e far-

macoterapia dirigida à patologia de base.
Conclusões: Classicamente, a síndrome de *koro* surge descrita como uma síndrome cultural. Contudo, a questão sobre se o *koro* constitui uma entidade cultural específica ou apenas a expressão cultural de um fenómeno psicopatológico universal tem sido amplamente debatida. A sua associação com perturbações psiquiátricas e condições médicas diversas evidencia a importância de repensar a sua definição psicopatológica e de reavaliar o papel dos fatores culturais na sua génese.

PO 43

O USO DA METFORMINA NO GANHO DE PESO INDUZIDO POR ANTIPSICÓTICOS: EVIDÊNCIA ATUAL E DESAFIOS FUTUROS

Tiago Gonçalo Lopes; Bernardo Padrão Brás; João Filipe Silva; Carolina Oliveira Areias
Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: Um ano após o início do tratamento, os doentes com primeiro episódio psicótico apresentam, em média, um aumento de peso superior a 7%. Este efeito adverso dos antipsicóticos tem um impacto psicológico negativo significativo nas pessoas com doença mental grave, estando associado a uma redução da qualidade de vida e a uma menor adesão à terapêutica. A metformina, um fármaco seguro, acessível e de baixo custo, tem vindo a ganhar destaque na literatura científica pelo seu potencial na atenuação do ganho ponderal induzido por antipsicóticos.
Objetivos: Revisão da evidência sobre a eficácia da metformina na redução do peso induzido por antipsicóticos, bem como das recomendações internacionais para o seu uso.
Material e métodos: Conduziu-se uma pesquisa e seleção da literatura em língua inglesa, dos últimos 10 anos, com recurso às bases de dados "pubmed "e "google scholar", com combinações das palavras-chave "*metformin*"; "*antipsychotics*"; "*weight gain*". Foram selecionados 5 meta-análises e 5 *guidelines* internacionais.
Resultados: A evidência proveniente das meta-análises revistas aponta para o elevado potencial preventivo e terapêutico da metformina na gestão do peso de doentes sob antipsicóticos. Alguns estudos sugerem também melhoria em parâmetros metabólicos como a glicemia em jejum e os triglicerídeos, mas com resultados menos consistentes. Todas as guidelines internacionais revistas recomendam o uso de metformina para o tratamento do aumento de peso induzido por antipsicóticos, embora com variações na especificidade do seu uso e nas recomendações para a sua utilização preventiva. Existe, no entanto, consenso, nas duas guidelines mais recentes, quanto ao co-início da metformina com clozapina e olanzapina.
Conclusões: A presente revisão aponta para evidências robustas sobre o efeito da metformina na mitigação de um dos efeitos adversos com maior impacto na morbimortalidade das pessoas com doença mental grave. No entanto, trata-se de um fármaco ainda pouco utilizado na prática clínica. São necessárias novas medidas, como a elaboração de diretrizes nacionais, programas de vigilância da saúde de pessoas com doenças mental grave e a promoção de conhecimento científico atualizado nos serviços de saúde mental. A investigação futura deve procurar estabelecer a eficácia a longo prazo da metformina na reversão do aumento de peso e comparar a sua eficácia com outras estratégias não farmacológicas e farmacológicas, como os análogos do GLP-1.

PO 44

PSICOSE DE INÍCIO TARDIO – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana R. Pinto; Gustavo Afonso; Afonso Fernandes; Maria Miranda Bernardes; Daniela Vilaverde
Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: A psicose de início tardio, definida pelo primeiro episódio psicótico após os 40 anos, deve ser considerada um diagnós-

tico de exclusão na presença de sintomas psicóticos em idade avançada. Uma rigorosa avaliação diagnóstica é fundamental, dado o risco acrescido de morbimortalidade face à psicose de início precoce e à maior vulnerabilidade desta população aos efeitos adversos dos psicofármacos.

Objetivos: Destacar o desafio diagnóstico da psicose de início tardio, sublinhando a importância de uma abordagem sistemática e da exclusão de causas secundárias.

Materiais e métodos: Exposição de caso clínico de psicose de início tardio em doente de 60 anos, sem antecedentes psiquiátricos.

Resultados: Estima-se que cerca de 60% dos quadros psicóticos em adultos mais velhos sejam secundários a outras condições, como perturbações neurocognitivas, traumatismos crânioencefálicos, síndrome confusional agudo (SCA), consumo de substâncias, fármacos ou doenças médicas. A investigação requer anamnese minuciosa, incluindo antecedentes psiquiátricos, exame físico e neurológico, estudo analítico e exames de imagem cerebral. Relata-se o caso de um homem de 60 anos, sem antecedentes psiquiátricos, encaminhado ao serviço de urgência (SU) por alterações do comportamento, apresentando discurso de teor místico pouco estruturado nas 3 semanas anteriores. A avaliação revelou um quadro de síndrome gripal com febre, leucocitose e proteinorraquia, motivando o internamento no serviço de Neurologia para investigação adicional. De acordo com a avaliação da Psiquiatria de Ligação e com o estudo complementar efetuado durante o internamento, foi assumido inicialmente um quadro de SCA. Uma semana após a alta, o doente retorna ao SU, com discurso de teor religioso e místico mais sistematizado. Fica internado no serviço de Psiquiatria apurando-se, posteriormente, ideação delirante de teor místico e paranoide, atividade alucinatória auditivo verbal e impacto funcional nos 6 meses prévios.

Conclusões: Este caso destaca a complexidade do diagnóstico de psicose em adultos mais velhos, inicialmente mascarado por um SCA. A evolução com sintomatologia delirante e alucinatória permitiu o diagnóstico de um quadro psicótico primário, o que reforça a importância de uma avaliação longitudinal e de uma abordagem multidisciplinar para distinção de causas secundárias de psicose.

PO 45

DINÂMICA FAMILIAR E IMPACTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM JOVENS PSICÓTICOS

Inês Baptista
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Perturbações psiquiátricas graves que cursam com episódios psicóticos tais como a Esquizofrenia surgem frequentemente na adolescência e início da idade adulta, alturas em que os doentes muito frequentemente vivem e/ou dependem das suas famílias. A crescente evidência científica tem destacado o papel central da dinâmica familiar na evolução, risco e tratamento destas perturbações. Famílias com funcionamento positivo podem exercer um papel protetor, enquanto que ambientes disfuncionais podem estar associados a maior risco de recaída e pior prognóstico.

Objetivos: Rever e sintetizar a evidência existente sobre o impacto da dinâmica familiar nos jovens em risco de psicose ou primeiro episódio psicótico, abordando fatores de risco, carga sobre os cuidadores e eficácia das intervenções familiares.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica recente, incluindo investigação qualitativa, estudos longitudinais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. As fontes incluem a PubMED e o Google Scholar, com foco em estudos publicados entre 2009 e 2025 sobre psicose em idade jovem, risco clínico elevado e envolvimento familiar.

Resultados: Um bom funcionamento familiar, com boa rede de apoio no tratamento à doença, boa literacia acerca da condição clínica e baixos níveis de emoção expressa, está significativamente associado a menor risco de transição psicótica em jovens em situação de risco. Fatores como elevado número de irmãos, sexo masculino e problemas psiquiátricos parentais aumentam a vulnerabilidade dos doentes. Famílias tornam-se nos principais cuidadores e enfrentam desafios substanciais neste papel, incluindo sobrecarga emocional e dificuldades no acesso a cuidados adequados. Intervenções familiares estruturadas como a psicoeducação e treino de comunicação, mostraram-se eficazes na redução de sintomas e na melhoria do funcionamento familiar.
Conclusão: A intervenção precoce centrada na família é essencial para melhorar os resultados clínicos em jovens com risco ou início de psicose. Investimentos em programas de apoio familiar, educação e políticas públicas são fundamentais para garantir um sistema de cuidados mais eficaz, humano e sustentável.

PO 46

OPEN DIALOGUE – DE ONDE VEIO E PARA ONDE VAI

Nuno Dourado Ramalho[1]; Constança Martins[2]
[1]Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho; [2]Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Introdução: O modelo biomédico tem predominado nos cuidados em saúde mental, focando na identificação de sintomas e no uso de medicação, frequentemente ignorando outras dimensões do sofrimento: sociais, históricas e relacionais. Apesar da sua hegemonia, a evidência mostra eficácia limitada e potenciais danos, como práticas coercivas e violações de direitos humanos. Nesse cenário, o modelo *Open Dialogue* (OD), desenvolvido desde os anos 1980 na Lapónia Ocidental, surge como uma alternativa relacional e dialógica, controversamente nas situações de psicose. Esta revisão explora os seus princípios, fundamentos, organização, modo de intervenção, resultados, limitações e perspectivas na psicose.
Métodos: Realizou-se uma revisão não sistemática da literatura na base PubMed, com os termos MeSH "*open dialogue*", "*psychosis*" e "Portugal", além de literatura de referência. Foram incluídos estudos empíricos, revisões de literatura e revisões sistemáticas.
Resultados: O OD assenta em sete princípios: ajuda imediata, perspetiva de rede social, flexibilidade, responsabilidade, continuidade psicológica, tolerância à incerteza e dialogismo. As intervenções ocorrem preferencialmente no domicílio e envolvem familiares, amigos e profissionais, procurando uma compreensão partilhada da crise em vez de diagnósticos formais. Inspirado na terapia familiar sistémica, vê a psicose como resposta a experiências traumáticas, marcadas por uma "qualidade pré-narrativa". Dados da Lapónia mostram taxas de recaída de 17–28% em dois anos e 19–32% em cinco anos (*vs.* 80% nos modelos tradicionais), além de menor desemprego e necessidade de subsídios por incapacidae e maior envolvimento dos pacientes nas decisões, inclusive em internamentos involuntários. Em Portugal, um projeto iniciado em 2020 apresenta resultados preliminares promissores, embora com amostra reduzida. Está em curso o ensaio clínico randomizado multicêntrico ODDESSI, iniciado em 2022.
Discussão/conclusão: O OD propõe uma reorganização profunda dos serviços, baseada em práticas horizontais, comunitárias e dialógicas. Promove autonomia e despatologização do sofrimento. Contudo, sua aplicação plena limita-se à Lapónia Ocidental; noutros contextos, sua implementação é parcial. Persistem desafios metodológicos (como a escassez de ensaios randomizados) e resistências culturais e institucionais. Ainda assim, o OD constitui uma alternativa ética e promissora face ao modelo biomédico, apontando para cuidados mais humanos e democráticos.

PO 47

AMBIVALÊNCIA E PSICOSE: CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO CLÍNICA DO RISCO

Rafael Silva Carvalho; Catarina Portela; Jorge Loureiro
ULLSA - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: O aspeto da ambivalência na Esquizofrenia, vem, já desde as descrições de Bleuler, a ser referido como um dos sintomas fundamentais da condição, refletindo um conflito interno profundo. Atualmente, entende-se que alterações precoces da experiência do *self*, como a despersonalização e perturbações na vivência dos limites entre o *self* e o mundo, podem preceder o início da psicose. Estas experiências subjetivas, por vezes negligenciadas, revelam um estado de instabilidade experiencial, designado por alguns autores como "ambivalência *self*-mundo", que poderá funcionar como marcador clínico precoce da doença.
Objetivos: Explorar o papel da ambivalência na psicose, particularmente a ambivalência entre o *self* e o mundo, e discutir o seu potencial enquanto marcador precoce em indivíduos em risco.
Material e métodos: Breve revisão não sistemática da literatura relevante, com base em palavras-chave como "ambivalência", "psicose", "vivências do *self*".
Resultados: Diversos estudos identificaram manifestações de ambivalência em múltiplas dimensões da experiência psicótica, no plano afetivo, cognitivo e existencial. De entre as alterações da vivência do *self*, destacam-se as vivências de permeabilidade entre o *self* e o mundo, hiperreflexividade e perda de espontaneidade, frequentemente presentes em estados prodrómicos. Alguns estudos de neuroimagem funcional demonstram um desequilíbrio na conectividade entre as redes funcionais relacionadas com o *self*, os estímulos e a atenção, com desregulação das flutuações atencionais entre estímulos externos e processamento interno. Outros estudos apontam para uma alteração na atividade de regiões pré-frontais em tarefas de autoavaliação, associadas a ambivalência relacionada com a autoimagem ideal. Estas alterações podem contribuir para uma interferência experiencial na vivência dos limites corporais, que pode instalar-se desde os estadios mais precoces da psicose.
Conclusões: A ambivalência entre o *self* e o mundo representa um fenómeno clínico e experiencial relevante, e que pode manifestar-se desde cedo no processo da psicose. O seu reconhecimento precoce pode permitir uma melhor compreensão dos estados de risco e orientar intervenções mais centradas na experiência subjetiva dos doentes. A integração de uma avaliação clínica com aspetos neurobiológicos poderá ter um papel relevante na identificação precoce e prevenção da psicose.

PO 48

PERSPETIVAS E DESAFIOS DAS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NA MONITORIZAÇÃO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Carolina Sequeira; Francisca Gonçalves Sousa; Inês Cabral Lopes; Margarida Baptista; Susana Renca
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Abstract: A deteção precoce e a monitorização da evolução do primeiro episódio psicótico revelam-se fundamentais, podendo, de forma significativa, alterar o curso e prognóstico da doença. Nos últimos anos, inovações tecnológicas - como inteligência artificial, *machine learning* e *digital phenotyping* - têm emergido como ferramentas promissoras para identificar padrões comportamentais e fisiológicos que podem anteceder crises psicóticas e estimar um prognóstico individualizado.
Nesta apresentação pretendemos rever os conceitos e as aplicações atuais destas tecnologias e discutir as suas vantagens e desafios. A revisão da literatura revela que o digital *phenotyping* pode oferecer insights valiosos

para intervenções personalizadas, enquanto algoritmos preditivos baseados em *machine learning* ampliam a precisão do diagnóstico. Associam-se, no entanto, desafios éticos, como a privacidade dos dados pessoais e o consentimento informado, que permeiam a implementação dessas tecnologias.

Em suma, os avanços tecnológicos demonstram um potencial significativo para transformar a abordagem do primeiro episódio psicótico, promovendo intervenções mais personalizadas e eficazes. Contudo, a integração plena destas ferramentas na prática clínica ainda exige investigações longitudinais e adaptações dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: primeiro episódio psicótico; *digital phenotyping*; inteligência artificial; *machine learning*

PO 49

INTERVENÇÃO FAMILIAR APÓS UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: REVISÃO DA LITERATURA

António Costa Alves; João Borges
ULS São João, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

Introdução: A intervenção familiar é uma componente essencial no tratamento do primeiro episódio psicótico (PEP), associada à diminuição da reincidência, melhoria da funcionalidade do doente e do bem-estar dos cuidadores. É importante que estas intervenções estejam integradas no contexto de programas de intervenção precoce na psicose.

Objetivos: Rever a evidência científica sobre o impacto das intervenções familiares em doentes após um PEP e nos seus cuidadores, com base em revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 20 anos.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão de literatura não-sistematizada, recorrendo à base de dados PubMed, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises publicadas entre 2004 e 2024. Foram selecionados estudos que analisaram os efeitos de intervenções familiares em outcomes clínicos e funcionais de doentes com PEP, bem como o impacto nos seus cuidadores.

Resultados: As intervenções familiares, especialmente as que integram componentes com evidência comprovada (tais como psicoeducação, treino de comunicação e resolução de problemas), reduzem significativamente as taxas de reincidência e de re-admissão hospitalar. Além disso, estas intervenções mostram benefícios importantes na redução do stress psicológico e da sobrecarga dos cuidadores. A adesão ao tratamento farmacológico e a melhoria da funcionalidade social também estão amplamente documentadas. As principais barreiras identificadas à implementação incluem o estigma, a sobrecarga familiar e as dificuldades logísticas de acesso.

Conclusões: As intervenções familiares no PEP demonstram benefícios significativos tanto para os doentes como para os seus cuidadores. A sua integração sistematizada nos programas de intervenção precoce é essencial para melhorar os outcomes clínicos e reduzir o impacto da psicose no contexto familiar. Estratégias específicas para ultrapassar barreiras culturais e logísticas são necessárias para maximizar o seu alcance e eficácia.

PO 50

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO SECUNDÁRIO A UMA *FOLIE À DEUX*: CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Miguel Lavrador; Marisa Narciso; Gustavo França; Nélson Oliveira; Ana Maria Moreira
Centro Hospitalar do Porto, EPE/Hospital Geral de Santo António

Introdução: Através de um caso clínico, pretende-se fazer uma revisão da literatura sobre a Perturbação Delirante Partilhada, também conhecida como *folie à deux*. O subtipo mais frequente é a folie imposée, em que os sintomas psicóticos são induzidos por um "doente

primário", geralmente com patologia psiquiátrica grave e aceites pelo "doente secundário" como verdadeiros. Frequentemente, há uma relação de grande proximidade entre os indivíduos, assim como isolamento social.

Descrição do caso: Homem de 82 anos, viúvo há três anos, vive com a filha de 45 anos e o neto de 3 anos, no Porto. Trabalhou como consultor financeiro, estando reformado há nove anos. O paciente e a filha têm-se isolado progressivamente do resto da família desde o falecimento da esposa. Sem aparentes antecedentes psiquiátricos até há dois anos, altura em que a filha desenvolve um quadro pautado por delírios de grandiosidade, persecutórios e autorreferenciais, acompanhados de alucinações auditivo-verbais na segunda pessoa. O pai, embora sem experiências alucinatórias, acabou por aceitar os delírios da filha como verdadeiros. A gravidade do quadro motivou avaliação no serviço de urgência. À admissão, o doente apresentava-se desorientado a nível temporal, hipervigilante, discurso por vezes incoerente e repetitivo, com défices mnésicos marcados. Analiticamente, sem alterações de relevo. Foi realizado TC crânio-encefálica que mostrou leucoencefalopatia isquémica, por provável microvasculopatia arteriosclerótica.

Pela suspeita de um quadro de psicose partilhada, procedeu-se ao internamento, com separação dos doentes. Para além disso, iniciou-se aripiprazol oral (até 10 mg), com melhoria da orientação e memória. Pela persistência de ideias delirantes, fez *switch* para risperidona oral (até 1 mg). Durante o internamento, houve um esbatimento da ideação delirante, com ganho progressivo de crítica para a sua doença. Quanto à filha, doente principal do caso, foi internada noutro hospital e iniciou risperidona (até 3 mg), com evolução clínica positiva.

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da Perturbação Delirante Partilhada, uma entidade rara mas clinicamente relevante, particularmente em contextos de isolamento social e de fortes vínculos afetivos. A evolução paralela dos sintomas entre os dois indivíduos, bem como a resposta parcial à separação e terapêutica antipsicótica, reforça a importância da identificação precoce desta entidade e da abordagem multidimensional, que inclua uma intervenção psicossocial estruturada.

PO 51

PSICOSE AGUDA INAUGURAL EM CONTEXTO CLÍNICO E FARMACOLÓGICO COMPLEXO

Fábio Antunes Simões; Gustavo Jesus; Filipa Moutinho; Andreia Vitorino; Clara Oliveira
Hospital Distrital de Vila Franca de Xira

Introdução: A psicose de início agudo, com desenvolvimento de sintomas psicóticos de forma abrupta, exige uma abordagem diagnóstica cuidada, com especial atenção à exclusão de causas medicamente tratáveis ou reações farmacológicas. As fluoroquinolonas, como a ciprofloxacina, tem a potencialidade de atravessar a barreira hematoencefálica e provocar efeitos adversos neuropsiquiátricos como psicose. Este caso clínico pretende reforçar a importância de reconhecer precocemente quadros psicóticos que se associam a causas não psiquiátricas.

Descrição do caso: Mulher de 22 anos, solteira, estudante de Engenharia Informática, sem antecedentes psiquiátricos ou familiares relevantes. Sem consumo de substâncias psicoativas. Histórico de infecções herpéticas periorbitárias recorrentes desde a infância.

Admitida no serviço de urgência por cefaleia, febre, dor lombar, náuseas e diarreia. Foi assumido o diagnóstico de colite infecciosa e a doente iniciou ciprofloxacina 500 mg 2x/dia per os e terapêutica de suporte. No segundo dia de internamento, apresentou reativação de lesões herpéticas periorbitárias direitas, tendo iniciado aciclovir 400 mg 4x/dia per os. Durante a madrugada seguinte, desenvolveu psicose aguda, caracterizada por ideação

delirante persecutória e autorreferencial, postura desconfiada, agitação psicomotora e ausência de *insight*. Neste contexto avaliada por Psiquiatria, tendo iniciado olanzapina 10 mg/dia e sido transferida para o internamento de agudos. Dos exames realizados o LCR encontrava-se normal, sem agentes neurotrópicos identificados. A RM cerebral não mostrou alterações. A microbiologia fecal identificou *Campylobacter jejuni*; colonoscopia e enterografia por RM não revelaram sinais de doença inflamatória intestinal. Já o EEG revelou disfunção encefalopatia difusa. Perante a possibilidade de reação adversa ao antibiótico, a ciprofloxacina foi suspensa no terceiro dia de internamento e substituída por meropenem. No dia seguinte, observou-se resolução abrupta da sintomatologia psicótica, com recuperação completa do insight. A doente teve alta medicada com olanzapina 5 mg/dia e com consulta de Neuropsiquiatria.

Conclusão: A relação temporal estreita entre o início da ciprofloxacina e o aparecimento da psicose, a ausência de antecedentes psiquiátricos, os exames neurológicos negativos e a resolução abrupta dos sintomas psicóticos após suspensão da ciprofloxacina sugerem fortemente uma psicose induzida por este fármaco. Os sintomas psicóticos resultam da interferência da ciprofloxacina com os recetores GABA, promovendo excitotoxicidade e disfunção neuronal. Este caso sublinha a importância de considerar reações adversas a fármacos como causa de psicoses de início súbito e a demonstra a complexidade de um caso clínico que envolveu o contributo de diferentes especialidades médicas.

PO 52

MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: UM CASO DE SÍNDROME DE EKBOM

Andre Buinho; Filipa Viegas; Francisca Ribeirinho Soares; Teresa Oliveira; Pedro Cintra
Hospital de Cascais

Introdução: A síndrome de infestação de Ekbom (SIE) é uma perturbação neuropsiquiátrica em que o indivíduo tem ideação delirante de estar infestado por parasitas. Essa síndrome está por vezes associada a uma série de doenças neurológicas, incluindo doenças neurodegenerativas. Entre essas, a Demência com Corpos de Lewy (DCL), uma doença neurodegenerativa progressiva caracterizada por declínio cognitivo, alucinações visuais e sintomas motores, pode apresentar-se com sintomas psiquiátricos como a SIE. O objetivo deste relato de caso é explorar a apresentação clínica, o processo diagnóstico e o tratamento de uma mulher de 67 anos, cuja apresentação inicial de uma DCL foi um SIE, com o intuito de destacar a possível associação entre essas condições.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 67 anos, observada em contexto de urgência por queixas de infestação parasitária percebida pelo menos com um mês de evolução (ideias delirantes de infestação, alucinações visuais de parasitas "Oxiuros"). Após exclusão de etiologia primária, foi avaliada por psiquiatria por suspeita de Síndrome de Ekbom. No entanto, o esposo relatava, com um ano de evolução, alterações comportamentais graves (ex. colocar o secador no frigorífico, urinar no chão, etc), períodos flutuantes de desorientação espacial, alterações na marcha com vários desequilíbrios e episódios de tonturas devido a hipotensão ortostática. Mencionava também que a esposa apresentava sonhos vívidos durante a noite. A par disso, apresentava

alterações cognitivas e bradicinesia e tremor. A tomografia-computadorizada crânio-encefálica mostrou sinais compatíveis de DCL, incluindo atrofia em regiões associadas à cognição e movimento. A abordagem terapêutica envolveu acompanhamento concomitante em neurologia, tratamento antipsicótico em baixa dose (aripiprazol 5 mg) e medidas de suporte com apoio familiar. Após algumas semanas de tratamento, o delírio relacionado com a infestação diminuiu gradualmente.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância de reconhecer o SIE como uma possível manifestação neuropsiquiátrica da DCL. Salienta-se a importância das manifestações psiquiátricas em doentes com perturbações neurodegenerativas, como é o caso da DCL.O reconhecimento precoce e o tratamento adequado, incluindo o uso de antipsicóticos adequados, podem ajudar a aliviar o sofrimento causado por esses sintomas e melhorar a abordagem da DCL.

PO 53

PSICOSE NÃO TRATADA – O IMPACTO DO TEMPO NO CURSO DA DOENÇA

Maria F. Fernandes; Alexandre de Sousa; José Luís Guimarães; Elisabete Henriques Seco; Maria Antónia Mateus
Hospital Amato Lusitano

Introdução: A duração de psicose não tratada (DUP), é definida como o período entre o surgimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início do tratamento antipsicótico, tendo sido amplamente associada a piores desfechos clínicos e funcionais, num primeiro episódio psicótico.

Objetivos: Explorar a relação, nomeadamente a nível biológico, entre DUP e outcomes clínicos, funcionais e neurocognitivos em pacientes com um primeiro episódio psicótico. Pretende-se ilustrar esta relação através da apresentação de um caso clínico.

Material e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos relevantes, incluindo meta-análises e estudos longitudinais, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, abordando os efeitos da DUP em indivíduos com primeiro episódio psicótico, incluindo: resposta ao tratamento, evolução da sintomatologia, funcionamento psicossocial e cognição. Paralelamente, foi analisado o caso clínico de uma paciente, de 36 anos, admitida com um primeiro episódio psicótico e uma DUP estimada de 24 meses.

Resultados: Através da revisão da literatura, temos evidência robusta de que uma maior DUP se associa a uma fraca resposta à terapêutica, maior severidade de sintomas (positivos e negativos) no follow-up, uma menor taxa de remissão e pior funcionalidade. A nível cognitivo, os achados não são consensuais, sendo de salientar apenas défices específicos a nível da capacidade de planeamento/resolução de problemas. Além disso, estudos de neuroimagem sustentam teorias de que a DUP tem efeitos patogénicos importantes a nível cerebral, como por exemplo a deterioração da substância branca, associada a uma DUP prolongada, via pela qual esta tem impacto na resposta ao tratamento.

O caso clínico analisado ilustra certos aspetos revistos na literatura: a paciente apresentou fraca resposta ao tratamento antipsicótico, com manutenção de sintomatologia psicótica relevante após início do mesmo, bem como uma deterioração marcada do seu funcionamento psicossocial, tanto aquando da apresentação, como ao longo da sua evolução clínica.

Conclusões: A evidência salienta a importância de uma intervenção precoce na psicose, sugerindo uma janela crítica de intervenção, onde o atraso no início do tratamento pode impactar significativamente o curso da doença. Casos como o apresentado demonstram o impacto que uma DUP prolongada poderá ter na dificuldade de remissão sintomatológica e consequente pior funcionalidade do paciente.

PO 54

BIOMARCADORES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: POTENCIAIS FERRAMENTAS PARA UMA DETEÇÃO PRECOCE

Telmo Vieira; Ana Catarina Martins; Regina Massano
Unidade Local de Saude Médio Tejo - Unidade de Tomar

Introdução: O primeiro episódio psicótico representa uma janela crítica para a intervenção eficaz e prevenção de complicações a longo prazo. Contudo, os métodos diagnósticos atuais baseiam-se quase exclusivamente na apresentação clínica, utilizando critérios ancorados na psicopatologia, altamente dependentes da interpretação subjetiva do psiquiatra, o que pode atrasar o estabelecimento de um diagnóstico preciso. Assim, há vários anos que se especula que biomarcadores possam ser a chave para facilitar, precisar e acelerar o diagnóstico destas patologias. Estudos recentes destacam o potencial de biomarcadores imunológicos, de neuroimagem e hormonais para melhorar a deteção precoce e personalizar estratégias terapêuticas.
Objetivos: Sintetizar a evidência atual sobre os principais biomarcadores no primeiro episódio psicótico, focando a sua utilidade diagnóstica, e abordando o seu valor prognóstico e preditivo de resposta terapêutica.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão baseada em publicações recentes da base de dados PubMed, centrada no uso de biomarcadores no diagnóstico da esquizofrenia e no primeiro episódio psicótico.
Resultados: A evidência indica que níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias e disfunção do sistema do complemento estão presentes no início da psicose. Há ainda estudos que demonstram défice significativo de vitamina B6 nestes doentes. A neuroimagem revela anomalias consistentes no volume do hipocampo e alterações nos padrões de conectividade funcional cerebral. Adicionalmente, a desregulação da secreção de cortisol foi identificada como possível biomarcador associado ao stress. Modelos integrados, que combinam diferentes domínios biológicos, parecem oferecer maior precisão preditiva do que marcadores isolados. Apesar dos resultados promissores, a literatura aconselha cautela devido à existência de vieses em alguns estudos e alerta para a limitação dos atuais modelos diagnósticos na integração de biomarcadores.
Conclusões: Embora promissores, os biomarcadores no primeiro episódio psicótico enfrentam limitações metodológicas e dificuldades de integração nos modelos atuais. Futuros estudos robustos são necessários para validar o seu uso clínico e promover uma abordagem mais objetiva e precoce em psiquiatria.

