



SOCIEDADE PORTUGUESA

PSIQUIATRIA
SAÚDE MENTAL

Secção da Intervenção
Precoce na Psicose



8º

ENCONTRO
NACIONAL

INTERVENÇÃO
PRECOCE NA **PSICOSE**

PRIMEIRO EPISÓDIO
PSICÓTICO

21 e 22 de setembro 2023

Hotel SANA Malhoa, Lisboa



Aceder ao programa
com resumos dos trabalhos

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA CIENTÍFICO

21 SETEMBRO 2023 . QUINTA-FEIRA

10.00-13.00h

WORKSHOP 1

Intervenção familiar nas psicoses

Manuel Gonçalves-Pereira e Jaime Grácio

14.00-15.30h

WORKSHOP 2

Programa Emoções Positivas para a eSquizofrenia (PEPS)

Leonor Santana e Aurora Barbosa

Os sintomas negativos e limitações dos tratamentos atuais

Intervenções dirigidas a sintomas

Anedonia na esquizofrenia

Desenvolvimento do programa

O programa PEPS

Treino dinâmico de competências PEPS:

Mudar as crenças derrotistas

Desfrutar a experiência agradável

Antecipar os momentos agradáveis

Desfrutar e recordar as coisas boas

Expressar as emoções comportamentalmente

Capitalizar as experiências positivas

Discussão e conclusões

13.00h

Abertura do Secretariado

14.00-15.30h

COMUNICAÇÕES ORAIS 1

Moderadora: Catarina Klut

C0 01 – C0 11

15.30-15.45h

Pausa para café e visita aos Posters

15.45-17.45h

Fórum dos projectos e programas de intervenção precoce na psicose / Primeiro episódio psicótico em Portugal: Modelos de organização e prática clínica

Moderadores: Patrícia Frade e Joaquim Gago



18.15-19.35h **COMUNICAÇÕES ORAIS 2**

Moderador: Tiago Santos

CO 12 – CO 21

19.35h **Fim das sessões do primeiro dia**

22 SETEMBRO 2023 . SEXTA-FEIRA

08.45h **Abertura do Secretariado**

09.15-09.45h **SESSÃO DE ABERTURA**

Programas de intervenção precoce na psicose e evolução da prestação de cuidados de saúde mental em Portugal

Albino Maia, Joaquim Gago, Alyson Yung  e Miguel Xavier

09.45-11.00h **MESA-REDONDA 1**

Transição ou transferência, eis a questão?

Moderadora: Maria João Avelino

Transição na perspectiva europeia. Obstáculos e facilitadores
Ana Moscoso

Transição na perspectiva do jovem, do psiquiatra da infância e adolescência e do psiquiatra de adultos
José Salgado

Desafios de um serviço de transição em Portugal
Rebeca Cifuentes

11.00-11.15h *Pausa para café e visita aos Posters*

11.15-12.30h

MESA-REDONDA 2

A psicose no mundo digital

Moderador: Joaquim Gago

Study of the effectiveness of an online intervention for young people with psychosis

Ana Calvo

Quando a inteligência artificial alucina

Ricardo Pereira

O bom, o mau e o vilão. Uma revisão crítica do estado da arte da inteligência artificial na psicose

Daniel Neto

12.30-13.15h

CONFERÊNCIA 1



Atualização sobre o tratamento da agitação no doente psicótico

Moderador: Joaquim Gago

Palestrante: Agustín Pérez Sendino

13.15-14.15h

Almoço

Apoio:  **Janssen Neuroscience**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

14.15-15.00h



CONFERÊNCIA 2

Cariprazina nas fases iniciais das perturbações psicóticas

Palestrante: Ricardo Coentre

15.00-16.15h

MESA-REDONDA 3

Desafios diagnósticos e terapêuticos na psicose precoce

Moderador: Tiago Santos

Avaliação diagnóstica no primeiro episódio psicótico

Celeste Silveira

A clozapina na psicose inicial

Miguel Bajouco

Risperidona ISM nova opção terapêutica para garantir adesão precoce

Maria Augusta Vieira Coelho





16.15-16.30h *Pausa para café e visita aos Posters*

16.30-17.45h **MESA-REDONDA 4**

Suporte entre pares e *recovery*: Novos programas e novas dinâmicas

Moderadora: Catarina Klut

Peer support in early intervention services

Shannon Pagdon 

Projecto Effectiveness of the critical time intervention – Task Shifting (CTI-TS) model for persons with serious mental illness

Manuela Silva

“Vozes da Esperança” – Personal storytelling na doença mental

Joana Morais e Castro

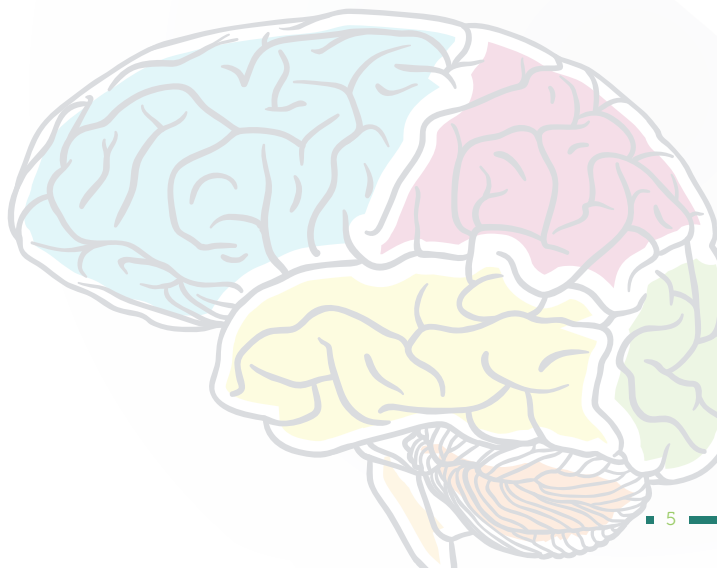
17.45h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Entrega do prémio para o melhor Poster e Comunicação Livre

18.00h

Assembleia-Geral da Secção da Intervenção Precoce na Psicose da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental





Aceder ao programa completo

21 SETEMBRO 2023 . QUINTA-FEIRA

COMUNICAÇÕES ORAIS 1

Moderadora: Catarina Klut

14.00-15.30h

CO 01

ULTRA-HIGH-RISK QUE NÃO TRANSITAM PARA PSICOSE. O QUE ACONTECE?

Maria Beatriz Resende¹; Francisco Agostinho¹; Tiago Afonso²; Ricardo Nogueira¹; Bernardo de Sousa Pinto³

¹Hospital Beatriz Ângelo; ²Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ³USF Arco-Íris

A ocorrência de um primeiro episódio psicótico assume frequentemente um caráter devastador para o doente e para a sua família, sobretudo, dado o seu início habitual na adolescência e no princípio da idade adulta. Este constitui um período crítico no desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa, sendo que distúrbios nesta fase podem ameaçar o potencial para uma vida adulta produtiva e inclusiva.

É conhecido que previamente à génese de um 1º episódio psicótico, a maioria dos indivíduos experiência um período de duração variável, caracterizado por sintomatologia “psicótica-like” subclínica, designado por *ultra-high risk* (UHR) *state for psychosis*.

Os estudos têm sugerido que menos de 25% dos indivíduos classificados como “UHR” desenvolve efetivamente uma perturbação psicótica.

Contudo, pouco se sabe acerca dos indivíduos pertencentes a esse grupo que não transitam para a psicose. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão (não sistemática) da literatura existente, procurando clarificar o que acontece a esses indivíduos.

Consideramos que tal é relevante, sobretudo dado que a literatura recente tem revelado uma tendência para uma diminuição das taxas de transição para a psicose nos indivíduos “UHR”.

CO 02

UM EXEMPLO PRÁTICO DO PAPEL DAS EQUIPAS COMUNITÁRIAS DE SAÚDE MENTAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sónia Pereira¹; Clotilde Pinto Osório¹; João Felgueiras¹; João Pais¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: As equipas comunitárias de saúde mental (ECSM) são recursos sediados na comunidade, em proximidade com os doentes, famílias e outros agentes sociais, fundamentais para garantir o acesso aos cuidados de saúde mental.

Objetivos: Este trabalho pretende exemplificar o papel crucial que as ECSM podem desempenhar no diagnóstico e abordagem inicial do primeiro episódio psicótico (PEP).

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura acerca do papel das ECSM no PEP e apresentação de um caso clínico de PEP gerido pela ECSM de adultos agregada ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS).

Resultados: A ECSM do CHTS, desenvolve o seu trabalho assistencial no concelho de Louzada desde março de 2023, sendo constituída por uma equipa multidisciplinar de 6 profis-

sionais de Saúde Mental. Para além da des-centralização de parte da atividade assistencial de ambulatório para a Junta de Freguesia de Cristelos, são acompanhados doentes com patologia mental grave em regime de *flexible assertive community treatment* (FACT). É ainda realizada consultadoria nos cuidados de saúde primários, bem como reuniões e atividades formativas em várias estruturas da comunidade.

No âmbito desta intervenção, são realizadas reuniões regulares com os técnicos de ação social da Câmara Municipal de Lousada, nas quais são discutidos casos sinalizados pelos mesmos. Numa dessas reuniões, é sinalizado o caso de um jovem de 26 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos de relevo, em situação de indigência há vários meses no concelho, com recusa dos vários apoios sociais oferecidos pelos técnicos e com aparentes alterações do comportamento e discurso, já com uma queixa legal em curso por *stalking* a uma jovem do concelho.

Neste contexto, foi realizada uma primeira avaliação no local pela psicóloga da equipa, onde foi possível apurar a existência de atividade psicótica associada a alterações comportamentais graves, com comprometimento do *insight* e recusa das propostas terapêuticas oferecidas pela equipa. O caso foi então comunicado à unidade de saúde pública local, onde são também realizadas reuniões regulares, tendo sido posteriormente emitido um mandado de condução ao serviço de urgência, onde foi acionado o internamento em regime compulsivo no contexto de um PEP associado ao consumo de canabinoides.

Conclusões: A maior proximidade das respostas em saúde mental da comunidade, permite que os profissionais de saúde consigam identificar e intervir de forma mais precoce nos casos de PEP, algo com reconhecido impacto no *outcome* destes doentes.

CO 03

INTERNAMENTOS COMPULSIVOS NO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DISTRITAL DE PORTALEGRE

Inês Azevedo Silva¹; Beatriz Martins¹; Catarina Agostinho¹; Afonso Matos¹; Joana Cardão¹

¹Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

A lei de saúde mental (LSM) visa regulamentar o internamento compulsivo (IC) dos portadores de anomalia psíquica que recusam tratamento, podendo colocar bens pessoais ou patrimoniais em risco, bem como agravar o prognóstico da sua doença mental. Sendo a LSM um *hot topic* da atualidade, considera-se premente refletir acerca da prevalência de IC e sua transição para internamentos voluntários (IV) ou tratamentos compulsivos em regime ambulatório. Para tal, realizou-se um estudo retrospectivo, com base na informação clínica colhida através do SCLínico, dos IC no serviço de Psiquiatria da unidade local de saúde do norte alentejano (ULSNA), no período de Janeiro a Dezembro de 2022. Os dados foram analisados através do IBM SPSS Statistics 27. No serviço de Psiquiatria da ULSNA, no ano de 2022, verificaram-se 150 episódios de internamento, correspondendo a 115 IV e 34 IC (22.7%). Destes, 4 doentes estavam inicialmente em regime voluntário, tendo transitado para IC já após a admissão (2 doentes transitaram no primeiro dia de internamento, 1 doente transitou no terceiro dia, e 1 doente transitou no quarto dia). Dos 34 episódios, em 15 deles o tratamento compulsivo foi mantido após a alta (44.1%). Destes, 9 tinham o diagnóstico de “Esquizofrenia, múltiplos episódios, atualmente sintomático”, 3 tinham o diagnóstico de “Perturbação Bipolar tipo I, episódio atual maníaco, sem sintomas psicóticos”, 1 tinha o diagnóstico de “Perturbações mentais ou comportamentais associadas com a gravidez, parto ou puerpério, com sintomas psicó-

ticos”, 1 tinha o diagnóstico de “Perturbação Esquizotípica” e 1 tinha o diagnóstico de “Demência com agitação ou agressividade”. Dos restantes 19 episódios, 11 transitaram para regime voluntário no dia da alta (32.4%) e 8 transitaram para IV ainda no decorrer do internamento (23.5%).

Sendo que em 44.1% dos episódios o tratamento compulsivo se manteve após a alta, depreende-se que, nestes casos, não foi adquirido, até à alta, o *insight* necessário para a compreensão da situação clínica e necessidade de tratamento, realçando a pertinência da aplicação da LSM. Os diagnósticos atribuídos a estes doentes correlacionam-se, naturalmente, com doença mental mais grave, à excepção do último mencionado “Demência com agitação ou agressividade”, em que o facto do Regime de Maior Acompanhado estar ainda em curso e a expectável não consciência, por parte do doente, das suas limitações, levaram a que fosse adotado este regime de tratamento como única resposta que garantia as condições de segurança para si, para outros e para o património. Na maioria dos episódios de IC foi possível a transição para IV ainda no decorrer do internamento, o que realça a importância do tratamento atempado na recuperação de *insight*. Só uma avaliação regular e rigorosa do estado mental permite a detecção dos casos é que é possível a transição para IV, privilegiando a autonomia, liberdade e dignidade da pessoa com doença mental.

CO 04

UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – ANÁLISE DOS PRIMEIROS DOIS ANOS

Sofia Neves Martins¹; Daniela Pereira²; Filipa Vidal²; Vera Martins²; Alexandre Mendes²; Miguel Bajouco²; António Bajouco²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A intervenção precoce na psicose procura atuar no período crítico de um primeiro episódio psicótico, melhorando o seu prognóstico global, através da procura pela conservação das aptidões sociais, solidificação do suporte sociofamiliar e redução da mortalidade e das taxas de internamento.

Objetivos: Através deste estudo, procuramos caracterizar a população de doentes admitidos na unidade de internamento do primeiro episódio psicótico (UIPEP), avaliar os seus *outcomes*, a eficácia do tratamento, bem como perceber o seu impacto na Qualidade de Vida dos indivíduos.

Material e métodos: Realizamos um estudo transversal e observacional dos doentes internados na UIPEP desde a sua criação em 2021 até Março de 2023. Foram avaliadas variáveis socio-demográficas e clínicas e posteriormente foi feita a sua análise estatística com recurso ao SPSS.

Resultados: Foram incluídos 41 doentes, 80,9% do sexo masculino com uma média de idade de 25,54±6,43 anos.

No momento da alta, verificou-se uma variação positiva e estatisticamente significativa dos valores das escalas de PANSS total ($p = 0,001$), PSP ($p = 0,012$), CDSS ($p = 0,018$), do domínio físico, domínio psicológico, das variações sociais, variação ambiente, percepção da qualidade de vida da WHOQOL (respetivamente, $p = 0,007$; $p = 0,012$; $p = 0,012$; $p = 0,005$; $p = 0,022$).

Após comparação das variáveis clínicas dos pacientes reinternados vs. não reinternados, verificou-se que a ocupação após internamento levou a uma menor taxa de reinternamento ($\beta = -.554$; $p < 0.01$) e que era 26 vezes mais provável que os doentes sem ocupação à data da alta fossem reinternados (95% IC 2,726 a 248,013; $p < .005$). O consumo de THC correlacionou-se negativamente com a qualidade de vida no domínio das “relações sociais” e “satisfação com a saúde” ($p < 0.05$).

Conclusões: Nesta amostra, a ocupação pós-internamento demonstrou ser um fator protetor para novos reinternamentos, e por conseguinte, melhor prognóstico.

O reforço de estratégias psicoeducativas e motivacionais para a cessação de consumos de THC pode ter impacto positivo na melhoria da qualidade de vida, particularmente nos domínios das relações sociais e satisfação com a saúde.

Por fim, o presente estudo suporta uma reflexão quanto à expansão, a nível nacional, deste modelo de cuidados.

CO 05

A PRESENÇA DE SINTOMAS NEGATIVOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Joana Tavares Coelho¹; Anaís Vieira¹; Filipa Andrade¹; Igor Soares da Costa¹; Alexandra Elias de Sousa¹; Filipa Santos Martins¹; Mariana Roque Gonçalves¹; Celeste Silveira¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Os sintomas negativos são bastante relevantes e devem ser valorizados como possíveis sinais iniciais da psicose. A duração da psicose não tratada (DUP) corresponde ao tempo entre o início dos sintomas psicóticos e o início do tratamento, sendo que estudos recentes demonstram que a DUP longa se encontra associada ao agravamento do funcionamento global e ao prejuízo cognitivo. De acordo com a literatura, entre os fatores

preditores de recuperação a curto-prazo, encontram-se a DUP e a gravidade da psicopatologia, nomeadamente dos sintomas negativos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a DUP e a presença de sintomas negativos no primeiro episódio psicótico, explorando diferenças entre os grupos diagnósticos.

Material e métodos: Para isso, foi realizado um estudo retrospectivo observacional, através da análise do processo clínico de doentes admitidos na unidade de internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2007 e dezembro de 2022, por primeiro episódio psicótico. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences para o Windows (versão 27.0.1).

Resultados: A amostra incluiu 323 doentes, 239 homens e 84 mulheres, com idade média de 26 anos. Foram estabelecidos 3 grupos, de acordo com o diagnóstico destes doentes: Grupo 1 (esquizofrenia, perturbação esquizoafetiva e psicose não orgânica não especificada); Grupo 2 (perturbações mentais e do comportamento induzidas por substâncias); Grupo 3 (perturbação afetiva bipolar e episódio depressivo com sintomas psicóticos). Na nossa amostra não parece existir uma associação estatisticamente significativa entre a DUP e a presença de sintomas negativos. Por outro lado, o Grupo 1 é o que apresenta maior número de sintomas negativos (27%) 60% ($n = 82$), existindo uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de Esquizofrenia e perturbações do grupo da Esquizofrenia e a presença de SPO ($p = 0,001$), não se tendo observado o mesmo para os restantes grupos.

Conclusão: A melhoria na deteção precoce dos sintomas, com o desenvolvimento de estratégias que permitam diminuir o interval-

lo entre o início de doença e a instituição de tratamento efetivo, torna-se um aspeto fundamental na abordagem aos doentes do primeiro episódio psicótico. Os sintomas negativos devem ser considerados como possível manifestação inicial em doentes com suspeita de esquizofrenia, apesar de se tratar de uma perturbação complexa e com enorme variabilidade de apresentação clínica.

CO 06

MODELO DE TRANSIÇÃO EM SAÚDE MENTAL: IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO FOCADO NO AMBULATÓRIO

Catarina Pereira¹; Teresa Maia¹; Joana Marau¹; Patrícia Baltar¹; Ana Coelho¹; Tânia Duque¹; Sara Santos¹; Alexandra Lourenço¹; Pilar Santos Pinto¹; Raquel Ribeiro¹; Tiago Ferreira¹

¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Existe evidência que os principais quadros psiquiátricos se iniciam frequentemente na infância e adolescência, com evolução ao longo da vida podendo envolver continuidade ou mudança do diagnóstico específico no decurso do desenvolvimento.