PO 55

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ALUCINAÇÕES OLFATIVAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Diogo Soares; Miguel Nascimento; Bárbara Monteiro; Mariana Silva
ULS São José - Hospital Júlio de Matos

Introdução: A Síndrome de Referência Olfativa (SRO) caracteriza-se pela preocupação excessiva e persistente com o odor corporal emitido, não reconhecido por terceiros. Esta crença leva a comportamentos de camuflagem do cheiro percecionado, originando isolamento e disfunção social.
A epilepsia do lobo temporal é um tipo de epilepsia focal, que pode ser caracterizado por crises convulsivas com sintomas olfativos e emocionais intensos. A neuroimagem com eletroencefalograma (EEG) é essencial para o seu diagnóstico.
Nas perturbações psicóticas, como a esquizofrenia e a perturbação esquizoafetiva, a presença de alterações da perceção é essencial para o diagnóstico. As alucinações olfativas ocorrem entre 13-35% dos casos de esquizofrenia.
Descrição do caso: Mulher de 27 anos, com antecedentes de epilepsia na infância, tendo

estado medicada com carbamazepina até aos 8 anos, tendo suspendido por indicação médica e mantendo-se assintomática.

Aos 16 anos, iniciou seguimento em Pedopsiquiatria por episódio depressivo com comportamentos autolesivos, referindo preocupação excessiva com o cheiro de terceiros, impactando a sua forma de socialização. Aos 19 anos, a propósito de novo episódio depressivo, revelou preocupação excessiva com o seu próprio odor, com comportamentos de isolamento social e heteroagressividade com colegas.

Conta com quatro internamentos nos últimos 6 anos, o primeiro por depressão com sintomas psicóticos e ideação suicida e os restantes por episódios maníacos com sintomas psicóticos. Nos internamentos recentes, apresentava alucinações olfativas com interpretações delirantes dirigidas à família, contextualizadas na ideação delirante de autorreferência e envenenamento. Em 2021, realizou EEG, descrito como normal.

No último internamento, em 2025, mantinha estas alucinações olfativas enquadradas na mesma ideação delirante, com remissão com antipsicóticos. Neste internamento foi possível esclarecer que o mau cheiro e sudoração excessiva preocupam a doente, estando a aguardar consulta de Dermatologia por referenciação da médica de família.

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial de alucinações olfativas, um sintoma potencialmente revelador de diferentes quadros clínicos.

Embora o EEG seja normal, dada a história pregressa, não se exclui totalmente epilepsia, recomendando-se realizar EEG com registo ambulatório de 24h. Contudo, a resposta à terapêutica antipsicótica favorece uma origem psicótica. Ainda assim, a preocupação persistente com o cheiro desde a adolescência e o seu impacto social mantêm a suspeita de SRO. Neste contexto, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a Neurologia, e uma análise longitudinal dos sintomas, revelam-se essenciais para uma avaliação rigorosa. Este caso reforça a importância da escuta ativa e da valorização da experiência do doente, frequentemente desconsiderada como "bizarra".

PO 56

PSICOSE DE LONGA DURAÇÃO NÃO TRATADA: IMPACTO NO PROGNÓSTICO

Carolina Oliveira Areias; Ana Isabel Machado; Diogo Gonçalves Rodrigues; Andreia Norton
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: A duração da psicose não tratada (DUP) refere-se ao intervalo entre o início dos sintomas psicóticos e o início do tratamento. Estudos demonstram que uma DUP prolongada está associada a pior prognóstico clínico e funcional e correlaciona-se com maior gravidade dos sintomas positivos e negativos, menor probabilidade de remissão sintomática e pior funcionamento social e global. Também parece associar-se em exames imagiológicos, a maior atrofia do hipocampo e anomalias estruturais no lobo occipital e cerebelo, sendo controverso o seu impacto na neurocognição global.

Descrição do caso: Mulher caucasiana de 59 anos, em situação de sem-abrigo há três anos, com o 12.º ano e percurso profissional variado, encontrava-se desempregada há quatro anos. Sem antecedentes de seguimento psiquiátrico, foi internada involuntariamente por alteração do comportamento, com o diagnóstico de psicose não especificada. À admissão, apresentava-se vigil e orientada, contacto hostil, humor eutímico e afetos mobilizáveis. Manifestava ideias delirantes persecutórias com cerca de 30 anos de evolução, alucinações auditivo-verbais, fenómenos de passividade e desorganização comportamental, contribuindo para a sua exclusão social. A escala PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*), indicou predomínio de sintomas positivos (pontuação total: 61). A avaliação neuropsicológica revelou

rendimento intelectual na média inferior e défices no planeamento, sequenciação, atenção e memória visuoespacial. Inicialmente medicada com paliperidona, que foi descontinuada por hipotensão ortostática, iniciou haloperidol com remissão das alterações da sensoperceção e dos fenómenos de passividade, embora com persistência de ideias delirantes, ainda que menos estruturadas.

Conclusão: Este caso destaca a complexidade da psicose crónica e o seu contributo para a vulnerabilidade social e ilustra os efeitos adversos de uma DUP prolongada, nomeadamente na evolução clínica e no funcionamento global. A ausência de sintomatologia negativa marcada contrapõe alguns dados da literatura. Reforça-se a importância da deteção e intervenção precoce na psicose, de forma a mitigar os impactos negativos de uma psicose não tratada. São necessários mais estudos longitudinais para clarificar os mecanismos neurobiológicos subjacentes à DUP e o seu papel no prognóstico a longo prazo.

PO 57

SOC/POC E ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM AMBIVALÊNCIA NO AUTO E HETEROCUIDADO

José Diogo Soares; Miguel Nascimento; Bárbara Monteiro; Ciro Oliveira; Mariana Silva
ULS São José - Hospital Júlio de Matos

Introdução: Sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) são reportados em aproximadamente 30% dos doentes com esquizofrenia, com 12 a 14% a preencherem critérios para Perturbação Obsessivo-compulsiva (POC) segundo o DSM-5. Esta comorbilidade pode resultar da evolução crónica da doença ou do uso de antipsicóticos. No entanto, indivíduos com risco elevado para psicose relatam SOC em fases prodrómicas de Esquizofrenia, sugerindo que POC prévia pode representar um fator de risco para o seu desenvolvimento.

A relação temporal entre SOC e sintomas psicóticos é variável: em cerca de 40% dos casos os sintomas obsessivo-compulsivos precedem a psicose, em 40% surgem posteriormente e em 20% ocorrem de forma simultânea. A presença comórbida de POC e Esquizofrenia tem sido associada a uma disfunção social mais significativa e pior funcionamento pré-mórbido.

Descrição do caso: Homem de 56 anos, com diagnóstico de esquizofrenia e múltiplos internamentos, frequentemente associada à descontinuação terapêutica e baixa adesão ao seguimento clínico. Em novembro de 2024, foi internado após quadro agudo de desorganização do pensamento, comportamento bizarro, higiene pessoal precária e possível sintomatologia produtiva. Após reinício da terapêutica antipsicótica, apresentou remissão da sintomatologia positiva e estabilização comportamental, embora persistissem défices na capacidade executiva e cognitiva e o desinteresse pelo autocuidado, com higiene pessoal deficitária e aspeto negligenciado.

Durante o internamento, a equipa assistente observou um padrão repetitivo de comportamentos de limpeza: o utente limpava sistematicamente cadeiras e mesas antes de se sentar e mostrava uma preocupação excessiva com a higiene dos seus objetos pessoais. Embora nunca verbalizasse diretamente preocupação com sujidade ou contaminação, esses comportamentos pareciam motivados por uma necessidade interna irresistível, difícil de controlar. Quando impossibilitado de os realizar, demonstrava desconforto e agitação, sugerindo sofrimento associado e perda parcial de controlo.

Conclusão: Este caso ilustra a coexistência paradoxal de comportamentos obsessivo-compulsivos relacionados com a limpeza e a negligência do autocuidado, representando uma ambivalência característica em doentes com esquizofrenia e POC comórbida. Tal coexistência desafia a compreensão tradicional destes quadros e sublinha a importância da avaliação cuidada destes sintomas ao longo

do curso da psicose.
Sendo comum a relação entre estas duas entidades, é crucial reconhecer e tratar os SOC em doentes com esquizofrenia, podendo ter impacto direto no prognóstico, funcionamento global e adesão ao tratamento. Além disso, a identificação destes comportamentos e diagnóstico precoce de POC em fases prodrómicas pode ser essencial para implementar estratégias de prevenção e sensibilização do primeiro episódio psicótico.

PO 58

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ALUCINAÇÕES OLFATIVAS: A PROPÓSITODE UM CASO CLÍNICO

José Diogo Soares; Miguel Nascimento; Bárbara Monteiro; Mariana Silva
ULS São José - Hospital Júlio de Matos

Introdução: A Síndrome de Referência Olfativa (SRO) caracteriza-se pela preocupação excessiva e persistente com o odor corporal emitido, não reconhecido por terceiros. Esta crença leva a comportamentos de camuflagem do cheiro percecionado, originando isolamento e disfunção social.
A epilepsia do lobo temporal é um tipo de epilepsia focal, que pode ser caracterizado por crises convulsivas com sintomas olfativos e emocionais intensos. A neuroimagem com eletroencefalograma (EEG) é essencial para o seu diagnóstico.
Nas perturbações psicóticas, como a esquizofrenia e a perturbação esquizoafetiva, a presença de alterações da perceção é essencial para o diagnóstico. As alucinações olfativas ocorrem entre 13-35% dos casos de esquizofrenia.
Descrição do caso: Mulher de 27 anos, com antecedentes de epilepsia na infância, tendo estado medicada com carbamazepina até aos 8 anos, tendo suspendido por indicação médica e mantendo-se assintomática.
Aos 16 anos, iniciou seguimento em Pedopsiquiatria por episódio depressivo com comportamentos autolesivos, referindo preocupação excessiva com o cheiro de terceiros, impactando a sua forma de socialização. Aos 19 anos, a propósito de novo episódio depressivo, revelou preocupação excessiva com o seu próprio odor, com comportamentos de isolamento social e heteroagressividade com colegas.
Conta com quatro internamentos nos últimos 6 anos, o primeiro por depressão com sintomas psicóticos e ideação suicida e os restantes por episódios maníacos com sintomas psicóticos. Nos internamentos recentes, apresentava alucinações olfativas com interpretações delirantes dirigidas à família, contextualizadas na ideação delirante de autorreferência e envenenamento. Em 2021, realizou EEG, descrito como normal.
No último internamento, em 2025, mantinha estas alucinações olfativas enquadradas na mesma ideação delirante, com remissão com antipsicóticos. Neste internamento foi possível esclarecer que o mau cheiro e sudoração excessiva preocupam a doente, estando a aguardar consulta de Dermatologia por referenciação da médica de família.
Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial de alucinações olfativas, um sintoma potencialmente revelador de diferentes quadros clínicos. Embora o EEG seja normal, dada a história pregressa, não se exclui totalmente epilepsia, recomendando-se realizar EEG com registo ambulatório de 24h. Contudo, a resposta à terapêutica antipsicótica favorece uma origem psicótica. Ainda assim, a preocupação persistente com o cheiro desde a adolescência e o seu impacto social mantêm a suspeita de SRO.
Neste contexto, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a Neurologia, e uma análise longitudinal dos sintomas, revelamse essenciais para uma avaliação rigorosa. Este caso reforça a importância da escuta ativa e da valorização da experiência do doente, frequentemente desconsiderada como “bizarra”.

PO 59

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO INDUZIDO POR CANÁBIS: ESTUDO CASUÍSTICO DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Diogo Costa; Ana Sofia Sanches; Dinora Coelho; Rita Ortiga; Maria Beatriz Couto; Andreia Salgado Gonçalves; Filipa Martins Alves
ULS Alto Ave

Introdução: Canábis é a substância ilícita mais utilizada no mundo, estimando-se que cerca de 12.2% dos portugueses entre 15-64 anos já a consumiram ao longo da vida. As suas propriedades psicoativas resultam principalmente da ação do delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) nos recetores CB1 do sistema nervoso central, e a quantidade de THC relaciona-se diretamente com o surgimento de sintomas psicóticos. Em fase aguda, a psicose induzida por substância (PIS) é difícil de distinguir de psicose primária, pelo que não existe muita literatura acerca da sua frequência. Não obstante, quando esta surge, ela deve ser considerada como um primeiro episódio psicótico (PEP), com risco de eventual evolução para esquizofrenia, que será superior quando a substância em causa é o THC.

Objetivos: Caracterizar os PEP observados em contexto de serviço de urgência (SU), nomeadamente aqueles com diagnóstico de PIS com THC.

Material e métodos: Para os devidos efeitos, foi realizada uma recolha de dados referentes aos utentes da ULS Alto Ave observados no SU que se apresentaram com um PEP, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Os dados colhidos foram posteriormente pseudonimizados e analisados.

Resultados: Foram analisados 31 casos de PEP, dos quais 14 (45.2%) foram induzidos por consumo de THC e 1 por consumo de outras substâncias psicoativas. Dos 14 associados a THC, 9 (57.1%) apresentavam consumos prévios ou consumos atuais esporádicos de outras substâncias, nomeadamente cocaína, LSD e psilocibina, sendo que 6 (42.9%) apenas reportavam consumos de THC, de forma diária. Dos 31 casos de PEP, com uma média de idades de 32 anos, havia 22 (71.0%) do sexo masculino e 9 (29.0%) do sexo feminino. Daí resultaram 8 (25.8%) internamentos compulsivos e 20 (64.5%) internamentos voluntários. Relativamente aos doentes com PIS com THC, a média de idades era 28 anos, sendo 11 (78.6%) do sexo masculino e 3 (21.4%) do sexo feminino, e tendo daí resultado 7 (50.0%) internamentos compulsivos e 6 (42.9%) internamentos voluntários. Os utentes que não foram internados, foram reavaliados brevemente em contexto de SU ou em consulta de apoio ao SU.

Conclusões: Contrariamente à literatura, a média de idade dos doentes com PIS com THC é inferior à dos doentes com PEP não induzido por substâncias. Tal pode estar relacionado com a maior acessibilidade à canábis, que se reflete no aumento da prevalência dos seus consumos em idades mais jovens em Portugal. Os dados obtidos evidenciam também a relação significativa entre os consumos de THC e os PEP, com a elevada taxa de internamentos compulsivos a sublinhar a gravidade do impacto das PIS. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias de intervenção eficazes, implementação de medidas preventivas e sensibilização para os riscos.

PO 60

EPISÓDIO PSICÓTICO COM FUGA DISSOCIATIVA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ângelo Pinheiro
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE/Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: Os quadros psicóticos e dissociativos encontram-se claramente definidos e individualizados pelos atuais guias de critérios de diagnóstico (DSM-V e ICD-11). A literatura é parca quanto à forma de coexistência entre as

perturbações psicóticas e as perturbações dissociativas. Apesar de relativamente conhecido o impacto da psicose, é provável que haja um subdiagnóstico da amnésia dissociativa, sendo que a evidência estima uma prevalência desta entidade de 0.2 a 7.3% da população geral.

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de diagnóstico e abordagem de um utente com um quadro psicótico associado a eventos dissociativos.

Material e métodos: Consulta do processo clínico do doente e revisão não sistemática da literatura, recorrendo ao PubMed, com as palavras-chave "*psychosis*" e "*dissociative fugue*".

Resultados: Apresenta-se o caso de um jovem de 19 anos, sem antecedentes médicos conhecidos, trazido ao serviço de urgência pelos bombeiros por desorganização comportamental na via pública. À admissão, homem não identificado, desorientado no tempo e na pessoa (revelou nome próprio e apelido mas não nome completo ou data de nascimento), discurso confabulatório, pensamento pautado por ideação delirante persecutória e postura sugestiva de atividade alucinatória. Realizou avaliação analítica e imagiológica por TC-CE, sem alterações identificadas. O doente foi internado e, após contacto com as forças de segurança, identificado por um familiar, o qual relatou o seu desaparecimento de casa desde a manhã do dia prévio à admissão, tendo o utente um nome distinto do relatado pelo próprio no serviço de urgência. Após aprofundamento, apurou-se quadro de evolução progressiva com início nas 3 semanas prévias de alterações do comportamento com hiperreligiosidade, perplexidade, diminuição do tempo de sono e episódios em que se ausentava de casa por várias horas, não conseguindo posteriormente evocar os eventos sucedidos. Introduziu-se aripiprazol, titulado até 10mg com vista a transição para formulação injetável, com redução do dinamismo delirante e suspensão da atividade alucinatória. À data de alta, após conciliação terapêutica, o doente mantinha amnésia para o evento prévio ao internamento, no entanto com subsidiação da sintomatologia psicótica.

Conclusão: É imperativa uma correta identificação de fenómenos dissociativos num doente com um quadro psicótico, de forma a permitir o estabelecimento de um diagnóstico diferencial completo. Contudo, são necessários mais estudos voltados para a coexistência destas perturbações, focados numa avaliação longitudinal do doente.

PO 61

PSICOSE NO CONTEXTO DE ANEMIA PERNICIOSA

Bárbara Mesquita; Sofia Paulino; Inês Chaves
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE/Hospital de Santa Maria

Introdução: As manifestações psiquiátricas associadas ao défice de vitamina B12, tal como perturbações do humor e disfunções cognitivas, estão bastante descritas na literatura. No entanto, a apresentação inaugural sob a forma de sintomatologia psicótica é rara e frequentemente subvalorizada no contexto da prática clínica. A ausência de sinais neurológicos ou hematológicos evidentes podem atrasar o diagnóstico e comprometer a reversibilidade do quadro. Este caso ilustra a importância de incluir causas orgânicas no diagnóstico diferencial de sintomas psicóticos agudos, sobretudo em doentes sem antecedentes psiquiátricos, adicionalmente com uma breve revisão não sistemática da literatura sobre o tópico.

Descrição do caso: Um homem de 69 anos, sem antecedentes psiquiátricos prévios, foi trazido ao serviço de urgência na sequência de estar fechado em casa há vários meses por alegada sintomatologia psicótica, com ideias delirantes de teor auto-referencial e persecutório. Ao ser realizada avaliação analitica no serviço de Urgência verificou-se que tinha

anemia macrocítica grave (Hb 2.5g/dL), além de pancitopenia e disfunção hepática. Ficou internado no Serviço de Medicina Interna. Foram pedidos anticorpos anti-fator intrínseco e anti-células parietais do estômago que vieram posteriormente positivos, tendo sido realizado o diagnóstico de anemia perniciosa. Foi realizada RM-CE tendo sido encontrados focos de *blooming*, o que constitui um sinal clinico compativel com anemia perniciosa. Durante o periodo em que esteve internado no serviço de medicina, foi observado por Psiquiatria de Ligação tendo sido apurada sintomatologia maniforme e psicótica. embora em contexto de desorganização da forma do pensamento. Foi introduzido aripripazol, titulado até 20mg/dia, quetiapina 150mg/dia e diazepam 20mg/dia no entanto sem melhoria do quadro. Foi eventualmente internado no Serviço de Internamento de Agudos de Psiquiatria por estabilidade orgânica e ausencia de melhoria da sintomatologia do foro psiquiátrico.

Conclusão: Este relato reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente em psiquiatria, especialmente perante quadros psicóticos atípicos ou de início súbito. A avaliação laboratorial detalhada pode revelar condições médicas subjacentes tratáveis, como a anemia perniciosa, cuja identificação precoce permite uma recuperação significativa e evita sequelas neurológicas e cognitivas permanentes.

PO 62

PRAECOX FEELING NA AVALIAÇÃO PRECOCE DA PSICOSE – REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Mário Jorge Cunha; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Ana Velosa
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução: O conceito "*Praecox Feeling*" (PF) foi descrito em 1941 pelo psiquiatra holandês H.C. Rumke que definiu a experiência induzida pelo doente no clínico como potencialmente indicadora do diagnóstico de Esquizofrenia. Esta experiência caracteriza-se numa dimensão subjetiva - a qualidade da interação clínica, capacidade de empatia com o doente ou *rapport*, e objetiva - observação das alterações afetivas, do pensamento e do comportamento. Depois de um baixo número de estudos com resultados contraditórios relativos à sua aplicabilidade diagnóstica, o estudo do conceito foi abandonado. A definição original de Rumke na qual o PF esclarece que este é mais evidente na fase precoce da psicose, tendo em conta uma possível atenuação da rotura intersubjetiva na fase crónica da doença. Desta forma, o primeiro episódio psicótico seria a oportunidade ideal para o início de uma avaliação inicial objetiva e replicável do contacto do doente.

Objetivos: Proposta de revisão literária sobre o conceito de PF e refletir criticamente acerca das suas implicações psicopatológicas e potencialidade diagnóstica no primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão nas bases de dados MedLine e Google Scholar, utilizando as palavras-chave "*Praecox Feeling*" e "*Psychosis*".

Resultados e conclusão: No que concerne ao uso do PF como ferramenta diagnóstica, este carece de validação empírica robusta. Salienta-se, contudo, a existência de estudos com resultados positivos na sensibilidade e especificidade, bem como a correlação com história familiar para o diagnóstico de perturbações do espectro da esquizofrenia. Estes fatores reforçam a potencial utilidade deste método para a avaliação em fase precoce ou de risco/alto-risco para a psicose. Contudo, residem ainda vários problemas deste método, nomeadamente a sua dependência da acuidade diagnóstica do observador e consequentes dificuldades de replicabilidade interobservador.

PO 63

A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ALVO TERAPÊUTICO EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE

Diana Venda
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE/Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: A regulação emocional (RE) refere-se ao processo pelo qual um indivíduo modula as suas emoções, quando e como as experiencia, e como as expressa, tendo sido apontada como um alvo promissor de intervenção precoce na psicose. Existe um crescente volume de literatura a evidenciar que dificuldades na RE, como o uso predominante de estratégias disfuncionais (ruminação, supressão emocional, auto-culpabilização), se associam a maior severidade de sintomatologia produtiva e negativa, a maior risco de recidiva e a maior deterioração funcional. Não obstante, o estudo da RE como alvo terapêutico em programas de intervenção precoce na psicose encontra-se ainda na sua infância.
Objetivos: (1) Avaliar o papel da RE como determinante de indicadores clínicos e psicossociais na psicose inicial; (2) Avaliar a eficácia e a aplicabilidade de intervenções centradas na RE no contexto de programas de intervenção precoce na psicose.
Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada na Pubmed, tendo sido utilizadas como palavras-chave *emotion regulation*, *first-episode psychosis*, *early intervention in psychosis* e *high-risk for psychosis*. Foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2025.
Resultados: As dificuldades de RE na psicose inicial associam-se de forma robusta e consistente com resultados clínicos e funcionais mais desfavoráveis, incluindo: maior severidade dos sintomas produtivos e negativos; maior instabilidade emocional; maior sensibilidade ao stress; e pior funcionamento social e ocupacional.
Intervenções focadas na promoção da RE demonstraram elevada aceitabilidade e contribuíram para ganhos clínicos relevantes, como a redução de sintomas ansiosos, depressivos e psicóticos. Programas como o *Feel-Good Group* e *Living Through Psychosis* reportaram benefícios sustentados na gestão emocional e na funcionalidade global.
Conclusões: A RE constitui uma variável terapêutica modificável e promissora na intervenção precoce na psicose. A incorporação de abordagens centradas na promoção de competências de RE em programas de intervenção precoce emerge como um adjuvante promissor para a melhoria do prognóstico clínico, da funcionalidade social e da qualidade de vida das pessoas com psicose inicial.

PO 64

QUANTO TEMPO É DEMASIADO? ANTIPSICÓTICOS APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM EPILEPSIA

Bruno Vidal; João Nuno Fernandes; Margarida Cândido; Gonçalo Canhoto; Mário Cunha; João Azenha; João Bessa Rodrigues; Francisca Braga
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: A psicose associada à epilepsia é uma entidade clínica heterogénea, que pode surgir em diferentes fases do curso da doença (ictal, pós-ictal ou interictal). Embora seja frequente a utilização de antipsicóticos no seu tratamento, a evidência disponível sobre a duração ideal da terapêutica é escassa. Esta lacuna dificulta a tomada de decisão e a gestão clínica, sobretudo após um primeiro episódio psicótico, levantando dúvidas quanto à melhor estratégia para prevenção de recaídas e minimização de efeitos adversos.
Objetivos: Revisão narrativa da literatura sobre a duração recomendada da terapêutica antipsicótica em casos de psicose associada à epilepsia, distinguindo entre psicose pós-ictal e interictal, com particular enfoque na abordagem após um primeiro episódio, e identificar

os principais fatores que influenciam a decisão de manter ou descontinuar o tratamento.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando os termos "*epilepsy-related psychosis*", "*postictal psychosis*", "*interictal psychosis*", "*antipsychotic treatment*" e "*treatment duration*". Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2024, com enfoque em revisões sistemáticas, consensos e estudos observacionais relevantes. Excluíram-se relatos de caso e publicações sem dados aplicáveis à definição da duração terapêutica.

Resultados: A literatura distingue duas formas principais: a psicose pós-ictal, geralmente autolimitada e de curta duração, com boa resposta a tratamento breve (dias a semanas), sendo possível descontinuação precoce sob vigilância apertada, desde que a epilepsia se encontre controlada; e a psicose interictal, de curso mais prolongado e maior risco de recorrência, que justifica frequentemente manutenção da terapêutica durante pelo menos 6 a 12 meses. Fatores como antecedentes de episódios psicóticos, epilepsia do lobo temporal, história familiar de doença psiquiátrica ou resposta clínica incompleta orientam a decisão de continuidade. A descontinuação deve ser gradual, com monitorização clínica rigorosa.

Conclusões: A decisão sobre a duração da terapêutica antipsicótica nas psicoses associadas à epilepsia deve ser individualizada. A evidência apoia uma eventual suspensão precoce em quadros pós-ictais isolados, mas recomenda manutenção prolongada em psicose interictal ou recorrente. A ausência de orientações formais reforça a importância da avaliação caso a caso, considerando fatores clínicos, antecedentes pessoais e evolução sintomática, particularmente após um primeiro episódio, com vista a minimizar o risco de recaída.

PO 65

ENFERMAGEM DE ESPECIALIDADE EM CASOS CLÍNICOS TRANSCULTURAIS

Érica Fonseca; Ana Campos; Anabela Diogo; Elisabete Gomes; Filipa Nascimento
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: Portugal regista um aumento da população migrante. Cerca de 10% da população em 2021 era estrangeira, atualmente com crescimento contínuo. Este fenómeno traz diversidade cultural, mas também desafios, nomeadamente na área da saúde mental. O Plano Nacional de Saúde para 2030 destaca a importância de um sistema inclusivo e acessível, incluindo migrantes, com foco na prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental.

Nesse contexto, casos clínicos envolvendo utentes estrangeiros não falantes de português são essenciais para identificar barreiras linguísticas e culturais que afetam o acesso e eficácia dos cuidados em saúde mental. Estes estudos ajudam a desenvolver estratégias: uso de intérpretes e materiais informativos multilingues, promovendo uma comunicação mais eficaz. A psiquiatria transcultural é fundamental para adaptar os cuidados às diferentes realidades culturais, respeitando crenças e valores dos utentes, melhorando relação terapêutica e qualidade.

Descrição do caso: Utente masculino, dinamarquês, 31 anos, não falante de português, diagnosticado com esquizofrenia em 2016. Após novo surto em Portugal, 2024, é seguido em psiquiatria, com tratamento medicamentoso e acompanhamento de enfermagem em inglês. Foram identificados focos prioritários: risco de consumo, alucinações, comportamento interativo comprometido, alteração da função sexual e falta de conhecimento sobre a doença. O utente apresenta insight, reconhece redes de apoio e demonstra abertura para a mudança. Diagnósticos de enferma-

gem incluem: potencial de recuperação (*Recovery Assessment Scale* (RAS) 72%), risco de comportamento aditivo, dificuldades nas interações sociais, e défices de literacia em saúde. Intervenções implementadas: entrevista motivacional; treino de autocontrolo; estratégias de adaptação, com envolvimento ativo do utente e apoio da companheira, valorizando crenças culturais do país de origem.
Conclusão: Verificou-se melhoria significativa: adesão à terapêutica, abstinência de substâncias, ausência de alucinações, melhoria do humor, autoestima e bem-estar, aumento da pontuação na RAS e progressos em habilidades sociais (indicadores enfermagem - NOC). A cultura dinamarquesa revelou-se fator protetor na recuperação pela valorização de independência e autodeterminação.
A consulta de enfermagem em saúde mental especializada tem impacto positivo no processo de recuperação do utente, evidenciando a importância de abordagens culturalmente sensíveis e individualizadas.

PO 66

A IMPORTÂNCIA DA TRANSCULTURALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ESTRANGEIRO COM PSICOSE

Elisabete Gomes; Ana Campos; Anabela Diogo; Érica Fonseca; Filipa Nascimento
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: O fenómeno migratório global tem aumentado significativamente, trazendo desafios ao sistema de saúde, especialmente na assistência a estrangeiros com transtornos mentais, como a psicose. Nesse contexto, a transculturalidade emerge como um conceito fundamental para garantir cuidados de enfermagem éticos, humanizados e eficazes. A psicose, caracterizada por distorções da realidade, exige atenção especializada que considere os aspetos clínicos e as influências culturais sobre a perceção e manifestação da doença.
Objetivos:
- Compreender a importância do impacto da diversidade cultural no processo de cuidar da pessoa;
- Abordar a doença mental numa perspetiva transcultural;
- Analisar a importância da competência transcultural no trabalho dos enfermeiros no cuidado de estrangeiros com psicose.

Métodos e materiais: Revisão da literatura, realizada na base PubMed, abrangendo artigos científicos, diretrizes e manuais de prática clínica, focando-se na atuação do enfermeiro em saúde mental em contexto transcultural.
Palavras chave: enfermeiro, saúde mental, transcultural, psicose.
Discussão dos resultados: A análise revelou que a falta de formação dos profissionais de enfermagem para lidar com contextos culturais diversos pode comprometer a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções em saúde mental. A comunicação intercultural, mediada por intérpretes ou pelo uso de estratégias culturalmente sensíveis, é destacada como primordial. Modelos de enfermagem transcultural, como o de Madeleine Leininger, são apontados como ferramentas eficazes para guiar a prática clínica. Ainda assim, há escassez de formação específica e diretrizes institucionais direcionadas à enfermagem transcultural, especialmente em contextos de urgência psiquiátrica.
Conclusões: A competência transcultural é imprescindível para o cuidado integral e individualizado na Pessoa estrangeira com psicose. O enfermeiro, como profissional no cuidado direto, deve ser capacitado para reconhecer e integrar aspetos culturais no processo de enfermagem. Investir na educação e políticas de saúde inclusivas é essencial para promover uma assistência em saúde mental e melhorar a qualidade de cuidados. Existe escassez de estudos nesta temática, seria de extrema importância o investimento de investigação nesta área.

PO 67

MONITORIZAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS: NOVOS CAMINHOS NA PRÁTICA CLÍNICA

João Revez Lopes; Inês Simas; Inês Chaves; Carlos Siopa; Marta Ribeiro
Hospital Santa Maria

Introdução: No tratamento de perturbações psicóticas, a monitorização terapêutica de medicamentos contribui para garantir níveis plasmáticos adequados e minimizar efeitos adversos. No entanto, os métodos convencionais de deteção são invasivos, dispendiosos e pouco práticos em contexto ambulatório. Recentemente, surgiram abordagens inovadoras para facilitar a monitorização de níveis plasmáticos de antipsicóticos de forma mais rápida, precisa e acessível.
Objetivos: Rever os avanços mais recentes em técnicas de deteção de níveis plasmáticos de antipsicóticos, com especial foco em métodos não invasivos, portáteis e adequados à prática clínica de precisão.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed e Web of Science, com as palavras "*antipsychotic monitoring*", "*biosensors*" e "*non-invasive sampling*". Foram incluídos estudos que propuseram ou validaram métodos inovadores para a monitorização terapêutica de medicamentos.
Resultados: Identificaram-se sete abordagens principais: (1) *Liquid Chromatography - Tandem Mass Spectrometry* (LC–MS/MS) para análise simultânea de múltiplos antipsicóticos, (2) sensores de papel para deteção de clozapina, (3) amostragem com plasma seco para monitorização remota, (4) dispositivos "*smart lollipop*" para análise salivar de clozapina, (5) técnicas de micromostragem para monitorização terapêutica de medicamentos, (6) análise de suor digital para monitorização da adesão terapêutica e (7) biossensores vestíveis para monitorização contínua de níveis plasmáticos. Os resultados obtidos com estes métodos refletem os níveis plasmáticos verificados por técnicas convencionais, oferecendo alternativas mais práticas e menos invasivas.
Conclusões: As abordagens inovadoras de deteção de níveis plasmáticos de antipsicóticos representam um avanço significativo na prática da psiquiatria de precisão. Métodos não invasivos e portáteis podem promover a adesão dos doentes à terapêutica, permitir intervenções precoces e facilitar o ajuste personalizado das doses. No entanto, a sua implementação generalizada exige validações adicionais, padronização de técnicas e avaliação do custo-benefício na prática clínica.

PO 68

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL EM MIGRANTES COM PSICOSE: UMA ABORDAGEM CULTURALMENTE SENSÍVEL

Filipa Nascimento; Ana Campos; Anabela Diogo; Elisabete Gomes; Érica Fonseca
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE/Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: Portugal registou um aumento significativo dos migrantes, representando 10% da população residente em 2021, com aumento de 13,3% em 2023*. Esta mobilidade acarreta desafios relevantes com barreiras linguísticas, culturais e dificuldades de integração. A Saúde em Portugal defende um sistema inclusivo, focando as populações vulneráveis, como os migrantes com psicose. Neste contexto a necessidade de desenvolver uma consulta adequada a esta população torna-se impreterível, permitindo o acompanhamento na situação de doença e recuperação e simultaneamente capacitando a pessoa para a sua integração numa nova cultura. Mais, o contato com doentes migrantes proporciona aos enfermeiros um processo de empoderamento, à medida que desenvolve competências interculturais e amplia sua capacidade de cuidado.
Objetivos: Desenvolver intervenção de enfermagem especializada e culturalmente sensí-

vel; promover acesso aos cuidados, adesão terapêutica, literacia em saúde e integração social; reduzir o risco de recaída e facilitar a comunicação terapêutica, respeitando a diversidade cultural.

Materiais e métodos:

- Implementação de consulta de enfermagem especializada;
- Exame do estado mental e aplicação de escalas consoante os focos e diagnósticos de enfermagem;
- Literacia em saúde;
- Intervenções psicoterapêuticas:
- Uso de intérpretes, materiais multilingues, adaptação cultural das intervenções;
- Enquadramento teórico na psiquiatria transcultural.

Discussão de resultados: A prática do enfermeiro especialista tem-se revelado essencial para criar um espaço seguro e adaptado às necessidades de cada utente, com foco na promoção da saúde e na prevenção da recaída. As consultas de enfermagem permitem uma melhor compreensão das barreiras enfrentadas pelos migrantes com psicose, como o desconhecimento da doença, isolamento social e risco de não adesão ao tratamento. A abordagem transcultural favorece a construção de vínculo terapêutico, participação ativa do utente, promovendo melhoria do insight e da autonomia, com evolução no controlo de sintomas e integração social reforçando a reabilitação e o envolvimento das redes de apoio.

Conclusão: A intervenção especializada e transcultural em enfermagem de saúde mental mostrou-se eficaz na recuperação de migrantes com psicose. Esta consulta promove abordagens centradas na pessoa, adaptações culturais no tratamento e favorece a integração social, promovendo a inclusão e garantindo uma resposta aos desafios de uma população cada vez mais diversa.

PO 69

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: INTERVENÇÃO PRECOCE E IMPACTO FUNCIONAL

Sara Silva[1]; Ana Barbosa Gomes[2]
[1]Hospital José Joaquim Fernandes, Beja; 2Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) representa o início de sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. A intervenção precoce é crucial para melhorar os resultados clínicos e funcionais, reduzindo a duração da psicose não tratada e prevenindo recaídas.

Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções precoces no PEP, nomeadamente; na redução da duração da psicose não tratada, na melhoria dos sintomas psicóticos e funcionais, e na prevenção de recaídas.

Materiais e métodos: Revisão de literatura baseada na evidência com recurso a pesquisa no PubMed e seleção de estudos mais relevantes publicados na última década, que avaliam os efeitos de intervenções precoces no PEP.

Resultados: Programas de intervenção precoce, incluindo tratamento farmacológico e psicoterapias, estão associados a uma redução significativa da duração da psicose não tratada. As Intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), mostraram eficácia na redução dos sintomas psicóticos e na melhoria da funcionalidade a nível social. A continuidade do tratamento após o término dos programas de intervenção precoce, por meio de intervenções psicossociais adicionais, pode ajudar a manter os ganhos obtidos e prevenir recaídas .

Conclusões: A intervenção precoce no PEP é fundamental na melhoraria do prognóstico a longo prazo. A combinação de tratamento farmacológico com abordagens psicossociais, como a TCC, e o seguimento contínuo após o término dos programas iniciais, são essenciais para otimizar os resultados.

PO 70

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS E O DESENVOLVIMENTO DE PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Iolanda Martins Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O acompanhamento médico inicial, após um primeiro episódio psicótico (PEP), é crucial para a evolução subsequente. A psicose induzida por substâncias (PIS) carateriza-se por sintomas psicóticos transitórios, após a utilização de uma substância psicoativa, desaparecendo ao fim de alguns dias de abstinência. Uma percentagem de indivíduos, inicialmente diagnosticados com PIS, é posteriormente diagnosticada com perturbações do espectro de esquizofrenia (PEE).
Objetivos: Pretende-se, com uma breve revisão da literatura, ilustrar o impacto do consumo de substâncias no desenvolvimento de PEE.
Material e métodos: Revisão da literatura científica, com recurso a base de dados como a PubMed, através dos termos "*schizophrenia spectrum disorder*"e "*substance-related disorders*".
Resultados: A psicose induzida por substâncias é uma entidade grave e comum na atualidade. Estudos demonstram uma forte associação entre PIS e o desenvolvimento de PEE. Foram descritos diversos fatores, associados a um maior risco de desenvolvimento de PEE, nomeadamente: consumo de canábis, em comparação com outras substâncias (incluindo a frequência e a potência da substância); múltiplos contactos com os cuidados de saúde; idades mais jovens e indivíduos do sexo masculino. Porém, torna-se desafiante identificar quais os fatores específicos para o desenvolvimento de um quadro clínico de maior gravidade. Assim, é importante referir o papel dos fatores genéticos, que podem conferir maior suscetibilidade ao indivíduo (diátese), associado aos fatores ambientais (stress). No entanto, o consumo de substâncias, não é um fator suficiente para o desenvolvimento de PEE.
Conclusão: A psicose induzida por substâncias, em particular por canábis, é um motivo frequente de admissões a nível hospitalar. Dessa forma, é primordial a implementação de medidas preventivas. A intervenção precoce na psicose pode integrar um tratamento não farmacológico, com vista à diminuição dos consumos, através da psicoeducação, sobre o padrão do uso de substâncias, do apoio familiar e da realização dos planos de prevenção de recaídas. O acompanhamento dos indivíduos com fatores de risco para o desenvolvimento de PEE deverá ser assegurado, com o intuito de evitar possíveis períodos de psicose não tratada.

PO 71

RISCO METABÓLICO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Iolanda Martins Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: As alterações metabólicas são comuns no Primeiro Episódio Psicótico (PEP), podendo ao longo do tempo os indivíduos desenvolverem síndrome metabólica, aumentando o risco de doenças cardiovasculares. Estudos revelam um aumento do risco de mortalidade cardiovascular cerca de 2,5 maior nos indivíduos com psicose.
Objetivos: Pretende-se, com uma breve revisão da literatura, ilustrar o risco metabólico no PEP, no que concerne às medidas farmacológicas/não farmacológicas, bem como a vulnerabilidade genética.
Material e métodos: Revisão da literatura científica, com recurso a base de dados como a PubMed, através dos termos "*risk factors*"; "*metabolic syndrome*" e "*first-episode psychosis*".
Resultados: Os indivíduos com um PEP são suscetíveis ao aumento de peso. O risco de

síndrome metabólica é baixo no PEP, porém aumenta ao longo do tempo. Sabe-se que antipsicóticos, como a olanzapina e clozapina, apresentam um perfil metabólico menos favorável. Ou seja, podem acentuar o aumento de peso, assim como os valores de glicémia, triglicerídeos e perímetro cintura/anca, sendo os primeiros meses de tratamento um período crítico. No entanto, diversos estudos demonstraram que as alterações no metabolismo lipídico e glucídico estariam presentes, anteriormente à instituição do antipsicótico. Previamente à instituição terapêutica, os indivíduos apresentam diversas alterações a nível cardiometabólico, endócrino e imunitário, a salientar: alterações do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal; da homeostase da glicose; alterações na composição de ácidos gordos da membrana celular. Porém, os estilos de vida adotados, não podem ser excluídos, nomeadamente menor acesso aos cuidados de saúde, sedentarismo, alimentação desequilibrada e tabagismo.

Conclusão: A síndrome metabólica não é explicada exclusivamente pelos efeitos secundários dos antipsicóticos. Estes indivíduos apresentam previamente alterações do sistema cardiovascular, imunitário e endócrino, sendo considerados uma população de risco. Nesse sentido, é primordial rastrear a síndrome metabólica o mais precocemente possível, para minimizar a mortalidade por doenças cardiovasculares. Assim, devem ser implementadas intervenções que promovam estilos de vida mais saudáveis. A escolha de antipsicótico com um perfil metabólico mais favorável, a realização de controlo analítico (glicose em jejum, perfil lipídico), monitorização do valor tensional, peso e perímetro abdominal são medidas importantes na avaliação do doente.

PO 72

QUANDO PARAR O(S) ANTIPSICÓTICO(S) DEPOIS DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM IDADE PEDIÁTRICA?

Ana Catarina Matias; Telmo Vieira; Joana Hortet; Sofia Dias Duarte; André Ferreira Silva; Carolina Almeida Rodrigues; Francisco Marinho Santos; Pedro Fonseca Coelho; Rita Machado Lopes
ULS Médio Tejo

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) surge frequentemente na adolescência, sendo os antipsicóticos a base do tratamento. Contudo, a sua manutenção prolongada implica riscos significativos, especialmente em idade pediátrica. A decisão sobre quando e como descontinuar a medicação permanece controversa, com evidência limitada em crianças e adolescentes.

Objetivo: Analisar a evidência disponível e as recomendações clínicas sobre a interrupção de antipsicóticos após o primeiro episódio psicótico em idade pediátrica.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura não sistemática, com pesquisa na base de dados PubMed, utilizando os termos: "primeiro episódio de psicose", "descontinuação de antipsicóticos", "crianças", "adolescentes", "recaída" e "esquizofrenia de início precoce".

Resultados: O risco de recaída é maior nos primeiros 12 meses após a remissão. As diretrizes da NICE recomendam a manutenção do tratamento antipsicótico por 1 a 2 anos após a remissão em jovens. A redução gradual da medicação, ao longo de vários meses, é preferível à interrupção abrupta. A evidência pediátrica de alta qualidade é escassa, sendo frequentemente baseada em extrapolações de estudos em adultos. A decisão de descontinuação deve ser individualizada, considerando fatores como suporte familiar, contexto psicossocial e perfil clínico do paciente.

Conclusão: A interrupção do tratamento antipsicótico em crianças e adolescentes após

um PEP deve ser cuidadosamente ponderada. A abordagem ideal envolve redução gradual, monitorização rigorosa e envolvimento ativo da família e do jovem no processo de decisão. São necessários mais estudos específicos em população pediátrica para orientar a prática clínica com maior precisão.

PO 73

A AUTOPERCEPÇÃO DE *RECOVERY* E A SUA RELAÇÃO COM A FUNCIONALIDADE NA PESSOA COM PSICOSE

Sara Fernandes; Estefânia Larez
Serviço Psiquiatria ULSEDV

A esquizofrenia é uma doença mental grave, que afeta todos os domínios psíquicos do indivíduo e o seu funcionamento global. Atingindo cerca de 1% da população mundial, tem também um impacto socioeconómico severo, incluindo o elevado consumo de recursos de serviços de saúde (J. Trovão, 2019). O funcionamento é um conceito complexo que envolve diferentes domínios, como a capacidade de trabalhar, estudar, socializar e viver de forma independente (LG Costa, 2014). Embora lidar com os sintomas continue a ser uma característica essencial, a recuperação é considerada algo mais do que a simples remissão ou controlo sintomático mórbida (M. Cavelti, 2012). Assim, o processo de *recovery* é descrito como uma mudança de atitudes, valores, significados e objetivos, empreendida pela própria pessoa, de forma a ultrapassar os efeitos catastróficos não só da doença mental, mas também do isolamento, do estigma, da perda do emprego e dos vínculos sociais (Frese *et al*, 2001).

O objetivo deste estudo foi conhecer a autoperceção do *recovery* a sua relação com a funcionalidade no doente psicótico. A metodologia deste estudo foi quantitativa, com recolha de informação através de anamnese e preenchimento dos instrumentos: *Revovery Assessment Scale* (RAS) e *Global Assessment of Functioning Scale*(GAF).

Os participantes do presente estudo são utentes do serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Entre o Douro e Vouga, que frequentaram o Programa Integrado de Intervenção na Psicose (PIIP) no período compreendido entre 2017 e 2025. Foram incluídos os utentes com o protocolo de avaliação inicial preenchido na íntegra (n=68), sendo maioritariamente do sexo masculino (n=82,4% n=56). A média de idades é de 31 anos e têm, em média, 4 anos de frequência académica. No universo da amostra, 89,7% dos participantes são solteiros e cerca de metade apresenta-se desempregada (42,6%). Os participantes apresentam diversos diagnósticos clínicos, sendo que o mais prevalente é Psicose Não Orgânica (F28). Os dados foram analisados com o programa SPSS, tendo sido aplicados testes paramétricos e não paramétricos. Verificou-se que existem relações estatisticamente significativas entre a autoperceção do recovery e a funcionalidade da pessoa com psicose. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sexo e habilitações académicas e os itens da RAS. Relativamente à variável "consumos atuais", não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Os resultados do teste de Kruskal-Wallis indicaram uma diferença significativa entre os grupos, em relação ao item 'Eu tenho ideia do que quero ser' com o grupo com o diagnostico F28. Sugere-se então, que a funcionalidade tem influência na autoperceção do *recovery.*

PO 74

PSICOSE DE INÍCIO PRECOCE: DO SILÊNCIO PRODRÓMICO AO SURTO INAUGURAL

Diogo Freitas Santos
Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução: A psicose de início precoce (antes dos 18 anos) está associada a um pior funcionamento psicossocial e interpessoal a

longo prazo, a um curso recorrente e a períodos mais prolongados de doença não tratada. Estes outcomes podem ser em parte atribuídos à natureza inespecífica e à elevada variabilidade interindividual do período prodrómico no primeiro episódio psicótico, cujo diagnóstico é frequentemente retrospetivo, representando um obstáculo ao reconhecimento de jovens em estado mental de alto risco.

Descrição do caso: Jovem do sexo masculino, de 17 anos, com antecedentes de uso regular de *cannabis* desde os 15, apresentou avolia e deterioração funcional insidiosa com um ano de evolução, culminando em retração social e abandono escolar. No último mês, desenvolveu tensão interna e hipervigília face à percepção de uma ameaça iminente, de significado indefinido, acompanhada por fenómenos de despersonalização e desrealização. Recolheu-se em casa, ocultando facas no quarto e ocluindo as janelas, perante a súbita convicção de que os seus vizinhos atentariam contra a sua integridade física. Foi levado pela mãe ao Serviço de Urgência 5 dias depois, revelando, ao exame do estado mental: perplexidade, embotamento afetivo, alogia, ideação delirante persecutória autorreferencial não-sistematizada, atividade alucinatória auditiva elementar e privação do sono. Salienta-se toxicologia urinária positiva para canabinóides, sem outras alterações no estudo complementar. Assumindo-se um primeiro episódio psicótico, iniciou-se risperidona 1 mg/dia, e o jovem foi encaminhado para consulta de Psiquiatria, mobilizando-se de imediato a rede de suporte familiar. Duas semanas após o início do tratamento, não obstante a parca crítica para o significado mórbido dos fenómenos, verificou-se remissão completa da sintomatologia positiva, com retorno ao funcionamento pré-mórbido recente.

Conclusão: As alterações do comportamento no período prodrómico, muitas vezes marcadas por sintomas negativos e défices subtis da função cognitiva e executiva, tendem a ser subvalorizadas pelo próprio e pelos conviventes próximos. Este caso demonstra ainda uma sobreposição fenomenológica notável com as fases iniciais da esquizofrenia descritas por Klaus Conrad (trema e apofania), na transição entre o pródromo e o surto inaugural, sendo os sintomas positivos que se tornam evidentes na última aqueles que geralmente motivam o primeiro contacto com os cuidados de saúde. Torna-se essencial apostar na prevenção primária (psicoeducação) e secundária (reforço das equipas comunitárias de saúde mental, tratamento das dependências), para reduzir a duração de psicose não tratada e permitir intervenções terapêuticas atempadas, individualizadas, de proximidade e em continuidade.

PO 75

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: DADOS DA ULSEDV NO SERVIÇO DE HOSPITAL DE DIA EM PSIQUIATRIA

Elsa Silva; Ana Margarida, Daniela Faria, Estefânia Larez, Inês Pinto, Joana Rebelo, Maria José Silva, Mercedes Fernandes, Sara Fernandes, Silvia Silva
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE/Hospital de S. Sebastião

Introdução: A intervenção precoce com antipsicóticos de longa duração (ILD) surgem como uma estratégia promissora na prevenção de recaídas e melhoria da adesão ao tratamento (McGorry *et al.*, 2008; Kishimoto *et al.*, 2013), bem como na redução das taxas de descontinuição do tratamento e internamentos (Correl *et al.*, ,2016; Emsley *et al.*, 2013).

Palavras-chave: Primeiro surto psicótico, injetável de longa duração, adesão terapêutica, intervenção precoce, serviço de Psiquiatria, hospital de dia.

Objetivo: Avaliar a influência da administração precoce de antipsicóticos ILD VS terapêutica oral no seguimento clínico de pacientes após o primeiro episódio psicótico acompanhados no Hospital de dia, no serviço de psi-

quiatria da ULSEDV

Material e métodos:

- Estudo observacional retrospetivo
- Pacientes diagnosticados com esquizofrenia ou transtorno esquizofreniforme (DSM-5)
- PEP entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024
- Foram comparados resultados como número de internamentos pós-tratamento e adesão terapêutica entre pacientes que iniciaram ILD nas primeiras 12 semanas após o diagnóstico *versus* aqueles tratados apenas com antipsicóticos orais

Critérios de inclusão:

- Início de ILD (paliperidona, aripiprazol ou risperidona) após o PEP (3 meses)
- Utentes com o diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno esquizofreniforme
- Idades compreendidas entre 18 e 65 anos de idade
- Atendimento em Hospital de dia, no serviço de Psiquiatria
- Utentes estabilizados clinicamente

Indicadores analisados: Faltas ao ILD, reinternamentos e adesão terapêutica no primeiro ano dos utentes que fazem ILD VS terapêutica oral

Teste de significância para os internamentos: Determinar se há uma diferença estatisticamente significativa no número de internamentos entre os 2 grupos (grupo 1- não faz ILD, e o grupo 2 - faz ILD). Foi utilizado o teste *t de Student*.

- Hipótese nula (H0): Não há diferença significativa no número de internamentos entre os dois grupos.
- Hipótese alternativa (H1): Existe uma diferença significativa no número de internamentos entre os dois grupos.

Interpretação: A adesão terapêutica (ppp) no grupo que faz injetável, considerando um período de 1 ano, é de aproximadamente 92,2%. O valor de ppp reflete a probabilidade de um indivíduo ser internado em cada grupo.

Grupo 1 (Faz ILD): A probabilidade de internamento é baixa (0.23),

Grupo 2 (Não Faz ILD): A probabilidade de internamento é alta (0.54)

Teste de Fisher: Um p-valor de 0,0212 indica que há evidência estatisticamente significativa de uma associação entre o uso de injetáveis e o risco de internamento, ao nível de significância de 5% (0,05)

Conclusão: O uso precoce de ILD após o PEP parece estar associado a melhor adesão e redução de hospitalizações. É uma estratégia recomendável no tratamento inicial da psicose.

PO 76

PSICOSE MENSTRUAL, UMA ENTIDADE SUBDIAGNOSTICADA: CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Rita Margarida Cabral; Catarina Cunha; Pedro Silva Pires; Iara Santos; Francisco Cunha; Sara Machado Torres; Celso Bastos; Isabella Silas; Ana Isabel Oliveira; Nuno Gil
Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

Introdução: A psicose menstrual é uma condição rara, descrita desde o século XVIII. Estudos recentes apontam para uma prevalência de 1 em 10.000, tendo por base sobretudo relatos de caso. Esta condição não é reconhecida como uma entidade nosológica distinta nas classificações atuais (DSM-V e CID-11). Brockington I. definiu as principais características desta doença, designadamente: início agudo, curta duração com recuperação total, confusão, estupor, mutismo, delírios, alucinações ou síndrome maniforme e periodicidade associada ao ciclo menstrual.

Objetivos: Analisar a sintomatologia, a fisiopatologia e as opções terapêuticas da psicose menstrual.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, incluindo referências bibliográficas e pesquisa na base de dados PubMed, utilizando o termo " *Menstrual psychosis*".

Resultados: A literatura tem priorizado o critério temporal da psicose menstrual, distinguindo os subtipos: pré-menstrual, catame-

nial, para-menstrual e epocal. Os episódios ocorrem predominantemente na fase pré-menstrual. Existem diferentes explicações para a sua etiologia: uma das teorias sugere que os episódios ocorrem, exclusivamente, em ciclos anovulatórios e é sustentada pela sua maior prevalência na adolescência e peri-menopausa; outra teoria realça a diminuição abrupta do estrogénio ao longo do ciclo, provocando, em mulheres predispostas, o aumento da sensibilidade dos recetores dopaminérgicos e desencadeando sintomas psicóticos. O tratamento cíclico com estrogénio e progesterona, suprimindo o ciclo menstrual, tem demonstrado eficácia na redução dos sintomas. Em ciclos anovulatórios, a indução da ovulação com fármacos, como clomifeno, letrozol ou goserelina, pode tornar-se uma abordagem eficaz. Os antipsicóticos com baixo risco de hiperprolactinemia (atípicos) são úteis no tratamento agudo e na manutenção, por encurtarem a duração dos episódios, mas não previnem a sua recorrência cíclica.

Conclusão: A psicose menstrual é uma perturbação pouco documentada cujas especificidades clínicas justificam a sua inclusão no diagnóstico diferencial das psicoses. Diferencia-se de outras perturbações psicóticas face aos episódios recorrentes em momentos específicos do ciclo menstrual, à inexistência de sintomas prodrómicos e à ausência de deterioração crónica. A consciencialização sobre esta entidade nosológica tem vindo a perder importância ao longo dos anos. Existe alguma controvérsia em relação ao diagnóstico e ao tratamento desta perturbação e, por isso, é essencial aprofundar a investigação para definir abordagens diagnósticas e terapêuticas mais eficazes e consensuais.