A transição de cuidados de saúde mental (SM) da infância para a idade adulta tem sido objeto de estudo e atenção, uma vez que muitos jovens perdem a ligação aos serviços, o que afeta negativamente a saúde, o bem-estar e o potencial desse grupo vulnerável.

Estão descritas várias barreiras na transição dos serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA) para os serviços de Psiquiatria de adultos (SPA). O facto de apresentarem modelos de funcionamento e organização muito diferentes acentua os problemas na interface, criando barreiras de comunicação e colaboração no processo de transição e dificuldade na coordenação dos serviços.

O departamento de saúde mental (DSM) do Hospital Fernando Fonseca assume um modelo de saúde pública e comunitário na pres-

tação de cuidados à população pelo qual é responsável. Este modelo é comum ao SPA e SPIA, existindo uma articulação estruturada através de reuniões mensais entre o SPIA e as quatro Equipas comunitárias de adultos e ainda experiências de trabalho desenvolvido em conjunto.

Foi desenvolvido um protocolo de transição que tem como princípios orientadores assegurar a continuidade de cuidados de SM, que a transição seja um processo planeado, previsível e centrado nas necessidades do jovem, sendo implementado em ambulatório pelas equipas que acompanham e que vão passar a acompanhar esses jovens. Foi ainda realizada formação conjunta para os dois serviços centrada em temas relevantes no período de transição.

Objetivos: Descrever o modelo de transição implementado no DSM do HFF

Apresentar proposta de estudo para avaliação da eficácia deste modelo ao nível da continuidade de cuidados e evolução dos diagnósticos clínicos

Material e métodos: Revisão bibliográfica sobre transição em SM Organograma do DSM do HFF e descrição do protocolo de transição. Análise das forças e desafios inerentes a este modelo. Descrição do protocolo do estudo a desenvolver

Resultados e conclusões: Em alternativa à criação de Serviços de SM de transição, este modelo foca-se na melhoria da interface entre SPIA e SPA, de forma a trabalharem em conjunto em função das necessidades dos jovens nesta fase de desenvolvimento e assegurar a continuidade de cuidados em ambulatório. Pode ser implementada sem necessidade de recursos adicionais ou reconfiguração dos serviços.

CO 07

E DEPOIS DA PSICOSE?

– A VIVÊNCIA DA EXPERIÊNCIA PSICÓTICA

Ana Sofia Morais¹; Rita Gomes¹; Nelson Descalço¹; Nuno Silva¹; Simão Cruz¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A maioria dos estudos sobre a intervenção na psicose são focados o entendimento da psicose sob o ponto de vista dos profissionais, tendo em conta medidas quantitativas como a duração da psicose sem tratamento ou outros *outcomes* clínicos. A perspectiva na primeira pessoa e a exploração das suas vivências psicóticas tem classicamente recebido menos atenção.

Objetivos: Avaliar como os indivíduos usam os seus recursos numa tentativa de dar sentido a uma experiência tão perturbadora, como a conseguem integrar na sua história de vida e o impacto que vai ter no seu futuro é essencial para a compreensão do fenómeno psicótico. Pretende avaliar-se a informação disponível sobre a perspectiva de primeira pessoa num episódio psicótico.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no PubMed e Google Scholar.

Resultados: Após um episódio psicótico é expectável que o indivíduo procure uma forma de dar sentido a esta experiência, como aliás o fazemos para a generalidade das experiências de vida. Apresentam-se alguns exemplos de descrições encontradas na literatura.

Embora a explicação biomédica e a psicoeducação sobre a doença possam clarificar algumas das vivências e das dificuldades, providenciando conforto e certa tangibilidade; é importante que os indivíduos possam partilhar os seus “modelos explicatórios”, próprios e idiossincráticos, abrindo um espaço de partilha das suas angústias e ambivalências.

É relevante pensar sobre a vivência do estigma pelo indivíduo após a resolução do episódio. A psicoeducação sobre a doença pode ajudar os doentes a reconhecer os sinais precoces duma recaída, evitando episódios de descompensação, contudo pode fazer com que fiquem sob um estado de “permanente vigilância” e que isso invada todas as esferas da sua vida. É importante reflectir sobre o impacto de programas especializados, como programas de intervenção precoce ou de prevenção de risco, no aumento ou diminuição do estigma.

Conclusões: Pesquisas sobre a perspectiva na primeira pessoa poderão enriquecer as bases teóricas sobre o fenómeno psicótico, mas também ser muito vantajosas para motivar uma mudança na abordagem terapêutica. A recuperação do doente psicótico não pode deixar de ter em conta as suas experiências subjectivas e a compreensão que este tem do fenómeno, beneficiando uma abordagem centrada na pessoa face a um modelo centrado na doença.

CO 08

SOFRER HOJE À LUZ DO PASSADO: CASO DE PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFETIVA E EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA

Bruno Vidal¹; Francisca Braga¹; João Fernandes¹; Fátima Urzal¹; Carolina Almeida¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: O diagnóstico de perturbação esquizoafetiva (PEA) implica um período ininterrupto de doença no qual existem episódios de humor major concomitantes com sintomas inseridos nos critérios A de esquizofrenia, sendo que, ao longo da sua evolução, existem pelo menos 2 semanas de sintomatologia psicótica sem sintomas afetivos. Apesar de baixa prevalência, motivo que limita o estudo desta condição, tem sido proposta uma relação entre PEA e eventos adversos na infância (EAI), em particular histórico de abusos físicos, psicológicos

e sexuais, configurando-se como potenciais preditores de gravidade da sintomatologia psicótica apresentada pelos doentes.

Objetivos: Apresentação de caso clínico de doente com primeiro episódio psicótico inserido num diagnóstico de PEA em doente com EAI.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e revisão da literatura atual sobre PEA, EAI e sua relação.

Resultados: Mulher na 4ª década de vida, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes. Iniciou seguimento em 2019 em consulta de psiquiatria onde foi atribuído um diagnóstico provável de perturbação afetiva bipolar, com adesão irregular, acabando por abandonar a consulta entre 2020 e 2022. Retoma consulta em 2023 onde se objetivaram alterações graves do comportamento, sendo conduzida ao serviço de Urgência, onde foi apurada ideiação delirante persecutória e mística, atividade alucinatória auditiva e cenestésica, fenómenos de passividade somática, alienação do pensamento, aumento da energia vital, irritabilidade e insónia quase total. Perante primeiro episódio psicótico foi iniciada cariprazina como antipsicótico, com melhoria progressiva do quadro afetivo e psicótico. Na exploração identificou-se que a sintomatologia psicótica se terá iniciado há 4 anos, com períodos em que seria independente de sintomatologia afetiva, tendo existido episódios sugestivos de sintomatologia depressiva e de sintomatologia maniforme, configurando assim um diagnóstico de PEA. Na história progressa a destacar EAI, nomeadamente violência psicológica e sexual por parte dos progenitores, sendo que se percebe uma associação temporal entre o início do quadro psicótico e a morte do pai da doente. Tem alta clinicamente melhorada, encaminhada para equipa comunitária de saúde mental.

Conclusões: Múltiplos estudos têm vindo a demonstrar uma maior prevalência de EAI em doentes com doença mental grave, objetivan-

do-se taxas de internamento superiores, início de doença mais precoce e ainda maiores taxas de suicídio, sendo estas correlações também observadas na PEA, que parecem assim constituir um importante fator de risco. Assim a pesquisa de EAI poderá ser importante na elaboração de estratégias de prevenção, intervenção precoce e modelos de tratamento para uma gestão integral dos doentes.

CO 09

ALTERAÇÕES COGNITIVAS NA PSICOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Ribeiro¹; José Abrantes¹; Ana Lourenço¹; Magda Lemos¹; Carlos Silva¹; João Miguel Pereira¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A esquizofrenia é uma doença complexa, caracterizada por uma miríade de sintomas de entre os quais salientamos o declínio cognitivo global. Analisando retrospectivamente percebemos que muitos doentes com diagnóstico de primeiro episódio psicótico (PEP) apresentavam já na fase prodrómica da doença alterações cognitivas (AC), o que contribui negativamente para o seu tratamento e prognóstico. A propósito de um caso clínico pretendemos ampliar o nosso conhecimento acerca das AC em doentes com PEP.

Consulta do processo clínico, entrevista com doente/familiares. Revisão não sistematizada da literatura, na base de dados PubMed, utilizando como palavras-chave *first episode psychosis*, *prodromal symptoms* e *cognitive impairment*.

Apresentamos o caso de uma mulher de 19 anos, solteira, com o 12º ano de escolaridade, a exercer funções na área da restauração. Antecedentes médico-cirúrgicos ou familiares psiquiátricos irrelevantes. Sem consumo de substâncias tóxicas ou antecedentes psiquiátricos. Em 07/2022 inicia quadro clínico, de agravamento progressivo, caracterizado

por desorganização comportamental, afrouxamento associativo, ideias delirantes persecutórias, alucinações auditivas e visuais e insonia intermédia. Em 11/2022, observada em consulta de Psiquiatria onde sobressai o impacto da desorganização comportamental no funcionamento socioprofissional. Assumido o diagnóstico de perturbação dissociativa, inicia terapêutica. Em 05/2023, por agravamento do quadro clínico, com absentismo laboral e marcado isolamento social, inicia seguimento em consulta de Neurologia objetivando-se quadro clínico caracterizado por marcada lentificação psicomotora, distractibilidade, aumento do tempo de latência de resposta e AC - 12/30 no MoCA. Apresenta ainda RM-CE que documenta atrofia temporomesial bilateral. Perante a atipia do quadro é internada no serviço de Neurologia para investigação diagnóstica. Estudo analítico, LCR, EEG e TC-Toracoabdominopélvica, sem alterações. Realiza pulso de metilprednisolona, sem melhoria. Posteriormente inicia terapêutica com paliperidona, verificando-se trajetória de melhoria clínica, com remissão da sintomatologia psicótica e melhoria dos sintomas cognitivos, pontuando na alta 20/30 no MoCA.

Os sintomas cognitivos, em doentes com psicose, são muitas vezes desvalorizados durante o acompanhamento clínico, o que contribui para a rutura funcional e quebra de autonomia do indivíduo. Encontram-se muitas vezes presentes numa fase prodrómica da doença, contrariando a ideia antiga de que seriam artefactos decorrentes do uso de medicação. Mais ainda, AC multidomínio são já identificadas em familiares de primeira geração de doentes com patologia psicótica. Estudos recentes sugerem uma análise cluster de doentes, de forma a traçar perfis neurocognitivos que possibilitem delinear intervenções terapêuticas individualizadas.

CO 10

THE PATH TO RECOVERY: PRELIMINARY VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO ASSESS RECOVERY FROM PSYCHOSIS

Diana Carvalho¹; Maria João Martins²; Raquel Guiomar¹; Ana Pinto¹; Tiago Cruz³; Alzira Albuquerque³; Bruno Manadas⁴; Paula Castilho¹; António Macedo⁵

¹University of Coimbra, Center for Research in Neuropsychology and Cognitive Behavioral Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Educational Sciences; ²University of Coimbra, Health and Safety Services (SSGST); University of Coimbra, Center for Research in Neuropsychology and Cognitive Behavioral Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Educational Sciences; ³Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE; ⁴University of Coimbra, Center for Neuroscience and Cell Biology (CNC); ⁵University of Coimbra, Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research (CIBIT); University of Coimbra, Institute of Psychological Medicine (IPM), Faculty of Medicine; Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introduction: A major aim of early intervention for psychosis is to promote recovery, both from a clinical and a personal standpoint. Consequently, adequate instruments are needed to define goals for recovery and monitor progress over time. The questionnaire about the process of recovery (QPR) is one of the shortest and most user-friendly measures of personal recovery and may be particularly suited to use in psychosis, as it was co-developed with service-users. Despite its usefulness as a process and outcome measure, the QPR is not currently available in Portuguese.

Objectives: This study aims to translate and assess the psychometric properties of the 15-item QPR in a Portuguese sample of individuals with psychosis.

Method: Following recommended procedures, the original QPR was translated to Portuguese and back-translated to English. The three versions were then presented to a group of six mental health professionals (three psychia-

trists, two nurses, and one psychologist), who were asked to assess the quality of the Portuguese translation. Based on their feedback, six items were reworded for the final version of the scale (QPR-PT). To determine content validity, we asked the professionals and three individuals with psychosis to evaluate the relevance of each item and the comprehensiveness of the overall scale. Data collection to assess the QPR-PT psychometric properties is currently in progress. A minimum of 100 participants with psychosis will be invited to answer the QPR-PT and Other self-report measures (covering symptomatology, quality of life, and empowerment). The structure of the scale will be explored through Confirmatory Factorial Analysis (CFA). Internal consistency and convergent and divergent validity will also be assessed.

Results: Regarding content validity, eleven items were rated as “important” by all (100%) mental health professionals. The individuals with psychosis considered all 15 items relevant to assess recovery and reported that the language was simple and easy to understand. Five professionals (83.3%) considered that the scale addressed all key aspects of personal recovery. Regarding the psychometric properties, we predict that the QPR-PT will yield a single-factor structure and that it will show acceptable internal consistency. Furthermore, we hypothesize that the QPR-PT will show negative correlations with measures of general psychopathological and psychotic symptoms and positive correlations with measures of empowerment and quality of life.

Conclusions: The QPR is a practical instrument that can be used in clinical and research settings. We believe that this study will provide mental health professionals with a valid and reliable instrument that is adequate to assess recovery among Portuguese people with psychosis.

CO 11

PROGRAMA DE PSICOEDUCAÇÃO E GESTÃO DA PSICOSE NO HOSPITAL MAGALHÃES LEMOS – APRESENTAÇÃO E RESULTADOS

Catarina Cunha¹; Filipa Leitão¹; Joana Ribeiro Silva¹; Anabela Guedes¹; Maria José Ribeiro¹; Carla Loureiro¹; José Meira¹; Purificação Oliveira¹; Ana Maria Moreira¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Em Portugal, as pessoas com doença mental grave ainda não beneficiam de programas de tratamento e de reabilitação psicossocial de forma consistente, onde a psicoeducação se insere. Desde 2021, o serviço de saúde mental comunitária do porto (SSMCP) Ocidental, integrado no Hospital de Magalhães Lemos, oferece uma modalidade interventiva psicológica e psicossocial no contexto da psicose: um programa de psicoeducação e gestão de doença.

Objetivos: Pretende-se apresentar o programa de psicoeducação e gestão da psicose implementado no HML e motivar e formar profissionais para a replicação desta intervenção noutras instituições;

Material e métodos: Apresentação da estrutura do programa e das sessões, métodos de avaliação utilizados e resultados

Resultados: O programa de psicoeducação contou com 16 ao longo de 8 semanas e a estrutura das sessões incluiu conteúdos formativos, treino de estratégias de *coping*/de gestão do *stress* e avaliação. Verificou-se nos participantes um aumento da literacia em saúde mental, uma melhoria da adesão ao regime terapêutico, melhoria do seu *insight* face à doença, diminuição de recaídas/reinternamentos e melhoria da qualidade de vida.

Conclusão: Os programas de psicoeducação constituem uma boa prática de intervenção na psicose. A sua implementação estruturada e sistemática nos serviços de saúde torna-se cada vez mais necessária, sendo um *gold standard* dos cuidados integrados.

CO 12

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E CONSUMO DE CANABINOIDES – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Raquel Alves Moreira¹; Helena João Gomes¹;
Joana Pereira Correia¹; Emanuela Maldonado¹;
Beatriz Fernandez¹; João Matos Barros¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A perturbação do uso de substâncias, particularmente o consumo de canabinoides, é um fator de risco para psicose e esquizofrenia. Todavia, a relação entre o consumo de canabinoides e o primeiro episódio psicótico (PEP) é complexa, tornando-se essencial perceber qual a sua relevância e quais os fatores que podem contribuir para o prognóstico destes doentes.

Objetivo: Caracterizar os doentes internados por primeiro episódio psicótico com consumo de canabinoides entre 01/01/2019 e 31/12/2022 no internamento de agudos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

Material e métodos: Estudo observacional e retrospectivo, com recolha de dados sociodemográficos e clínicos referentes aos doentes internados por PEP neste período no DPSM da ULSNE, através da informação registada nos processos clínicos. Considerando apenas os doentes que reportaram consumo de canabinoides antes do internamento por PEP, foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial dos dados obtidos.

Resultados: Dos 81 doentes internados por PEP neste período, 29 apresentava consumo de substâncias. Destes, 19 doentes (23.5%)

reportaram o consumo de canabinoides, e comparando com os restantes, todos eram do sexo masculino, com média de idades de 29 anos ($P < 0.001$), e a maioria era solteiro (89.5%; $P < 0.001$), sem filhos (94.7%; $P < 0.001$) e sem seguimento prévio em psiquiatria (68.4%; $P = 0.391$). A percentagem de internamentos compulsivos foi de 73.7% ($P = 0.008$) com uma duração média de 20 dias ($P = 0.217$), 57.8% não tinha crítica para a sua doença à data de alta ($P = 0.067$) e 42.1% permaneceram em ambulatório compulsivo ($P = 0.002$). Os diagnósticos mais frequentes à data de alta foram: psicose induzida por substâncias (47.4%), esquizofrenia (21.1%) e psicose afetiva (21.1%).

Conclusão: As características dos doentes internados por PEP com consumo de canabinoides divergiram da restante amostra em alguns aspetos, com uma menor média de idades, sendo maioritariamente solteiros e sem filhos. Além disso, apresentam uma maior taxa de internamentos compulsivos, o que pode condicionar um pior prognóstico. Dado que muitos destes doentes não apresentam crítica para a sua doença, é fulcral que haja um tratamento diferenciado enquadrado numa abordagem multidisciplinar, tendo como alvo os diferentes diagnósticos, de forma a otimizar a abordagem clínica e minimizar o abandono terapêutico.

CO 13

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A PERTURBAÇÃO DE USO DE CANNABIS APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ricardo Soares Nogueira¹; Rita Lousada¹;
Filipa Alves da Silva¹; Duarte Viegas Cotovio¹;
Diogo Almeida¹; Catarina Câmara Klut¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Um dos maiores desafios da psiquiatria é o tratamento das perturbações de uso de cannabis (PUC), que se estima afetar 10% dos 193 milhões de consumidores em todo o mundo. O uso de cannabis está associado a um aumento de 2-4 vezes da probabilidade de desenvolver psicose em indivíduos saudáveis e constitui um fator de mau prognóstico potencialmente modificável nas perturbações psicóticas. Até 64% dos indivíduos que experimentaram um primeiro episódio de psicose (PEP) usaram cannabis, e 30% destes têm PUC. A maioria dos doentes internados no serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo, com um PEP, apresentam consumo regular de canabinoides. A intervenção dirigida à PUC nestes doentes reveste-se, assim, de elevada relevância terapêutica para a prevenção da recaída e recuperação funcional.

Objetivos: Revisão narrativa da literatura sobre as ferramentas farmacológicas e psicoterapêuticas no tratamento da PUC

Métodos: Pesquisa na PubMed usando como termos-chave *Cannabis use disorder treatment* e *Cannabis use disorder*.

Resultados e discussão: A terapia cognitivo-comportamental (TCC), a entrevista motivacional, a terapia de aprimoramento motivacional e a gestão de contingência (GC) podem reduzir substancialmente o uso de cannabis, mas a abstinência duradoura não é um resultado comum. A TCC para cessação do consumo de canabinoides é frequentemente integrada em programas de intervenção precoce, porém insuficientes na sua intensidade

e/ou duração para reduzir o consumo. A GC é uma intervenção na qual os indivíduos recebem recompensas tangíveis por apresentarem evidências objetivas de abstinência, estando associada a taxas de internamento psiquiátricas mais baixas. A eficácia da GC depende diretamente da magnitude e frequência das recompensas. Os esquemas típicos de GC podem exigir modificações para melhorar a eficácia da intervenção em doentes após PEP, como recompensas de maior magnitude ou mais frequentes. A intervenção psicoeducativa focada no uso de cannabis tem também um impacto na diminuição do consumo. Uma variedade de diferentes abordagens farmacológicas foi testada com o objetivo de ajudar as pessoas com PUC a reduzir o uso de cannabis por intermédio da redução dos sintomas de abstinência, desejo e abordagem de outros fatores cognitivos. Os agonistas canabinoides foram testados em vários estudos e mostraram resultados promissores. O topiramato, a N-acetilcisteína, a gabapentina, a ocitocina e a vareniclina também configuram ferramentas terapêuticas a relevar, mas carecem de estudos maiores e de longo prazo. Apesar do número crescente de estudos, nenhuma farmacoterapia foi ainda aprovada para a PUC.

Conclusão: Embora as estratégias farmacológicas possam vir a ser um componente de relevo no tratamento da PUC, as intervenções psicossociais permanecem como primeira linha, dadas as limitações das evidências disponíveis.

CO 14

CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA DE DOENTES APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Filipa Leitão¹; Sara Sousa¹; Jorge Loureiro¹; Catarina Cunha¹; Nelson Oliveira¹; Gustavo França¹; Pedro Moura Ferreira¹; Joana Ribeiro Silva¹; Ana Maria Moreira¹

¹*Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António*

Introdução: A investigação científica tem evidenciado cada vez mais a importância da intervenção precoce na psicose na melhoria do prognóstico das doenças do espectro psicótico. O principal objetivo do nosso estudo consistiu em fazer uma análise descritiva de uma amostra de doentes internados por primeiro episódio psicótico, identificar fatores desencadeantes da doença e fatores de risco para novas descompensações. Foi também realizada uma breve caracterização seu do tratamento e *follow up*.

Métodos: De 87 doentes com diagnóstico de primeiro episódio psicótico, internados de 2020 a 2022 no serviço do Porto Ocidental do Hospital Magalhães Lemos, incluímos no nosso estudo um total de 65. Os critérios de exclusão consistiram nos doentes pertencentes a outras áreas assistenciais, sem consulta agendada após alta no nosso hospital.

Foi feita uma caracterização sociodemográfica, calculada a duração da psicose não tratada e descrita a existência de consumo de substâncias psicoativas. A data de alta, foi descrito o número de doentes com apoio comunitário e a se cumpriam medicação antipsicótica oral ou injetável. Como tentativa de identificar novas descompensações psicóticas, foram contabilizados o número de reinternamentos até junho de 2023. Foi ainda procurada uma associação entre o tempo de psicose não tratada e a duração do internamento ou o número de reinternamentos, através de um modelo de regressão linear.

Resultados: De um total de 65 doentes, 51% era do sexo masculino, com uma média de idade de 44 anos. 65% não tinha ocupação profissional à data do internamento e 40% vivia sozinho. 48% tinha história de consumo de substâncias psicoativas, e 38% de canábis em particular. A duração de psicose não tratada foi em média 62 de semanas.

O tempo médio de internamento foi de 26 dias. À data de alta, 69% dos doentes estavam medicados com antipsicótico oral e 31% com formulação injetável, sendo que 12% tiveram apoio da equipa comunitária. Estão registados 15 reinternamentos, desses, 8 doentes tinham história de consumos e 7 estavam medicados com antipsicótico injetável.

Não foram encontradas associações entre o tempo de psicose não tratada e a duração do internamento ou o número de reinternamentos.

Conclusão: A caracterização dos doentes com primeiro episódio psicótico pode permitir, no futuro, a identificação de doentes em risco, podendo assim facilitar a intervenção precoce na psicose, que tem como objetivo a redução da duração da psicose não tratada, a remissão dos sintomas e a recuperação psicossocial. Em conformidade com a literatura existente, destacamos a frequência da comorbilidade da perturbação do uso de substâncias, em particular da canábis, com a psicose. Relativamente à ausência de associações com o tempo de psicose não tratada, como possíveis limitações do estudo destacamos a dificuldade em definir a duração da psicose não tratada, o tamanho reduzido da amostra e o tempo limitado de *follow up*.

CO 15

A INTEGRAÇÃO DO ESTÍMULO E A RELAÇÃO COM O RISCO ULTRA-ELEVADO DE PSICOSE

Ana Lourenço¹; Marta Ribeiro¹; Joana Romão¹;
Ana Duarte¹; João Revez Lopes¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A Psiquiatria, sendo uma área da Medicina, trabalha não só no tratamento, mas também nos diferentes níveis de prevenção das doenças e suas consequências. Desta forma, o conhecimento dos estádios iniciais da psicose ou condições consideradas de risco ultra-elevado de psicose são fundamentais. Nos últimos anos, alguns estudos têm tentado estabelecer a relação entre a hipótese da saliência aberrante e o risco ultra-elevado de psicose.

Objetivos: Rever a bibliografia sobre a possível relação entre a saliência aberrante e o risco ultra-elevado de psicose.

Material e métodos: Realizámos uma revisão não sistematizada da Pubmed com as palavras-chave saliência aberrante e o risco ultra-elevado de psicose.

Resultado: O conceito de risco ultra-elevado de psicose tem ajudado na deteção e intervenção precoce de doenças psicóticas. Por seu lado, a saliência aberrante é considerada um distúrbio cognitivo pautado pela atribuição de importância a um estímulo irrelevante, que pode estar presente nas fases prodrômicas da psicose. A hipótese da saliência aberrante admite que a alteração dopaminérgica na saliência cerebral tem um papel na psicose, levando a que seja tomada atenção a estímulos que, anteriormente, seriam considerados irrelevantes, de onde podem advir as ideias delirantes e alucinações. Assim, alguns autores têm tentado identificar a condição de saliência aberrante em doentes de risco para psicose, podendo este ser um fator preditor em estudos que comparam doentes com e sem psi-

cose. O processo de saliência aberrante pode ser identificado através de neuroimagem, em que é observável a alteração do funcionamento da rede de saliência (vias dopaminérgicas) que compromete a integração cognitiva e afetiva do estímulo. Os estudos têm demonstrado que, a atuação em pessoas com saliência aberrante identificada, através da remediação cognitiva ou programas de intervenção precoce, diminui o risco de transição para a psicose. **Conclusões:** A saliência aberrante tem-se demonstrado como um fator de risco ultra-elevado para a psicose, embora seja necessário desenvolver mais estudos. O conhecimento neurobiológico mostra-se essencial, até por vir a possibilitar a identificação de marcadores neurobiológicos, que possam servir de alvo de intervenção farmacológica. O objetivo da investigação e dos clínicos será sempre a identificação precoce e o melhor tratamento para os mais vulneráveis a esta condição.

CO 16

SUICÍDIO E IDEIAÇÃO SUICÍDA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: O PAPEL DO *INSIGHT* E DA COGNIÇÃO

Odete Nombora¹; Luísa Santa Marinha¹;
Tatiana Pessoa¹; Ângela Venâncio¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte prematura na psicose e o primeiro episódio psicótico (PEP) tem sido associado a maior risco de suicídio e comportamentos suicidários (CS). Cerca de 15% a 26% dos pacientes com PEP tentam suicídio pelo menos uma vez antes do seu primeiro contacto com serviços psiquiátricos e 2-5% morrem de suicídio. Apesar dos fatores de risco para CS na psicose estarem bem estabelecidos, o papel da cognição e do *insight* permanece incerto.

Objetivos: Pretende-se explorar a evidência recente sobre o papel do *insight* clínico e da

cognição no risco de suicídio, ideação suicida (IS) e CS nos pacientes com PEP.

Material e métodos: Revisão não-sistemática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Scopus usando uma combinação das palavras-chave: *suicide, suicide ideation, first episode psychosis, early psychosis, insight, cognition*. Período de pesquisa 01.01.2013 a 31.05.2023.

Resultados: Os estudos mostram que tentativas de suicídio (TS) prévias, depressão e as variações do *insight* se associam a um risco aumentado de IS e CS nos doentes com PEP, mas a estabilidade do *insight* não tem nenhum efeito sobre o risco. O *insight* clínico e a memória de trabalho podem funcionar como mediadores nas relações entre depressão, sintomas positivos, sintomas negativos e IS. A probabilidade de experimentar IS aumenta significativamente quando os sintomas positivos e depressivos estão presentes e diminui significativamente quando o *insight* clínico se torna mais pobre e a memória de trabalho mais forte. O efeito do *insight* depende do período de avaliação e das suas variações. Ganhar *insight* durante o tratamento foi associado ao risco reduzido de suicídio, enquanto perder *insight* teve o efeito oposto. No geral, os resultados mostraram que o risco de CS é maior para pacientes com PEP na presença de pior funcionamento neuropsicológico geral (exceto para memória de trabalho) e pior cognição social. A gravidade dos sintomas no início da doença, os traços pré-mórbidos de personalidade esquizoide, o comprometimento da teoria da mente e o pior desempenho cognitivo emergiram como preditores de TS no PEP. Nenhuma relação foi encontrada entre alterações na memória verbal, fluência verbal, atenção e velocidade de processamento de informações e funcionamento executivo com a IS.

Conclusões: Reconhecer e compreender a relação dinâmica entre o *insight* clínico e a

cognição com o risco de suicídio, IS e CS no PEP tem implicações importantes para a prevenção e identificação dos indivíduos de risco e para a tomada de decisões clínicas ao longo da doença. Embora a intervenção precoce especializada tenha sido demonstrada eficaz e eficiente, a inclusão de programas de prevenção do suicídio poderia contribuir para melhorar a abordagem do paciente com PEP.

CO 17

INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO E PSICOSE: UM ESTUDO DE CASO

Francisco Cunha¹; Iara Santos¹; Rui Andrade¹; Nuno Castro¹; Joana Abreu¹; Eliana Almeida¹; Rui Vaz¹; Joana Martins¹; Rui Sousa¹; João Brás¹; Sandra Borges¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: Pessoas com incongruência de gênero apresentam risco aumentado de doença mental comparativamente com a população geral. Diferentes fatores psicossociais parecem desempenhar um papel neste aumento de risco.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo explorar a possível relação entre incongruência de gênero e a ocorrência de psicose a partir da apresentação de um caso clínico.

Material e métodos: Apresenta-se um caso clínico com base em informação colhida em entrevista clínica e através de consulta do processo clínico. Adicionalmente, procedeu-se a revisão não-sistemática da literatura científica com pesquisa na base de dados Pubmed com os termos *gender incongruence* e *psychosis*.

Resultados: Descreve-se o caso clínico de um doente de 44 anos, homem trans, internado por quadro psicótico.

À entrada, apresentando-se como mulher, evidenciava inquietude psicomotora com contacto desconfiando e defensivo à exploração psicopatológica. Ao exame do estado mental,

sobressaía ideação delirante mal sistematizada de teor paranoide e autorreferencial, sem crítica para a sua condição. Como antecedentes psiquiátricos, verificou-se seguimento prévio por episódio depressivo. Negava medicação habitual. Associadamente, apurou-se consumo de canabinoides de longa data.

De acordo com familiares, teria mudado de cidade devido a problemas de aceitação da orientação sexual por parte da família.

Evoluiu favoravelmente ao longo do internamento, apresentando uma postura progressivamente mais acessível com menor angústia psicótica e esbatimento assinalável da ideação delirante. Durante o internamento, verbalizou incongruência de género pela primeira vez na sua vida. Referiu sentimentos disfóricos com início na adolescência, nunca partilhados por receio de rejeição social da família e estigma internalizado. Foram debatidas questões relativas a disforia de género e delinearam-se estratégias e plano de orientação. Realizou-se ainda uma abordagem psicoeducacional relativamente aos efeitos das substâncias psicoativas na desestabilização do seu quadro clínico.

Conclusão: Este caso permite analisar como a não-afirmação crónica de identidade de género e a vivência em meio cisnormativo marginalizante podem contribuir para o desenvolvimento de sintomatologia psicótica clinicamente significativa. Efetivamente, a prevalência do diagnóstico de perturbações psicóticas em indivíduos transgénero é superior à encontrada em indivíduos cisgénero. A evidência atual nesta área resume-se ainda a poucos estudos, maioritariamente estudos de caso. Investigação futura poderá ajudar a determinar os potenciais fatores predisponentes únicos, a interferência de possíveis vieses diagnósticos e o impacto de cuidados de afirmação de género na prevenção e gestão de psicose.

CO 18

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL

Leonor Santana¹; Raquel Medinas¹; Filipe Azevedo¹; Sérgio Saraiva²; Susana Pinto Almeida²; Joaquim Gago¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz; ²Hospital Prisional São João de Deus

Introdução: A intervenção precoce na psicose permite uma melhoria a longo prazo na funcionalidade e recuperação. A deteção precoce do primeiro episódio psicótico (PEP) permite um impacto positivo no prognóstico, sendo essencial um maior alerta em ambientes que sejam potenciais pontos de identificação do PEP, para encaminhar estes doentes para os cuidados de saúde adequados e assim diminuir o atraso no início do tratamento. O sistema de justiça criminal é um desses ambientes, pois as alterações comportamentais no contexto do PEP podem levar o indivíduo a cometer atos ilícitos. O estudo CATIE, numa amostra de 1455 indivíduos com esquizofrenia, demonstrou que 19,1% tinha cometido atos de violência nos seis meses anteriores. Quando indivíduos com PEP se envolvem com o sistema de justiça criminal, criam-se desafios únicos tanto para os indivíduos quanto para o próprio sistema. Há que referir a probabilidade de reincidência desses comportamentos na ausência de tratamento adequado é pois significativa, o que tem implicações para o próprio e o sistema, aumentando a pressão sobre ele.

Objetivos: Análise da literatura científica quanto à intervenção no PEP e o sistema de justiça criminal.

Materiais e métodos: Revisão não sistemática com palavras-chave *first-episode psychosis, schizophrenia, criminal justice system, early intervention, prison, jail*.

Resultados: Numa análise a 191 pacientes internados por PEP, observou-se que 37%

dos participantes já tinham sido encarcerados durante o período psicose não tratada. Nestas pessoas houve um atraso significativamente maior no tratamento (cerca de 2 anos vs. três meses nos restantes participantes), sintomas positivos mais graves (especificamente alucinações). Outro estudo realizado na Austrália, numa amostra de 2861 indivíduos internados por Esquizofrenia, verificou-se que estes tinham maior probabilidade de ter sido condenados por um crime, violento ou não. Apesar de em Portugal existir uma curta formação sobre doença mental para guardas prisionais, forças de segurança pública e faculdades de Direito, continua a existir uma elevada representação de indivíduos psicóticos encarcerados, sem qualquer tratamento. De acordo com a informação constante no relatório da DGRSP de 2021, existem 10 psiquiatras nos quadros da mesma e estima-se que existam cerca de 5 mil reclusos com problemas de saúde mental. Apesar de em melhoria face ao passado, continua a não existir suficiente resposta nos estabelecimentos destinados a inimputáveis em Portugal.

Conclusões: A formação dos intervenientes no sistema de justiça criminal pela Psiquiatria Forense é essencial para detectar precocemente o PEP e reduzir o atraso no tratamento. É essencial contemplar nas reformas de saúde mental a adequada colaboração entre os serviços de saúde mental e o sistema de justiça criminal, de forma minimizar o prejuízo psicossocial associado à psicose não tratada.

CO 19

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO INDUZIDO POR SUBSTÂNCIAS – ESTABILIDADE DIAGNÓSTICA E PROGNÓSTICO

Nuno Miguel Tavares Cunha Costa¹; Simão Pedro Cruz¹; Rita Diniz Gomes¹; Ana Sofia Morais¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: As perturbações psicóticas induzidas por substâncias caracterizam-se pelo aparecimento de sintomatologia psicótica durante ou imediatamente após o consumo (ou a abstinência) de determinada substância, sendo que a duração e a intensidade dos sintomas excedem aqueles encontrados em quadros de intoxicação ou abstinência. A baixa estabilidade diagnóstica desta população de doentes, com frequente conversão a outros diagnósticos de patologias psiquiátricas, como a esquizofrenia ou a perturbação afetiva bipolar (PAB), constitui um importante desafio na abordagem clínica e no estabelecimento de um adequado plano de seguimento, sendo o acompanhamento pautado frequentemente por dúvidas terapêuticas e de prognóstico que condicionam as decisões clínicas tomadas.

Objetivos: Investigar a evolução clínica e o prognóstico dos doentes com primeiro episódio psicótico com diagnóstico de “psicose induzida por substâncias”

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados Pubmed com os termos *first-episode and substance-induced and psychosis*.

Resultados: Cerca de um terço (32,5%) dos doentes com diagnóstico de psicose induzida por substâncias convertem o seu diagnóstico a esquizofrenia ou perturbação afetiva bipolar (PAB) ao longo de um período de 20 anos.

O subgrupo de doentes com psicose induzida por canabinóides é aquele com maior taxa de conversão, sendo que quase metade (47,4%) destes doentes transitam a outros diagnósti-

cos de perturbações psiquiátricas primárias, dos quais mais de 40% (41,2%) transitam a esquizofrenia³. A conversão diagnóstica em doentes com psicose induzidas por outros tóxicos é inferior, rondando os 20% para quadros de psicose induzida por cocaína (19,9%) ou anfetaminas (20,2%).

Dos doentes com psicose induzida por substâncias que convertem para esquizofrenia, 50% verificou-se nos primeiros 3,1 anos, sendo este número em média de 4,4 anos na PAB. Dos doentes com psicose induzida por canabinoides que convertem para esquizofrenia, 50% ocorre após 2 anos.

A maioria dos autores defende um seguimento prolongado destes doentes, durante um período não-inferior a 2 anos, sendo que outros propõem que este acompanhamento deverá ser mais prolongado.

Conclusão: As perturbações psicóticas induzidas por substâncias apresentam baixa estabilidade diagnóstica, com frequente reformulação do diagnóstico ao longo do tempo para outras patologias psiquiátricas^{2,3,4}. A maior taxa de conversão verifica-se para psicose induzida por canabinoides, na qual quase 50% transitam a outros diagnósticos, sendo que 40% convertem para esquizofrenia. Cerca de metade dos doentes têm atribuição de um novo diagnóstico nos primeiros 2-5 anos. O conhecimento da evolução diagnóstica é essencial para garantir uma adequada avaliação do prognóstico e a adequação do plano de tratamento e seguimento.

CO 20

URBANICITY AND PSYCHOSIS

Patrícia Baronet¹; Marta Rebelo¹;
Ana Monteiro Fernandes¹; Filipe Varino¹;
Francisco Santos Silva¹; Pilar Froes¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introduction: According to the World Health Organization, by 2050, approximately 68% of the world's population will live in urban areas. Despite the well-known benefits of living in cities, urban areas are characterized by several environmental stressors that can potentially impact mental health. Available evidence indicates that living in urban areas contributes to the prevalence of psychotic Disorders.