PO 77

DISTINÇÃO ENTRE PSICOSE PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: O PAPEL DA ENCEFALITE AUTOIMUNE

Sofia da Silva Abreu; César Cagigal
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O primeiro episódio psicótico constitui frequentemente um desafio diagnóstico, suscitando dúvidas quanto à etiologia. Nestes casos, é fundamental excluir causas orgânicas potencialmente tratáveis, nomeadamente encefalites autoimunes. Estas patologias, embora raras, podem apresentar-se com alterações do comportamento e sintomas psicóticos, mimetizando um primeiro episódio psicótico.

Objetivo: Refletir sobre a necessidade de excluir patologia orgânica em doentes no contexto de um primeiro episódio psicótico.

Materiais e métodos: A partir de um caso clínico de encefalite autoimune com manifestação psiquiátrica proeminente, discutimos a relevância da investigação de patologia orgânica na psicose, complementada por uma revisão da literatura mais recente.

Resultados: Mulher de 26 anos apresentou quadro de novo de irritabilidade, cefaleia frontal e episódios de perda de consciência em outubro de 2024. Em janeiro de 2025, com crises convulsivas múltiplas, foi internada para estudo. No internamento, apresentou agitação psicomotora, delírios persecutórios e alucinações auditivo-verbais. Após estudo, foi diagnosticada uma encefalite anti-GABA B e iniciou terapêutica com metilprednisolona e imunoglobulina, com boa resposta. O quadro psicótico secundário à encefalite evoluiu favoravelmente após introdução de risperidona e da terapêutica supramencionada. À data da alta, a doente encontrava-se vígil, orientada no tempo e parcialmente no espaço, sem défices de linguagem e sem sintomatologia

psicótica. Contudo, apresentava, ainda, ataxia apendicular esquerda ligeira e significativa alteração da memória episódica e semântica. **Discussão e conclusões:** Este caso ilustra como uma doença orgânica, nomeadamente a encefalite autoimune, pode simular um quadro psiquiátrico primário. As encefalites apresentam-se de forma muito heterogénea, podendo manifestar-se com sintomatologia psiquiátrica isolada. Representam, por isso, um diagnóstico diferencial essencial no contexto de um primeiro episódio psicótico. A distinção clínica entre uma psicose primária e uma secundária nem sempre é evidente, sobretudo nas fases iniciais da doença. Neste contexto, torna-se imprescindível uma anamnese detalhada e um exame objetivo e neurológico completo. Adicionalmente, deve ser realizado estudo complementar exaustivo, incluindo estudo analítico alargado para patologia autoimune e inflamatória do soro e LCR, assim como exames de imagem. Estes são especialmente relevantes em doentes com sintomas atípicos, sinais neurológicos, flutuações do estado de consciência ou refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. A rápida identificação ou exclusão de patologia orgânica neste contexto é essencial, permitindo a instituição de terapêutica dirigida atempada com consequente melhoria do prognóstico.

PO 78

DEVIA A CANÁBIS SER LEGALIZADA? IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE PSICOSE

Margarida Cândido; Gonçalo Canhoto; Catarina Adão; João Bessa Rodrigues; Daniel Esteves de Sousa
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: A legalização da canábis tem-se expandido globalmente, suscitando preocupações sobre possíveis repercussões na saúde mental. Estudos de *coorte* demonstram que, após a liberalização recreativa, a proporção de novos casos de esquizofrenia atribuíveis à perturbação de uso de canábis (PUC) aumentou de forma significativa. Há evidência de que o consumo diário e de variedades de alta potência (THC elevado) explicam parte da variação regional nas taxas de psicose.
Objetivos: Avaliar, através de revisão não sistemática da literatura, o impacto das políticas de legalização da canábis na incidência de psicose, com ênfase nos diagnósticos de esquizofrenia associada à PUC.
Material e métodos: Revisão de literatura (não-sistemática) através de pesquisa de artigos na PubMed e Medline com termos "*cannabis legalization*", "*psychosis incidence*", "*schizophrenia*", "*cannabis use disorder*"
Resultados: De modo geral, verificou-se incremento na incidência de psicoses após a liberalização da canábis, sobretudo entre consumidores regulares e de produtos de elevada potência. Recentemente, no Canadá, observou-se que a proporção atribuível populacional de PUC em novos casos de esquizofrenia quase triplicou de 3,7% no período pré-legalização para 10,3% após a liberalização recreativa. Num outro estudo, o consumo diário de canábis aumentou em 3,2 vezes a razão de probabilidades de perturbação psicótica e as variedades com teor de THC ≥10?% apresentaram aumento de 4,8 vezes, estimando-se que restringir o acesso a estas formas poderia prevenir até 12,2% dos primeiros episódios psicóticos nos locais estudados.
Conclusões: A liberalização da canábis parece associar-se a aumento na incidência de psicoses, sobretudo entre consumidores regulares e de produtos de alta potência. Estes achados sublinham a necessidade de efetuar uma monitorização contínua dos indicadores de saúde mental, regulamentação rigorosa da potência dos produtos e implementação de estratégias de prevenção e educação dirigidas aos jovens e populações vulneráveis.

PO 79

HIPERPROLACTINÉMIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: MAIS QUE UM EFEITO ADVERSO DA TERAPÊUTICA

Leonardo Silva Frade; Carolina A. Silva; Diogo dos Santos Rodrigues; Inês Gil Mata
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A hiperprolactinémia é um efeito adverso frequente dos antipsicóticos. Contudo, pode ser observada no primeiro episódio psicótico (PEP), mesmo antes de iniciar terapêutica antipsicótica. A hiperprolactinémia está associada a consequências clínicas adversas a nível endócrino, ósseo, cardiovascular e da qualidade de vida.
Objetivos: Explorar a prevalência, mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas e terapêuticas da hiperprolactinémia em doentes no PEP, ainda sem exposição a antipsicóticos.
Material e métodos: Revisão narrativa com base em artigos indexados no Pubmed, publicados nos últimos 10 anos, com as palavras-chave "*prolactin*", "*drug-naïve*", "*first-episode psychosis*", "*hyperprolactinemia*" e "*antipsychotic-naïve*".
Resultados: Doentes no PEP ainda sem exposição a antipsicóticos têm concentrações de prolactina mais elevadas e com maior variabilidade do que controlos saudáveis, não sendo explicadas pela idade ou sexo dos doentes. Mecanismos propostos incluem o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, stress e disfunção dopaminérgica. Embora o stress tenha sido proposto como fator contribuinte, os estudos não demonstram correlação entre o stress agudo e os níveis de prolactina. Existe uma associação positiva entre a concentração de prolactina e abuso emocional ou sexual na infância. A hiperprolactinémia associa-se a maiores concentrações de marcadores de inflamação e de lesão hepática, bem como concentrações mais baixas de marcadores de resposta imune. A relação entre a concentração de prolactina e a apresentação clínica de esquizofrenia permanece controversa, com resultados contraditórios na literatura. Não é claro se o aumento de prolactina precede ou acompanha o surgimento de sintomas psicóticos.
Conclusões: A hiperprolactinemia pode preceder o tratamento com antipsicóticos, sugerindo um papel fisiopatológico na psicose. O seu reconhecimento precoce pode ajudar a personalizar estratégias terapêuticas que minimizem o seu agravamento e potenciais complicações, promovendo a adesão terapêutica. São necessários estudos que clarifiquem se a hiperprolactinémia é um marcador específico do PEP ou um marcador inespecífico de stress psicopatológico grave. O potencial da prolactina como biomarcador diagnóstico, de resposta terapêutica e de prognóstico deve ser mais profundamente investigado.

PO 80

SHARED RISK FACTORS AND NEUROBIOLOGICAL HYPOTHESES IN SCHIZOPHRENIA AND GAMBLING DISORDER

Diana Mateus Correia; Ana Guiomar; Ana Isabel Samouco
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE/Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introduction: *Schizophrenia is a complex neuropsychiatric disorder that affects approximately 1–2% of the population. Individuals with schizophrenia are particularly susceptible to addictions, and the co-occurrence of substance use disorders has been extensively documented under the term "dual disorder." However, less attention has been given to non-substance-related behavioral addictions, such as gambling disorder, which may share neurobiological and phenomenological features with substance-related disorders.*
Objetives: *This review aims to explore the shared risk factors and neurobiological mechanisms linking schizophrenia and gambling disorder, highlighting the clinical relevance*

of this dual diagnosis and the need for early identification and targeted interventions.

Methods: *A literature search was conducted using English-language articles indexed in databeses such PubMed and Google Scholar. Studies addressing the comorbidity between schizophrenia and gambling disorder, as well as underlying neurobiological mechanisms, were selected for a narrative review.*

Results: *Individuals with psychotic disorders are four to five times more likely to experience gambling problems compared to the general population. Identified risk factors include single marital status, lower educational attainment, unemployment, socioeconomic disadvantage, earlier onset of gambling behaviors, and more severe psychopathology. Neurobiological models suggest that both disorders involve dysregulation of dopaminergic pathways, particularly the mesolimbic reward circuit. Shared deficits in executive functioning—especially in impulse control and decision-making—are associated with hypoactivity in the prefrontal cortex. Additionally, partial dopamine agonists such as aripiprazole have been implicated in the onset or worsening of gambling behaviors in patients with schizophrenia.*

Conclusion: *The comorbidity between schizophrenia and gambling disorder poses significant challenges for diagnosis and treatment. Early recognition of this dual disorder is crucial, as it requires tailored clinical strategies. Further research is needed to elucidate the neurobiological connections between these conditions and to improve the specificity of therapeutic approaches.*

PO 81

DESPRESCRIÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – REVISÃO DA LITERATURA

Mónica Figueiredo Santos; Catarina Pinto Desport; Rita Dionísio; Sara Martins Sousa; Catarina Portela; Marta Fernandes Gonçalves
ULS Santo António

Introdução: A decisão sobre a duração do tratamento com antipsicóticos após um primeiro episódio psicótico (PEP) constitui um desafio na prática clínica. Apesar de a maioria das *guidelines* recomendarem a sua manutenção durante 1 a 2 anos após a remissão, a ausência de orientações claras leva à persistência de dúvidas quanto ao momento ideal para a descontinuação, o método mais seguro e os perfis clínicos em que poderá ser ponderada.
Objetivos: Rever a evidência disponível sobre a desprescrição de antipsicóticos após um PEP, com o objetivo de identificar quando considerar a descontinuação, quais as estratégias mais seguras e em que casos poderá ser ponderada.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa na base de dados PubMed utilizando a seguinte estratégia: (*"First Episode Psychosis"[All Fields] OR "Psychotic Disorders"[MeSH Terms]) AND ("Antipsychotic Agents"[MeSH Terms] OR "Antipsychotic Drugs"[All Fields]) AND ("Treatment Discontinuation"[All Fields] OR "Drug Withdrawal"[All Fields] OR "Deprescribing"[All Fields] OR "Drug Tapering"[All Fields] OR "Maintenance Treatment"[All Fields] OR "Relapse"[MeSH Terms] OR "Relapse prevention"[All Fields] OR "Long-term outcome"[All Fields])*. Foram identificados 289 artigos, dos quais 15 foram incluídos na revisão. Selecionaram-se revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos observacionais que abordassem estratégias de desprescrição após PEP em adultos, especificamente no que respeita ao

momento mais adequado para a retirada, aos métodos utilizados e aos perfis clínicos considerados para essa decisão. Excluíram-se estudos focados em psicose afetiva, amostras mistas sem análise separada dos PEP ou populações com menos de 18 anos.

Resultados: A maioria dos estudos recomenda ponderar a descontinuação apenas em doentes em remissão estável, idealmente após 1 a 3 anos de tratamento contínuo. Estratégias de desprescrição gradual (por exemplo, ao longo de vários meses), associam-se a menor risco de recaída comparativamente a interrupções abruptas. Uma boa resposta inicial, bom funcionamento pré-mórbido e ausência de sintomas negativos persistentes parecem estar associados a maior probabilidade de sucesso. O risco de recaída é mais elevado nos primeiros 6 a 12 meses após a suspensão. Não foram identificados preditores absolutamente fiáveis, que permitam antecipar com segurança o sucesso da desprescrição.

Conclusões: A evidência apoia uma abordagem individualizada à desprescrição após PEP, com redução gradual e vigilância apertada no primeiro ano. São necessários mais estudos para clarificar critérios de seleção e protocolos de retirada.

PO 82

REFLEXÕES DE UM 1º EPISÓDIO PSICÓTICO TARDIO

Ivan Miranda Ramos; Marlene Alves;
Filipa Varandas Rodrigues
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE/Hospital de Santa Luzia

Introdução: Em casos de episódio psicótico inaugural, especialmente em adultos funcionais e sem antecedentes psiquiátricos, levanta-se a problemática de saber quando se trata de um verdadeiro caso de psiquiatria e quais os limites em termos de tratamento. O presente caso convida à reflexão sobre os critérios clínicos e sociais que orientam a intervenção psiquiátrica em situações de psicose.

Descrição do caso: Um homem de 38 anos, aparentemente funcional, surge no serviço de urgência de psiquiatria com um discurso firmemente ancorado em delírios de grandeza e referência: sócio de bares, relações privilegiadas com clubes de futebol, contratos à espera com empresas, havendo referência a que as pessoas por onde passava olhavam para ele e falavam dele.

O seu percurso de vida é marcado por instabilidade laboral, isolamento social e discurso socialmente excêntrico, culminando numa referenciação para psiquiatria no contexto de conflitos interpessoais no local de trabalho. É internado voluntariamente, com discurso francamente desorganizado, delírios expansivos e atividade alucinatória auditiva, sendo diagnosticado com episódio psicótico.

O internamento prolongado, durante 78 dias, permitiu desconstruir a narrativa psicótica através de psicofarmacologia, nomeadamente antipsicóticos atípicos (incluindo clozapina), antipsicóticos típicos e de eletroconvulsoterapia. No decurso do tratamento, surgem complicações como o síndrome anticolinérgico.

Apesar da melhoria progressiva do discurso e da remissão da sintomatologia psicótica, o doente teve alta com lentificação psicomotora acentuada, hipomimia, escassa reatividade emocional, funcionamento interpessoal empobrecido e défices cognitivos marcados.

Conclusão: Este caso ilustra a importância de uma intervenção precoce no tratamento de um primeiro surto psicótico. Neste caso clínico, a intervenção precoce, ainda que tardia no tempo, foi fundamental para travar o avanço de um quadro que evoluía sem crítica e com perda de funcionalidade.

PO 83

DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA AOS 66 ANOS?

Margarida Cândido; Mário Jorge Cunha; Francisca Braga; Bruno Vidal; Daniel Esteves de Sousa
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: A esquizofrenia de início tardio representa cerca de 20?% dos casos de esquizofrenia. Após o fim da adolescência, há um segundo pico de incidência por volta 45 anos e mais tarde pelos 60?anos, sendo o sexo feminio o mais afetado neste caso. Nestes doentes com início de psicose mais tardiamente, mais de 60?% dos casos têm etiologias secundárias (degenerativas, infecciosas, metabólicas ou iatrogénicas), exigindo um diagnóstico diferencial rigoroso. Através da apresentação de um caso clínico, pretende-se a reflexão sobre as hipóteses diagnósticas consideradas após o primeiro episódio psicótico em idade avançada.
Descrição do caso: Homem de 66?anos, solteiro, natural de Cabo Verde, em Portugal desde 1973. Reformado há um ano, vive sozinho com apoio social. Tem antecedentes de infeção crónica por VIH-1 desde 2012, com seguimento regular e adesão à terapêutica. Sem história psiquiátrica prévia até há 10 meses atrás, altura em que desenvolve quadro de delírios persecutórios e autorreferenciais (de estar a ser vigiado controlado e vigiado por familiares), alucinações auditivas extracâmpicas (de familiares que se encontravam em Cabo Verde), fenómenos de inserção e eco do pensamento e fenómenos de passividade somática. Mantinha funções cognitivas e afetivas preservadas. Internado voluntariamente no serviço de Psiquiatria. O diagnóstico diferencial incluiu psicose secundária à infeção por VIH-1, demência em evolução, psicose induzida por substâncias e esquizofrenia de início tardio. Dos exames complementares destaca-se ausência de alterações analíticas e no EEG, uma RMN cerebral com evidência de pequenas lesões temporais sequelares e atrofia cortical leve e um LCR sem alterações citoquímicas ou imunológicas, com carga viral baixa. Iniciou no internamento titulação oral de risperidona com boa resposta em duas semanas, com diminuição do dinamismo das ideias delirantes, remissão das alucinações auditivo-verbais e ausência de efeitos adversos. Teve alta medicado com risperidona intramuscular de administração mensal.
Conclusão: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica de psicose de início tardio com relativa preservação funcional. Considerando a duração da doença e sintomatologia apresentada, de acordo com os sistemas classificativos em vigor, CID-11 e DSM-5-TR, concluiu-se que o doente cumpre critérios para o diagnóstico de esquizofrenia. A elevada prevalência de causas secundárias em idades avançadas obriga a uma avaliação multidisciplinar para excluir outras etiologias e orientar tratamento antipsicótico adequado.

PO 84

HIDDEN BURDENS BEFORE 18: UNVEILING PSYCHOSIS

Duarte Viegas Cotovio; Ricardo Soares Nogueira; Rita Lousada; Maria Luísa Figueiredo; Maria Beatriz Resende; Maria João Heitor
ULS Loures E Odivelas

Introduction: *Early-onset psychosis (EOP), defined as onset before age 18, and very early-onset schizophrenia (VEOS), before age 13, pose significant clinical challenges due to heterogeneity, worse outcomes, and high rates of neurodevelopmental comorbidities. The growing application of the Clinical High-Risk for Psychosis (CHR-P) framework in youth aims to identify at-risk individuals early and prevent progression to psychosis. However, outcomes remain variable, and evidence for effective treatments is limited.*
Objectives: *To synthesize current evidence on*

risk stratification, prognosis, and treatment strategies in children and adolescents with EOP or CHR-P, with a focus on negative symptoms, transition rates, and preventive interventions.
Methods: *A PubMed search was conducted (March–April 2025) using: (early-onset psychosis OR childhood psychosis) AND (treatment OR risk factors OR prognosis). Only systematic reviews and meta-analyses were included, without year or language restrictions. Eight eligible articles (2012–2025) were reviewed. These studies addressed diagnostic criteria, clinical features, outcomes, and intervention effectiveness in youth with EOP or CHR-P.*
Results: *EOP is marked by insidious onset, longer duration of untreated psychosis (DUP), higher neurodevelopmental burden, and greater prevalence of negative symptoms compared to adult-onset cases. Comorbidities – ADHD, disruptive behavior, substance use – are common. Cognitive deficits, particularly in arithmetic and verbal memory, are more severe in EOP. Negative symptoms affect 61% of EOP and 80% of CHR-P youth and predict poorer clinical and functional outcomes. CHR-P transition rates to psychosis range from 10-25% over 6–72 months, lower than in adults.*
Preventive non-pharmacological interventions in CHR-P youth reduce positive, negative, and overall symptoms and improve functioning, but do not consistently lower transition risk. Comparative evidence for specific interventions remains insufficient.
Antipsychotics improve positive symptoms in EOP, but their efficacy for negative symptoms is limited. While evidence is insufficient to favor one antipsychotic over another, clozapine has demonstrated superiority in treatment-resistant cases, including some efficacy for negative symptoms.
Conclusions: *EOP and CHR-P in youth are linked to high rates of negative symptoms and functional impairment. Although evidence for transition prevention remains limited, interventions have shown to reduce symptom severity and enhance functioning. Priority should be given to assessing and managing negative symptoms, shortening DUP, and addressing comorbidities. Further research is essential to develop effective, personalized approaches for this vulnerable group.*

PO 85

USO COMBINADO DE ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO NA PSICOSE: UMA ANÁLISE RETROSPETIVA

João Filipe Silva; Leonilde Pereira; Bernardo Padrão Brás; Tiago Gonçalo Lopes; Daniela Lascasas; Marta Gonçalves
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: Os antipsicóticos injetáveis de longa duração (AILD) são um recurso amplamente utilizado no tratamento da esquizofrenia e de outras perturbações psicóticas, particularmente nos casos de má adesão ao tratamento, associando-se a melhores outcomes clínicos e a um aumento da qualidade de vida. O uso combinado de dois AILD apresenta-se como uma potencial solução na abordagem à patologia resistente em doentes não elegíveis para tratamento com clozapina, mas a literatura atualmente disponível é ainda escassa e maioritariamente baseada em casos clínicos individuais.
Objetivos: Avaliar a efetividade clínica e a tolerabilidade do uso combinado de AILD em doentes com perturbações psicóticas e perturbações afetivas com sintomas psicóticos.
Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional retrospetivo de tipo mirror-image com doentes que cumprem tratamento combinado com dois AILD, atualmente acompanhados num Serviço Local de Saúde Mental. Compararam-se o número médio de internamentos e o número médio de episódios de urgência nos 12 meses anteriores e nos 12 meses posteriores à introdução do segundo AILD.
Resultados: Os 7 doentes incluídos no estudo são maioritariamente do sexo masculino (71%), com

uma idade média de 38,7 anos (mín = 28; máx = 53). Do ponto de vista clínico, 3 doentes tinham o diagnóstico de esquizofrenia, 2 de perturbação esquizoafetiva e 2 de perturbação bipolar tipo I. A duração média do tratamento até à introdução do segundo AILD foi de 12 anos, reportando-se como causa o incumprimento da medicação oral numa porção significativa dos casos (86%). Os dois esquemas de tratamento utilizados implicaram sempre a utilização de aripiprazol em combinação com paliperidona ou haloperidol. O número médio de internamentos nos 12 meses anteriores à introdução do segundo AILD foi de 0,71 (DP=0,95), em comparação com 0,14 (DP=0,38) nos 12 meses posteriores, o que representa uma redução de 80%. Já o número médio de episódios de urgência também sofreu uma redução de 53%, de 1,42 (DP=1,18) nos 12 meses pré-tratamento para 0,67 (DP=0,73) nos 12 meses pós-tratamento. Não foram relatados efeitos adversos significativos associados ao uso combinado de AILD durante o período de tratamento considerado.

Conclusões: O presente trabalho sugere que a combinação de dois AILD pode melhorar a adesão ao tratamento e otimizar a resposta terapêutica em doentes com psicose, apresentando um perfil de tolerabilidade favorável. Na ausência de níveis de evidência superiores e de estudos randomizados controlados com uma maior dimensão amostral, esta estratégia deverá ser ponderada caso a caso na prática clínica.

PO 86

FUNCTIONAL AND SOCIAL OUTCOMES IN FIRST EPISODE PSYCHOSIS: A METACOGNITIVE APPROACH

Diogo dos Santos Rodrigues; Carolina A. Silva; Inês Gil Mata; Leonardo Silva Frade; João Borba Martins; Maria João Heitor
ULS Loures - Odivelas

Introduction: *metacognition consists of a vast array of mental activities that involve reflection about oneself or others, encompassing cognitive and emotional experiences. Impaired metacognition is a vulnerability factor for the onset of psychopathological processes, such as positive and negative symptoms, depression, insight, neurocognitive and social functioning deficits.*

Objectives: *this article aims to explore the relationship between metacognition and functional and social outcomes in people with First Episode Psychosis (FEP).*

Material and Methods: *a search was conducted in PUBMED database with the following keywords: "Psychotic disorders", "First Episode" and "Metacognition". 25 articles were found. The ones which mentioned functional and social outcomes were selected for further review (n=5).*

Results: *metacognition and psychosocial functioning is impaired in FEP samples. There is no consensus about the nature of that relationship. Some authors argue that metacognition fully mediates it: despite having raw capacity of completing tasks, without proper metacognitive ability they cannot be properly initiated and integrated; other hypothesis is that the connection is indirect, with depressive symptoms being a putative mediator. Evidence also suggests that there is some heterogeneity between FEP patients, which can be grouped into well-defined clusters in a continuum of cognitive functioning.*

Conclusion: *there are objective differences in metacognitive processes between healthy controls and people with FEP, with a potential impact on functional and social outcomes. Further studies are needed to clarify the etiology of that heterogeneity and to identify practical applicability.*

PO 87

O PAPEL DA PUNÇÃO LOMBAR NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sara Neto; Joana Tavares Domingos; Miguel Carrilho Ribeiro; Margarida Cândido; Mário Jorge Cunha; Filipe Oliveira Azevedo
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) pode ter uma apresentação clínica complexa, com múltiplas etiologias possíveis, incluindo perturbações psiquiátricas primárias, infeções e doenças autoimunes do sistema nervoso central. Apesar da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) oferecer dados importantes sobre mecanismos neurobiológicos, infecciosos e inflamatórios da doença, a punção lombar (PL) continua subutilizada na prática clínica psiquiátrica[1].

Objetivo: avaliar as evidências atuais sobre o valor diagnóstico da análise do LCR no PEP e discutir se a PL deve ser considerada como exame de primeira linha.

Métodos: revisão de literatura utilizando como guia de busca o Pubmed, com *keywords* "primeiro episódio psicótico", "punção lombar", "líquido céfalo-raquidiano".

Resultados: Vários estudos demonstram que parâmetros do LCR, como a glicose e a lactato desidrogenase, estão associados a perfis sintomáticos e ao diagnóstico a longo prazo no PEP[1,2]. Etiologias infecciosas, como meningite, foram identificadas em até 18% dos doentes com PEP, sem que sinais clínicos isolados fossem suficientes para a sua exclusão[3]. Evidências adicionais mostram a presença de neuroinflamação, elevação de citocinas ou de encefalite autoimune (por exemplo, anti-receptor NMDA) numa proporção relevante dos casos de PEP[4]. Uma meta-análise revelou disfunção da barreira hemoto-encefálica em cerca de 40% dos doentes em fase inicial de psicose, especialmente associada a maior gravidade dos sintomas positivos no sexo masculino[5].

Conclusão: A integração da PL na abordagem diagnóstica do PEP apresenta valor clínico significativo, sobretudo em apresentações atípicas, resistentes ao tratamento ou de alto risco, permitindo a identificação precoce de condições médicas tratáveis. Embora não seja aplicada universalmente, coloca-se a questão: será este um exame de primeira linha na abordagem do PEP?