Objectives: This review aimed to explain the relationship between urbanicity and psychosis and its underlying mechanisms.

Methods: A selective literature review was conducted to synthesize existing knowledge on the association between urbanicity and psychosis. A search was conducted using the PubMed database with the keywords “urbanicity” OR “urbanism” and “psychosis”.

Results: Literature suggests that various physical and social factors associated with urban environments can increase the risk of developing and worsening psychotic symptoms. Biological factors include exposure to air pollution, noise pollution, and the presence of harmful xenobiotic heavy metals. Among the social factors linked to psychotic risk, we highlighted socioeconomic disparities, exposure to violence and trauma, and social exclusion. Despite these findings, literature on how urban exposure may mediate the urbanicity-psychosis risk association is limited. In our research, only one article studied the mediating role of both social and biological urban-related exposures, suggesting that urbanicity itself might not directly influence the risk of psychosis but rather specific environmental characteristics

that are associated with urban areas and may be a consequence of urban living.

***Conclusion:** The pathways linking urbanization and mental health have not yet been clarified. Future research is warranted to understand the relationship between psychosis and urbanicity. The implications of these findings hold greater importance as more people relocate to cities. A better understanding of the relationship between urbanicity and psychosis may help develop adaptive strategies and shape the cities in a manner that aligns more closely with the needs and well-being of their inhabitants.*

CO 21

REINTEGRAÇÃO LABORAL APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Miguel Pão Trigo¹; Bruno Afonso da Luz¹;
Joana Cavaco Rodrigues¹; Joaquim Sá Couto¹;
Beatriz Calado Araújo¹; Marco Mota Oliveira¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: O regresso ao ambiente de trabalho após um primeiro episódio psicótico é um desafio complexo que requer uma abordagem multidisciplinar. Compreender os fatores envolvidos neste processo é fundamental para promover a reintegração efetiva dos indivíduos afetados.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar o processo de regresso ao ambiente de trabalho após um primeiro episódio psicótico, através da análise dos fatores que influenciam essa transição e da identificação de estratégias de suporte eficazes.

Material e métodos: Revisão da literatura, através da base de dados PubMed, incluindo estudos relevantes publicados até Junho de 2023.

Resultados: O regresso ao ambiente de trabalho após um primeiro episódio psicótico é influenciado por diversos fatores, incluindo o apoio social, a flexibilidade do ambiente de

trabalho, o acesso ao tratamento adequado, a estabilidade clínica e a confiança do indivíduo nas suas capacidades. Existem estratégias que podem facilitar o retorno ao meio laboral, como o desenvolvimento de planos de regresso gradual, a implementação de programas de suporte no local de trabalho e a promoção da consciencialização e da compreensão dos colegas de trabalho sobre as perturbações psicóticas.

Conclusões: O regresso ao ambiente de trabalho após um primeiro episódio psicótico requer uma abordagem individualizada e colaborativa, que envolve o suporte clínico, social e ocupacional. É essencial que as entidades empregadoras e os profissionais de saúde mental trabalhem em conjunto para criar ambientes de trabalho inclusivos, que ofereçam suporte adequado, flexibilidade e compreensão aos indivíduos no seu processo de reintegração profissional. Estratégias eficazes de suporte e intervenções precoces podem contribuir para a promoção da saúde mental e para o sucesso profissional após um primeiro episódio psicótico.

PO 01

MONITORIZAÇÃO METABÓLICA NA PSICOSE: O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diana Malhão¹; Sara Carlos²; Joana Silva³

¹UCSP Mirandela I; ²UCSP Sé; ³UCSP Mirandela II

Introdução: As perturbações psicóticas estão associadas a uma redução de 20 anos na esperança média de vida em comparação com a população em geral. Uma das causas mais relevantes dessa redução é a maior prevalência da síndrome metabólica em doentes com psicose. Considerando que os cuidados de saúde primários (CSP) desempenham um papel fundamental na prevenção da doença, a fase inicial da psicose oferece uma oportunidade aos mesmos de prevenir e modificar fatores de risco, evitando doenças cardiovasculares prematuras e melhorando a qualidade de vida desses doentes. Para alcançar sucesso nesse sentido, é fundamental desenvolver orientações específicas para a monitorização da síndrome metabólica após o primeiro episódio psicótico.

Objetivos: desenvolver um algoritmo destinado aos CSP para a monitorização da síndrome metabólica após o primeiro episódio psicótico, visando reduzir fatores de risco modificáveis e agir precocemente na patologia cardiovascular.

Material e método: pesquisa bibliográfica em bases de dados de medicina baseada em evidência, em português e inglês, utilizando as palavras-chave síndrome metabólica, psicose precoce, primeiro episódio psicótico e risco cardiometabólico.

Resultados: Foi desenvolvido um algoritmo com o intuito de orientar precocemente pacientes com diagnóstico de psicose para que

a avaliação inicial da síndrome metabólica ocorra o mais cedo possível. A consulta inicial deve incluir a avaliação de antecedentes, estilo de vida, peso, pressão arterial, perfil lipídico e glicemia. Após avaliação inicial, os doentes que iniciam terapia ou após o primeiro episódio psicótico, devem realizar monitorização metabólica nas semanas 6, 12 e anualmente. Doentes com terapêutica há pelo menos 12 meses devem realizar monitorização metabólica anualmente. Se, após 3 meses de intervenção nos fatores de risco, os resultados se mantenham fora do alvo, a terapêutica antipsicótica deve ser ajustada em colaboração com a equipa de Psiquiatria. Para além dos prazos mencionados, deve ocorrer uma reavaliação sempre que houver alteração na medicação antipsicótica.

Conclusão: De acordo com evidências recentes, a vigilância adequada do risco metabólico resulta em melhorias clínicas nos doentes com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno bipolar. O desenvolvimento de um algoritmo com tempos de consulta e parâmetros de avaliação bem definidos facilita a implementação dessa monitorização na prática clínica, exigindo uma colaboração próxima entre CSP e Psiquiatria.

PO 02

DELÍRIO DE GRAVIDEZ NUM HOMEM COM HIPERPROLACTINEMIA INDUZIDA POR NEUROLÉPTICOS: RELATO DE CASO

Francisca Macedo Gomes¹; Mafalda Macedo²

¹ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto - USF Serzedelo; ²Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: A hiperprolactinemia pode ter várias causas, dividindo-se em causas fisiológicas e causas patológicas. Como causas patoló-

gicas descrevem-se os adenomas hipofisários, hipotireoidismo, insuficiência renal, medicação (antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, antieméticos e alguns medicamentos anti-hipertensivos), entre outros. A medicação antipsicótica pode causar hiperprolactinemia, quer durante o tratamento contínuo quer quando descontinuada abruptamente. Quando a medicação neuroléptica é interrompida de forma abrupta, o equilíbrio da regulação da prolactina pode ser interrompido, ocorrendo hiperprolactinemia. O delírio de gravidez é uma condição rara, principalmente em indivíduos do sexo masculino, e a sua associação com hiperprolactinemia induzida por neurolépticos é pouco documentada na literatura médica.

Objetivos: Descrever o caso clínico de um homem com delírio de gravidez, associado a hiperprolactinemia, induzida por neurolépticos, fazendo uma reflexão sobre as várias etiologias médicas, nomeadamente, a medicação antipsicótica.

Resultados: Um doente do sexo masculino de 53 anos foi trazido ao serviço de urgência por alteração do comportamento, no contexto de incumprimento terapêutico. À admissão, apresentava comportamento desorganizado e ideação delirante mal estruturada de gravidez com interpretação delirante de movimentos fetais. Ao exame objetivo sem alterações de revelo. Como antecedentes pessoais, apresentava debilidade intelectual moderada e história de esquizofrenia com 22 anos de evolução, controlada com medicação injetável de ação prolongada. Realizou-se estudo analítico com medição dos níveis séricos de prolactina que eram de 40 ng/ml (3-25 ng/ml). Restante estudo sem alterações de relevo. O doente foi internado no serviço de psiquiatria ao abrigo da lei da Saúde Mental. No internamento, foi medicado lorazepam 4,5 mg/dia; risperidona 6 mg/dia; haloperidol 5mg em SOS e olanzapina 10mg em SOS. O doente reverteu o quadro

psicótico, tendo alta clínica.

Conclusão: A apresentação de um delírio de gravidez num indivíduo do sexo masculino é bastante rara. O delírio pode ter muitos determinantes sociais, psicológicos e biológicos na sua génese. Este caso destaca a importância da investigação das várias causas médicas, principalmente a dosagem de prolactina na avaliação de pacientes que apresentam delírios de gravidez.

PO 03

SÍNDROMES DE FALSA IDENTIFICAÇÃO PÓS-AVC

Mafalda Macedo¹; Daniela Oliveira¹; Francisca Gomes²

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo

Introdução: O episódio psicótico pós acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição clínica caracterizada pela ocorrência de sintomas psicóticos em pacientes que sofreram um AVC. Embora esta relação ainda não esteja completamente elucidada, estudos têm sugerido que a localização anatómica do AVC pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento desse quadro psiquiátrico.

Objetivo: A compreensão dos diferentes tipos de psicose associados ao AVC e sua relação com a localização anatómica pode contribuir para a identificação precoce, diagnóstico adequado e tratamento eficaz desses doentes.

Materia e métodos: Revisão não sistemática na base de dados PubMed de literatura publicada em língua inglesa, utilizando os termos de pesquisa *post-stroke psychosis*, *psychosis after stroke* e *post-stroke psychotic episode*. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: As síndromes psicóticas são complicações raras após a ocorrência de um AVC. A maior parte dos relatos de casos de

psicoses pós-AVE consiste em delírios mono-temáticos de falsa identificação, como síndrome de Capgras, síndrome de Fregoli, síndrome de Intermetamorfose, e associa-se a lesões no hemisfério direito. Na síndrome de intermetamorfose, observaram-se lesões localizadas nas regiões frontais, parietais, talámicas ou no lobo temporal médio. Na síndrome de Capgras pós-AVC foram detetadas lesões localizadas predominantemente no lobo frontal direito ou na junção parieto-occipital direita. O desenvolvimento de sintomas psicóticos parece estar associado à ocorrência de crises epiléticas. Em geral, os pacientes com sintomas psicóticos respondem ao tratamento com fármacos antipsicóticos.

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas pós-AVC, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existem manifestações clínicas sugestivas e a presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e tratamento precoces, e, desta forma, num melhor prognóstico.

PO 04

EXISTE UMA RELAÇÃO ENTRE JOANA D'ARC E A EPILEPSIA?

Mafalda Macedo Gomes¹; Daniela Oliveira¹;

Francisca Gomes²

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo

Introdução: As perturbações psiquiátricas, como a psicose, podem ocorrer em indivíduos com epilepsia e são classificadas de acordo com a sua relação temporal e as respetivas crises convulsivas: (1) psicoses peri-ictais (com estreita relação temporal com as crises epiléticas) - antes (pré-ictais), durante (ictais) ou

depois (pós-ictais); (2) inter-ictais (independentemente das crises). Relatos históricos sobre Joana D'Arc têm levantado a hipótese de esta padecer de epilepsia e episódios psicóticos.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a eventual epilepsia e a psicose de Joana D'Arc.

Metodologia: Revisão não sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos de pesquisa Joana D'Arc, *Epilepsy*, *Interictal Psychosis*. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: A relação entre o episódio psicótico, a epilepsia e a psicose de Joana D'Arc é complexa. Embora as evidências sejam limitadas e baseadas principalmente em relatos históricos, é plausível que Joana D'Arc tenha apresentado psicose interictal [delírios de religiosidade, alucinações visuais, auditivas (vozes de comando), olfativas (odores agradáveis)] e epilepsia do lobo temporal esquerdo. A presença de convulsões pode ter contribuído para as suas experiências religiosas e influenciado as suas crenças e comportamentos. A epilepsia do lobo temporal é usualmente causada por esclerose do hipocampo, sendo detetada em eletroencefalogramas e em RM-CE. É a única forma de epilepsia que associa crises epiléticas com visões, vozes, odores e está claramente ligada a uma psicose interictal elaborada. Muitos destes pacientes apresentam simultaneamente pseudocrises, que se caracterizam por crises produzidas pela sua mente e que imitam as crises epiléticas. Neste contexto, as crenças religiosas profundas de Joana D'Arc podem ser consideradas uma manifestação da sua psicose, potencialmente influenciada pela epilepsia.

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas nas epilepsias, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma

possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existem manifestações clínicas sugestivas e a presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e tratamento precoces, e, desta forma, num melhor prognóstico.

PO 05

A “FACHADA” NEURÓTICA DA ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Beatriz Couto¹; Rita Ortega¹;
Andreia Salgado Gonçalves¹; Francesco Monteleone¹;
Sara Oliveira¹; Elisa Lopes¹; João Basto Fonseca¹

¹Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução: O conceito de esquizofrenia pseudoneurótica foi cunhado por Hoch e Polatin em 1940 para definir um subgrupo de doentes que se apresentam com clínica neurótica radicada num quadro psicótico latente. Apesar desta entidade não constar dos sistemas classificativos atuais, enfatiza uma apresentação clínica polimorfa de pan-neurose (ansiedade, sintomas obsessivos-compulsivos, *acting out*, fenómenos depersonalização) permeados com sintomas psicóticos intermitentes.

Objetivos: Descrever e proceder à formulação diagnóstica de um caso clínico avaliado no serviço de Psiquiatria, abordando a pertinência atual das formas pseudoneuróticas de psicose neste caso.

Material e métodos: Análise e descrição de um caso clínico; e revisão da literatura sobre o conceito esquizofrenia pseudoneurótica.

Resultados: Trata-se de um doente, do sexo masculino, de 29 anos, sem antecedentes psiquiátricos até 2021, altura em que iniciou seguimento em consultas de psicologia por queixas ango/depressivas relacionáveis com rutura afetiva, não se encontrando a realizar terapêutica psicofarmacológica. Em abril de 2023, foi observado pela primeira vez no serviço de Urgência de Psiquiatria por alterações

do comportamento, associados a pensamentos obsessivos, ansiedade somática e rituais (andar sobre si próprio). Nessa observação, foi medicado com fluvoxamina 50mg e orientado para consulta de Psiquiatria. O doente não chegou a cumprir a medicação. Por insistência dos familiares, foi levado ao SU em maio de 2023, por novas alterações do comportamento com duas semanas de evolução, nomeadamente fuga de casa, deambulação compulsiva despropositada até exaustação explicadas, dúvidas obsessivas corporais e rituais místicos de proteção associados a ideias delirantes de influência e vivências de ansiedade marcada, em corte com descrição do seu funcionamento prévio. Foi proposto internamento que o doente aceitou, apesar de não apresentar crítica para a sintomatologia e para a necessidade de tratamento. Ao longo do internamento, apurou-se alterações da forma do pensamento com afrouxamento associativo e do seu conteúdo com evidência de atividade delirante de teor autorreferencial e místico e ideias de conteúdo obsessivas de dúvida e limpeza. Com a introdução de medicação anti-psicótica (paliperidona), verificou-se melhoria da sintomatologia com organização do pensamento e esbatimento da atividade delirante.

Conclusão: Neste caso clínico, a presença de sintomatologia ansiosa e obsessiva mascararam a sintomatologia psicótica, dificultou o diagnóstico e levou a um início tardio da terapêutica. De facto, a apresentação deste quadro clínico coincide com o descrito Esquizofrenia Pseudoneurótica. Apesar desta entidade diagnóstica ter caído em desuso, o seu reconhecimento na prática clínica pode ampliar a contemplação de formas subclínicas do espectro das perturbações psicóticas.

PO 06

ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: OS EFEITOS A LONGO PRAZO

Maria Beatriz Couto¹; Rita Ortega¹; Andreia Salgado Gonçalves¹; Francesco Monteleone¹; João Basto Fonseca¹; Sara Oliveira¹

¹Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução: No tratamento dos episódios psicóticos, a medicação antipsicótica tem um papel primordial. De facto, o desenvolvimento dos antipsicóticos injetáveis de longa duração (AILD) permitiu o controlo sintomático de forma mais eficaz, com menor número de recaídas e manutenção de um melhor funcionamento doente, demonstrando que a sua introdução precoce pode ter um papel prognóstico relevante.

Objetivos: Compreender o papel dos AILD no controlo da sintomatologia num primeiro episódio psicótico e na adesão terapêutica, bem como na prevenção de recaídas a longo prazo.

Material e métodos: Foi realizado um levantamento de todos os doentes que apresentaram um primeiro surto psicótico nos últimos dois anos e que estiveram internados no serviço de internamento de Psiquiatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães. Do total destes doentes, fomos perceber em quais foi introduzida AILD e quais cumpriram apenas medicação oral. Posteriormente, foram verificados dados relativos ao internamento, nomeadamente quanto ao seu regime voluntário ou compulsivo, duração e evolução quanto ao *outcome* clínico quanto à remissão completa ou parcial da sintomatologia. Para além disso, recolhemos dados sobre a evolução posterior ao internamento, no que diz respeito à adesão às consultas, à presença de crítica mórbida e para a adesão à terapêutica e episódios posteriores de recaída.

Resultados: O presente estudo ainda se encontra em curso. Antecipamos que os resul-

tados venham a corroborar a experiência empírica de que a maioria teve alta do internamento medicado com AILD e que estes doentes apresentam internamentos mais curtos, com melhor adesão ao tratamento e menor número de internamentos posteriores.

Conclusões: Inicialmente, a indicação para a realização dos AILD tinha como objetivo aumentar a adesão à terapêutica. De facto, pelas inúmeras vantagens associados a estas formulações, o uso dos AILD tem cada vez mais evidência em fases precoces das doenças com sintomatologia psicótica, mostrando-se eficaz, seguro e diminuindo os custos. Este estudo pretende identificar variáveis particulares da amostra tratada pelo serviço por forma a delinear de forma mais individualiza o plano de intervenção.

PO 07

PSICOSE DA EPILEPSIA E O SEU TRATAMENTO – HAVERÁ LUGAR PARA A ELETROCONVULSIVOTERAPIA?

Rita Gomes¹; Sofia Morais¹; Nuno Costa¹; Simão Cruz¹; Nelson Descalço¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A relação entre a epilepsia e as doenças psicóticas é bidirecional, com partilha de fatores etiológicos e patofisiológicos. Por um lado, há um aumento de risco de psicose em cerca de 6 vezes; por outro a epilepsia pode apresentar-se como um quadro neuropsiquiátrico. Representando assim um desafio no diagnóstico diferencial e na escolha terapêutica.

A psicose da epilepsia define um grupo de perturbações psicóticas com uma fenomenologia distinta em que a epilepsia contribui como fator etiopatogénico. Tradicionalmente, é classificada de acordo com a relação temporal de ocorrência da crise.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi o de rever a apresentação, manifestações e trata-

mento da psicose da epilepsia e estudar a segurança e eficácia da eletroconvulsivoterapia (ECT) nestes casos.

Material e métodos: Revisão da literatura, através de pesquisa na PubMed, com os termos: *psychosis and epilepsy and ECT*.

Resultados: A apresentação e manifestações clínicas de episódios de psicose da epilepsia podem, em muitos casos, ser indistinguíveis das perturbações psicóticas primárias. No entanto, numa percentagem significativa de doentes a semiologia e o curso podem diferir, existindo algumas características distintivas que nos podem auxiliar.