Bibliografia

1 - Giné-Servén E, *et al. Routine cerebrospinal fluid parameters as biomarkers in first-episode psychosis: A prospective observational study. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2022 Jan 10
2 - Giné-Servén E, *et al. Bioenergetic markers in cerebrospinal fluid in first-episode psychosis: Are they predictors of early antipsychotic response and 1-year outcomes? Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2025 Mar 19
3 - Laher AE, *et al First-presentation with psychotic behavior to the Emergency Department: Meningitis or not, that is the question. Am J Emerg Med*, 2018 Nov
4 - Paval D, *et al. The Importance of Cerebrospinal Fluid Investigation in First-episode Psychosis.* Yale J Biol Med. 2023 Mar 31
5 - Campana M, *et al. Association of symptom severity and cerebrospinal fluid alterations in recent onset psychosis in schizophrenia-spectrum disorders - An individual patient data meta-analysis. Brain Behav Immun.* 2024

PO 88

SINDROME DE EKBOM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dinora Regina Lopes Coelho; Ana Sofia Sanches; Maria Beatriz Couto; João Basto Fonseca
ULS Alto Ave, Hospital Sra Oliveira, Guimaraes, serviço Psiquiatria

Introdução: A Síndrome de Ekbom, também designada por parasitose delirante ou delírio de infestação, corresponde a uma forma de delírio somático caracterizado pela crença falsa e irredutível de infestação por organismos vivos. Embora geralmente associada à pele, há casos referentes ao trato gastrointestinal. Trata-se de uma perturbação rara, possivelmente subdiagnosticada, visto que normalmente os doentes

não procuram apoio psiquiátrico. A fisiopatologia não é totalmente esclarecida, sugerindo-se uma relação com disfunção dopaminérgica no corpo estriado. O tratamento baseia-se na utilização de antipsicóticos atípicos.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 52 anos, casado e reformado por invalidez por patologia psiquiátrica, com antecedentes de perturbação de personalidade paranoide e agorafobia, acompanhado em consulta de psiquiatria. No entanto, em incumprimento medicamentoso por alegada dificuldade na compreensão da posologia. O utente foi admitido no serviço de urgência da Unidade Local de Saúde do Alto Ave por queixas abdominais associadas a ideação autolesiva. O quadro clínico caracterizava-se por dor abdominal, náuseas e eructações com vários meses de evolução. O doente acreditava ter alojado no seu corpo um parasita, inicialmente localizado no trato gastrointestinal, mas que, entretanto, se estaria a deslocar. Diversas manifestações clínicas foram interpretadas à luz desta convicção, incluindo um episódio de dispneia (que atribuiu à presença do parasita na caixa torácica) e a existência de um lipoma cervical (que interpretava como parte do corpo do parasita). Procurou previamente diversos serviços médicos e realizou vários exames. À observação no serviço de urgência, apresentava-se com humor ansioso e aspeto geral descuidado. Manifestava ideação autolesiva, encontrando-se na posse de uma arma branca. Inicialmente, descrevia tal ideação como de índole suicida, mas, posteriormente, revelou que o intuito era perfurar o abdómen evidenciar a presença do alegado parasita. Dado o quadro clínico e a recusa em aceitar internamento ou terapêutica, foi internado, involuntariamente, no serviço de Psiquiatria. Durante o internamento, com a introdução de aripiprazol e olanzapina, verificou-se esbatimento paulatino das ideias delirantes, pelo que transitou para regime voluntario. Nos últimos dias de internamento, o surgimento de episódios de diarreia levou a um aumento da sintomatologia somática, apelando por alta. Tendo em conta a adesão à medicação, bem como a ausência da perigosidade, o doente teve alta contra parecer médico.

Conclusão: O caso apresentado exemplifica uma parasitose delirante com foco gastrointestinal. A ausência de remissão completa dos sintomas destaca a resistência desta entidade, sobretudo em casos de longa evolução, sublinhando a importância de uma aliança terapêutica sólida para garantir a adesão e eficácia do tratamento.

PO 89

AGONISTAS GLP-1 DUPLOS/TRIPLOS, EFEITOS METABÓLICOS EM DOENTES SOB TERAPÊUTICA COM ANTIPSICÓTICOS

Maria C. Vasconcelos
Hospital de São José

Introdução: Os antipsicóticos de segunda geração, em especial a clozapina e a olanzapina, estão fortemente associados a efeitos metabólicos adversos, incluindo ganho ponderal significativo, dislipidemia e resistência à insulina. Estes efeitos comprometem a adesão terapêutica e aumentam a comorbilidade cardiovascular. Os agonistas do recetor GLP-1 (*Glucagon-Like Peptide-1*) têm vindo a demonstrar eficácia na mitigação destes efeitos. A nova geração de fármacos, incluindo agonistas duplos como a tirzepatida (*GLP-1/GIP - Glucose-Dependent Insulinotropic Polypeptide*), oferecem potencial adicional para o controlo metabólico em doentes com perturbações psicóticas tratados com antipsicóticos (1,2).

Objetivos: Rever a evidência científica mais recente sobre a eficácia e segurança dos agonistas duplos ou triplos do recetor GLP-1 no tratamento das complicações metabólicas induzidas por antipsicóticos em doentes com

esquizofrenia.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa sistematizada nas bases PubMed, Scopus e ClinicalTrials.gov entre 2017 e 2024. Selecionaram-se estudos clínicos, revisões sistemáticas e artigos originais com dados sobre o impacto metabólico dos agonistas GLP-1, incluindo fármacos de ação dupla ou tripla, em populações com diagnóstico psiquiátrico e em tratamento com antipsicóticos.

Resultados: Estudos com liraglutido e exenatido demonstraram reduções significativas no índice de massa corporal e melhor controlo glicémico em doentes com esquizofrenia tratados com antipsicóticos (3,4). Dados preliminares sobre o tirzepatide revelam superioridade na perda de peso e melhoria da sensibilidade à insulina em comparação com agonistas GLP-1 isolados, embora estudos específicos em populações psiquiátricas continuem limitados (1,5). A segurança cardiovascular e a boa tolerabilidade foram consistentes, sem agravamento de sintomas psicóticos.

Conclusões: Os agonistas duplos e triplos do recetor GLP-1 representam uma opção terapêutica promissora para corrigir os efeitos metabólicos adversos dos antipsicóticos. A evidência disponível justifica a realização de ensaios randomizados especificamente desenhados para populações com perturbações psicóticas, integrando desfechos metabólicos e psiquiátricos como critérios primários.

PO 90

A ECLOSÃO DE UM DELÍRIO À LUZ DE CONRAD

Nair Martins Seixas; João Silva; Ana Barbosa; Marta Castro
Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Não obstante à indubitável multiplicidade de definições propostas, todas se alinham na designação de delírio como uma crença falsa, baseada em inferências incorretas sobre as realidades externa ou interna do indivíduo, no entanto, fixa e irredutível perante a evidência dela contraditória ou a lógica, e que não encontra explicação no pano de fundo sociocultural de quem a detém.

Conrad propôs 5 estadios de desenvolvimento da psicose delirante os quais nem sempre são passíveis de apuramento à colheita da história clínica e realização do exame do estado mental. Por destes serem tão manifestamente ilustrativos, se propõe a descrição fenomenológica deste caso.

Descrição do caso: Um homem de 23 anos é trazido ao serviço do urgência no decurso se alterações do comportamento com heteroagressividade grave condicionada por descompensação psicótica sob a forma de atividade delirante de teor místico, grandioso e persecutório e alucinatória auditiva configurada por vozes dialogantes na 2ª e 3ª pessoas. A gravidade e a perigosidade do quadro do quadro impossibilitaram contenção comportamental em ambulatório, pelo que houve a necessidade de mobilização do internamento involuntário. Ao longo deste, foi possível apurar um 1º episódio psicótico a remontar há 4 anos atrás. O doente descreve que, no período que o antecedeu, começara sentir o mundo de forma estranha coadunando-se com o humor delirante que o Trema caracteriza. Ter-se-á deitado na banheira cheia de água quente e pétalas de flores e cortado os pulsos com vista a esvair-se. Acordou de manhã na água

fria, com a perceção de ter morrido e ressuscitado, resvalado na Apofania pela revelação das suas capacidades messiânicas. Admite não mais ter sido o mesmo (Apocalipse) e passado a ter esta capacidade de ler o pensamento e ajudar os outros a partir de então, seu propósito maior e modo em que se deu a Consolidação a conduzir ao Resíduo.
Foi possível obter adequação comportamental e debelar da sintomatologia psicótica com parcial ganho de *insight*.
Conclusão: A abordagem clínica em Psiquiatria, ainda carente do contributo de métodos complementares de diagnóstico puramente objetivos, está, portanto, assente sobre a pedras basilares da história clínica e do exame do estado mental, o configurando-se o último como o mais importante destes. Assim sendo, este caso sublinha a inquestionabilidade da importância da Psicopatologia descritiva clássica no garante dessa securizante objetividade.

PO 91

RATIOS NEUTRÓFILO-LINFÓCITO E MONÓCITO-LINFÓCITO COMO MARCADORES DE INFLAMAÇÃO NA ESQUIZOFRENIA

Jéssica Rodrigues Ribeiro; Melissa Alfafar; Sofia Ramos Ferreira
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE/ Hospital Geral

Introdução: Vários estudos têm sublinhado o papel de um estado inflamatório persistente de baixo grau na esquizofrenia (SCZ), envolvendo vias pró-inflamatórias e alterações imunológicas. O ratio neutrófilo-linfócito (RNL) e o ratio monócito-linfócito (RML) têm-se destacado como marcadores baratos e reprodutíveis de inflamação sistémica; estes podem revelar-se particularmente úteis na abordagem do primeiro episódio psicótico (PEP).
Objetivo: A propósito de um caso clínico, fazer uma revisão sobre RNL e RML no PEP como potenciais preditores de SCZ.
Material e métodos: Descrição de caso clínico e revisão bibliográfica clássica utilizando os termos "*first-episode*", "*schizophrenia*", "*neutrophil-to-lymphocyte ratio*" e "*monocyte-to-lymphocyte ratio*".
Resultados: Doente do sexo masculino, de 21 anos de idade, foi levado ao serviço de urgência de Psiquiatria por heteroagressividade, apurando-se quadro psicótico inaugural com pelo menos 3 anos de evolução. Destacavam-se embotamento afetivo, isolamento social, discurso desorganizado, delírios persecutórios e autorreferenciais, atividade alucinatória auditivo-verbal, fenómenos de passividade somática e ausência de *insight*. Sem antecedentes pessoais de relevo. Na avaliação analítica à admissão verificou-se aumento do RML (0,66) e do RNL (5,94). O doente foi internado na Unidade de PEP, tendo sido diagnosticado com SCZ.
Vários estudos mostraram valores de RNL e RML significativamente aumentados na SCZ em comparação com controlos saudáveis; adicionalmente, parece haver ??estreita relação com a gravidade dos sintomas clínicos em doentes com PEP, sem tratamento prévio com antipsicóticos, podendo ter potencial para prever o diagnóstico e prognóstico da SCZ.
Conclusão: Valores elevados de RNL e RML foram observados em doentes com SCZ; as associações com os sintomas psicóticos, especialmente durante o PEP, apoiam a conexão entre SCZ e inflamação, particularmente com aumento da resposta inflamatória inata. A utilização de marcadores de inflamação no PEP poderá ser relevante para um diagnóstico mais precoce de SCZ e para fins de estabelecimento de prognóstico. Esta área de investigação pode ainda ajudar na identificação de possíveis novos alvos de intervenção terapêutica, com impacto no tratamento da SCZ.

PO 92

INSIGHT-PT: IMPLEMENTING STRATIFIED GUIDELINES FOR HIGH-RISK TRAJECTORIES IN PSYCHOSIS – PORTUGAL

Inês Eulálio[1]; Paula Castilho[2]; Stefania Tognin[3]; Sandra Vieira[4]

[1]Serviços de Ação Social da Universidade de Coimbra; [2]Center for Research in Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra; [3]Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience (IoPPN), King's College, London; [4]Service of General Psychiatry, Lausanne University Hospital

Introduction: *Psychotic disorders significantly impair individual functioning and increase healthcare costs. The clinical high risk for psychosis (CHR-P) paradigm promotes early detection and intervention in at-risk individuals, typically young adults, to delay or prevent psychosis. While CHR-P services exist internationally, these are absent in Portugal.*

Objectives: *This project aims to establish a foundation for CHR-P research and practice in Portugal.*

Materials and methods: *CHR-P will be recruited from the general and help-seeking populations via an online screening tool and clinical interview. This project will carry out the psychometric validation of a screening tool for prodromal psychosis (Prodromal Questionnaire, PQ-16) and a clinical interview to determine psychosis risk (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States, CAARMS). A descriptive analysis of CHR-P individuals characteristics will also be conducted. Finally, this project will pilot the implementation of an existing stepped-care protocol to monitor risk in CHR-P individuals for up to one year.*

Results:*This project will make available relevant psychometric tools for CHR-P assessment in Portugal. The project will provide data on the prevalence of CHR-P individuals in Portugal, describing the population in terms of clinical history, symptom presentation (e.g., attenuated psychotic symptoms, comorbidities), and psychosocial factors (e.g., trauma, substance use, functioning), giving special attention to clinical pathways. This project will facilitate access to a specialized intervention targeting individuals at CHR-P and focused on its prevention, through monitoring and psychoeducation. A brief psychoeducation manual will be developed.*

Conclusions: *Pioneer in Portugal, this project will provide critical insights to guide the development of tailored clinical pathways and inform national strategies for early psychosis detection and intervention.*

PO 93

AVANÇOS NA IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES NA PSICOSE: POTENCIAL DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO

Maria C. Vasconcelos

Hospital de São José

Introdução: As perturbações psicóticas, como a esquizofrenia, caracterizam-se por uma acentuada heterogeneidade fenotípica e uma evolução clínica imprevisível. A identificação de biomarcadores válidos poderá permitir a deteção precoce, a estratificação prognóstica e a personalização terapêutica. Nas últimas décadas, tem-se verificado um aumento expressivo de estudos centrados em biomarcadores periféricos, de neuroimagem, genéticos e epigenéticos, embora a sua aplicação clínica permaneça limitada.

Objetivos: Sintetizar e avaliar criticamente a evidência mais recente relativa a biomarcadores candidatos à previsão de risco, diagnóstico precoce e evolução clínica na psicose, com ênfase em estudos publicados entre 2023 e 2025.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa com base em publicações indexadas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos experimentais, observacionais e revisões sistemáticas que abordaram

biomarcadores em populações com psicose, particularmente em primeiros episódios e em estados de risco clínico elevado para psicose (CHR-P – *Clinical High Risk for Psychosis*).

Resultados: Os estudos analisados identificaram diversos biomarcadores emergentes. Níveis plasmáticos elevados de IL-6, TNF-α e proteína C-reativa foram consistentemente associados a maior gravidade clínica e a um risco acrescido de transição para psicose (1). Alterações na expressão de microRNAs, nomeadamente o miR-137, tem sido implicada na regulação de mecanismos fundamentais do neurodesenvolvimento (2). Dados de neuroimagem estrutural e funcional, em particular relativos à conectividade fronto-temporal, demonstraram valor preditivo em modelos multivariados baseados em machine learning (3). Adicionalmente, técnicas de inteligência artificial aplicadas a EEG (electroencefalograma) e ERP (*event-related potentials*) permitiram discriminar subgrupos clínicos com elevada precisão (4). Apesar destes avanços, apenas uma fração dos biomarcadores identificados apresenta robustez, reprodutibilidade e viabilidade para integração em algoritmos de apoio à decisão clínica.

Conclusões: A integração de biomarcadores multimodais, aliada a ferramentas de inteligência artificial, poderá transformar a abordagem às doenças psicóticas, sobretudo em fases iniciais. No entanto, são necessárias iniciativas colaborativas internacionais que promovam replicação metodológica, padronização de instrumentos e validação externa em *coortes* longitudinais.

PO 94

DA PSICOSE AGUDA TRANSITÓRIA AO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EM IDADE TARDIA

Jéssica Rodrigues Ribeiro; Melissa Alfafar; Sofia Ramos Ferreira
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE/ Hospital Geral

Introdução: A esquizofrenia de início tardio (EIT) ocorre em indivíduos com mais de 40 anos, representando cerca de 20% dos casos. Ocorre sobretudo no sexo feminino, tem melhor prognóstico do que a forma de início precoce e apresenta maior frequência de relação com a história familiar de esquizofrenia. Encontra-se ainda associada a menores taxas de consumo de substâncias, melhor função psicossocial pré-mórbida e maior desempenho durante a idade escolar. Os doentes com EIT tendem a ter mais alucinações visuais, olfativas, táteis e auditivo verbais, mais ideias delirantes de teor persecutório e menos sintomas negativos.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, de 48 anos, administrativa, com antecedentes de seguimento psiquiátrico há cerca de 10 anos por sintomatologia angodepressiva. Internamento aos 46 anos, tendo tido alta medicada com risperidona 5mg/dia e diagnóstico de perturbação psicótica aguda e transitória. Posteriormente, abandonou seguimento em Psiquiatria e descontinuou Risperidona de forma progressiva. Deu entrada no serviço de urgência de Psiquiatria por ideação delirante de teor persecutório e erotomaníaco, alterações da posse do pensamento e alucinações auditivo verbais (AAV) na 2ª e 3ª pessoa, nomeadamente na forma de vozes imperativas. Sintomatologia com cerca de 6 meses de evolução. A risperidona foi titulada até à dose de 5mg/dia, com posterior substituição por Okedi 100mg mensal. Realizado estudo complementar, sem alterações de realce. Teve alta com diagnóstico de esquizofrenia,

em regime ambulatório involuntário, com esbatimento dos sintomas psicóticos, mas sem insight para a sua condição clínica e necessidade de tratamento

Conclusão: Não existem sinais ou sintomas patognomónicos de EIT, o que requer observação e abordagem cuidadosa, nomeadamente com entrevista detalhada, exame físico, estudo laboratorial e neuroimagem. O presente caso ilustra a complexidade diagnóstica e evolutiva das perturbações psicóticas, particularmente em idade tardia, reforçando a importância do seguimento longitudinal e da vigilância clínica após um primeiro episódio psicótico, mesmo em indivíduos com idade superior à habitual de início. A EIT, apesar de menos frequente, exige uma abordagem terapêutica diferenciada que considere o tratamento farmacológico, a psicoterapia e o apoio familiar.

PO 95

RATIOS NEUTRÓFILO-LINFÓCITO E MONÓCITO-LINFÓCITO COMO MARCADORES DE INFLAMAÇÃO NA ESQUIZOFRENIA

Jéssica Rodrigues Ribeiro; Melissa Alfafar; Sofia Ramos Ferreira
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE/ Hospital Geral

Introdução: Vários estudos têm sublinhado o papel de um estado inflamatório persistente de baixo grau na esquizofrenia (SCZ), envolvendo vias pró-inflamatórias e alterações imunológicas. O ratio neutrófilo-linfócito (RNL) e o ratio monócito-linfócito (RML) têm-se destacado como marcadores baratos e reprodutíveis de inflamação sistémica; estes podem revelar-se particularmente úteis na abordagem do primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivo: A propósito de um caso clínico, fazer uma revisão sobre RNL e RML no PEP como potenciais preditores de SCZ.

Material e métodos: Descrição de caso clínico e revisão bibliográfica clássica utilizando os termos "*first-episode*", "*schizophrenia*", "*neutrophil-to-lymphocyte ratio*" e "*monocyte-to-lymphocyte ratio*".

Resultados: Doente do sexo masculino, de 21 anos de idade, foi levado ao serviço de urgência de Psiquiatria por heteroagressividade, apurando-se quadro psicótico inaugural com pelo menos 3 anos de evolução. Destacavam-se embotamento afetivo, isolamento social, discurso desorganizado, delírios persecutórios e autorreferenciais, atividade alucinatória auditivo-verbal, fenómenos de passividade somática e ausência de *insight*. Sem antecedentes pessoais de relevo. Na avaliação analítica à admissão verificou-se aumento do RML (0,66) e do RNL (5,94). O doente foi internado na Unidade de PEP, tendo sido diagnosticado com SCZ. Vários estudos mostraram valores de RNL e RML significativamente aumentados na SCZ em comparação com controlos saudáveis; adicionalmente, parece haver estreita relação com a gravidade dos sintomas clínicos em doentes com PEP, sem tratamento prévio com antipsicóticos, podendo ter potencial para prever o diagnóstico e prognóstico da SCZ.

Conclusão: Valores elevados de RNL e RML foram observados em doentes com SCZ; as associações com os sintomas psicóticos, especialmente durante o PEP, apoiam a conexão entre SCZ e inflamação, particularmente com aumento da resposta inflamatória inata. A utilização de marcadores de inflamação no PEP poderá ser relevante para um diagnóstico mais precoce de SCZ e para fins de estabelecimento de prognóstico. Esta área de investigação pode ainda ajudar na identificação de possíveis novos alvos de intervenção terapêutica, com impacto no tratamento da SCZ.

PO 96

IMPACTO DOS SINTOMAS OBSESSIVO--COMPULSIVOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E EM INDIVÍDUOS EM RISCO

Inês Gil Mata; Carolina A. Silva;
Diogo dos Santos Rodrigues; Leonardo Silva Frade;
Guadalupe Marinho; Maria João Heitor
ULS Loures-Odivelas

Introdução: Os sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) são uma ocorrência frequente em perturbações psicóticas (25-40%), excedendo significativamente a sua prevalência na população geral (8,7%). Estes sintomas podem manifestar-se em todas as fases da doença, incluindo em indivíduos considerados em risco de transição para psicose e em indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP). A presença de SOC nestas fases iniciais, que incluem doentes sem tratamento prévio com antipsicóticos, é de destacar uma vez que demonstra uma comorbilidade que vai além de efeitos iatrogénicos, sustentando a hipótese de uma etiologia partilhada entre as perturbações obsessivo-compulsivas e as perturbações psicóticas. Concomitantemente, dado o foco crescente nas fases precoces das perturbações psicóticas, com o intuito de melhorar a prevenção e tratamento, torna-se crucial entender o impacto dos SOC nestes estádios iniciais da doença.
Objetivos: Este trabalho visa apresentar uma revisão atualizada da evidência científica sobre a presença de SOC em indivíduos com PEP e em risco, analisando a sua prevalência nestes grupos e o seu impacto no quadro clínico e na gestão terapêutica.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos 10 anos na base de dados PubMed, recorrendo às palavras-chave "*obsessive compulsive symptoms*", "*psychosis*", "*schizophrenia*", "*first episode psychosis*" e "*risk states*".
Resultados: A literatura demonstra uma prevalência de SOC de 34% nos indivíduos com PEP e de 21,4% nos indivíduos em risco. Nestes estádios, indivíduos com SOC tendem a apresentar uma maior intensidade de sintomas positivos (embora sem significância estatística) e pontuações de depressão marginalmente superiores. Contrariamente ao observado em psicoses crónicas, a presença destes sintomas não parece comprometer a funcionalidade nestas fases. Diferentes estudos demonstram resultados contraditórios relativamente ao impacto no risco de transição para psicose. O tratamento deve ser personalizado e pode envolver uma combinação de inibidores seletivos da recaptação da serotonina, terapia cognitivo-comportamental e antipsicóticos. A evidência atual favorece a utilização de risperidona, aripiprazol e olanzapina, sendo, no entanto, importante ter em consideração o seu potencial para induzir ou exacerbar os SOC.
Conclusões: A elevada prevalência de SOC em indivíduos com PEP e em risco sublinha a sua relevância clínica nas fases precoces das perturbações psicóticas. Mais investigação é necessária para clarificar o impacto dos SOC na trajetória da doença psicótica e para definir diretrizes de tratamento nestas populações vulneráveis. Futuros estudos nestes grupos poderão ser particularmente úteis para compreender melhor a etiologia partilhada dos sintomas psicóticos e dos SOC.

PO 98

HIPERPROLACTINÉMIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: MAIS QUE UM EFEITO ADVERSO DA TERAPÊUTICA

Leonardo Silva Frade; Carolina A. Silva;
Diogo dos Santos Rodrigues; Inês Gil Mata;
Marta Lages Abrantes; Maria João Heitor
ULS Loures-Odivelas

Introdução: A hiperprolactinémia é um efeito adverso frequente dos antipsicóticos. Contudo, pode ser observada no primeiro episódio

psicótico (PEP), mesmo antes de iniciar terapêutica antipsicótica. A hiperprolactinémia está associada a consequências clínicas adversas a nível endócrino, ósseo, cardiovascular e da qualidade de vida.

Objetivos: Explorar a prevalência, mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas e terapêuticas da hiperprolactinémia em doentes no PEP, ainda sem exposição a antipsicóticos.

Material e métodos: Revisão narrativa com base em artigos indexados no Pubmed, publicados nos últimos 10 anos, com as palavras-chave "*prolactin*", "*drug-naïve*", "*first--episode psychosis*", "*hyperprolactinemia*" e "*antipsychotic-naïve*".

Resultados: Doentes no PEP ainda sem exposição a antipsicóticos têm concentrações de prolactina mais elevadas e com maior variabilidade do que controlos saudáveis, não sendo explicadas pela idade ou sexo dos doentes. Mecanismos propostos incluem o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, stress e disfunção dopaminérgica. Embora o stress tenha sido proposto como fator contribuinte, os estudos não demonstram correlação entre o stress agudo e os níveis de prolactina. Existe uma associação positiva entre a concentração de prolactina e abuso emocional ou sexual na infância. A hiperprolactinémia associa-se a maiores concentrações de marcadores de inflamação e de lesão hepática, bem como concentrações mais baixas de marcadores de resposta imune. A relação entre a concentração de prolactina e a apresentação clínica de esquizofrenia permanece controversa, com resultados contraditórios na literatura. Não é claro se o aumento de prolactina precede ou acompanha o surgimento de sintomas psicóticos.

Conclusões: A hiperprolactinemia pode preceder o tratamento com antipsicóticos, sugerindo um papel fisiopatológico na psicose. O seu reconhecimento precoce pode ajudar a personalizar estratégias terapêuticas que minimizem o seu agravamento e potenciais complicações, promovendo a adesão terapêutica. São necessários estudos que clarifiquem se a hiperprolactinémia é um marcador específico do PEP ou um marcador inespecífico de stress psicopatológico grave. O potencial da prolactina como biomarcador diagnóstico, de resposta terapêutica e de prognóstico deve ser mais profundamente investigado.

PO 99

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS NA PSICOSE EM CONTEXTODE INTERNAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Bernardo Padrão Brás; Tiago Gonçalo Lopes; Mónica Figueiredo Santos; Mariana Coelho Venda
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: A psicoeducação corresponde à transmissão de informação sistemática, estruturada e didática sobre a doença, sendo amplamente reconhecida como uma intervenção central na gestão integrada da psicose. No contexto do primeiro episódio psicótico (PEP), o internamento constitui uma oportunidade terapêutica crítica, na qual a intervenção precoce poderá contribuir de forma significativa para a melhoria do prognóstico a longo prazo. Contudo, a sua aplicação em meio hospitalar continua limitada, sobretudo pela dificuldade na adaptação dos programas às condições reais do internamento.

Objetivos: Rever a evidência disponível sobre a eficácia, os benefícios e as limitações da implementação de intervenções psicoeducativas estruturadas em doentes com psicose internados, com particular enfoque no primeiro episódio da doença.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, recorrendo às bases de dados PubMed® e Google Scholar®, dos últimos 20 anos, com o objetivo de identificar estudos relevantes sobre intervenções psicoeducativas estruturadas aplicadas em contexto de internamento.

Resultados: A psicoeducação, enquanto in-

tervenção estruturada, associa-se a melhorias significativas na adesão à medicação, no conhecimento e gestão da doença, e na redução do risco de recaída e reinternamento. Revela-se especialmente relevante no PEP, associando-se a uma evolução clínica mais favorável e a maior continuidade dos cuidados após a alta. Contudo, a prática clínica permanece marcada pela utilização de abordagens não estruturadas e informais, o que se traduz numa elevada variabilidade na qualidade dos conteúdos transmitidos. A eficácia destas intervenções é influenciada por limitações cognitivas dos doentes, que dificultam a receção da informação e exigem adaptações individualizadas, bem como pela qualidade da relação terapêutica e por obstáculos de ordem organizacional. O envolvimento das famílias, reconhecidamente benéfico, continua pouco explorado no contexto hospitalar.

Conclusões: A psicoeducação constitui uma estratégia com impacto positivo no prognóstico de doentes com psicose, revelando-se particularmente pertinente no PEP. No entanto, a sua implementação em contexto de internamento permanece condicionada pela escassez de intervenções padronizadas e adaptadas à fase aguda da doença. A literatura apresenta lacunas relevantes, como a insuficiência de estudos focados no PEP, a heterogeneidade das intervenções e a reduzida avaliação de indicadores funcionais como outcomes primários. A investigação futura deverá concentrar-se na validação de modelos psicoeducativos ajustados à realidade do internamento, promovendo intervenções estruturadas, flexíveis e centradas no doente e na sua família.

PO 100

PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL E O DESAFIO INESPERADO DA ACATÍSIA

Rui Pedro Andrade; Nuno Castro; Iara Santos; Francisco Cunha; Joana Abreu; Eliana Almeida; Hugo Afonso
Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

Introdução: Antipsicóticos Injetáveis de Longa Duração (ILD) são comummente utilizados nas Perturbações Psicóticas, e noutras perturbação psiquiátricas, como uma arma importante para se garantir a adesão terapêutica, com resultados positivos na prevenção de recidivas e reinternamentos, quando comparados com a terapêutica oral. Adicionalmente, ILD associam-se a melhor tolerabilidade, com menor propensão ao surgimento de efeitos adversos, aumentado a qualidade de vida do utente. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico paradoxal e desafiante de surgimento de acatisia, após alteração da formulação do ILD, sem alteração do princípio ativo ou da dose equivalente do mesmo.

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, de 38 anos, acompanhado em consulta externa de Psiquiatria por Esquizofrenia. Com múltiplos internamentos prévios, encontrava-se estabilizado psicopatologicamente, com Palmitato de Paliperidona (PP), ILD, 150mg mensal e Olanzapina 10mg id, estando medicado, ainda, com Propranolol 120mg por quadro de ansiedade de características vegetativas após início de trabalho em restauração. Por apresentar estabilidade clínica superior a 4 meses, alterou-se a prescrição da terapêutica ILD para PP semestral, em dose equivalente de 1000mg, administrada a 9 de dezembro de 2024. Em fevereiro, inicia quadro inicialmente interpretado como agravamento de sintomatologia ansiosa, revelando-se resistente a Lorazepam 1 mg 2 id, sendo posteriormente interpretado como acatísia. É, então, avaliado em sede de SU,

com suspensão de Olanzapina e introdução de Clozapina 50mg id. Mantendo resistência, opta-se por introdução de Biperideno 4 mg id, por resultados positivos em episódios anteriores, revelando-se infrutífero. Assim, procede-se à suspensão de Biperideno, troca de benzodiazepina para clonazepam 0,5mg id e introdução de Mirtazapina 15 mg 1/2id, com resultado positivo. Não obstante cessação de acatísia, atendendo à polifarmácia ao momento atual para controlo da mesma, opta-se por retorno a PP mensal.

Conclusão: De acordo com a literatura, a incidência de efeitos adversos é similar entre PP mensal e semestral, não sendo a acatisía um dos sintomas mais reportados. Não obstante, com este trabalho, demonstramos que, não sendo frequente, é possível o seu surgimento na alteração de formulação de paliperidona. A vigilância do seu aparecimento é importante, por este ser um sintoma potencialmente incapacitante. A sua gestão, neste caso, tornou-se desafiante pela resistência a diversas estratégias terapêuticas e pela necessidade constante de assegurar uma relação médico-doente estável.

PO 102

A DOSE FAZ O VENENO? SEGURANÇA E POSSÍVEIS USOS CLÍNICOS DE PSICOESTIMULANTES NA ESQUIZOFRENIA

José Luís Fernandes; Joel Alves Brás
ULS de Coimbra

Introdução: O consumo de psicostimulantes (PST) é um factor de risco (FR) conhecido para o desenvolvimento de esquizofrenia (SCZ) e exacerbação desta perturbação com novos episódios psicóticos (EP). Porém, isto levanta problemas na gestão do doente com SCZ co-mórbida com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA), em que à dificuldade no diagnóstico diferencial entre PHDA e alterações do funcionamento prévio em contexto de SCZ se acrescenta a relutância em (re-)introduzir PST depois da estabilização psicopatológica. Esta questão é pertinente pela sinergia da PHDA com a sintomatologia negativa de SCZ, para cujo tratamento também não existem fármacos com evidência sólida. Neste sentido, também seria questionável o uso de PST para tratamento de sintomatologia negativa pela sua actuação a nível do lobo frontal.

Objectivos: Revisão da literatura sobre perfil de segurança de PST e ensaios clínicos com esta medicação em doentes com SCZ, para verificar a plausibilidade da sua introdução em pacientes com sintomatologia negativa. Para além disso, verificamos se existirá alguma diferença entre PST derivados de metanfetaminas e a atomoxetina (ATX) ou modafinil (MF).

Materiais e métodos: Realizou-se a consulta de bibliografia sobre o tema, indexada no PubMed, Scopus e Google Scholar, publicada nos últimos 10 anos, seleccionando-se 30 artigos científicos, entre ensaios clínicos, revisões sistemáticas e outros artigos.

Resultados: Apesar de os PST serem reconhecidos como FR para novos EP, em doses terapêuticas o risco ainda se afigura controverso. Nas pessoas com SCZ, em ensaios clínicos e estudos de vida real, o uso de PST poderá estar associado a risco de EP em doses mais elevadas, embora seja difícil destrinçar se a sintomatologia psicótica estará associada à medicação ou a outros factores de confundimento. De qualquer forma, a maior parte dos estudos observacionais não revela aumento significativo do risco em doses baixas. Quanto à eficácia na gestão de sintomatologia negativa, geralmente, os psicoestimulantes parecem ser superiores ao placebo, nomeadamente com MF, embora a lisdexanfetamina exiba resultados contraditórios e a ATX se revele ineficaz. A melhoria é mais evidente em doentes com PHDA co-mórbida. De notar ainda como os PST têm sido usados *off-label* para diminuir efeitos adversos dos anti-psicóticos, como sialorreia,

ganho ponderal e sedação.

Conclusões: Os PST não ficam excluídos na abordagem farmacológica da PHDA quando co-mórbida com SCZ e estes psicofármacos podem constituir uma arma terapêutica útil na gestão de sintomatologia negativa, apesar da necessidade de ensaios clínicos adicionais para esclarecer a variação do risco com a dose e a eficácia de alguns PST. A relação custo-benefício, nomeadamente relativa aos riscos tanto de EP como de adição, devem ser sempre considerados pelo psiquiatra na sua prescrição.

PO 103

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: PREVALÊNCIA E PADRÕES DE TEMÁTICAS DELIRANTES EM CONTEXTO CLÍNICO

Sara Meleiro; Ana Mafalda Carvalheiro; Inês Marques; Isabel Franco
Hospital de Leiria

Introdução: Historicamente,o conteúdo das experiências psicóticas tende a ter pouca relevância na prática psiquiátrica e na escolha dos psicofármacos, uma vez que alucinações e delírios são considerados sintomas, em vez de experiências ou respostas significativas às circunstâncias da vida.

O primeiro episódio psicótico (PEP) apresenta-se,frequentemente,com temáticas delirantes distintas e alucinações, cruciais para a identificação e intervenção precoces. Mais de 70% dos doentes apresentam esses sintomas na apresentação inicial, emergindo padrões específicos em diferentes estudos.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca das várias temáticas delirantes de apresentação mais comum nos PEP, bem como averiguar eventual associação destes temas a eventos vivenciados pelo indivíduo.

Material e métodos: Breve revisão da literatura, baseada em pesquisa de artigos científicos, utilizando como palavras-chave os termos "*Themes of delusions*" e "*first-episode psychosis*".

Resultados: Embora os delírios representem um dos principais sintomas das perturbações psicóticas, existem poucos estudos sobre as diferenças e prevalência das temáticas delirantes e sua relação com a gravidade do quadro inicial. Da pesquisa efetuada, apurou-se que a presença de delírios ocorre na maioria dos indivíduos com PEP (94%),sendo a temática persecutória (77,7%) a mais comum, seguida da auto-referencial (64,9%) e de grandiosidade (40,3%). Os delírios persecutórios são mais frequentes e severos em doentes mais velhos, independentemente do sexo e,globalmente, a gravidade do delírio está associada à presença de ansiedade.

Estudos sugerem que eventos stressores influenciam o conteúdo das experiências psicóticas, tendo sido levantada a hipótese de que os delírios persecutórios são um mecanismo de defesa maladaptativo em resposta ao stress ambiental crónico.

Foi encontrada uma relação entre diferentes adversidades na infância e as temáticas delirantes, havendo uma relação específica entre delírios somáticos e negligência na infância.

Existe, também, referência a uma maior prevalência de delírios de controlo e de culpa entre consumidores de canabinoides e estimulantes.

Conclusões: Programas de intervenção precoce devem priorizar a deteção de delírios persecutórios e auto-referenciais, dada a sua elevada prevalência e impacto funcional. A gravidade dos sintomas psicóticos apresenta correlação significativa com níveis de ansiedade,o que indica a necessidade de intervenções terapêuticas diferenciadas e específicas. As intervenções psicossociais dirigidas e individualizadas são particularmente relevantes nos jovens, nas várias fases de desenvolvimento,dada a contribuição dos fatores stressores na génese dos conteúdos delirantes.

PO 104

ATIPIA PSICÓTICA NA DEPRESSÃO: A PROPÓSITO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO

Bruno Vidal; Francisca Braga; João Nuno Fernandes; Gonçalo Canhoto; João Azenha; João Bessa Rodrigues; Margarida Cândido; Mário Cunha; Carolina Rocha Almeida
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz

Introdução: As apresentações clínicas do primeiro episódio psicótico são frequentemente desafiantes, sobretudo quando o quadro psicótico se sobrepõe a uma perturbação do humor grave. Em casos de início abrupto e desorganização acentuada, impõe-se a exclusão de causas orgânicas. A diferenciação entre psicose orgânica, primária e afetiva exige abordagem multidimensional e observação longitudinal. Apresenta-se o caso de um doente com psicose abrupta, em contexto de depressão grave com sintomas psicóticos não previamente diagnosticada, cuja intensidade inicial mascarava o quadro afetivo subjacente.

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, 59 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou familiares, levado ao serviço de urgência após quatro dias de desorganização comportamental, perplexidade, alucinações olfativas e discurso centrado em culpa, ruína e perseguição. Tentou sair descalço para falar com vizinhos, sendo impedido pela família, e manifestou inquietação nos dias subsequentes. Inicialmente apresentava discurso empobrecido, aplanamento afetivo e ausência de crítica. Pelo início abrupto e idade, considerou-se psicose orgânica. Foram excluídas causas médicas não psiquiátricas e neurológicas após ressonância magnética, punção lombar (biomarcadores para demência negativos) e EEG sem alterações. Com a evolução, ponderou-se psicose primária até se clarificar o diagnóstico de depressão grave com sintomas psicóticos. Com melhoria inicial, revelou sintomatologia depressiva com cerca de um ano de evolução, escondida da família: tristeza, choro fácil, anedonia, adinamia, anorexia com perda ponderal, isolamento social progressivo e ideias de morte com um mês de evolução. O início coincidiu com a ida da filha para o estrangeiro, com quem mantinha forte ligação. Relatava ainda dificuldades cognitivas com impacto laboral, que motivaram suspensão do trabalho duas semanas antes. A personalidade prévia incluía traços de neuroticismo, agradabilidade e conscienciosidade. Com risperidona 4 mg, venlafaxina 225 mg, mirtazapina 30 mg e lorazepam 1 mg 3x/dia, verificou-se recuperação progressiva e desenvolvimento de crítica, tendo o utente tido alta e iniciado seguimento em consulta de Psiquiatria em Equipa Comunitária de Saúde Mental.

Conclusão: Este caso evidencia a importância de uma abordagem diagnóstica progressiva no primeiro episódio psicótico, sobretudo quando o quadro é abrupto e desorganizado. A exclusão de causas médicas foi essencial para clarificar o diagnóstico. A gravidade clínica e a ausência de antecedentes sugeriram inicialmente uma psicose primária, mas a evolução revelou um episódio de depressão grave com sintomas psicóticos. Sublinha-se a necessidade de avaliação clínica contínua e multidimensional, sobretudo em apresentações atípicas, onde a narrativa depressiva pode permanecer encoberta.

PO 105

TOPIRAMATO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO PONDERAL NA ESQUIZOFRENIA

Joana de Sousa; Rita Lopes de Dios; Gustavo Afonso; Mariana Rodrigues Pinto; Liliana Silva
Hospital de Braga

Introdução: A esquizofrenia é uma perturbação psicótica com apresentação clínica, evolução e impacto funcional heterogéneos. Quando não tratada, tem um curso deteriorante e mau prognóstico. A intervenção deverá ser multidisciplinar, estando a medicação antipsicótica na base da abordagem psico-

farmacológica. Existem vários antipsicóticos com efeitos colaterais distintos, sendo o aumento ponderal um deles. A própria perturbação também se associa ao aumento do risco metabólico. O topiramato tem sido estudado como útil para a redução do peso.

Objetivos: O objetivo do trabalho foi analisar a evidência sobre a eficácia do topiramato na redução do peso na esquizofrenia.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na PubMed em abril de 2025 com a *query: (topiramate [Title/Abstract]) AND (schizophrenia[Title/Abstract]) AND (weight[Title/Abstract])*. A pesquisa foi filtrada para os últimos 10 anos e em inglês. Encontraram-se 20 artigos: excluiram-se 5 pela impossibilidade de se obter a totalidade do artigo e 4 por não contribuirem para o objetivo do trabalho. Assim, foram selecionados 11 artigos para análise.

Resultados: Nas revisões analisadas, a associação de topiramato demonstrou uma redução ponderal na esquizofrenia ou perturbações relacionadas. A diferença média foi de -4.82kg (IC95%-9.99 a 0.35) e de -3.76kg (IC95%-4.82 a -2.69); a diferença média ponderada foi de -2.75kg (IC95% -4.03 a -1.47) e de -3.14kg (IC95%-5.55 a -0.73); a diferença média padronizada foi de -0.69 (IC95% -0.88 a -0.49) e de -0.72 (IC95% -1.56 a -0.33).Efeitos positivos psicopatológicos também foram elencados e, no tocante aos efeitos adversos, salientaram-se as parestesias e os efeitos cognitivos.

Num estudo piloto em pacientes com esquizofrenia e IMC elevado, adicionou-se 100mg de topiramato (4 meses) seguido de fase de descontinuação. Aos 4 meses, a intervenção demonstrou uma redução ponderal de 2.7kg (p=0.039) que não foi mantida na descontinuação.

Num relato de caso de um doente com esquizofrenia, a adição de topiramato (até 50mg) demonstrou benefícios psicopatológicos e de redução da prolactina. Num outro relato de caso, a adição de topiramato (até 200mg) num doente com esquizofrenia medicado com clozapina associou-se a leucopenia dependente do aumento da dose de topiramato.

Conclusões: O topiramato parece ser eficaz na redução do peso na esquizofrenia ou perturbações relacionadas. Alguns estudos também abordam benefício psicopatológico e de redução da prolactina. Contudo, efeitos colaterais (cognitivos; parestesias; leucopenia, especialmente em doses mais altas e em combinação com agentes leucopénicos) foram relatados e devem motivar atenção e monitorização. A evidência encontrada aponta várias limitações metodológicas, sendo necessária mais investigação, estudos de maior tamanho e duração, com avaliações padronizadas e investigações específicas sobre questões levantadas.

PO 106

ENTRE A TERAPIA E O DELÍRIO: A PRESCRIÇÃO DE PSICOESTIMULANTES COMO GATILHO DE QUADROS PSICÓTICOS

Andreia Cruz; Cláudio Lopes; Daniela Martins
ULLSA - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: Embora as perturbações psicóticas e a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) sejam frequentemente comórbidas, não existe uma relação causal claramente estabelecida. O diagnóstico de PHDA tem crescido nos últimos anos e, paralelamente, o uso de psicoestimulantes, nomeadamente o metilfenidato (MFD) e a anfetamina, enquanto tratamento de primeira linha. O consumo abusivo de estimulantes pode levar a um fenómeno de sensibilização dopaminérgica, um achado neurobiológico implicado na formação de sintomatologia psicótica. Posto isto, considera-se que existe pelo menos um risco teórico de indução de sintomas psicóticos com a medicação psicoestimulante, acarretando um dilema terapêutico na prática clínica.

Objetivos: Reunir os estudos mais recentes sobre o risco de indução de sintomas psicóticos com o tratamento farmacológico da PHDA, com particular ênfase nos psicoestimulantes, e comparar o risco entre diferentes opções terapêuticas.
Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando a base MEDLINE, centrada em estudos observacionais publicados nos últimos 10 anos.
Resultados: Ao longo desta revisão foram encontradas algumas divergências nos resultados. Segundo um estudo retrospetivo realizado em 2019, não parece existir associação estatisticamente significativa entre o uso de MFD e o aparecimento de sintomas psicóticos, quer a curto quer a longo prazo, mesmo em indivíduos com história prévia de psicose. Contudo, algumas limitações metodológicas, como a ausência de informação sobre terapêutica concomitante com antipsicóticos e a posologia e adesão ao MFD não permitem uma avaliação conclusiva deste risco. Em 2015, um outro estudo encontrou um aumento de risco de sintomas psicóticos com MFD; porém, quando categorizados os sintomas em diagnósticos, não encontraram correlação entre uso de MFD e desenvolvimento de esquizofrenia.
No que diz respeito à anfetamina, dois estudos reportaram um aumento do risco de desenvolvimento de sintomatologia psicótica comparativamente ao MFD. Um destes estudos incluiu também doentes tratados com atomoxetina, um fármaco não estimulante utilizado no tratamento da PHDA, não tendo encontrado evidência de associação com psicose. Ainda assim, os autores admitem a possibilidade de que o risco acrescido com anfetamina possa ser atribuído a uma doença psiquiátrica de base mais severa nessa população em contraste com a restante amostra.
Conclusões: A presente revisão sugere que, apesar de persistirem dúvidas quanto à associação entre psicoestimulantes e psicose, os dados atuais permitem que a escolha farmacológica seja feita com maior segurança. Não obstante, é crucial a realização de estudos com evidência mais robusta e melhor caracterização das amostras, de forma a possibilitar a identificação de fatores predisponentes ao desenvolvimento de sintomas psicóticos durante o tratamento da PHDA.

PO 107

PSICOSE INDUZIDA POR ÓXIDO NITROSO

Margarida Machado Duarte; Sofia Ferreira Albuquerque; Mafalda da Mota Neves; Nuno Torrão Loureiro; Rodrigo Saraiva; Ricardo Coentre
Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE

O óxido nitroso (N2O), conhecido como "gás do riso", é uma substância licitamente utilizada pelas suas propriedades analgésicas e anestésicas. O seu uso recreativo tem vindo a aumentar, especialmente entre jovens, dada a acessibilidade e efeitos euforizantes imediatos. No entanto, está cada vez mais estabelecida a sua associação a complicações neuropsiquiátricas, incluindo sintomatologia psicótica. Adicionalmente, o uso crónico de N2O está frequentemente associado a défice de vitamina B12.
Descreve-se o caso clínico de um homem de 27 anos, com consumo de canabinóides regular, diário, desde a adolescência e consumo esporádico de N2O no último ano, sem outros antecedentes psiquiátricos relevantes. Foi levado ao serviço de Urgência (SU) por quadro clínico com cerca de 14 dias de evolução, caracterizado por marcada desorganização comportamental e heteroagressividade, apresentando ao exame de estado mental no SU desorganização do pensamento, ideias delirantes persecutórias e de prejuízo, humor disfórico e redução da necessidade de dormir. Apurou-se aumento da frequência do consumo de N2O inalado nos últimos meses, com consumo diário nas últimas semanas antes da ida ao SU. A avaliação analítica revelou défice de vitamina B12 sérica, e pesquisa urinária de ca-

nabinóides positiva. Os exames de neuroimagem realizados não demonstraram alterações relevantes. Foi internado ao cuidado de uma equipa de intervenção nas fases iniciais da psicose, com os diagnósticos de primeiro episódio psicótico e perturbação do uso de múltiplas substâncias. Foi medicado com risperidona titulada até 6 mg/dia e foi também iniciada reposição com vitamina B12. Verificou-se uma progressiva melhoria do quadro, tendo tido alta após 23 dias de internamento, com remissão completa da sintomatologia psicótica.

Este caso ilustra o potencial do N2O para o desenvolvimento de sintomatologia psicótica associada ao seu consumo. Para além disso, também se destaca que o doente apresentava défice de vitamina B12, tal como é descrito na literatura nos casos de consumo regular de N2O. O défice de vitamina B12 pode, por si só, precipitar ou modular sintomatologia neuropsiquiátrica, nomeadamente psicótica, e pode ter contribuído para o quadro clínico (assim como a reposição de vitamina B12 pode ter contribuído para a melhoria). A crescente prevalência do uso recreativo de N2O exige uma maior sensibilização por parte dos profissionais de saúde para o seus efeitos metabólicos e neuropsiquiátricos, ainda para mais considerando que não é uma substância pesquisada nas avaliações analíticas habituais.

PO 108

PROGRAMA DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO OESTE: UMA ANÁLISE CASUÍSTICA

José C. Paiva; Lucília Oliveira; Miguel Sales; Rodrigo Santos; Liliana P. Ferreira; Patrícia Frade
Unidade Local do Oeste

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) é uma fase crítica das perturbações psicóticas, influenciando o prognóstico, a adesão terapêutica e o risco de recaídas. Na década de 1980, surgiram na Austrália os primeiros programas de Intervenção Precoce na Psicose (PIPP), que se difundiram globalmente. Estes programas, desenvolvidos por equipas multidisciplinares, incluem intervenções como psicofarmacologia, psicoeducação, intervenção familiar, terapia cognitivo-comportamental e apoio educacional, físico e laboral, adaptadas a cada doente. Estas intervenções demonstraram melhores resultados que os cuidados habituais, melhorando os sintomas, funcionamento social, recuperação, necessidade de internamento e adesão terapêutica. A ULS do Oeste (ULSO) implementou, em 2017, o seu Programa de PEP (PPEP), integrando uma das 11 equipas com PIPP identificadas em Portugal até 2020, que cobriam em conjunto 3,4 milhões de pessoas (32,7% da população nacional).

Objetivos: Este estudo tem como objetivo caracterizar a população acompanhada pelo PPEP da ULSO, no período compreendido entre janeiro de 2022 e janeiro de 2025.

Materiais e métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo baseado na análise dos processos clínicos de doentes com consulta de PEP na ULSO. Serão recolhidas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, nacionalidade, naturalidade, nível de escolaridade, situação laboral), clínicas (comorbilidades psiquiátricas ou somáticas), bem como dados relativos ao consumo de substâncias psicoativas, necessidade e duração do internamento, período de *follow-up*, abandono da consulta, tipo de intervenções realizadas e a composição da equipa multidisciplinar envolvida. Os dados recolhidos serão posteriormente trabalhados em *software* de análise estatística.

Resultados: Os resultados obtidos caracterizarão a casuística dos doentes acompanhados em consulta de PEP na ULSO, seus perfis clínicos e sociodemográficos mais frequentes, padrões de consumo de substâncias psicoativas e fatores associados à necessidade de internamento.

Conclusão: A caracterização desta população poderá contribuir para avaliar o impacto do PPEP da ULSO, otimizar intervenções terapêu-

ticas e reforçar a articulação entre os cuidados hospitalares e comunitários, promovendo uma resposta mais eficaz e centrada no doente.

PO 109

O PAPEL DA TERAPIA FAMILIAR NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Catarina Portela; Sara M. Sousa; Rita Dionísio; Daniel Areias; Mónica F. Santos; Bárbara Baptista
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) representa uma janela crítica para intervenção, com forte impacto no prognóstico clínico e funcional. A forma como a família compreende e responde ao episódio influencia significativamente a evolução clínica e o processo de recuperação. A terapia familiar destaca-se como uma componente fundamental da abordagem psicossocial, oferecendo um enquadramento terapêutico que promove a reconstrução de significados, a reorganização das relações e a coesão emocional da família. **Objetivos:** Analisar o contributo da terapia familiar no contexto do PEP, com foco na sua eficácia na redução de recaídas, promoção de insight, melhoria da adesão terapêutica e fortalecimento das dinâmicas familiares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados e indexados na plataforma PubMed. **Resultados:** A terapia familiar tem demonstrado impacto positivo na diminuição da taxa de recaídas e hospitalizações quando implementada precocemente no PEP. Esta abordagem centra-se na identificação e transformação de padrões comunicacionais circulares, na validação emocional e na co-construção de novos significados em torno da doença. A redução da emoção expressa (crítica, hostilidade, sobre-envolvimento emocional) traduz-se numa maior estabilidade clínica e menor desorganização emocional no sistema familiar. Estudos longitudinais indicam que famílias que participam ativamente no processo terapêutico desenvolvem maior insight sobre o funcionamento do doente, resiliência, melhor capacidade de resolução de problemas e comunicação mais empática e clara. A inclusão de todos os membros relevantes do sistema facilita o restabelecimento do diálogo e evita dinâmicas de culpabilização ou sobreproteção. A intervenção sistémica também contribui para a reformulação de papéis familiares e para o reforço da autonomia progressiva do jovem com psicose, favorecendo uma recuperação mais sustentável e relacionalmente enraizada. **Conclusões:** A terapia familiar é uma intervenção clínica essencial no PEP, centrada na compreensão relacional do sofrimento psíquico e no fortalecimento dos vínculos familiares. A sua implementação precoce potencia a adesão ao tratamento, reduz o isolamento e promove a recuperação pessoal e relacional, devendo ser integrada nas políticas de saúde mental orientadas para o cuidado centrado na família.

PO 110

AGONISTAS DOS RECETORES DO GLP-1 NAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS – MODA OU REVOLUÇÃO TERAPÊUTICA?

Filipe Miguel Silva[1]; Catarina Murta[1]; Desidério Duarte[1]; Andreia Vitorino[2]
[1]Unidade Local de Saúde do Algarve; [2]Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

Introdução: Os agonistas dos recetores do *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) são fármacos amplamente utilizados no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 e, mais recentemente, da obesidade. Para além dos seus efeitos metabólicos, têm sido exploradas as suas potenciais propriedades neuromoduladoras, sugerindo um possível papel terapêutico em perturbações psiquiátricas, nomeadamente nas perturbações psicóticas.
Objetivos: Rever a literatura científica disponível sobre a utilização dos agonistas dos recetores do GLP-1 no contexto das perturbações

psicóticas, com o objetivo de avaliar os seus potenciais efeitos na fisiopatologia subjacente, na modulação da sintomatologia clínica e na melhoria do perfil metabólico dos doentes. Adicionalmente, pretende-se identificar lacunas no conhecimento atual e delinear perspetivas para futuras linhas de investigação.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura científica, recorrendo às bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, sem restrição temporal. Foram utilizadas combinações dos termos "*GLP-1 receptor agonists*", "*psychosis*", "*schizophrenia*" e "*neuroinflammation*". Foram incluídos artigos em inglês e português que abordassem mecanismos de ação, estudos pré-clínicos, ensaios clínicos ou revisões relevantes.

Resultados: A literatura aponta para a existência de vias fisiopatológicas comuns entre a disfunção metabólica e as perturbações psicóticas, com destaque para a inflamação crónica e o stress oxidativo. Estudos em modelos animais indicam que os agonistas dos recetores do GLP-1 podem reduzir processos inflamatórios neurocognitivos e favorecer a plasticidade sináptica. Ensaios clínicos preliminares em doentes que sofrem com esquizofrenia demonstraram benefícios metabólicos significativos, embora os efeitos sobre a sintomatologia negativa permaneçam incertos.

Conclusões: Os agonistas do GLP-1 surgem como uma abordagem promissora na intervenção das perturbações psicóticas, não apenas pelos seus efeitos metabólicos, mas também pelas potenciais ações neuroprotetoras e anti-inflamatórias. Contudo, a evidência atual é ainda limitada, o que justifica a necessidade de estudos adicionais, com amostras representativas e desenhos metodológicos rigorosos, que permitam esclarecer o real impacto terapêutico dos agonistas do GLP-1 nas perturbações psicóticas.

PO 111

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: UMA NOVA ABORDAGEM AOS SINTOMAS NEGATIVOS DA ESQUIZOFRENIA?

Mariana Coelho Venda; Sofia Almeida Pinho; Filipa Leitão; André Mateus; Bernardo Padrão Brás; Vitor Covelo
ULS Santo António

Introdução: A Esquizofrenia figura entre as quinze principais causas de incapacidade a nível mundial. Os sintomas negativos da doença prejudicam a funcionalidade e a qualidade de vida, escasseando opções terapêuticas eficazes para esta dimensão sintomática. Considera-se que os sintomas negativos resultam de hipofunção das regiões corticais pré-frontais, levantando-se a hipótese de que a estimulação dessas áreas cerebrais através de técnicas de neuromodulação, nomeadamente a Estimulação Magnética Transcraniana (TMS), possa constituir uma nova abordagem terapêutica.

Objetivos: Explorar o papel da TMS nos sintomas negativos da Esquizofrenia.