Para melhor esclarecimento destes quadros, a eletroencefalografia configura-se como uma ferramenta essencial.

Em relação ao tratamento, embora os princípios de tratamento da psicose da epilepsia se baseiem em recomendações semelhantes às das perturbações psicóticas primárias, existem algumas particularidades que merecem a nossa atenção. O tratamento passa fundamentalmente pelo controlo das crises uma vez que as exacerbações dos episódios psicóticos podem ocorrer por clusters de convulsões; e pelo uso de antipsicóticos com baixo potencial de interferência no limiar convulsivo.

O uso da ECT tem sido menos validado em populações com epilepsia mas os estudos mais recentes sugerem que, embora os doentes com epilepsia tenham um limiar convulsivo paradoxalmente alto sob ECT e possam ser necessárias doses de carga superiores, é possível obter convulsões com duração e eficácia terapêutica adequadas. A ECT tem mostrado ter um efeito anticonvulsivante cumulativo por levar a um aumento progressivo do limiar convulsivo, com diminuição progressiva da duração das crises, redução da taxa neurometabólica e diminuição da intensidade e frequência dos sintomas psicóticos.

Alguns estudos têm ainda indicado a ECT

como tratamento da epilepsia refratária, independentemente da existência de sintomas psicóticos.

Conclusões: A psicose da epilepsia merece a nossa atenção pela sua frequência e importância do diagnóstico pelas suas implicações terapêuticas. A ECT tem-se vindo a demarcar como uma opção terapêutica eficaz e segura na psicose da epilepsia, sobretudo nos casos refratários à terapêutica farmacológica.

PO 08

PARKINSONISMO IATROGÉNICO

– QUEM ESTÁ EM RISCO?

Rita Gomes¹; Sofia Morais¹; Nuno Costa¹;

Simão Cruz¹; Nelson Descalço¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: O parkinsonismo iatrogénico é um sintoma extrapiramidal, geralmente agudo, que resulta do desequilíbrio entre o défice de dopamina, ao nível dos gânglios da base, e o excesso de atividade colinérgica. Surge como um efeito secundário pela necessidade de indução de bloqueio dopaminérgico para controlo dos sintomas psicóticos, pelo facto de não dispormos de fármacos totalmente seletivos. O parkinsonismo iatrogénico ou secundário, pode ocorrer em cerca de 20% dos doentes medicados com antipsicóticos, e caracteriza-se por bradinesia, rigidez muscular, tremor, instabilidade postural e marcha de pequenos passos.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi de rever a literatura acerca do parkinsonismo iatrogénico e sobretudo acerca das circunstâncias em que ocorre.

Material e métodos: Revisão da literatura através de pesquisa na PubMed, com os termos: *iatrogenic parkinsonism*; e através de pesquisa em manuais de apoio.

Resultados: Os fatores de risco para parkinsonismo secundário incluem os extrínsecos ao indivíduo e inerentes ao próprio.

Existe uma relação com a dose, com os próprios fármacos utilizados e com as suas combinações; sendo mais comum em doses altas e com antipsicóticos de primeira geração. Mesmo dentro da classe de antipsicóticos de segunda geração o risco é muito variável sendo muito menor para a clozapina e quetiapina. A vulnerabilidade pode ser geneticamente determinada, sendo mais comum em doentes que simultaneamente apresentam outros sintomas extrapiramidais.

A vulnerabilidade é também maior em alguns grupos particulares, como no sexo feminino, nos idosos e nos doentes com lesão neurológica preexistente, como são exemplo a Doença de corpos de Lewy e doentes com infeção pelo vírus da imunodeficiência humana.

Conclusões: O risco de parkinsonismo iatrogénico não deve ser negligenciado pelo impacto que tem na qualidade de vida dos doentes. Existem fatores de risco bem definidos que devem ser tidos em consideração por forma a minimizar a sua probabilidade e aumentar a adesão dos doentes ao plano terapêutico.

PO 09

ÀS VEZES TAMBÉM É LÚPUS, QUANDO O SISTEMA IMUNE ATACA O CÉREBRO: UM CASO DE PSICOSE POR NEUROLÚPUS

João Nuno Fernandes¹; Francisca Braga¹;
Bruno Vidal¹; Catarina Laginhas¹; Catarina Melo Santos¹
¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crónica que afeta múltiplos sistemas orgânicos. O neurolúpus ou LES neuropsiquiátrico (NPLES) é uma complicação grave do LES, caracterizada por manifestações neurológicas e psiquiátricas. O diagnóstico de neurolúpus é desafiador devido à falta de critérios precisos. A abordagem diagnóstica envolve exclusão de outras cau-

sas e uma avaliação abrangente que inclui a história clínica e exame objetivo minuciosos, exames laboratoriais, punção lombar, exames de neuroimagem e colaboração multidisciplinar. O tratamento do NPLES, para além do tratamento específico dos sintomas, depende da natureza do processo fisiopatológico subjacente (inflamatório ou trombótico).

Objetivos: Apresentar um caso clínico de um doente com primeiro episódio psicótico secundário a NPLES e rever a literatura existente sobre a patologia.

Métodos: Consulta de processo clínico do doente e da literatura atual sobre neurolúpus.

Resultados: Uma mulher de 72 anos com antecedentes pessoais de LES e perturbação depressiva major sem sintomas psicóticos (com resposta eficaz a monoterapia com antidepressivo em ambulatório no passado). Aparentemente assintomática até à data, altura em que recorre ao serviço de urgência por quadro, com cerca de 2 meses de evolução, de sintomas depressivos e sintomas psicóticos, de novo e não congruentes com o humor, nomeadamente ideação delirante de teor místico e persecutório. A doente é internada na enfermaria de psiquiatria. No internamento, por má resposta à terapêutica antipsicótica, após exclusão de outras causas e avaliação clínica, analítica e imagiológica sugestiva de neurolúpus, em colaboração multidisciplinar com a neurologia e reumatologia, foi estabelecido o diagnóstico de psicose inaugural em contexto de NPLES. O tratamento multidisciplinar com medicação antipsicótica e imunossupressora resultou na remissão completa dos sintomas psicóticos.

Conclusões: O neurolúpus apresenta diversas manifestações neuropsiquiátricas, incluindo a psicose, que pode ser o primeiro sintoma em alguns casos. A consideração de etiologias não psiquiátricas em doentes com primeiro episódio psicótico é essencial para um

tratamento direcionado à causa subjacente. A necessidade de mais pesquisas na área é destacada, visando melhorar o diagnóstico e o tratamento.

PO 10

RELAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO E PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA

Cátia Pinheiro Ramos¹; Margarida Alves¹; Luís Paulino Ferreira¹; Joana Marta¹; Carolina Baptista¹; Maria Miguel Figueiredo¹; Margarida Magalhães¹; Pedro Afonso¹; Ângela Ferreira¹; João Miranda¹; Maria João Freire¹; Susana Mendes¹; António Gamito¹

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) e as Perturbações do Espectro da Esquizofrenia (PEE) são perturbações do neurodesenvolvimento distintas, apesar da apresentação clínica, por vezes, se sobrepor. As PEA e as PEE partilham uma longa história de confusão diagnóstica.

O termo “autismo” foi introduzido pela primeira vez por Bleuler, não como uma perturbação independente, mas como um sintoma de esquizofrenia, embora a definição de Bleuler de autismo, o sintoma, tenha pouca semelhança com a conceitualização atual de autismo, a síndrome.

Antes da publicação do manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais III (DSM-III), as crianças, atualmente consideradas como tendo PEA, eram normalmente diagnosticadas com “esquizofrenia de início na infância”.

Objetivos: Através de uma revisão baseada na melhor evidência, pretendemos dissecar a relação entre as PEA e as PEE, nomeadamente o que diferencia estas duas entidades clínicas.

Material e métodos: Revisão da literatura utilizando a Pubmed e a ClinicalKey.

Resultados: Embora as PEA e as PEE sejam

agora perturbações distintas - as PEA continuam a ser perturbações com início na infância, enquanto as PEE surgem predominantemente durante o início da vida adulta.

As PEA e as PEE partilham fatores de risco genético e apresentações sintomáticas comuns, sendo estas perturbações frequentemente comórbidas.

As características das PEE são tipicamente agrupadas em sintomas positivos e negativos. Por forma a facilitar a comparação, consideraremos também os “sintomas positivos” e os “sintomas negativos” das PEA.

Os “sintomas negativos” das PEA representam défices na reciprocidade e no envolvimento sócio-emocional, como: redução da partilha de emoções, falta de iniciativa social, défices na comunicação não-verbal (contacto ocular evitante, utilização limitada de gestos) e diminuição da comunicação verbal.

Em contrapartida, os sintomas positivos nas PEA e nas PEE podem ser mais específicos de cada perturbação. Nas PEE, os sintomas positivos englobam alucinações, delírios, comportamento bizarro e alterações formais do pensamento.

Os “sintomas positivos” das PEA englobam: anomalias do discurso (ecolalia, entoação involuntária), comportamentos sociais atípicos, hipo ou hiperreatividade sensorial, estereotípias, rigidez do pensamento, comportamentos repetitivos e interesses rígidos.

Os sintomas positivos das PEE e das PEA sobrepõem-se menos que os sintomas negativos, sugerindo uma área de maior distinção fenotípica e talvez maior divergência nos substratos neuronais subjacentes.

Conclusões: Os sintomas positivos, especialmente as alucinações e os delírios, são os que mais diferenciam as PEE das PEA.

Investigação futura, acerca dos mecanismos neurobiológicos associados às características mais distintivas das PEE e das PEA, poderá

contribuir para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas dirigidas.

PO 11

EPISÓDIO PSICÓTICO: O QUE SE SEGUE?

Bárbara Mesquita¹; Teresa Oliveira¹;
Francisca Ribeiro Soares¹; Ana Margarida Fraga¹;
Margarida Albuquerque¹; Daniela Jeremias²;
Sofia Paulino¹; Pedro Cintra¹

¹HPP Hospital de Cascais; ²CHLO

Introdução e objetivos: Após um episódio psicótico é bastante frequente o doente desenvolver sintomatologia depressiva. Está associada encontra-se largamente descrita na literatura, sendo que entre os fatores de risco apontados está o nível de funcionamento prévio do doente, a existência de antecedentes familiares de perturbações psiquiátricas, os sintomas positivos presentes e a duração do episódio psicótico sem terapêutica instituída. O propósito deste trabalho é abordar a relação de causalidade que existe entre um episódio psicótico e sintomatologia depressiva.

Métodos: breve revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, ilustrada por um caso clínico.

Resultados: uma mulher de 29 anos, sem antecedentes psiquiátricos prévios, é internada pela primeira vez no serviço de Psiquiatria do Hospital de Cascais por um quadro clínico caracterizado por sintomatologia psicótica. Após introdução de terapêutica antipsicótica, a doente remite rapidamente o quadro e tem alta hospitalar. Alguns meses depois, a doente surge em consulta de psiquiatria com sintomas compatíveis com um episódio depressivo. De acordo com vários estudos, os programas de tratamento e intervenção precoce previnem de forma significativa o surgimento de sintomas depressivos após um episódio psicótico, o que poderia ter prevenido o episódio depressivo nesta doente.

Conclusão: Este caso clínico exemplifica o

que tem sido persistentemente demonstrado na literatura, nomeadamente que os sintomas depressivos têm elevada prevalência após um episódio psicótico. Deste modo, torna-se essencial mais estudos científicos deste tópico de forma a definir abordagens terapêuticas nestes doentes. De realçar, a importância de questionar estes doentes de sintomatologia depressiva que muitas vezes pode passar despercebida e ser confundida com sintomas negativos.

PO 12

A RELAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO E PSICOSE – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Catarina P. Desport¹; Liliana Correia de Castro¹;
Catarina Cunha¹; Catarina Marques Oliveira¹;
Joana R. Freitas¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Inicialmente a perturbação do espectro do autismo (PEA) era considerada uma manifestação precoce da psicose, mas desde o DSM-III que são categorias diagnósticas distintas. É reconhecida a existência frequente da comorbilidade e a partilha de fatores de risco entre PEA e psicose.

Objetivos: Caracterizar a relação entre a perturbação do espectro do autismo e psicose.

Métodos: Pesquisa de artigos científicos, na base de dados informatizada PubMed, com as palavras-chave: *autism Spectrum disorder* e *psychosis*. Limitada a pesquisa a artigos publicados nos últimos 10 anos.

Resultados: Seleccionados os artigos que correspondiam ao objectivo do estudo, que foram posteriormente analisados para formular a presente revisão.

Conclusões: São vários os estudos que demonstram que pacientes com PEA têm um risco mais elevado de algumas doenças psiquiátricas, incluindo psicose, que pode ser

explicado por uma maior vulnerabilidade, influenciada por fatores genéticos, ambientais e mecanismos neurobiológicos partilhados. A identificação de um episódio psicótico num doente com PEA pode ser particularmente desafiante naqueles com maior défice na comunicação verbal e ocorrem numa minoria dos pacientes com PEA, mas ainda assim com prevalência significativa, estimada em 5-28%. Alguns indivíduos com PEA que desenvolvem psicose podem ter história de atraso ou regressão da linguagem e/ou declínio no funcionamento adaptativo anterior ao episódio psicótico. Podemos concluir que as duas entidades são distintas mas parece existir um risco aumentado de episódios psicóticos na PEA, que merece atenção por parte dos clínicos.

PO 13

CRISES OCULOGIRAS TARDIAS COM ARIPIPRAZOL – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Catarina Desport¹; Catarina Cunha¹;
Catarina Marques Oliveira¹; Joana R. Freitas¹;
Liliana Correia de Castro¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: As crises oculogiras (COG), enquanto reação distónica, são um efeito secundário comum do tratamento com antipsicóticos típicos. No entanto, há alguns casos reportados deste efeito adverso durante o tratamento com um antipsicótico atípico. Habitualmente são um efeito agudo, que ocorre após introdução ou aumento da dose do antipsicótico.

Objetivos: Descrição de caso clínico de doente diagnosticada com esquizofrenia, com boa resposta clínica ao aripiprazol, que desenvolve COG após vários anos de tratamento.

Métodos: Apresentação do caso clínico e revisão bibliográfica utilizando a base de dados informatizada PubMed.

Resultados: Mulher de 26 anos, diagnosticada com esquizofrenia, medicada com aripiprazol 15mg/dia, apresenta-se em consulta de psiquiatria com queixa de supravisão ocular compatível com COG, após 7 anos de tratamento sem efeitos adversos; foi reduzida a dose do aripiprazol e medicada com anticolinérgico, com remissão total das COG e manutenção da estabilidade psicopatológica. Ao fim de 12 anos volta a apresentar COG, neste momento decide-se pela suspensão do antipsicótico, com remissão total das crises, mas com ressurgimento, em 2 semanas, de atividade da linha psicótica; decide-se por reintrodução de antipsicótico, optando-se pela paliperidona, com remissão total da sintomatologia e sem ressurgimento das COG.

Discussão e conclusões: este caso ilustra a importância de saber identificar estes movimentos oculares anormais como reação distónica causada por antipsicótico, ainda que surjam vários anos após o início do tratamento, para que seja feita a intervenção mais adequada de modo a eliminar este efeito adverso que é tão perturbador para os doentes. Além disto, pretende-se reforçar que também os antipsicóticos atípicos têm potencial para causar reações distónicas agudas e tardias.

Palavras-chave: aripiprazol, crises oculogiras, reação distónica, episódio psicótico, antipsicótico.

PO 14

O IMPACTO DA TERAPIA FAMILIAR NA PSICOSE

Carolina¹; Daniela Freitas¹

¹Hospital de Braga

Introdução: A esquizofrenia é a perturbação psiquiátrica psicótica mais comum. Fatores genéticos e ambientais e o consumo de substâncias podem propiciar o surgimento da doença. A esquizofrenia desenvolve-se principalmente em jovens adultos, caracterizada

pela presença de sintomas positivos (alucinações, delírios, discurso desorganizado) e negativos (embotamento afetivo, avolição, isolamento social, anedonia). A esquizofrenia é debilitante, devendo ser tratada precocemente, sendo que o tratamento precoce diminui a incapacidade a longo prazo. O tratamento é individualizado, e é cada vez mais frequente a necessidade de outras terapêuticas em associação aos psicofármacos. A terapia familiar como tratamento para a esquizofrenia foi desenvolvida há cerca de 40 anos, com o objetivo de diminuir a emoção expressa como meio de evitar a recaídas, além de se concentrar na função social e no bem-estar familiar. A doença apresenta um grande impacto tanto no doente como a nível familiar – a elevada emoção expressa, o tempo e os custos associados ao tratamento da doença, as eventuais recidivas e insucessos terapêuticos, contribuem para o desgaste das famílias, acabando por influenciar negativamente o próprio doente. A maneira como os pais e família se comporta em relação ao doente pode ter efeitos importantes no doente, nos resultados clínicos e na recuperação funcional.

Objetivos: O objetivo desta revisão é verificar os benefícios da terapia familiar precocemente instituída como tratamento adjuvante na esquizofrenia.

Material e método: Revisão da bibliografia publicada nos últimos 5 anos na base de dados da PubMed, com as expressões *family therapy* e *schizophrenia*.

Resultados: A terapia familiar mostrou-se com um dos tratamentos mais eficazes disponíveis, associada a menores recaídas e internamentos. Os estudos sobre a sua aplicação no primeiro episódio e na psicose prodromal, combinada com outras intervenções baseadas em evidências, está a produzir resultados promissores com retorno substancial da funcionalidade e remissão total da psicose.

Conclusão: A terapia familiar, em conjunto com psicofármacos e terapia individual, apresenta-se como uma mais valia para o doente. Cada vez mais estudos indicam que o início precoce de terapia familiar tem benefícios inigualáveis para o doente e a sua envolvente familiar. De acordo com o NICE e outras *guidelines*, a intervenção familiar deve ser oferecida a todas as famílias de pessoas com psicose que vivem ou estão em contato próximo com o doente. Apesar dessa forte recomendação, o envolvimento da família é sub-implementado nos cuidados de saúde mental, apesar de sua forte base científica, económica, legal e moral.

PO 15

MICROGLIA E A ESQUIZOFRENIA: A PRESENÇA DE UM FENÓTIPO INFLAMATÓRIO

Mariana Lima Magalhães¹; Mariana Faria de Andrade¹; Gonçalo Soares¹; Adriana Lourenço¹; Inês Lopes²

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; ²Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: A etiologia da esquizofrenia não é clara. Contudo, a literatura reporta a existência de indivíduos com esquizofrenia que apresentam uma ausência de resposta à terapêutica autipsicótica e que, ao mesmo tempo, apresentam um aumento de factores inflamatórios, sugerindo a existência de um possível fenótipo inflamatório na esquizofrenia. A neurofisiopatologia da esquizofrenia tem vindo a ser associada à activação da microglia e, consequentemente, à libertação de citocinas e radicais livres que promovem a degeneração neuronal, diminuição na neurogénese e anormalidades na substância branca nestes pacientes.

Objectivos: O objectivo deste trabalho é rever o papel neuroinflamatório da microglia na etiologia da esquizofrenia.