Material e métodos: Revisão de literatura recorrendo à base de dados MEDLINE/Pubmed *(query: (Negative Symptoms of Schizophrenia [text word]) AND ("Transcranial Magnetic Stimulation"[Mesh]).*

Resultados: Até à data, a literatura não é consensual quanto à eficácia da TMS nos sintomas negativos da Esquizofrenia. Apesar dos resultados promissores, os estudos apresentam grupos de pacientes e protocolos de estimulação heterogéneos, limitando a obtenção de conclusões definitivas. Uma metanálise de 48 ensaios clínicos randomizados (RCTs) evidenciou que, comparativamente ao tratamento simulado, a estimulação excitatória do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo esteve associada a uma redução significativamente maior dos sintomas negativos (diferença média padronizada - estimulação *theta-burst* intermitente: –1.32 [IC 95%, –1.88 a –0.76];

TMS repetitiva de alta frequência: –0.43 [IC 95%, –0.68 a –0.18]; TMS repetitiva de muito alta frequência: –0.45 [IC 95%, –0.79 a –0.12]). Duas metanálises, abrangendo um total de 39 RCTs, acrescentaram que a melhoria dos sintomas negativos esteve associada a protocolos com frequência de pulso ≥ 10 Hz (tamanho do efeito: 0,63 [IC 95%, 0.11 a 1.15]) e duração de tratamento ≥ 3 semanas (tamanho do efeito: 0,58 [IC 95%, 0.19 a 0.97]). Em contrapartida, uma metanálise de 7 RCTs que utilizaram frequência de pulso de 10Hz não evidenciou melhoria significativa comparativamente ao tratamento simulado.

Conclusões: A abordagem terapêutica dos sintomas negativos da Esquizofrenia permanece um desafio. Embora a TMS evidencie resultados promissores, a literatura ainda não é consensual quanto à sua eficácia, carecendo-se de mais investigação com protocolos de estimulação homogéneos.

PO 112

A RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO EM FASES PRECOCES DA PSICOSE: O PAPEL DA CLOZAPINA

Luís Pires; Ângela Pinto; Ana Marques
Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Introdução: o primeiro episódio psicótico (PEP) é um momento crítico no desenvolvimento das perturbações psicóticas. A intervenção precoce pode melhorar significativamente o prognóstico a longo prazo. Embora muitos doentes com PEP respondam bem aos antipsicóticos convencionais, uma percentagem significativa apresenta resistência ao tratamento (ERT), sendo a clozapina o único antipsicótico aprovado para uso neste cenário. No entanto, a sua utilização é ainda limitada.

Material e métodos: foi realizada uma revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025, abrangendo as bases de dados PubMed/Medline e Cochrane Library. A pesquisa focou em estudos que abordaram a eficácia, as indicações e as recomendações clínicas para o uso de clozapina no tratamento de ERT, particularmente no contexto do PEP.

Resultados: embora a clozapina seja eficaz no tratamento de ERT, a sua utilização no PEP é ainda restrita, sobretudo devido ao receio dos seus efeitos adversos e consequente necessidade de monitorização hematológica regular. Vários autores indicam que a introdução precoce da clozapina pode melhorar significativamente os resultados clínicos e funcionais, incluindo redução dos sintomas positivos, hospitalizações, suicídio e comportamentos agressivos. Alguns fatores preditivos, como a idade jovem e a presença de sintomas negativos ao diagnóstico, podem ser úteis na identificação precoce de doentes que desenvolverão resistência ao tratamento e que, assim sendo, beneficiariam de uma introdução precoce da clozapina.

Conclusões: a clozapina é um fármaco eficaz em casos de ERT, incluindo aqueles no PEP. A sua introdução precoce pode melhorar os resultados a longo prazo, sendo que para otimizar seu uso é necessário superar as barreiras relacionadas com a necessidade de monitorização e reconsiderar as abordagens terapêuticas atuais. Trabalhos futuros devem procurar identificar fatores preditivos de ERT e a realização de ensaios clínicos randomizados que avaliem a eficácia comparativa da clozapina no PEP.

PO 113

FARMACOGENÉTICA EM PRIMEIROS EPISÓDIOS PSICÓTICOS

Joana Tavares Domingos[1]; Sara Neto[1]; Miguel Carrilho Ribeiro[1]; Margarida Cândido[1]; Raquel Medinas[1]; Jesús Pérez Sánchez-Toledo[2]
[1]Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE/Hospital Egas Moniz; [2]Hospital de Salamanca

Introdução: A medicina de precisão constitui uma abordagem inovadora na optimização do tratamento de diversas patologias, ao integrar características clínicas e biológicas de subgru-

pos específicos de doentes. No contexto dos primeiros episódios psicóticos, a resposta à terapêutica antipsicótica revela-se heterogénea, estimando-se que apenas cerca de 52% dos doentes apresentem uma resposta clínica significativa (redução ≥50% nas escalas sintomáticas). Neste contexto, a utilização de testes farmacogenéticos poderá contribuir para uma seleção personalizada e mais eficaz do tratamento, com potencial para melhorar os resultados clínicos e reduzir efeitos adversos.

Objetivo: Esta revisão sistemática procurou analisar a evidência recente sobre a utilidade clínica da farmacogenética na prática assistencial em doentes com primeiro episódio psicótico e explorar as associações entre variações genéticas interindividuais e a resposta aos antipsicóticos nesta população.

Método: A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, EMBASE, PsychINFO e Cochrane, utilizando combinações dos termos: *['Pharmacogenetic' OR 'Pharmacogenomic' OR 'Precision medicine' OR 'Personalized medicine' OR 'Polymorphism'] AND ['Schizophreni*' OR 'Psychotic disorder' OR 'Psychot*'] AND ['First-episode' OR 'First episode']*. Foram incluídos os estudos publicados em língua inglesa entre 2017 e 2022.

Resultados: No total, foram identificados 1213 artigos. Após eliminação de duplicados e aplicação dos critérios de inclusão, 15 estudos foram incluídos nesta revisão. Não foram encontrados estudos sistemáticos sobre a aplicação clínica da farmacogenética em primeiros episódios psicóticos. Contudo, a evidência disponível sugere várias associações entre polimorfismos genéticos, especialmente nos sistemas glutamatérgico, dopaminérgico e gabaérgico, e a variabilidade na resposta aos antipsicóticos. A discrepância entre os avanços no conhecimento genético e a sua aplicação clínica reflete os desafios na transposição de dados genéticos para a prática médica, num contexto de complexidade etiológica e clínica heterogénea da psicose.

Conclusão: A presente revisão sistemática evidenciou que, apesar do crescente número de estudos que analisam a relação entre polimorfismos genéticos e a resposta aos antipsicóticos em doentes com primeiro episódio psicótico, ainda não existem dados suficientemente robustos que sustentem a aplicação clínica da farmacogenética nesta população. A complexidade da psicose e a variabilidade na resposta ao tratamento justificam a necessidade de aprofundar a investigação nesta área. A integração de testes farmacogenéticos poderá permitir uma terapêutica mais personalizada e eficaz, mas são necessários estudos sistemáticos e de larga escala para validar a sua utilidade clínica e orientar a escolha do tratamento.

PO 114

ENIGMA VISCERAL - ENTRE AS DORES DE ALMA E LESÕES DO CORPO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cláudio A. Peixoto Pereira; Antónia Fornelos; Joana Pereira Reis; Ivan Miranda Ramos; Filipa Varandas Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE/Hospital de Santa Luzia

Introdução: Os surtos psicóticos são manifestações clínicas graves, muitas vezes precipitadas por situações de vulnerabilidade psicossocial, consumo de substâncias ou condições médicas não reconhecidas. A identificação precoce de indivíduos em risco e a atuação atempada são cruciais para reduzir o tempo de não tratamento, evitar a progressão da sintomatologia e mitigar o impacto funcional e social da doença.

Descrição do caso: Homem de 35 anos, etnia cigana, analfabeto, desempregado, ex-recluso e com consumo prévio de canabinóides, apresentava quadro com um mês de evolução de recusa alimentar, justificada por ideias delirantes de que a família o queria envenenar, associadas à perceção de epigastralgia após a ingestão alimentar. A dor foi interpretada pelo doente

como evidência de feitiçaria (que dizia ser prática comum na sua família) e envenenamento, levando à desorganização comportamental e do pensamento e a episódios de agressividade dirigidos aos familiares. Foi internado no serviço de Psiquiatria para estabilização comportamental e esclarecimento diagnóstico.

Durante o internamento, e após o início da terapêutica antipsicótica houve um agravamento súbito da dor abdominal associada a hematemeses, sendo diagnosticada uma perfuração de úlcera gástrica, a qual foi submetido a intervenção cirúrgica.

Aquando do retorno ao serviço de Psiquiatria após a resolução da intercorrência cirúrgica, e com a terapêutica antipsicótica em curso, observou-se melhoria rápida e remissão de toda a sintomatologia psicótica, reconhecendo as suas crenças como infundadas. Manteve-se psicopatologicamente estável, tendo alta com terapêutica antipsicótica.

Conclusão: Este caso sublinha a importância da intervenção precoce no primeiro surto psicótico, particularmente quando ocorre num contexto de grande vulnerabilidade pessoal e sociocultural. O doente em questão apresentava múltiplos fatores de risco, incluindo analfabetismo, exclusão social, antecedentes de reclusão e consumo de substâncias e ausência de literacia em saúde, os quais, embora não sejam por si causais, podem amplificar a expressão de uma vulnerabilidade psicótica subjacente, provavelmente multifatorial e com contributo genético, facilitando a interpretação distorcida de sintomas físicos e o desenvolvimento de um quadro psicótico impregnado de delírios persecutórios e místicos.

Demonstra ainda a importância de excluir causas orgânicas que possam estar na origem ou contribuir para a sintomatologia psicótica no diagnóstico diferencial de um primeiro surto, evitando diagnósticos precipitados e intervenções inadequadas. Ademais, torna-se imprescindível considerar as diferenças culturais durante a recolha da história clínica - na forma como os sintomas são experienciados e como são relatados - valorizando devidamente os sintomas referidos pelo doente, determinante para uma compreensão clara do quadro clínico.

PO 115

PSICOSE NA DEBILIDADE INTELECTUAL: PARTICULARIDADES E EXIGÊNCIAS DESCONSIDERADAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Daniela Santana; Pedro Peixoto; Sandra Queirós
ULSTS

Introdução: A psicose na debilidade intelectual é relativamente comum e pode ser frequentemente observada em contexto de consulta ou urgência de psiquiatria. No entanto, as características destes indivíduos condicionam episódios psicóticos de difícil gestão que, muitas vezes, são considerados menores.

Objetivos: Compreender de forma mais aprofundada as características da psicose na pessoa com debilidade intelectual e a forma mais correta de o gerir.

Material e métodos: Foram revistos artigos do PubMed utilizando palavras-chave como "*Psychosis*" e "*intellectual disability*" , assim como capítulos de livros científicos com informação relevante.

Resultados: A debilidade intelectual severa está associada a uma dificuldade muito própria de estabelecer os limites do eu. Como consequência, é muito comum estes doentes apresentarem sintomas psicóticas desde tenra idade. Considerando a usual falta de estruturação do delírio associado, assim como a dificuldade de comunicação com o doente, muitos acabam por ser geridos com alguma desconsideração ou desmotivação por parte do psiquiatra assistente.

Conclusão: Como qualquer outra doença que curse com sintomatologia psicótica, é importante estarmos informados sobre as características que nos poderão ajudar a gerir melhor o quadro

e condicionar uma melhor qualidade de vida. Deveremos sensibilizar a nossa própria comunidade para a necessidade de tratamento otimizado dos doentes com debilidade intelectual.

PO 116

"TO THE BONE" AND UNTIL I CEASE TO EXIST: A LINHA QUE SEPARA A PSICOSE DA ANOREXIA NERVOSA GRAVE

Daniela Santana; Pedro Peixoto; Sandra Queirós
ULSTS

Introdução: A anorexia nervosa é uma das perturbações psiquiátricas com morbimortalidade mais elevada. Apesar de muitas vezes associada a doentes mais jovens, há um número crescente de adultos que apresentam sintomatologia de igual gravidade.
A dismorfia corporal é muitas vezes associada a diferentes perturbações alimentares, com contornos especialmente dramáticos na anorexia nervosa (AN).
Objetivos: Compreender de forma mais aprofundada a AN como patologia e a sua possível associação com sintomas psicóticos ou fatores de risco que culminem num episódio psicótico.
Material e métodos: Foram revistos artigos do PubMed utilizando palavras-chave como "*Psychosis*" e "Anorexia Nervosa" , assim como capítulos de livros científicos com informação relevante.
Resultados: Como anteriormente referido, a AN é uma doença particularmente perigosa. Muitas teorias afirmam que esta doença poderá ser na realidade um sintoma de disfunção familiar. No entanto, no adulto, coloca-se novamente a questão sobre a origem de tais pensamentos restritivos e letais. A dismorfia corporal associada à AN é de difícil compreensão por muitos. No entanto, alguns estudos apontam para a possibilidade de existir um limiar muito ténue entre a obsessão pela magreza e a psicose.
Conclusão: A AN necessita de ser avaliada de forma multidisciplinar e séria por parte dos profissionais de saúde que a gerem. Mais estudos deverão ser realizados no sentido de compreender mais profundamente a psicopatologia da doença, nomeadamente a sua possível comorbilidade com a psicose ou até a possibilidade da mesma estar intrinsecamente misturada com a sua etiologia.
Nos adultos, as perturbações alimentares não devem ser de todo relativizadas. São necessários mais estudos dirigidos a doentes com AN em adulto, com ênfase na etiologia, psicopatologia e gestão adequada da mesma.

PO 117

SÍNDROME DE EKBOM COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE PSICOSE EM IDADE JOVEM

Catarina Portela; Cláudio Lopes; Sara M. Sousa; Rita Dionísio; Daniel Areias; Bárbara Baptista
ULS Sto. António - Hosp. Magalhães Lemos

Introdução: A síndrome de Ekbom, ou delírio de infestação, é uma perturbação psicótica rara, caracterizada pela crença inabalável e infundada de estar infestado por parasitas, frequentemente acompanhada por alucinações táteis ou cenestésicas. É mais comum em mulheres, com pico de incidência entre os 50 e os 70 anos. Cerca de 60% dos casos são secundários a doenças médicas, neurológicas ou uso de substâncias, enquanto 40% correspondem a psicose primária. A apresentação em idade jovem-adulta, sem patologia orgânica, levanta desafios diagnósticos importantes.
Objetivos: Descrição de um caso de delírio de infestação como manifestação inaugural de psicose primária numa mulher jovem
Descrição do caso: Mulher de 37 anos, sul-coreana, sem antecedentes médicos ou medicação habitual, com história prévia de episódios depressivos. Avaliada no serviço de urgência, encaminhada por Dermatologia, por quadro com 4 meses de evolução de ideação delirante de infestação. Relatava que, após uma picada num pé durante férias, foi infestada por "ácaros tropicais", que se

teriam disseminado pelo corpo. Referia dor intensa e sensações de movimento sob a pele e apresentava lesões cutâneas por dermatilomania e queimaduras químicas por uso de agentes agressivos, na tentativa de eliminação dos parasitas. Trazia consigo fotografias e lâminas com "amostras" sic, que a própria analisava em microscópio que adquiriu. Nos últimos meses tinha recorrido a diversas consultas médicas em várias zonas do país e até no estrangeiro. À avaliação, apresentava-se inquieta, angustiada, com ideação delirante de infestação e prováveis alucinações cenestésicas. Sem alterações do humor. Sem *insight* para a sua condição. Os estudos laboratoriais e toxicológicos não revelam alterações. Foi internada na Psiquiatria, tendo iniciado tratamento com risperidona titulada até 5mg, fluvoxamina 100mg e pregabalina 75mg. Teve alta após 20 dias, verificando-se melhoria clínica marcada, com esbatimento da sintomatologia psicótica e ganho progressivo de insight para a doença e necessidade de tratamento, que aceitou manter.

Conclusões: O caso apresentado evidencia a relevância clínica e diagnóstica da síndrome de Ekbom enquanto possível forma de apresentação de um primeiro episódio psicótico, numa mulher de idade jovem. A ausência de patologia orgânica, o perfil clínico, a boa resposta ao antipsicótico e a evolução favorável sugerem tratar-se de uma apresentação atípica de uma perturbação psicótica primária. Sublinha-se a importância de reconhecer precocemente este quadro e evitar abordagens centradas exclusivamente na dermatologia, dado o risco de cronificação e de sofrimento psíquico prolongado quando não se intervém a nível psicopatológico.

PO 118

DÚVIDA E DELÍRIO: OBSESSÕES E PSICOSE NUM CASO CLÍNICO COMPLEXO DE FRONTEIRAS DIAGNÓSTICAS

Ana Salomé Pires; Miguel Pires; Salomé Mouta; Joana Novais; Mariana Barroso; Diana Cruz e Sousa
ULS Guarda

Introdução: A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) e as Perturbações Psicóticas são tradicionalmente concebidas como entidades diagnósticas distintas. No entanto, em certos contextos clínicos complexos, especialmente em casos de POC com baixo *insight*, as fronteiras entre obsessões e delírios tornam-se difusas, dificultando uma definição diagnóstica clara e a orientação terapêutica. A literatura tem apontado para uma zona de transição entre a dúvida obsessiva e a certeza psicótica, desafiando os sistemas classificatórios vigentes.

Descrição de caso: Apresenta-se o caso de uma mulher de 42 anos, com história de seguimento psiquiátrico de 14 anos por POC sem insight, com sintomas hipocondríacos centrados na convicção obsessiva de estar infetada com VIH. A doente recorria frequentemente a serviços de saúde e realizava serologias repetidas, apresentando ainda intensa ideação de culpa e medo de contaminação de familiares, com comportamentos compulsivos marcados por rituais de limpeza e medidas preventivas rígidas, como impedir que a filha e o marido utilizassem objetos que tivessem estado em contacto consigo. Iniciou terapêutica com antidepressivos e a determinado momento com aripiprazol de longa duração, com integração em serviço domiciliário. Foi posteriormente encaminhada ao serviço de Urgência por descompensação psicopatológica, manifestando agitação psicomotora e ideação delirante de teor persecutório e autorreferencial, com convicções de vigilância, insultos, conspiração, exposição pública e difamação *online*. Confirmou-se, na

avaliação, a interrupção voluntária recente da medicação antipsicótica.

Conclusão: Este caso evidencia a complexidade na diferenciação entre sintomas obsessivos graves e manifestações psicóticas, sugerindo a existência de um contínuo psicopatológico. A progressão clínica observada reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica dinâmica e longitudinal, que integre o nível de insight, a história evolutiva dos sintomas e a resposta terapêutica. A reflexão sobre estas zonas de fronteira entre a POC e a psicose é essencial para aprimorar as estratégias de diagnóstico e tratamento em casos complexos.

PO 119

OCD WITHOUT INSIGHT AND EMERGING PSYCHOSIS: A CASE ILLUSTRATING THE SCHIZO-OBSESSIVE CONTINUUM

Ana Guiomar; Diana Mateus Correia; Margarida de Barros
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introduction: *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) without insight presents significant diagnostic challenges, particularly when co-occurring with schizotypal and paranoid personality traits. In such cases, intrusive thoughts may become increasingly ego-syntonic and gradually adopt delusional characteristics. Recent literature has proposed the concept of a schizo-obsessive continuum to account for the phenomenological and temporal overlap between OCD and schizophrenia-spectrum disorders. We present a clinical case that exemplifies this progression and its diagnostic implications.*

Case description: *A 23-year-old male was followed in outpatient psychiatry for over two years with a diagnosis of OCD without insight. From the outset, he demonstrated interpersonal suspicion, cognitive-perceptual distortions, and magical thinking, consistent with schizotypal and paranoid personality features. His presentation included intrusive thoughts of violent and sexual content, excessive rumination, and marked ambivalence regarding interpersonal, particularly sexual, interactions. These thoughts were experienced as distressing and ego-dystonic, evoking intense shame and guilt. Despite the severity of his symptoms, he remained highly resistant to pharmacological treatment and maintained a poor therapeutic alliance.*

Over time, his clinical picture deteriorated, with progressive social withdrawal, paranoid ideation, thought disorganization, and functional decline. He ultimately presented to the emergency department with delusions of persecution and mystical content, referential thinking, and second-person auditory hallucinations, culminating in an episode of physical aggression. He was admitted involuntarily and treated with long-acting injectable antipsychotic medication, leading to partial improvement. Follow-up revealed some gains in insight and functioning, though ongoing cannabis use and poor adherence to treatment continue to compromise prognosis.

Conclusion: *This case underscores the relevance of the schizo-obsessive continuum as a clinical model for understanding the evolution from non-psychotic obsessive phenomena to a schizophrenia-spectrum disorder. It highlights the complexity of early diagnostic formulation and the need for longitudinal monitoring in individuals with poor-insight OCD - especially when accompanied by cognitive rigidity, social decline, and personality features suggestive of psychotic vulnerability. Dimensional approaches may provide a more accurate framework for detecting early signs of transition and guiding timely intervention in such complex psychopathological trajectories.*

PO 120

IMPACTO DO USO MEDICINAL DA CANÁBIS – ANÁLISE DE INTERNAMENTOS POR PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Joana Margarida Tavares Coelho[1]; Pedro Toipa[1]; Alexandre Sousa[2]; Ana Lúcia Ramos[1]; Ana da Silva Moreira[1]; Inês Baptista[1]; Jo Correia Rodrigues[1]; Celeste Silveira[1]
[1]ULS S João; [2]Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: O uso medicinal da canábis em Portugal foi aprovado pela Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, e posteriormente regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro. Desde então, tem vindo a ser discutido o seu possível impacto na saúde mental da população, em particular nos primeiros episódios psicóticos.
Objetivos: Este trabalho tem como objetivo comparar as características dos internamentos por primeiro episódio psicótico durante os cinco anos antes e os cinco anos após a regulamentação do uso medicinal da canábis, de modo a perceber as diferenças entre estes dois grupos.
Material e métodos: Estudo observacional retrospetivo, para o qual foram selecionados os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico, de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2023, na unidade de Internamento do Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de São João. A amostra foi dividida em dois grupos – internamentos decorridos entre 2014 e 2018 e internamentos decorridos entre 2019 e 2023. As variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo foram consultadas e recolhidas a partir dos processos clínicos eletrónicos, sendo que a análise estatística foi realizada através do programa R.
Resultados: Encontrámos 84 internamentos na população descrita, sendo a amostra composta por 39 internamentos entre 2014 e 2018 e por 45 internamentos entre 2019 e 2023. No primeiro grupo, 3 (7,69%) indivíduos eram do género feminino e 36 (92,31%) do masculino, com idade mediana de 25. No segundo grupo, 11 (24,44%) indivíduos eram do género feminino e 34 (75,56%) do masculino, com idade mediana de 27.
O segundo grupo apresentou uma proporção de indivíduos do género feminino estatisticamente superior (p=0,0457) à do primeiro grupo bem como mais indivíduos desempregados (p=0,0449), não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas nas restantes variáveis sociodemográficas.
No que diz respeito às variáveis clínicas estudadas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparados.
Conclusões: Estes resultados apontam para os possíveis efeitos das alterações do padrão de consumo nas características dos primeiros episódios psicóticos. No futuro, seria importante aprofundar o motivo destas diferenças, de modo a obter uma melhor compreensão acerca dos fatores associados aos primeiros episódios psicóticos e consequente intervenção otimizada.

PO 121

A LEI DE SAÚDE MENTAL E A PSICOSE: INTERNAMENTOS VOLUNTÁRIOS *VS* INVOLUNTÁRIOS ENTRE 2018 E 2024

Pedro Toipa[1]; Alexandre Sousa[2]; Joana Coelho[1]; Celeste Silveira[1]
[1]ARS Norte, CH São João, São João, serviço Psiquiatria; [2]Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: A nova Lei de Saúde Mental (LSM), aprovada em decreto-lei a 21 de julho de 2023, consagra a possibilidade de tratamento involuntário para pessoas com doença mental com comprometimento da capacidade de decisão. Este facto ganha especial importância visto que as patologias psicóticas cursam com comprometimento do juízo crítico, sendo necessário atuar contra a vontade do próprio utente de modo a salvaguardar a sua saúde.
Coloca-se a questão: que diferenças há entre um utente psicótico que aceita o tratamento face a outro que o recusa?

Objetivos: Serve este trabalho para comparar os doentes internados voluntária e involuntariamente por Primeiro Episódio Psicótico (PEP) na Unidade Local de Saúde São João, entre 2018 e 2024. Foi comparado não só o quadro à apresentação e dados sociodemográficos, mas também outcomes como dias de internamento, reinternamentos e medicação à data de alta.
Material e métodos: Foi feita uma recolha de dados clínicos referentes a utentes internados na ULS São João por PEP entre janeiro de 2018 e dezembro de 2024, com idades até os 40 anos.
Os dados foram pseudonimizados e tratados com o *software* estatístico R.
Resultados: Dos 141 utentes internados por PEP avaliados, 62 (44%) destes foram internados involuntariamente.
Parece haver uma associação entre o tipo de internamento e o número de dias de internamento (p=0.0148), verificando-se que os utentes em regime involuntário ficavam em média mais 4 dias internados.
Os dados sociodemográficos como género, idade ou estado civil não demonstraram relação com o regime de internamento do doente com PEP. Da mesma maneira, não houve uma associação entre o regime de internamento e reinternamentos posteriores.
Não parece haver uma associação entre o regime de internamento e o quadro clínico à apresentação, nem com a duração de psicose não tratada. Também não foi observada relação entre o tipo de internamento e a terapêutica instituída.
Conclusões: Dos dados observados, concluímos que os doentes com PEP internados involuntariamente ficam internados durante mais tempo, fazendo-nos pensar que se trata de quadros que demoram mais tempo a estabilizar. Atendendo a que não foi encontrada mais nenhuma associação relevante, nomeadamente na sintomatologia à apresentação ou outros marcadores de gravidade da doença, podemos postular que esta demora na estabilização psicopatológica se deve a um incumprimento terapêutico num doente que estará a ser tratado contra a sua vontade.

PO 122

FOLIE À DEUX: ATRASO NA PROCURA DE CUIDADOS E IMPACTO NO TRATAMENTO – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Campolargo; Claúdia Sousa Reis; Rui Barranha; Alzira Silva
ARS Norte, CH São João, S. João, serviço Psiquiatria

Introdução: A *folie à deux* é uma condição clínica rara, caracterizada pela partilha de sintomas psicóticos entre indivíduos com uma ligação emocional próxima. Surge geralmente em contextos de isolamento social e relações de dependência, dificultando o diagnóstico e a intervenção terapêutica.
Objetivos: Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da evidência sobre a *folie à deux*, com especial atenção no impacto da partilha de delírios no atraso da procura de cuidados de saúde, e as suas consequências no diagnóstico e tratamento. Pretende-se ilustrar este tema através da apresentação de um caso clínico.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura com base em publicações científicas disponíveis na base de dados PubMed. Foram selecionados artigos que abordam a relação entre *folie à deux* e o atraso no acesso a cuidados de saúde e tratamento. Adicionalmente, é apresentado um caso clínico avaliado no internamento do serviço de Psiquiatria da ULS São João.
Resultados: O caso clínico apresentado envolve uma filha de 45 anos e um pai de 83 anos, referenciados aos cuidados de saúde após incendiarem a casa na qual moravam juntos. Partilhavam delírios místicos e persecutórios, com a filha a ser identificada como o indivíduo psicótico dominante. Apurou-se que o início da doença remontaria a 2019, com a procura de práticas esotéricas para resolução de problemas vivenciais. Foi descrito, pelos familiares,

um progressivo isolamento social.

A revisão da literatura confirma que a *folie à deux* tende a surgir em contextos de isolamento social e relações familiares disfuncionais, o que leva à desvalorização da necessidade de cuidados de saúde e perpetuação da partilha de sintomas psicóticos, resultando no prolongamento do tempo de doença não tratada. No caso clínico apresentado, a sinalização aos cuidados de saúde deu-se na sequência de uma alteração comportamental grave. A separação dos indivíduos envolvidos, aliada a uma intervenção psicofarmacológica e psicoterapêutica, é essencial. O atraso na intervenção está frequentemente associado à cronicidade do quadro clínico, agravando o prognóstico.

Conclusões: É fundamental sensibilizar os profissionais de saúde para os sinais desta perturbação e promover uma abordagem multidisciplinar centrada na deteção precoce e na intervenção sobre as relações familiares e o contexto de isolamento, de forma a evitar atrasos no tratamento e a melhorar o prognóstico clínico.

PO 123

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO TERAPÊUTICA APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ESTUDO RETROSPETIVO

Alexandre Gonçalves de Sousa[1]; Pedro Toipa[2]; Joana Tavares Coelho[2]; Inês Baptista[2]; Celeste Silveira[2]
[1]Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; [2]ULS S João

Introdução: O seguimento após um primeiro episódio psicótico (PEP) é fulcral para o prognóstico. No entanto, uma proporção significativa de doentes abandona o tratamento ou não comparece às consultas após a alta hospitalar. A identificação precoce dos fatores associados à não adesão poderá melhorar a intervenção clínica.

Objetivos: Identificar fatores sociodemográficos e clínicos associados à adesão à consulta após internamento por PEP.

Material e métodos: Estudo retrospetivo com 90 doentes internados entre 2021 e 2024 por PEP na Unidade Local de Saúde São João. As variáveis dependentes foram a adesão à consulta após alta e a adesão à terapêutica. Realizaram-se análises bivariadas (qui-quadrado, teste exato de Fisher, Mann–Whitney) e regressão logística binária com as variáveis significativas.

Resultados: Na análise bivariada, a adesão (acompanhamento regular ou ausência de abandono terapêutico) foi significativamente associada à presença de sintomas prodrómicos ($p = 0,001$), ausência de isolamento ($p = 0,042$), ausência de sintomas autorreferenciais ($p < 0,001$), ausência de desconfiança ($p = 0,006$), uso de olanzapina ($p = 0,017$), uso passado de substâncias, nomeadamente canábis ($p = 0,024$; total $p = 0,018$), ausência de uso de substâncias atual ($p = 0,004$) ou recente, em específico de canábis ($p = 0,011$; total $p = 0,003$), ausência de agressividade ($p = 0,015$), ausência de pensamento ou discurso desorganizado ($p < 0,001$), ausência de alucinações complexas ($p < 0,001$), ausência de depressão ($p = 0,013$) e ao uso de cariprazina ($p = 0,001$). Na regressão logística, três variáveis mantiveram associação independente com menor probabilidade de adesão: alucinações complexas (OR = 0,082; $p < 0,001$), pensamento ou discurso desorganizado (OR = 0,144; $p = 0,003$) e agressividade (OR = 0,261; $p = 0,046$). O modelo explicou 71,0% da variância (R^2 de Nagelkerke) e classificou corretamente 86,1% dos casos.

Conclusões: Nesta população, a presença alucinações complexas, pensamento ou discurso desorganizado ou comportamento agressivo foram preditores de menor probabilidade de adesão à consulta após PEP. Estes perfis devem ser alvo de estratégias específicas de vigilância e acompanhamento após a alta.

PO 124

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM MULHERES EMPERIMENOPAUSA – RISCO, LACUNAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Inês Pereira Baptista; Patrick Alves
Hospital S. João

Introdução: A perimenopausa é uma fase na vida da mulher caracterizada por flutuações acentuadas dos níveis de estrogénios, progesterona e testosterona.É um período de vulnerabilidade acrescida para alterações neuropsiquiátricas devido às interações entre as hormonas e sistemas de neurotransmissão. Doenças como a esquizofrenia demonstram um segundo pico de incidência em mulheres perimenopáusicas, mas, apesar da evidência crescente neste campo,a relação entre a perimenopausa e o risco de primeiro episódio psicótico (PEP) permanece subexplorada.
Objetivos: Investigar a associação entre a perimenopausa e a ocorrência de primeiros episódios psicóticos em mulheres, identificar lacunas de conhecimento e implicações terapêuticas, e refletir sobre o perfil sociodemográfico distinto desta população.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com análise de estudos clínicos e epidemiológicos publicados até março de 2025, focando mulheres em idade de transição menopáusica. Foram incluídos estudos que avaliaram risco psicótico, alterações hormonais, resposta ao tratamento antipsicótico, bem como casos clínicos de relevo.
Resultados: A literatura aponta para um aumento do risco de sintomas psicóticos durante a perimenopausa, embora os estudos sobre primeiros episódios psicóticos sejam escassos. O perfil sociodemográfico destas mulheres - frequentemente com filhos e responsabilidades familiares e profissionais - contrasta com o estereótipo clássico de PEP, tipicamente descrito em homens jovens. A perda da proteção estrogénica, alterações na farmacocinética dos antipsicóticos e vulnerabilidades pré-existentes são fatores contributivos. Observa-se uma maior necessidade de hospitalização e pior resposta a antipsicóticos nestas mulheres. Destacam-se potenciais alvos terapêuticos hormonais, como o raloxifeno, que podem oferecer novas intervenções.
Conclusões: Mulheres em perimenopausa representam uma população negligenciada no contexto do primeiro episódio psicótico. O reconhecimento precoce, consideração do estado hormonal no diagnóstico e na escolhaterapêutica, bem como o desenvolvimento de diretrizes clínicas específicas, são medidas urgentes para melhorar o prognóstico e promover a saúde mental feminina nessa fase vulnerável.Embora muitos estudos utilizem apenas critérios etários, é fundamental avançar em investigações que adotem o estágio hormonal como principal parâmetro, permitindo uma abordagem mais precisa, personalizada e eficaz.

PO 125

PSICOSE PARTILHADA NA DÍADE MÃE-FILHO: REFLEXÃO SOBRE A VINCULAÇÃO E VULNERABILIDADE PSICÓTICA

Marta Almada; Tatiana Pessoa; Beatriz Fonseca; Ana Miguel; Raquel Correia
ULS Gaia/Espinho

Introdução: A *folie à deux* ou psicose delirante partilhada (PDP) é uma condição psiquiátrica rara caracterizada pela partilha de crenças delirantes entre indivíduos com relação de proximidade. Neste trabalho apresentam-se dois casos clínicos distintos de PDP em díade mãe-filho. Adicionalmente, elabora-se uma revisão não sistemática da literatura sobre o tema e discute-se a relação entre estilos de vinculação e o desenvolvimento de psicose.
Descrição de caso: Caso 1 - Mulher, 46 anos, divorciada, residia com filho de 15 anos; ambos sem antecedentes de relevo. A mãe (elemento indutor) partilhava com o filho (elemento passivo) crenças irredutíveis de

que substâncias tóxicas estariam a ser pulverizadas no ambiente, que acreditava terem impacto na saúde. Apurou-se quadro clínico com 2 anos de evolução caracterizado por ideação delirante de teor autorreferencial e de prejuízo, atividade alucinatória olfativa,cenestésica e somática, com elevado dinamismo e ausência de crítica. A mulher encontrava-se de baixa médica e o filho em ensino domiciliário. Caso 2 - Homem, 36 anos, desempregado (indutor) residia com a mãe (passivo), divorciada e reformada. Destaca-se o falecimento recente do pai que o doente descrevia como ausente e rígido. O filho partilhava com a mãe crenças delirantes de teor persecutório e autorreferencial e reportava atividade alucinatória sob a forma de vozes comentadoras. Ambos com ausência de crítica. Em ambos os casos apresentados os elementos foram separados e instituída medicação antipsicótica com esbatimento da ideação delirante e, à data de alta, sem alterações da sensopercepção.

Conclusões: Segundo a literatura, a maior parte das relações descritas na PDP envolve o núcleo familiar, como a díade mãe/filho em relação de proximidade, elevada dependência emocional e relativo isolamento social resistente a influências externas. Na PDP, o elemento indutor, cognitivamente dominante, transfere e partilha ideias delirantes com o elemento passivo, indivíduo sem doença prévia, cognitivamente menos dotado e mais sugestionável. A teoria da vinculação define que as experiências relacionais contribuem para o desenvolvimento de comportamentos orientativos das interações sociais ao longo da vida. A interação complexa entre vários fatores de risco socioambientais, como a vinculação insegura/desorganizada, e genéticos está associada ao surgimento de psicose. Nos casos clínicos apresentados identificam-se como fatores de risco, a ausência ou austeridade da figura paterna, e a relação fusional/simbiótica mãe-filho, marcada por dependência emocional/afetiva, isolamento social e fragilidade das fronteiras identitárias. A análise dos casos reportados e a revisão sobre PDP permitem a conceptualização e discussão de evidências atuais sobre psicose partilhada e a importância da compreensão dos vínculos interpessoais e da intervenção precoce em contextos psicopatológicos.

PO 126

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: IMPACTO DA ESCOLHA DO ANTIPSICÓTICO DE SEGUNDA GERAÇÃO

Leonor Ferreira; Pedro Toipa; Inês da Fonseca Pinto; Celeste Silveira; Sofia Leite
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A intervenção farmacológica precoce, no contexto do primeiro episódio psicótico (PEP), é determinante para o prognóstico clínico, funcional e social dos doentes. Os antipsicóticos de segunda geração (ASG), por apresentarem um perfil de tolerabilidade mais favorável face aos antipsicóticos de primeira geração, constituem uma opção na abordagem terapêutica do PEP. Os ASG diferem entre si em eficácia, perfil de efeitos adversos e impacto metabólico, pelo que a escolha terapêutica deve ser adaptada às necessidades específicas de cada paciente.

Objetivos: Neste contexto, o presente estudo visa comparar o efeito de diferentes ASG na duração do internamento e ocorrência de reinternamento, em doentes internados por PEP.

Material e métodos: Para o presente estudo observacional retrospetivo, foram selecionados os doentes admitidos por PEP e medicados com ASG, entre janeiro de 2018 e janeiro de 2024, na unidade de internamento de psiquiatria da Unidade Local de Saúde São João. Os dados foram extraídos através da consulta de registos clínicos eletrónicos. A amostra foi dividida em subgrupos consoante o fármaco utilizado: aripiprazol, cariprazina, clozapina,

olanzapina, paliperidona, quetiapina, risperidona, ziprasidona, zotepina ou ASG injetável (aripiprazol, paliperidona ou risperidona). Prosseguiu-se à comparação da duração de internamento (em dias) e a ocorrência de reinternamento no período de 12 meses após alta, através de análise estatística com recurso ao programa R.

Resultados: Foram incluídos 113 doentes. A não utilização de ASG injetável associou-se a menor duração (p=0.000569), não tendo sido identificadas diferenças nos restantes grupos. Relativamente ao número de reinternamentos, não foram observadas diferenças entre os diferentes grupos analisados.

Conclusões: O efeito da não utilização de ASG injetável pode estar associado à sua introdução em casos clínicos considerados mais complexos, o que justificaria uma maior duração de internamento. A ausência de diferenças no número de reinternamentos sugere que fatores clínicos ou sociais podem exercer um impacto mais significativo nesse desfecho. Estes resultados sublinham a importância de uma abordagem terapêutica personalizada, que considere as características individuais de cada paciente. Assim, seria pertinente explorar o perfil dos pacientes em cada grupo de modo a identificar fatores específicos que possam estar associados a uma maior eficácia de determinados fármacos.

PO 127

REVISÃO DOS DETERMINANTES DA DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Leonor Ferreira; Inês da Fonseca Pinto; Pedro Toipa; Celeste Silveira; Sofia Leite
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A duração de psicose não tratada (DUP) consiste no tempo entre o surgimento de sintomas psicóticos e o início de tratamento. A evidência aponta para que a DUP mais prolongada está associada a piores prognósticos em doentes com Primeiro Episódio Psicótico, incluindo menor resposta ao tratamento, maior severidade de sintomas negativos e menor funcionalidade global. A DUP é influenciada por diversos fatores sociodemográficos, clínicos ou ambientais, o que a torna um fator prognóstico potencialmente modificável. Compreender os seus determinantes pode motivar a implementação de intervenções precoces dirigidas com vista reduzir o tempo até início de tratamento em doentes com PEP, melhorando o seu prognóstico.

Objetivos: Esta revisão visa explorar a literatura existente sobre os principais determinantes associados à DUP prolongada em doentes com PEP.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, com as palavras-chave "*Duration of Untreated Psychosis*" e "Determinantes". Foram selecionadas 22 publicações originais, publicadas entre 2005 e 2025.

Resultados: Entre os fatores sociodemográficos, destaca-se a associação entre idade jovem, desemprego, nível de escolaridade mais baixo, viver sozinho ou em zonas periféricas e DUP prolongado. Similarmente, ser emigrante de primeira geração ou apresentar limitações no domínio da língua local parece constituir fator de risco para atraso no início de tratamento. No domínio clínico, o início insidioso da psicose surge como um dos principais determinantes de DUP prolongada. Foram identificados ainda outros fatores clínicos como o diagnóstico de esquizofrenia (em comparação com outras patologias psicóticas). O consumo de *cannabis* surge com resultados mistos. Quanto aos fatores ambientais e de acesso aos cuidados, a distância geográfica até aos serviços de saúde mental, limitações financeiras e a perceção de estigma em relação à doença mental são descritos como obstáculos ao início precoce de tratamento. Por fim, o fraco suporte familiar e comunitário

também se mostram relevantes.

Conclusões: Os determinantes de DUP são multifatoriais e complexos, envolvendo aspectos sociodemográficos, clínicos, económicos e ambientais. Desta forma, intervenções que visem reduzir a DUP, e consequentemente melhorar o outcome dos doentes com PEP, exigem uma abordagem colaborativa e articulada com o indivíduo, com a comunidade e com os serviços de intervenção precoce na psicose.

PO 128

A INTERVENÇÃO FAMILIAR NA PREVENÇÃO DE RECAÍDAS NA ESQUIZOFRENIA

Henrique Ginja Nunes; Eva Osório
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A esquizofrenia é uma perturbação mental grave e crónica, frequentemente marcada por recaídas que comprometem o funcionamento social, ocupacional e familiar do doente. A literatura científica tem demonstrado, de forma consistente, que intervenções familiares estruturadas são eficazes na prevenção dessas recaídas, especialmente quando incorporadas como parte de um tratamento contínuo. A participação da família nos serviços de saúde mental pode assumir diferentes formas, dependendo das necessidades do doente e dos recursos disponíveis, variando, geralmente, entre funções básicas, como o fornecimento de informações gerais e participação em avaliações, até intervenções mais especializadas, como psicoeducação, consultas estruturadas, intervenções familiares e terapias de grupo.

Objetivos e métodos: Realizar uma revisão da literatura que relacione a intervenção familiar com a prevenção de recaídas na Esquizofrenia, através de pesquisa em bases de dados, sem restrição de ano de publicação. As palavras-chave utilizadas foram "*Family*", "*Relapse in Psychosis*" e "*Relapse in Schizophrenia*".

Resultados: Meta-análises recentes indicam que intervenções como a psicoeducação familiar, grupos multifamiliares e o treino de competências comunicacionais reduzem significativamente as taxas de recaída, após a intervenção, quando comparadas ao tratamento sem o uso destas intervenções. Esses benefícios são atribuídos, entre outros fatores, à redução da emoção expressa no ambiente familiar, especialmente críticas excessivas e hostilidade, bem como à melhoria da adesão terapêutica e ao fortalecimento da rede de apoio.

Apesar desta evidência robusta, a implementação destas intervenções, na prática clínica, ainda permanece limitada. Revisões sistemáticas identificam barreiras como a falta de treino dos profissionais de saúde, restrições de tempo e de recursos, bem como questões de confidencialidade e a ausência de políticas institucionais que sustentem o envolvimento sistemático da família.

Por outro lado, fatores facilitadores incluem modelos terapêuticos flexíveis, supervisão clínica contínua e a formação específica das equipas, sendo estes aspetos fundamentais para promover uma mudança de cultura nas instituições de saúde mental, reconhecendo os familiares como aliados fundamentais no processo de recuperação.

Conclusão: Todos os estudos indicam que uma intervenção familiar consistente e adequada, para além de reduzir o risco de recaída, promove também uma maior autonomia, integração social e qualidade de vida dos doentes com esquizofrenia. Tendo em conta estas conclusões, é cada vez mais importante incorporar práticas familiares, baseadas na evidência, nos serviços de saúde mental.

PO 129

"OS CONTRATOS QUE EU NÃO ASSINEI" – A VULNERABILIDADE SOCIAL NA IMIGRAÇÃO E O RISCO DE PSICOSE

Jo Correia Rodrigues; Joana Tavares Coelho; Patrícia Nunes; Ricardo Moreira
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: O risco de psicose é 2-3 vezes superior em imigrantes. Fatores pré migratórios (etnia, genética, trauma) foram inicialmente descritos como principais causas deste aumento de risco1, opondo-se, mais tarde, a hipótese de que a vulnerabilidade social poderia ter um contributo superior, dado que o risco se mantém também em descendentes de imigrantes. Neste trabalho, partimos da apresentação de um doente internado por primeiro episódio psicótico para discutir imigração e vulnerabilidade social como fatores de risco para psicose.

Descrição do caso: Homem de 34 anos, natural da Argélia, vive em Portugal há 4 anos, em situação irregular, trabalhador da construção civil sem contrato, sem habitação estável e sem suporte familiar.

Foi conduzido à urgência por agentes da autoridade por ameaça de comportamentos auto-lesivos e quadro com um mês de evolução de alterações do comportamento (passou várias noites a gritar sozinho, a deambular pela rua e a subir a varandas), insónia parcial intermédia e agitação. Afirmava precisar de um advogado porque "pessoas da rua olham para mim", "*aliens* e *hackers* querem as minhas coisas", "descobri muitos papéis que não são meus, os contratos que eu não assinei" (sic).

Sem história pessoal ou familiar de doença mental. Previamente seria uma pessoa cordial, reservada e trabalhadora. Consumo de álcool em padrão de binge, abstinente de cocaína há um mês e de canabinóides há um ano. Fumador de 30 cigarros por dia. Sem alterações de relevo no estudo analítico, serologias, tomografia cranioencefálica e pesquisa de drogas de abuso na urina.

Ao exame do estado mental, dificultado pela barreira linguística, doente vigil, orientado em todas as referências. Atenção captável, mas distráctil. Postura suspicaz. Humor ansioso, afetos congruentes. Discurso espontâneo, aparentemente desorganizado. Ideias delirantes de teor autorreferencial e persecutório. Não se apurou atividade alucinatória. Sem ideação suicida. Insight prejudicado.

Durante o internamento voluntário, iniciou olanzapina, com estabilização comportamental e melhoria psicopatológica ao longo de 17 dias, deixando de verbalizar ideias delirantes. Foi pedida colaboração do serviço social, iniciando processo de regularização no país e auxílio à habitação.

Conclusão: No caso apresentado, questionamos a precariedade da habitação, trabalho, documentação e isolamento social, como fatores de vulnerabilidade para o quadro psicótico4. Sabendo da discrepância de outcomes entre a população imigrante e nativa3, é necessário sensibilizar profissionais e criar abordagens direcionadas à população imigrante, com vista à diminuição do risco de psicose e melhoria da qualidade de vida.

PO 130

PSICOSE PÓS-PARTO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PERTURBAÇÃO AFETIVA BIPOLAR – CASO CLÍNICO

Ana da Silva Moreira; Filipa Santos Martins; Joana Tavares Coelho; Eduardo Palha Fernandes
Hospital S. João

Introdução: A psicose pós-parto é uma emergência psiquiátrica rara, com impacto significativo na saúde materna e neonatal, afetando 1 a 2 em cada 1000 mulheres. Caracteriza-se por um início agudo, geralmente nas primeiras semanas após o parto, podendo ser a primeira manifestação de uma doença psiquiátrica, como a perturbação afetiva bipolar. A presença

de sintomas psicóticos representa uma mudança abrupta no funcionamento da mulher, exigindo diagnóstico e intervenção imediatos. Este trabalho apresenta um caso clínico, destacando os desafios do diagnóstico precoce e a importância da intervenção imediata.

Descrição do caso: Mulher de 40 anos, sem antecedentes psiquiátricos, puérpera há cerca de um mês. Recorreu ao serviço de urgência devido a alterações comportamentais marcadas, incluindo fuga de casa descalça, tentativa de se fechar na varanda com a bebé ao colo, discurso incoerente e agitação psicomotora. Segundo o relato do marido, nas semanas anteriores, a doente apresentou períodos de maior agitação e ansiedade, acompanhados de preocupações excessivas com o bem-estar da filha. A mãe da doente referiu que esta lhe confidenciou sentir uma necessidade de fugir de casa, alegando episódios de violência por parte do marido e receando estar a ser envenenada com substâncias desconhecidas. A doente apresentava-se tensa, desconfiada, angustiada, com discurso desorganizado e ideação delirante persecutória dirigida ao marido e à mãe. Face à forte suspeita de psicose pós-parto, foi proposto o internamento no serviço de psiquiatria, aceite pela doente. Iniciou tratamento com olanzapina 10 mg/dia, com evolução favorável. Teve alta com o diagnóstico de psicose pós-parto e foi encaminhada para seguimento em consulta de psiquiatria. Após um ano de acompanhamento, teve novo internamento por episódio maníaco, pelo que foi introduzida terapêutica injetável de longa duração de ação (aripiprazol) e considerado como diagnóstico psiquiátrico mais provável perturbação afetiva bipolar.

Conclusão: Este caso clínico evidencia as particularidades da psicose pós-parto, e sublinha a importância do acompanhamento longitudinal para ajustar o diagnóstico e o tratamento. O pós-parto impõe desafios específicos ao nível farmacológico, exigindo avaliação cuidadosa, sobretudo em caso de amamentação. Antipsicóticos atípicos são usados nos episódios agudos e estabilizadores do humor podem ser necessários após diagnóstico de perturbação bipolar, sempre com vigilância rigorosa. O reconhecimento precoce, o acompanhamento prolongado e a escolha individualizada do tratamento são, assim, essenciais para promover o bem-estar materno-infantil, e para a prevenção de recorrências no futuro.

PO 131

ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA NA PSICOSE E ESQUIZOFRENIA: IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Inês Azevedo Silva[1]; Carlos Borges Chaves[2]; Joana Cardão[1]; Gonçalo Pimenta da Silva[1]; Afonso Homem de Matos[1]; Beatriz Martins[1]; Catarina Agostinho[1]

[1]Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE/Hospital Geral

Introdução: A microbiota intestinal é uma comunidade ecológica complexa, individual e única de cada pessoa, constituída por vírus, bactérias e fungos, que comunicam diretamente com o sistema nervoso central através do eixo intestino-cérebro. O repertório de genes destes microrganismos é considerado um "segundo genoma humano", potencialmente modificável. Alterações na composição e funcionamento da microbiota foram associadas a várias doenças neurológicas e psiquiátricas.

Objetivos: Compreender o papel da microbiota intestinal no desenvolvimento de psicose e esquizofrenia e investigar potenciais estratégias terapêuticas inovadoras.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos principais motores de busca e uma revisão narrativa da literatura mais relevante e atual sobre o tema.

Resultados: Diversos estudos identificaram diferenças significativas na composição da microbiota intestinal entre indivíduos com psi-

cose ou esquizofrenia e indivíduos saudáveis. Observou-se, por exemplo, uma disbiose no sentido de aumento de bactérias como *Lactobacillus* e *Streptococcus*, estas últimas com papel pró-inflamatório, e redução de *Faecalibacterium*, um produtor de butirato, que tem ação anti-inflamatória e neuroprotetora.

A diversidade beta (diferenças de microbiota entre indivíduos) revelou diferenças entre grupos com psicose e controlos saudáveis, bem como entre grupos com psicose de início precoce e grupos com esquizofrenia. A diversidade alfa (diversidade da microbiota individual) mostrou-se reduzida em indivíduos com esquizofrenia, mas não entre grupos com psicose de início precoce e grupos com esquizofrenia.

Em adolescentes com psicose de início precoce, observou-se um aumento significativo de Clostridium e Romboutsia, e uma redução de *Bifidobacterium* e *Coprococcus*. Em adultos com esquizofrenia, verificou-se um aumento de *Veillonella*, *Lactobacillus* e *Desulfovibrio* e redução de *Faecalibacterium*. Estas diferenças podem refletir tanto a progressão da doença como alterações associadas à idade.

Alguns estudos parecem ainda mostrar um potencial efeito causal, ainda que parcial, da microbiota intestinal na fisiopatologia e expressão clínica da esquizofrenia.

Estudos mostraram que a terapêutica coadjuvante com probióticos pode levar a uma melhoria clínica dos sintomas de esquizofrenia e ensaios em modelo animal verificou-se que o transplante de microbiota fecal pode modular a doença.

Conclusões: A microbiota intestinal pode ser um potencial biomarcador de psicose ou esquizofrenia, além de um promissor alvo terapêutico, através do uso complementar de probióticos ou de transplante de microbiota fecal.

PO 132

DA PLENITUDE À RUTURA: O USO DE PSICADÉLICOS EM INDIVÍDUOS COM RISCO ULTRA-ELEVADO DE PSICOSE

Inês da Fonseca Pinto; Leonor Ferreira
ULS S.João

Introdução: A popularização e o interesse crescente pelos efeitos terapêuticos dos psicadélicos clássicos, como o LSD, a psilocibina ou a ayahuasca, têm trazido preocupações sobre a sua segurança em pessoas vulneráveis. A possibilidade de estas substâncias precipitarem quadros psicóticos em indivíduos com risco ultra-elevado para o desenvolvimento de psicose (*Ultra-High Risk*, UHR) tem sido discutida, mas a informação disponível encontra-se dispersa e pouco sistematizada.

Objetivos: Esta revisão visa reunir e analisar a evidência científica existente sobre episódios psicóticos associados ao uso de psicadélicos em pessoas com UHR para o desenvolvimento de psicose.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada entre 2005 e 2025 com recurso às bases de dados PubMed e Scopus. Utilizaram-se combinações de termos referentes a psicadélicos ("*psilocybin*", "LSD", "*hallucinogens*"), psicose ("*psychosis*", "*drug-induced psychosis*") e vulnerabilidade ("*at-risk mental state*", "*family history*"). Foram incluídos artigos em inglês e português que descrevessem casos clínicos e estudos observacionais em humanos com evidência clínica e referência explícita a predisposição para psicose (UHR).

Resultados: Foram identificadas 81 publicações, das quais selecionamos 79. A maioria constitui relatos de casos clínicos que descrevem episódios psicóticos agudos com início pouco tempo após a ingestão de psilocibina, LSD ou, em menor número, ayahuasca/DMT. A evolução clínica é geralmente favorável

com tratamento antipsicótico, mas existem descrições de progressão para perturbações psicóticas crónicas em alguns casos. A maioria dos doentes necessitou de hospitalização. Em praticamente todos os relatos está presente pelo menos um fator de risco identificável, como antecedentes familiares ou sinais prodrómicos prévios ao consumo.

Conclusões: Embora raros, os episódios psicóticos relacionados com psicadélicos parecem surgir tendencialmente em pessoas com maior vulnerabilidade clínica ou genética. A recolha cuidadosa de antecedentes psiquiátricos e familiares deve ser prática comum antes de qualquer utilização, seja ela recreativa ou enquadrada em contexto terapêutico. No futuro, será fundamental a realização de estudos observacionais em grupos de pessoas em risco na tentativa de compreender melhor quantos poderão desenvolver psicose após o uso destas substâncias, quais os fatores com maior impacto no desencadear deste desfecho e que estratégias poderão ser eficazes na sua prevenção.

10º ENCONTRO NACIONAL

INTERVENÇÃO PRECOCE NA **PSICOSE**

PRIMEIRO **EPISÓDIO PSICÓTICO**

ORGANIZAÇÃO

SECÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE
SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

SOCIEDADE PORTUGUESA PSIQUIATRIA SAÚDE MENTAL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Marques
Catarina Klut
Celeste Silveira
Joaquim Gago
Maria João Avelino
Nuno Madeira
Patrícia Frade
Tiago Santos

MAJOR SPONSORS

Johnson&Johnson Innovative Medicine

Lundbeck

SPONSORS

RECORDATI

ROVI

VIATRIS

APOIO

ITALFARMACO

SECRETARIADO

admédic+
ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)
E: sofia.gomes@admedic.pt
W: www.admedic.pt