Métodos: Realizada uma revisão sistemática da literatura através do PubMed, usando os termos

"Esquizofrenia", "Inflamação" e "Microglia".

Resultados: Vários estudos reportam a presença uma perda na integridade da barreira hemato-encefálica (BHE), através da presença de albumina no líquido cerebro-espinhal (LCE) em indivíduos esquizofrênicos. Devido a esta perda de integridade da BHE, os níveis de pró-inflamatórios (IL-6 e IL-8) encontram-se aumentados no sangue destes indivíduos. Consequentemente, verifica-se uma activação da microglia em resposta a estes estímulos inflamatórios, traduzindo-se esta activação no aumento do volume dos corpos celulares, diminuição das dendrites e potenciação da função fagocítica glial levando à destruição da BHE e à destruição das sinapses em áreas cerebrais que estão envolvidas na esquizofrenia.

Conclusão: As alterações provocadas na microglia por um estado inflamatório constituem um possível biomarcador na identificação de um possível fenótipo inflamatório na esquizofrenia, abrindo um novo caminho para a investigação de novas terapêuticas para a esquizofrenia.

PO 16

PSICOSE NO DOENTE TRANSPLANTADO

Cristiana Madaíl Grego¹; Ana Inês Gomes¹;
Gisela Simões¹; Sabrina de Jesus Magueta¹;
Ana Costa¹; Andreia Tarelho¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: O desenvolvimento de imunossuppressores constituiu um dos maiores avanços na área do transplante de órgãos sólidos, permitindo um incremento significativo das taxas de sobrevivência dos doentes transplantados. Os inibidores da calcineurina são a principal classe utilizada como terapêutica imunossupressora pós-transplante, porém na literatura tem vindo a ser realçada a neurotoxicidade associada a estes fármacos. A sua associação a psicose é rara, existindo atualmente apenas al-

guns relatos de caso descritos, porém pode ser severa e impactante na vida destes doentes.

Objetivos: Elaborar uma revisão acerca dos fatores envolvidos no desenvolvimento de sintomatologia neuropsiquiátrica, predominantemente, sintomatologia psicótica, em doentes submetidos a transplante e enaltecere a importância do reconhecimento e abordagem precoce destes sintomas.

Material e métodos: Os autores reportam um caso de um doente, L.S., de 43 anos, sexo masculino, com antecedentes de doença hepática crónica avançada, submetido a transplante hepático em junho de 2022, sob terapêutica tacrolimus desde a intervenção cirúrgica. Dois meses após a intervenção desenvolve quadro clínico de humor deprimido, confusão, lentificação psicomotora e percepção pelo próprio de declínio cognitivo progressivo, tendo sido iniciada medicação psicofarmacológica, sem noção de melhoria. Em junho de 2023 é admitido no serviço de Urgência após realização de tentativa de suicídio, através de um corte transversal na região anterior do antebraço. Ao exame do estado mental apurava-se humor deprimido, constatando-se a presença da Tríade Cognitiva de Beck, associado a perplexidade e ideias deliroides de ruína.

Resultados: Verifica-se que 40-60% dos doentes medicados com tacrolimus reportam sintomas neuropsiquiátricos leves a moderados, como tremores, neuropatia periférica e ansiedade. Em cerca de 5% dos casos, os doentes desenvolvem neurotoxicidade severa, nomeadamente, confusão, défices focais, convulsões, alteração do discurso ou do humor, catatonía, delírios e alucinações. As manifestações psiquiátricas da neurotoxicidade grave do tacrolimus podem estar relacionados com a ação direta da calcineurina. A calcineurina é uma proteína prevalente nos sistemas nervoso central e periférico e tem um efeito regulador direto sobre os sistemas dopaminérgico, glu-

tamatérgico e GABAérgico, ambos implicados na fisiopatologia de doenças com sintomas psicóticos.

Conclusões: Os imunossuppressores, instituídos ao doente transplantado e necessários para garantir a sua sobrevivência, estão associados ao desenvolvimento de sintomatologia neuropsiquiátrica, em alguns casos, a psicose. Estes sintomas exigem o acompanhamento e tratamento psicofarmacológico multifatorial, além de uma intervenção psicossocial, dado o impacto crítico na vida e no bem-estar destes doentes.

PO 17

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO IDOSO: UMA REVISÃO E UM RELATO DE CASO

Rita Ortiga¹; Maria Beatriz Couto¹;

Andreia Salgado Gonçalves¹; Francesco Monteleone¹;

Rui Pedro Andrade²; João Fonseca¹; Luís Fonseca¹;

Elisa Lopes¹

¹Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães; ²Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A nosologia da psicose de início tardio suscita interesse desde Kraepelin, fundador do conceito de parafrenia. Etiologicamente, as psicoses dividem-se em primárias e secundárias. Aproximadamente 60% das psicoses inaugurais no idoso têm causas secundárias.

Objetivos: Revisão narrativa da literatura sobre psicoses de início tardio. Apresentação de um relato clínico sobre um primeiro episódio psicótico numa idosa.

Métodos: Pesquisa dos termos [*first-episode psychosis and elderly*] e [*psychosis and elderly*] nas plataformas PubMed e Google Scholar. Os dados clínicos da doente obtiveram-se através de entrevistas clínicas e do processo clínico.

Resultados: Revisão: A esquizofrenia e a perturbação delirante persistente são as psicoses

primárias, não afetivas, mais frequentes. Tipicamente, esta última surge mais tarde, embora também haja uma variante tardia (40 - 60 anos) e muito tardia (> 60 anos) da esquizofrenia. Os principais sistemas de classificação de doenças não incluem critérios de idade para a esquizofrenia. Algumas características das psicoses primárias inaugurais no idoso são: delírios persecutórios sistematizados; alucinações de várias modalidades; menor frequência de sintomas negativos e alterações formais do pensamento; predomínio em mulheres; isolamento social prévio; défices sensoriais comórbidos; melhor funcionamento psicossocial pré-mórbido. Na neuroimagem, é comum encontrar uma maior relação ventrículo-cérebro, enfartes cerebrais silenciosos, aumento da hiperintensidade da substância branca profunda e atrofia cortical. Esta última foi associada a estádios iniciais de declínio cognitivo. A maioria destes doentes apresenta deterioração cognitiva nos 5 anos seguintes. Adicionalmente, a atrofia cerebral foi associada a um declínio no *mini mental state examination* (MMSE), no teste do desenho do relógio e nos scores de fluência verbal nestes doentes. Quanto ao tratamento, devem ser consideradas as especificidades da prescrição de antipsicóticos nos idosos.

Relato clínico: Mulher de 73 anos. Antecedentes psiquiátricos de depressão e duas intoxicações medicamentosas voluntárias. Traços de personalidade paranóide e crenças místicas pré-mórbidas. Esteve internada no serviço de Psiquiatria por primeiro episódio psicótico, durante 33 dias. A sintomatologia psicótica tinha 1 mês de evolução. Destacam-se delírios de teor místico, persecutório e de ciúme; falsas identificações delirantes; alucinações auditivo-verbais e táteis. Sem alterações do humor. Estudo analítico e imagiológico sem alterações relevantes. Pontuou 26/30 no MMSE. Após vários ajustes terapêuticos, houve me-

lhoria clínica, tendo adquirido *insight* parcial. Teve alta orientada para consulta de Psicogeriatria.

Conclusão: A psicose inaugural no idoso é um desafio diagnóstico e terapêutico. Nesta faixa etária é frequente a mudança de diagnóstico a longo prazo.

PO 18

FOLIE À DEUX NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

João Bessa Rodrigues¹; João Pedro Azenha¹; Pedro Trindade¹; Catarina Adão¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: A *folie à deux* é uma perturbação psicótica caracterizada pela partilha de um delírio entre duas ou mais pessoas com uma relação próxima e em isolamento social relativo. A entidade foi dividida por Alexander Gralnick em 4 categorias. Baseou-se em 103 *case reports*, aos quais devemos um melhor entendimento da perturbação que, pela sua baixa prevalência, possui uma literatura escassa.

Objetivos: Os objetivos desta comunicação são a descrição de um caso clínico de *folie à deux* como apresentação de um primeiro episódio psicótico e rever a literatura relativa à *folie à deux*, comparando a gestão do caso no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental com os *case reports* analisados.

Material e métodos: Foram recolhidos dados relevantes dos processos clínicos dos doentes. Foi feita uma pesquisa na base de dados Pubmed utilizando os termos *folie à deux* ou *shared psychotic disorder*. Analisaram-se onze *case reports*.

Resultados: Um casal de 70 anos, sem contacto prévio com serviços de Psiquiatria, recorreu ao serviço de Urgência (SU), com os seus pertences pessoais em sacos, pedindo proteção. A esposa reportou que estão a ser

alvo de perseguição, desde 1990, por uma mulher obcecada com o seu marido, obrigando-os a mudar várias vezes de casa. Referiu que, no último ano, a perseguição intensificou-se, tendo sido alvo de bruxaria por parte da mulher, que interferiu com as sensações corporais de ambos e tendo ouvido comentários acerca de si. Contou que, no dia em que recorrem ao SU, terá ouvido que a iam matar. Posteriormente, o marido corroborou toda a história fornecida. O controlo analítico e os exames de imagem não tinham alterações de relevo. Procedeu-se ao internamento voluntário dos elementos em diferentes serviços de psiquiatria. Sob terapêutica psicofarmacológica objetivou-se distanciamento da ideação delirante persecutória e mística e da atividade alucinatória, em ambos os elementos, de forma mais célere no esposo. Tiveram alta com o diagnóstico de *folie à deux*, medicados com antipsicótico injetável de longa ação. Os fatores de risco para o desenvolvimento desta perturbação são a duração e natureza da relação, sendo a mais comum entre casados, bem como a existência de doença mental não tratada no elemento primário. O tipo mais comum de delírio é o persecutório, seguido de místico. O primeiro passo para o tratamento deverá ser a separação dos elementos. Alguns autores defendem que será suficiente para atingir remissão sintomática do elemento induzido enquanto outros defendem que terapia psicofarmacológica é necessária em ambos os elementos. O prognóstico é influenciado pela adesão ao plano de tratamento.

Conclusões: Apesar da baixa prevalência da perturbação, o caso clínico descrito é consistente com a literatura existente, tanto na sua apresentação como na gestão do mesmo. Uma revisão sistemática subordinada a esta perturbação seria importante para a uniformização dos cuidados aos doentes.

PO 19

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Soraia Gonçalves Rodrigues¹; Juliana Lima Freixo¹;
Daniela Brandão¹; Teresa Novo¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital
de Santa Luzia

Introdução: Um primeiro episódio psicótico não é sinónimo de um quadro de Esquizofrenia e, como tal, deve-se ter cautela no estabelecimento desse diagnóstico. Perante um primeiro episódio psicótico, quer pela inespecificidade de sintomas quer pela pouca consistência clínica, torna-se difícil estabelecer um diagnóstico definitivo, sobretudo se estivermos perante um indivíduo sem história prévia de seguimento psiquiátrico ou história pessoal de relevo. Por esta razão, recorre-se frequentemente ao termo "psicose" pela sua maior abrangência. Várias perturbações mentais, patologias orgânicas ou consumo de substâncias psicoativas podem cursar com sintomatologia psicótica. Por isso, numa fase inicial, o estabelecimento de um diagnóstico é, não só, difícil, como desafiante, sendo por isso fundamental que a avaliação aconteça de forma longitudinal.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se realçar a importância da realização de uma avaliação clínica rigorosa, nomeadamente deteção de consumos tóxicos, quando perante um primeiro episódio psicótico, de forma a permitir o estabelecimento de um plano terapêutico adequado.

Métodos: O presente trabalho consiste no relato descritivo de um caso clínico, através da consulta do processo clínico do doente e pesquisa bibliográfica na PubMed usando os seguintes termos: *first psychotic episode*, *toxic psychosis*, *schizophrenia* e *psychotic break*.

Resultados: Trata-se de um jovem de 27 anos, solteiro, sem filhos, licenciado, que esteve internado durante 12 dias no serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da ULSAM com diagnós-

tico compatível com primeiro surto psicótico associado ao consumo de substâncias psicoativas. Na primeira consulta pós-internamento, mantinha-se abstinente e apresentava-se com total remissão da sintomatologia psicótica.

Conclusões: Apesar deste caso clínico ser sugestivo de uma psicose induzida por substâncias, é importante manter o acompanhamento do doente, visto que podem surgir mudanças no quadro clínico que nos façam repensar o diagnóstico. Isto porque, existe evidência de que o uso de substâncias psicoativas, sobretudo a cannabis, é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações psicóticas crônicas, como a Esquizofrenia. Em suma, é muito importante, nos dias de hoje, alertar os profissionais de saúde para esta associação, uma vez que o consumo de substâncias está a aumentar. Por esta razão, é indispensável a pesquisa de drogas de abuso diante de um primeiro episódio psicótico.

PO 20

POTENCIAL DA ASSOCIAÇÃO DE ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS NA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE AO TRATAMENTO

Nair Martins Seixas¹; Daniela Lascasas¹; João Silva¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de São Pedro

Introdução: A Esquizofrenia é uma doença debilitante que afeta, em escalada de prevalência, 1% da população mundial com um impacto funcional proeminente. Os antipsicóticos são o pilar do tratamento, mas com resposta parca em ? dos doentes, considerando-se a Esquizofrenia Resistente ao Tratamento (ERT), que se associa a mais ideação suicida, compromisso cognitivo, comorbilidades médicas e pior qualidade de vida, reiterando a importância de uma tentativa concertada de afinamento terapêutico.

Objetivos: Explorar o potencial terapêutico da

associação de antipsicóticos atípicos na ERT.

Material e métodos: Este trabalho surge da reflexão num caso clínico de apresentação de ERT no primeiro episódio psicótico e subsequente revisão da literatura com recurso à base de dados PubMed das propriedades farmacológicas do esquema terapêutico implementado.

Resultados: A presença, num homem jovem e por mais de 1 mês, de ideias delirantes, alucinações auditivas e embotamento afetivo, resultando em comportamento desorganizado e bizarro e significativo comprometimento funcional é sugestiva de Esquizofrenia. Embora o uso de canabinoides possa induzir sintomatologia análoga, 3 meses de internamento sob terapêutica e em abstinência, com persistência ativa do quadro, conferem aos consumos um potencial mais predisponente ou precipitante do que etiológico. A gravidade significativa dos sintomas, apesar da adesão terapêutica superior a 80% a mais que 2 fármacos em 6 semanas e dose equivalente a 600 mg de Clorpromazina colocam-nos perante uma ERT. O consumo de canabinoides é particularmente frequente na Esquizofrenia, associando-se a piores desfechos pelo agravamento dos sintomas e prejuízo da adesão terapêutica e da funcionalidade. A literatura sugere que a estimulação dopaminérgica do *Nucleus accumbens* se associa a comportamento aditivo, sendo que a função agonista parcial D2 e 3 do Aripiprazol poderá ao seu impacto poupar.

Conclusões: A instalação precoce de um quadro de ERT está associada a pior pronóstico, particularmente se o consumo de canabinoides se mantiver. Um patamar terapêutico satisfatório foi obtido com a associação de Aripiprazol IM e Clozapina, *gold standart* na abordagem da ERT, embora sob pena de efeitos colaterais graves. A associação permitiu o debelar dos sintomas positivos com uma menor dose de Clozapina a par da contenção

comportamental com Aripiprazol, com potencial mitigador do impacto prognóstico da dependência de canabinoides e de securização terapêutica.

PO 21

DIFICULDADES DA MATERNIDADE NAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Ana Duarte¹; Carlos Siopa¹; Ana Lourenço¹; Joana Romão¹; Inês Simões¹

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

Introdução: As mulheres com esquizofrenia, apesar de terem um prognóstico mais favorável do que os homens apresentam necessidades para além dos seus cuidados de saúde mental, nomeadamente necessidades de saúde reprodutiva. As necessidades sexuais e reprodutivas específicas e únicas de mulheres com esquizofrenia incluem as necessidades de um relacionamento sexual, casamento, gravidez, parto, amamentação, acompanhamento do crescimento dos filhos, medidas anticoncecionais e dificuldades menstruais.

Objetivos: Destacar as dificuldades vividas pelas mulheres com perturbações psicóticas ao nível da saúde reprodutiva, tendo em conta o seu risco pessoal, risco de complicações obstétricas e ginecológicas e o risco para os descendentes.

Material e métodos: Revisão da literatura com base na seleção de artigos, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: psicose, esquizofrenia, maternidade, mulher.

Resultados: As mulheres com esquizofrenia têm taxas superiores de comportamentos sexuais de risco e gravidezes indesejadas. A estas situações associam-se gravidezes mal vigiadas com altas taxas de complicações obstétricas e consequentemente maior risco de morbilidade e mortalidade para os filhos. O acompanhamento ao nível da saúde reprodutiva entre as pessoas com psicose torna-

-se portanto essencial para adotar medidas anticoncepcionais apropriadas a cada caso. Este acompanhamento multidisciplinar pode contribuir para prevenir recaídas da doença, aumentar o apoio emocional das mulheres, evitar gravidezes não planejadas e suas consequências ou mesmo ter um acompanhamento adequado no caso da decisão de uma gravidez evolutiva. Para além disso, é essencial para assegurar a segurança dos antipsicóticos, monitorização de sintomas e o acompanhamento durante o puerpério.

Conclusão: A gravidez e o pós-parto são períodos de risco acrescido para o desenvolvimento ou exacerbação de doenças mentais. A prevenção do impacto e consequências da doença mental não tratada é fundamental, atendendo aos riscos para a mulher e para o bebé. Sabe-se que as mulheres com esquizofrenia têm pouca consciência sobre métodos contraceptivos, escolhas pouco informadas e um acompanhamento deficitário nos cuidados de saúde reprodutiva. É essencial associar os cuidados de saúde mental aos cuidados da saúde reprodutiva e capacitar as mulheres com esquizofrenia no planeamento familiar.

PO 22

SUBTIPOS DA ESQUIZOFRENIA, AJUSTAMENTO PRÉ-MÓRBIDO E ATRASO DIAGNÓSTICO – A TRIÁDE PROGNÓSTICA

Rita Lopes de Dios¹; Pedro Veloso¹; Beatriz Jorge¹; Catarina da Costa Campos¹

¹Hospital de Braga

Introdução: Estima-se que aproximadamente 20% dos primeiros episódios psicóticos (PEP) não apresentem uma resposta clínica satisfatória a dois antipsicóticos de 1ª linha consecutivos e em esquemas adequados, sendo esta a definição consensual de resistência ao tratamento. Estes casos provavelmente representam um subtipo da doença, com fisiopatologia distinta a nível do aumento da atividade

dopaminérgica. Jovens que experienciam o seu PEP antes dos 20 anos apresentam um maior risco para este fenómeno, chamado de resistência primária.

Objetivos: Correlacionar o subtipo de esquizofrenia, os fatores pré-mórbidos e o impacto do atraso diagnóstico no PEP, com a resistência ao tratamento.

Material e métodos: Expõe-se um caso clínico de uma provável psicose esquizofrénica de subtipo hebefrénico, em doente com mau ajustamento pré-mórbido, com pelo menos 3 anos de evolução sem tratamento.

Resultados: Um pobre ajustamento pré-mórbido, a par com outras variáveis clínicas, é potencialmente tradutor de um subtipo de esquizofrenia associado a um início mais insidioso da doença e a sintomas com maior gravidade. A divisão em subtipos esquizofrénicos é, desde Kraepelin, um outro fator relevante a considerar pelas diferenças apresentadas no prognóstico, tendo sido o subtipo hebefrénico relacionado a um início de doença mais precoce e a um desfecho menos favorável. No caso exposto, descreve-se uma jovem com mau funcionamento pré-mórbido e com aparente rutura biográfica aos 16 anos, altura a partir da qual se instala uma desorganização comportamental marcada e alterações do pensamento com delírio de envenenamento. A psicose é detetada apenas aos 23 anos, sendo resistente a dois antipsicóticos de 1ª linha, com posterior escalada terapêutica para clozapina e haloperidol, sem aparente melhoria clínica. A literatura associa um pior funcionamento pré-mórbido a doentes não responsivos à clozapina. Esta refratariedade dos sintomas é ainda justificada por um início de tratamento tardio, tal como na doente descrita.

Conclusões: Reconhece-se que o tratamento precoce pode melhorar o prognóstico e o potencial de recuperação na esquizofrenia. A clozapina e a eletroconvulsivoterapia são

medidas terapêuticas a instituir nos casos resistentes. Contudo, a não resposta a estes métodos pode ser representativa de um subgrupo de pacientes com sintomas atípicos e com grave prejuízo no seu funcionamento pré-mórbido, traduzindo-se isto num processo neuropatológico que ocorre bastante cedo no neurodesenvolvimento. A divisão das “Esquizofrenias” continua a ser uma ferramenta clínica fundamental pela sua correlação com o prognóstico, merecendo um maior enfoque na avaliação inicial de um doente num PEP.

PO 23

MODALIDADE DE TRATAMENTO E RECORRÊNCIA CLÍNICA APÓS INTERNAMENTO POR PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Pedro Alves Peixoto¹; Daniela Santana¹;
Susana Lopes¹; Clotilde Osório¹; Sérgio Ferreira¹;
Pedro Macedo¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: O tratamento farmacológico dos primeiros episódios psicóticos tem vindo a sofrer alterações profundas nas últimas décadas com a introdução dos antipsicóticos atípicos. Estes novos fármacos, sendo tão eficazes como os antipsicóticos típicos no controlo dos sintomas psicóticos positivos, apresentam uma menor incidência de efeitos secundários concomitantes com maiores índices de adesão e tolerabilidade. Além do mais, as novas versões injetáveis de longa duração de ação também têm vindo a contribuir para garantir adesão terapêutica, permitindo assim menor recorrência clínica.

Objetivos: Avaliação da eficácia da terapêutica antipsicótica por via oral em combinação com terapêutica injetável de longa ação durante e após o internamento por episódio psicótico.

Materiais e métodos: Realizamos um estudo retrospectivo longitudinal dos doentes interna-

dos por primeiro episódio psicótico no serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, entre os anos de 2016 e 2020. Foram selecionados todos os doentes sem episódios psicóticos prévios, a realizar antipsicótico atípico por via oral, injetável de longa duração de ação ou em terapia combinada após alta clínica. Posteriormente, foram analisados internamentos por recrudescência de sintomatologia psicótica nos dois anos subsequentes ao primeiro internamento por episódio psicótico.

Resultados: Dos doentes com internamento por episódio psicótico nos dois anos subsequentes ao primeiro episódio, 25% realizava tratamento combinando via oral e injetável de longa duração. Relativamente aos doentes sem episódio psicótico subsequente com necessidade de internamento, 45.5% realizava terapia combinando as duas vias. Assim, os nossos resultados preliminares sugerem que a terapia combinada com antipsicóticos atípicos por via oral e em formulação injetável de longa duração de ação é mais eficaz que a terapia por via exclusivamente oral ou injetável.

Conclusões: A conjugação de terapêutica oral e injetável de longa duração poderá ser benéfica no tratamento antipsicótico após o primeiro episódio psicótico. É, no entanto, necessário estender este estudo a uma amostra maior, de modo a compreender que variáveis poderão estar na base do melhor sucesso terapêutico da terapia combinada, nomeadamente princípios farmacológicos diferentes, variáveis sociodemográficas, sintomatologia apresentada e crítica para a doença ou capacitação dos doentes para o tratamento instituído.

PO 24

PSICOSE NA PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Patrícia Abreu¹; António Santiago Barros¹; Maria Cameira¹; Teresa Oliveira²

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; ²HPP Hospital de Cascais

Introdução: O termo *borderline* surgiu baseado no pressuposto que indivíduos com perturbação da personalidade *borderline* (PPBL) estivessem “no limite” entre a neurose e a psicose. Apenas na edição DSM-IV é que se introduziram sintomas psicóticos como critério adicional, apesar de serem reduzidos à ideiação paranóide transitória induzida por stress. Consequentemente, a ocorrência de sintomas psicóticos nesta população passou a ser vista erroneamente como irreais, temporários ou mesmo factícios, contribuindo para a sua estigmatização.

Objetivos: Desta forma, pretende-se explorar a mais recente evidência científica acerca da presença de sintomas psicóticos na PPBL, discutindo tanto as suas características, como fatores predisponentes e implicações prognósticas.

Materiais e métodos: Procedeu-se à revisão da literatura não sistematizada dos termos *psychosis*, *borderline personality disorder*, individualmente ou em conjunto, na PubMed.

Resultados: Estudos apontam para que a prevalência de sintomas psicóticos na PPBL varie entre os 13 e os 60%. Destes, a maioria consiste em alucinações (sobretudo auditivas) e, de seguida, ideiação delirante.

As alucinações auditivas experienciadas, geralmente, consistem em alucinações verbais sob a forma de comentários abusivos, derogatórios e críticos, provocando um sentimento angustiante na pessoa. Estas podem ser perceptíveis tanto no espaço interno, como com origem no espaço externo do indivíduo e podem ser acompanhadas, ou não, de crítica. Foram tam-

bém reportadas alucinações visuais, olfativas e tácteis, embora em proporções menores.

Relativamente à ideiação delirante, pode concluir-se que, quando presente (17-29%), consiste sobretudo em conteúdo persecutório, não se distinguindo da ideiação delirante presente no espetro da esquizofrenia.

Estes sintomas tendem a estar relacionados com o contexto da pessoa, nomeadamente, eventos de vida stressantes e induzidos por crises situacionais, como dificuldades nas relações interpessoais, aumento dos níveis de stress ou em relação com memórias traumáticas. No entanto, podem ter uma curta duração ou persistir no tempo. Tornam-se, portanto, fatores de mau prognóstico no que se trata de sofrimento vivido, sintomas concomitantes, risco de suicídio e reinternamentos.

Conclusões: Apesar do aumento da investigação científica, os sintomas psicóticos na PPBL são complexos e pouco compreendidos. No entanto, não deixam de ser sintomas angustiantes e que se podem tornar permanentes, pelo que necessitam de ser cuidadosamente avaliados pelos clínicos.

PO 25

DELÍRIO SENSITIVO DE KRETSCHMER

Patrícia Abreu¹; Maria Cameira¹; Teresa Oliveira²

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; ²HPP Hospital de Cascais

Introdução: O termo “delírio sensitivo de referência” foi cunhado em 1918 por Kretschmer. Segundo o autor, trata-se de uma entidade clínica caracterizada pela ocorrência reativa de ideiação delirante em indivíduos com uma personalidade particularmente sensível, após a ocorrência de um evento traumático percebido como humilhante para o próprio. Ao longo da história, a nosologia deste delírio tem sido alvo de discussão, sendo que, atualmente, se aproxima sobretudo da perturbação delirante persistente.

Objetivos: Portanto, pretende-se rever todas as componentes características do delírio sensitivo de referência de Kretschmer, explorando os conceitos psicopatológicos.

Materiais e métodos: Procedeu-se à revisão da literatura não sistematizada dos termos *sensitive delusion of reference*, *Kretschmer*, individualmente ou em conjunto, na PubMed.

Resultados: O delírio sensitivo de referência é composto essencialmente por três componentes: uma personalidade sensível, um evento desencadeador e a ideação delirante per se. Kretschmer descreveu estes indivíduos como portadores de uma personalidade sensível, nomeadamente, reservados, inseguros e escrupulosos, com traços caracterizados por narcisismo internalizado e um enorme sentido de valores éticos e morais, tornando-se especialmente vulneráveis ao receio de serem criticados, tornando-se consequentemente desconfiados. Assim sendo, ocorrendo um determinado evento de vida conflituoso que é vivenciado com um marcado sentimento de humilhação, derrota e autodepreciação, surgem ideias de conteúdo autorreferencial baseada na sua desvalorização face à opinião de terceiros e ruminações de culpa que eventualmente evoluem para ideias persecutórias de proporções crescentes até atingirem as características de ideação delirante.

Conclusões: O delírio sensitivo de referência, segundo Kretschmer, enfatiza a existência de indivíduos com traços de personalidade que predis põem a ocorrência de ideação delirante de conteúdo autorreferencial, persecutório ou de culpa após a ocorrência de um evento *trigger*. Apesar de atualmente não se encontrar expresso nos manuais diagnósticos, a sua história epistemológica remete para a importância da abordagem biopsicossocial na avaliação e cuidados na área da Psiquiatria.

PO 26

PSICOSE E MEDITAÇÃO: QUAL A RELAÇÃO?

Maria Cameira¹; Patrícia Abreu¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A meditação é praticada desde há milhares de anos por diversas civilizações. Traz inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar e tem um papel significativo no tratamento de doenças crónicas somáticas e mentais, como a ansiedade, perturbações do humor, dor crónica, insónia e hipertensão. A meditação *mindfulness* também integra algumas técnicas de psicoterapia, como na terapia dialéctica comportamental usada em várias patologias como perturbação de personalidade do tipo *borderline*, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, entre outras. Por outro lado, têm sido reportados vários casos em que existe uma indução ou exacerbação da psicose.

Objetivos: O intuito desta revisão centra-se na compreensão da correlação entre a psicose e a meditação.

Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica que englobou livros de referência e artigos científicos da base de dados Pubmed e Google Scholar, utilizando as seguintes meSH terms: *psychosis*, *psychosis symptoms*, *schizophrenia*, and *meditation*.

Discussão: A meditação leva a algumas alterações ao nível cerebral. Há um aumento do nível de neurotransmissores como, por exemplo, a dopamina, serotonina, melatonina, acetilcolina, glutamato, e uma diminuição da noradrenalina, cortisol e da hormona libertadora de corticotropina. Adicionalmente, existe um aumento do fluxo sanguíneo cerebral em áreas como o córtex pré-frontal, tálamo, hipocampo, hipotálamo e girus cingulado. Os estados alterados de consciência são principalmente devidos a esta desregulação do córtex pré-frontal. Estas descobertas relativamente à conectividade sinática e neuronal do córtex

pré-frontal podem ter alguma relação com a psicopatologia da psicose. Encontram-se casos descritos de despersonalização, desrealização e sintomas psicóticos como alucinações. **Conclusão:** Alguns estudos reforçam os benefícios da prática meditativa, sob orientação adequada e moderação, em doentes com perturbações da linha psicótica, nomeadamente nos sintomas negativos da esquizofrenia. Por outro lado, há relatos de casos a sugerir a associação de sintomas psicóticos com a prática meditativa, no entanto é difícil estabelecer uma relação de causalidade direta. Torna-se imprescindível a existência de mais estudos longitudinais para o esclarecimento e caracterização desta relação, debruçando-se em várias práticas meditativas. Para o benefício dos usuários destas práticas, é de extrema importância a colaboração de professores e profissionais da saúde mental.

PO 27

PSICOSE DE INÍCIO TARDIO: A RED FLAG ATÉ PROVA EM CONTRÁRIO – UM CASO FLAGRANTE

Francisca Nunes Braga¹; João Nuno Fernandes¹; Bruno Vidal¹; João Azenha¹; João Bessa Rodrigues¹; Carolina Almeida¹; Miguel Cotrim Talina¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: A psicose de início tardio, definida pelo primeiro episódio psicótico após os 40 anos, é uma entidade cada vez mais comum, possivelmente devido ao aumento da população geriátrica nos últimos anos. Requer uma abordagem cautelosa, na medida em que está associada a piores respostas terapêuticas e maior morbimortalidade. A psicose de início tardio primária constitui um diagnóstico de exclusão, uma vez que causas secundárias são identificadas em cerca de 60% dos doentes. O desafio coloca-se no seu amplo diagnóstico diferencial.

Objetivos: Partindo da exemplificação de um caso clínico, este trabalho pretende revisitar o extenso leque de causas secundárias de psicose de início tardio e as suas implicações na abordagem e terapêutica do doente.

Material e métodos: Efetuada pesquisa de literatura atual sobre psicose de início tardio: apresentação clínica, abordagem, tratamento e prognóstico; e também estudo de caso acompanhado no serviço de psiquiatria.

Resultados: Mulher de 56 anos apresenta quadro com um ano de evolução de sintomatologia psicótica, nomeadamente ideação delirante multitemática, desorganização comportamental (gastos excessivos, alimentação errática) e alterações da conduta social. A conselho de familiares recorre a consulta de psiquiatria, resultando desta a impressão diagnóstica de perturbação delirante, sem medicação prescrita, por recusa. Decorrentes três meses, por perpetuação da situação, a família conduz a doente ao serviço de urgência onde é realizada extensa avaliação diagnóstica. Destaca-se alterações da neuroimagem com marcada atrofia frontal e temporal bilateralmente. Coloca-se em evidência a pertinência da completa avaliação clínica, laboratorial, imagiológica e neuropsicológica na alteração das hipóteses de diagnóstico e consequentes abordagem terapêutica e prognóstico. As possíveis condições subjacentes à psicose de início tardio incluem: múltiplas comorbilidades médicas (metabólicas, neurológicas, infecciosas, endocrinológicas), perturbações neurocognitivas, consumo de substâncias tóxicas ou estado confusional agudo. Existem fatores clínicos que aumentam a suspeição de causas secundárias de psicose, nomeadamente início tardio de doença, ausência de história psiquiátrica pessoal ou familiar, resposta limitada ao tratamento psiquiátrico, psicopatologia atípica, sintomatologia não-psiquiátrica ou comorbilidades médicas. A abordagem terapêutica

da psicose secundária deve ser dirigida à causa subjacente.

Conclusões: A maior incidência de psicose de início tardio amplifica a necessidade de maior suspeição por causas secundárias. Aliás, até prova em contrário, deve ser considerada secundária, uma vez que pode acarretar alterações drásticas na abordagem terapêutica e prognóstico do doente.

PO 28

VITAMINA B12 E A IDADE DE INÍCIO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

André Ferreira Silva¹; Rita Machado Lopes¹; Vitória Silva de Melo¹; Inês Silva Fernandes¹; Luísa Paiva Delgado¹

¹Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE / Unidade de Torres Novas

Introdução: A vitamina B12 desempenha um papel crucial no funcionamento saudável do sistema nervoso, pois está envolvida na função neuronal, ao participar na síntese e manutenção da mielina. O défice de vitamina B12 pode cursar com sintomas neuropsiquiátricos, particularmente em indivíduos mais velhos, nomeadamente convulsões, neuropatia periférica, défices cognitivos, delirium, depressão e psicose. Alguns estudos retrospectivos têm sugerido uma possível relação entre o défice de vitamina B12 e o declínio da função cognitiva ao longo do tempo. Contudo, uma associação entre os níveis de vitamina B12 e o primeiro episódio psicótico não foi confirmada.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre os níveis de vitamina B12 e a idade de início do primeiro episódio psicótico em doentes internados no serviço de Psiquiatria.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo com um total de 21 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos de idade, onde se

avaliaram os valores séricos de vitamina B12 à admissão no internamento por primeiro episódio psicótico não afetivo e não orgânico. A análise estatística decorreu em duas etapas: na primeira foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a relação entre os níveis de vitamina B12 e a idade, numa segunda etapa, os doentes foram divididos em dois grupos consoante a idade de início do primeiro episódio psicótico: o grupo < 40 anos e o grupo ≥ 40 anos, tendo sido utilizado o teste de Mann-Whitney U para comparar os níveis de vitamina B12 entre os grupos.

Resultados: Na população estudada, à medida que a idade aumenta os valores de Vitamina B12 tendem a diminuir de forma consistente, conforme se verificou através de uma correlação moderada negativa de Spearman ($\rho = -0,501$, $p = 0,021$). Verificou-se ainda que o grupo de doentes com primeiro episódio psicótico em idade tardia (≥ 40 anos) apresentou níveis de vitamina B12 inferiores ao grupo dos doentes com < 40 anos, através do teste de Mann-Whitney U ($U = 8.500$, Exact sig. = 0,006).

Conclusões: Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que nesta amostra existe uma associação estatisticamente significativa entre níveis reduzidos de vitamina B12 e primeiro episódio psicótico em idade tardia (≥ 40 anos), o que sugere que é possível que o défice de vitamina B12 atue como fator de risco para um primeiro episódio psicótico em idades mais tardias.

Assim, reafirma-se a importância da avaliação dos níveis de vitamina B12 em doentes com primeiros episódios psicóticos, com especial atenção para aqueles em idades mais avançadas, considerando o possível impacto desta vitamina na etiopatogenia do quadro clínico e a importância da correção de um possível défice para a potencialização de um prognóstico favorável.

PO 29

NARCOLEPSIA E PSICOSE: QUAL A RELAÇÃO?

Maria Cameira¹; Patrícia Abreu¹;

António Santiago de Barros¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A narcolepsia é uma perturbação do sistema nervoso central que cursa com hipersonolência diurna, sono noturno fragmentado e cataplexia. Adicionalmente, os doentes podem relatar alucinações hipnagógicas e hipnopômicas. Ocorre com uma frequência de cerca de 1 em cada 2000 pessoas, com dois picos de idade para o *onset* dos sintomas, aos 15 e 35 anos, e tem um impacto marcado do ponto de vista funcional, interpessoal e na qualidade de vida. A etiopatogenia da narcolepsia está relacionada com a deficiência na sinalização da hipocretina hipotalâmica. Os neurónios da hipocretina localizam-se na zona lateral e perifornical do hipotálamo e projetam-se para as restantes áreas cerebrais, como o sistema límbico. Alguns estudos, apontam um papel importante do sistema da hipocretina em perturbações psiquiátricas como perturbações aditivas e esquizofrenia.

Objetivos: O objetivo desta revisão centra-se na compreensão da correlação entre estas duas entidades psiquiátricas, a sua distinção, com ênfase na etiologia e implicações prognósticas na prática clínica quando as duas coexistem.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica que englobou livros de referência e artigos científicos da base de dados Pubmed, utilizando as seguintes meSH terms: *psychosis, psychotic symptoms, schizophrenia, and narcolepsy*.

Resultados: Nos casos típicos de narcolepsia, os sintomas psicóticos-tipo incluem, predominantemente, alucinações visuais, que ocorrem na transição sono-vigília e dissociação devido à intrusão dos fenómenos do sono *rapid eye*

movement (REM) na vigília. Nos doentes com apresentações atípicas, surgem alucinações mais vívidas e complexas, que aparentemente estão relacionadas com o sono REM e confusão entre sonho/realidade, que poderão levar à estruturação de delírios (frequentemente de conteúdo sexual, místico e criação de memórias falsas). Por outro lado, os doentes podem apresentar o diagnóstico de esquizofrenia comórbida, com sintomas psicóticos não relacionados com o sono, sendo que estes doentes tipicamente têm maior desorganização e início mais precoce da narcolepsia e vice-versa. Os psicoestimulantes, usados no tratamento da narcolepsia, poderão também desencadear sintomas psicóticos nos doentes.

Conclusões: Vários estudos sugerem a associação entre narcolepsia e esquizofrenia, particularmente nos casos de início precoce, o que pode estar relacionado com as semelhanças das alterações do neurodesenvolvimento observadas em ambas. É imprescindível a diferenciação entre esquizofrenia e sintomas psicóticos-tipo da narcolepsia, o que levar a diagnósticos errados e a tratamentos tidos como refratários com recurso a antipsicóticos. Assim, torna-se claro que são necessários estudos futuros para caracterizar melhor o mecanismo desta relação e tratamentos quando coexistem.

PO 30

PSICOSE, PERTURBAÇÃO OBSESSIVA COMPULSIVA OU PERTURBAÇÃO DA PERSONALIDADE? UM CASO-CLÍNICO

Maria Cameira¹; Patrícia Abreu¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A presença de alucinações auditivas e ideação delirante (especialmente paranóide) são relativamente comuns em indivíduos com perturbações de personalidade. É por vezes difícil a distinção destes fenómenos de perturbações psicóticas, estes sintomas estão

normalmente relacionados com o contexto e eventos stressores, e poderão aparecer ou intensificar-se em resposta a situações de crise.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico e revisão da literatura sobre as principais hipóteses de diagnóstico consideradas.

Material e métodos: Colheita de informação clínica junto da doente e consulta do processo clínico; breve revisão da bibliografia na PubMed com os termos: *Schizo-obsessive disorder*, *obsessive compulsive disorder* e *personality Disorders*.

Resultados: Mulher, 36 anos, é internada por episódio psicótico, no contexto de quadro de heteroagressividade na sua habitação. À observação, inicialmente apuraram-se alucinações auditivo-verbais e ideias delirantes de auto-referência. Trata-se de uma doente proveniente de um contexto sociocultural precário, pautado por violência física e verbal no seio familiar e escolar, com história de comportamentos de grande impulsividade, culpabilização externa, medo do abandono e imaturidade relacional. Tem diagnóstico de perturbação obsessiva compulsiva (POC) desde os 17 anos de idade, descrita por obsessões de limpeza e compulsões de lavagem. Teve um internamento no mês anterior por exacerbação dos rituais, à data da alta com alteração de morada para familiares da irmã, por condições de insalubridade na habitação que partilhava com a mãe. Ao longo do internamento atual, e com a terapêutica prescrita, houve remissão dos fenómenos psicopatológicos com diminuição do impacto funcional. Aquando da perspectiva de alta, por impossibilidade de ser recebida pela família, é proposta a integração em habitação social. Desde então, inicia quadro de alucinações visuais, crises clásticas com heteroagressividade para com a equipa hospitalar, bem como delírios de prejuízo e persecutórios pouco estruturados e de conteúdo variável e

dependente do entrevistador.

Conclusões: Das várias hipóteses de diagnóstico que motivaram este internamento colocadas inicialmente como agudização da POC, depressão com sintomas psicóticos e perturbação esquizo obsessiva, verificou-se ao longo das várias semanas de internamento que se enquadra num comportamento sugestivo exclusivamente de uma perturbação de personalidade grave. Investigações futuras deverão tentar determinar as relações entre alucinações e delírios com as perturbações de personalidade, por um lado, e o processamento do trauma, regulação emocional, tolerância à frustração e sensibilidade interpessoal, por outro. Assim, tal contribuirá para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para estas perturbações.

PO 31

COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA ESQUIZOFRENIA NO SEXO FEMININO E NO SEXO MASCULINO

Joana Tavares Coelho¹; Anaís Vieira¹; Filipa Andrade¹; Igor Soares da Costa¹; Alexandra Elias de Sousa¹; Filipa Santos Martins¹; Mariana Roque Gonçalves¹; Celeste Silveira¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A esquizofrenia atinge cerca de 1% da população mundial, apresentando uma clínica bastante heterogénea com diferenças evidentes quando se comparam as suas características no sexo feminino e no sexo masculino. Dada a sua relevância, estas diferenças têm sido estudadas detalhadamente ao longo dos últimos anos.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo comparar as características dos pacientes do sexo feminino e do sexo masculino com o diagnóstico de esquizofrenia que foram internados por primeiro episódio psicótico, de modo a perceber as diferenças entre estes dois grupos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional, para o qual foram selecionados os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico, de 1 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2022, na unidade de Internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João. 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 Statistical Package for the Social Sciences para o Windows (versão 27.0.1).

Resultados: Dos 323 doentes admitidos por primeiro episódio psicótico, 164 apresentaram o diagnóstico de esquizofrenia (30% do sexo feminino e 70% do sexo masculino). No grupo de doentes com esquizofrenia, verificou-se que os indivíduos do sexo feminino apresentaram um primeiro episódio psicótico numa idade mais tardia e a duração da psicose não tratada foi menor. Por outro lado, constatou-se uma maior remissão dos sintomas neste grupo e o número de reinternamentos foi menor. Do ponto de vista sociodemográfico, um maior número de doentes do sexo feminino mantém relações conjugais e apresentava atividade laboral.

Conclusões: Este estudo demonstra existirem diferenças significativas na clínica da esquizofrenia entre o sexo feminino e masculino, sendo que os resultados obtidos são concordantes com o que se encontra descrito na literatura.

No entanto, apesar de se conhecerem estas diferenças, a sua explicação ainda não é consensual. No futuro, seria importante perceber o motivo destas diferenças, de modo a obter uma melhor compreensão acerca da doença e consequente otimização da sua abordagem.

PO 32

PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS ASSOCIADAS AO USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNICOS

Sofia Almeida Pinho¹; Filipa Leitão¹;

Francisco Coutinho¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Os esteróides anabolizantes androgénicos são hormonas, incluindo testosterona e derivados sintéticos. Uso ilícito, em doses superiores às terapêuticas, foi iniciado por atletas de alta competição na esperança de melhorarem o desenvolvimento e força muscular. Tem-se assistido à disseminação da administração de combinações de esteroides desde os anos 80, especialmente entre jovens e adultos do género masculino, para melhoria da aparência física, devido à ênfase da cultura ocidental na musculatura como símbolo de masculinidade. Doses elevadas de esteroides podem precipitar ou agravar um espectro de manifestações neuropsiquiátricas.

Objetivos: Descrever a relação entre uso de esteróides anabolizantes androgénicos e perturbações psicóticas e explorar intervenções de prevenção e tratamento de patologia psicótica nesta população.

Material e Métodos: Realizamos uma revisão monográfica da literatura científica disponível na PubMed, utilizando a seguinte *query*: (*Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders* [Mesh]) and (*Anabolic Agents* [Mesh]) OR *Anabolic Androgenic Steroids* [Mesh].

Resultados: Encontramos 4 relatos de casos e 1 estudo transversal que demonstraram que o uso de elevadas doses de esteroides anabolizantes pode levar a efeitos psiquiátricos graves, nomeadamente psicóticos, em pacientes sem antecedentes psicopatológicos. Os sintomas mais comuns relatados foram ideação delirante de teor persecutório, autorreferencial e de grandeza, associados a atividade alucina-

tória auditivo-verbal e visual numa minoria de casos. A sintomatologia positiva desapareceu ao fim de algumas semanas após suspensão dos anabolizantes, com alguns pacientes a necessitarem de tratamento breve com antipsicótico oral atípico. Nenhum caso de recorrência da sintomatologia psicótica no período de *follow-up*. Ainda carece de esclarecimento um eventual papel dos anabolizantes como fator precipitante de psicose em indivíduos com predisposição para Esquizofrenia.

Conclusões: A literatura científica sugere que a sintomatologia psicótica pode ser um efeito adverso raro e grave associado ao uso de doses elevadas de esteroides anabolizantes. No entanto, essas consequências podem estar a ser subestimadas, visto que os estudos são antigos e não consideram as doses atuais usadas, que são mais elevadas, nem o incremento do uso por não atletas. Além disso, existe relutância das pessoas em assumirem o consumo aos médicos, que possuem pouco conhecimento sobre esses esteroides. São necessários mais estudos para melhor compreensão do efeito causal dos anabolizantes no desenvolvimento de sintomas psicóticos e da relação do padrão e dose de administração com a gravidade do quadro. Na prática clínica, é importante averiguar o uso de esteroides anabolizantes durante a anamnese e considerar a abstinência dessas substâncias como parte do tratamento de perturbações psicóticas.

PO 33

PSICOSE INDUZIDA POR CAFÉINA

Tiago Ferreira Fernandes¹; Sofia Morais¹;
João Gerales Freire¹; Marta Moura Neves¹
Ana Sofia Cabral¹;

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra /
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A psicose induzida por substâncias traduz-se no aparecimento de delírios, alucinações, distorções perceptuais e altera-

ções psicomotoras durante ou após o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente estimulantes como a cafeína, segundo a Classificação Internacional de doenças (ICD-10). Atualmente, o consumo de cafeína sob a forma de café, chá, bebidas energéticas ou suplementos, aparenta abranger a maioria da população, verificando-se escassa regulação quanto ao limite de ingestão diária recomendada.

Objetivos: A partir de um caso clínico, os autores realizam uma breve revisão bibliográfica da definição, aspetos biológicos, epidemiologia, clínica, diagnóstico e tratamento da psicose induzida por substâncias, procurando esclarecer o contributo da cafeína na indução desta perturbação psicótica.

Material e métodos: Pesquisa na PubMed e outras bases de dados com palavras-chave como “psicose”, “substâncias” e “cafeína”. Para a elaboração do caso clínico, os autores recorrem ao acompanhamento em internamento e consultas externas, bem como a um instrumento de avaliação neuropsicológica - Entrevista clínica para perturbações psicóticas.

Resultados: O caso clínico descreve um episódio psicótico, em que se verificou remissão completa da sintomatologia dois dias após cessar o consumo de cafeína (2900g/dia) e ter estado medicado com risperidona 2mg/dia e clonazepam 1mg/dia. A ICD-10 considera este diagnóstico, ao contrário da *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) que não considera que a cafeína seja uma substância psicoticomimética, contudo vários casos clínicos [1], [2], [3] e [4] descrevem a ocorrência de sintomatologia psicótica após consumo excessivo de cafeína (> 10mg/kg [2]). Em 2018, a *U.S Food and Drug Administration* emitiu um alerta [5] sobre a comercialização de suplementos alimentares com cafeína, pelo facto de ter provocado duas mortes por intoxicação, razão pela qual a *U.S. Department of Health and Human Services* de-

finiu o limite máximo de consumo saudável de cafeína nos 400mg/dia [6] .

Conclusões: Apesar do DSM-5, ao contrário da ICD-10, não englobar a cafeína nas substâncias psicotomiméticas é possível comprovar a existência de episódios psicóticos em continuidade temporal com consumo excessivo de cafeína. Tendo em conta que a cafeína antagoniza os receptores de adenosina A1/A2A e, consequentemente, provoca um agonismo indireto dos receptores D2/D3 [4], esta substância afi-gura-se com a capacidade de, por si, provocar sintomatologia psicótica. Neste sentido, apesar dos benefícios da cafeína, nomeadamente no aumento da atenção, da vigília e da cognição, será importante a comunidade científica esclarecer os potenciais riscos do consumo excessivo desta substância e estabelecer recomendações para o seu consumo.

PO 34

MAUS-TRATOS E NEGLIGÊNCIA INFANTIL: FATORES DE SUSCEPTIBILIDADE PARA UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO?

Teresa Oliveira¹; Ana Margarida Fraga¹; Bárbara Mesquita¹; Francisca Soares¹; Margarida Albuquerque¹; Sofia Paulino¹; Pedro Cintra¹
¹Hospital de Cascais

Introdução: A violência exercida sobre a criança ocorre desde os tempos mais remotos da existência humana. A quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* especifica a categoria de Problemas de Maus-tratos e Negligência Infantil, a qual engloba: abuso físico infantil, abuso sexual infantil, abuso psicológico infantil e negligência infantil. A ocorrência de maus-tratos e negligência infantil parecem estar associados a maior risco de desenvolvimento de sintomatologia psicótica e a um pior *outcome*. Comparativamente aos doentes do género feminino, os doentes do género masculino parecem apresentar um curso mais grave da doença, frequentemente

associada a um pior prognóstico.

Objetivos: Pretendeu-se explorar, através da análise da evidência científica exposta, a relação próxima entre as adversidades precoces na vida dos doentes e o eventual risco aumentado de desenvolvimento de um quadro psicótico. Adicionalmente, procurou-se rever se o género poderá ser um fator preditor do impacto a nível da apresentação clínica e no prognóstico de um doente com história pessoal de trauma durante a infância.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica não sistematizada sobre a relação entre o abuso infantil e a psicose, tal como as diferenças fenomenológicas experienciadas entre os dois géneros. Procedeu-se à pesquisa dos termos *child abuse and first episode psychosis*, *gender differences in psychosis* e *child abuse, psychosis and gender differences* na PubMed e selecionados os mais pertinentes.

Resultados: Estudos apontam que os doentes do género masculino apresentam frequentemente um curso mais severo de sintomatologia psicótica. O impacto sintomático e funcional parece ser mais grave em doentes com história de abuso infantil.

Os estudos atuais sugerem haver uma associação significativa entre a ocorrência de abuso infantil e o início da sintomatologia produtiva, porém dados como os subtipos de trauma que conferem maior risco permanecem pouco claros.

Conclusões: As pessoas com doença mental grave, ao longo dos anos, foram percepcionadas pela população geral como perigosas ou geradoras de atos violentos. No entanto, a realidade é que estes doentes são mais comumente vítimas do que agressoras.

Ao longo do trabalho, realçou-se as consequências nefastas que os comportamentos abusivos na infância se parecem associar e o impacto que têm na estrutura em desen-

volvimento da criança/adolescente em causa. Avaliar a história pessoal de forma detalhada e individualizar as experiências de cada doente poderão ajudar a escolher a intervenção psicoterapêutica mais adequada para cada doente.

PO 35

PSICOSE DO TIPO ESQUIZOFRÊNICO DE INÍCIO MUITO TARDIO – NA FRONTEIRA COM A DEMÊNCIA

Ana Sofia Morais¹; Rita Gomes¹; Nelson Descalço¹; Nuno Silva¹; Simão Cruz¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: Embora as perturbações psicóticas sejam patologias tipicamente com início em jovens adultos, uma proporção significativa de primeiros episódios psicóticos ocorre após os 40 anos de idade.

Uma entidade que permanece particularmente controversa, é a Psicose do tipo esquizofrênico de início muito tardio *very-late-onset schizophrenia-like psychosis* (VLOSLP) que surge na fronteira entre as doenças psiquiátricas primárias e as patologias neurodegenerativas. **Objetivos:** Pretende partir-se duma discussão sobre a validade de diagnóstico desta entidade e sobre a relação com défice cognitivo, abordando as bases fisiopatológicas propostas. Finalmente pretende avaliar como se apresenta como quadro clínico, diferenciando-o dos fenotípicos típicos das demências.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no PubMed e Google Scholar.

Resultados: Perante as características particulares da VLOSP dentro das patologias psicóticas, foram propostos critérios diagnósticos por um consenso internacional em 1998, definindo o limite de idade superior a 60 anos de forma aleatória. Tem vindo a receber mais atenção na literatura científica, mantendo-se contudo a discussão sobre a validade clínica

do diagnóstico.

A relação que se estabelece com o défice cognitivo é ainda debatida, com dados muito controversos entre os vários estudos. As fronteiras que estabelecem com as demências não são claras, com algumas bases fisiopatológicas em comum, permanecendo a dúvida se em muitos casos a VLOSP será um pródrómo de um quadro demencial.

Apresentam-se as características clínicas do quadro psicótico, estabelecendo as diferenças com a esquizofrenia de início mais precoce e com os fenotípicos típicos de quadros demenciais (nomeadamente a Psicose na doença de Alzheimer e a Demência de Corps de Lewy). Abordam-se outros diagnósticos diferenciais de modo mais sucinto.

Conclusões: A VLOSLP é um diagnóstico clínico numa população idosa, na qual muitos diagnósticos diferenciais podem concorrer, é de salientar a importância duma colheita anamnésica cuidada e da exclusão de causas orgânicas. São necessários mais estudos longitudinais para se sedimentar esta entidade nosológica e para se aclarar qual a relação com os quadros demenciais.

PO 36

CLOZAPINA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Tatiana Pessoa¹; Beatriz Silva¹; Ângela Venâncio¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A identificação e intervenção precoce no primeiro episódio psicótico são cruciais no estabelecimento do prognóstico do doente. Numa fase aguda da doença, existe um maior risco de incumprimento terapêutico, de recidiva sintomática e de suicídio. Uma menor resposta farmacológica e um pior prognóstico estão associados a um maior tempo de doença não tratada.

Objetivos: Embora não exista consensualidade na definição de refratariedade ao tra-

tamento, uma percentagem significativa dos doentes com primeiro episódio psicótico não responde à terapêutica. É importante o estudo das opções terapêuticas disponíveis e a sua introdução de acordo com as normas internacionais, de modo a providenciar ao doente o tratamento mais adequado ao seu perfil.

Material e métodos: Doente do sexo masculino, 19 anos. Solteiro e sem filhos. Vive com os pais e irmão. Tem duas irmãs. Curso profissional (9º ano) aos 17 anos. Sem ocupação há 1 ano. Sem antecedentes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos. Consumo de canabinoides entre os 17 e os 18 anos. Levado à urgência de Psiquiatria por alterações de comportamento há 7 meses (agitação psicomotora e desorganização), ideação delirante multitemática e atividade alucinatória auditivo-verbal.

Resultados: No internamento, iniciou Olanzapina até 15 mg/dia. Por recusa de terapêutica oral, fez *switch* para Risperidona (solução oral) titulada até 12mg/dia, com fraca resposta terapêutica. Novo *switch* para Haloperidol, com titulação até 30 mg/dia, com ausência de benefício terapêutico. Considerando a refratariedade a dois antipsicóticos, com manutenção da sintomatologia, foi introduzida Clozapina, titulada até 800 mg/dia, com associação de Amisulprida 400 mg/dia. Verificou-se esbatimento da ideação delirante e da sintomatologia heteróloga. Intercorrência de crise convulsiva inaugural, com provável etiologia iatrogénica, tendo iniciado Valproato Semicarbitrato 1000 mg. Alta clínica com referenciação para acompanhamento no programa especializado em psicoses refratárias.

Conclusão: A refratariedade ao tratamento é frequentemente descrita como uma ausência de remissão clínica após a instituição de dois antipsicóticos, titulados até uma dose adequada. A identificação precoce da resistência ao tratamento permite uma instituição terapêutica ajustada ao perfil de cada doente, possibi-

litando um curso da doença mais favorável. O doente descrito apresenta alguns dos fatores preditivos de resistência ao tratamento, entre os quais sexo masculino, um início precoce da doença e uma duração prolongada de doença não tratada. Pela ausência de resposta aos antipsicóticos instituídos, a introdução da Clozapina permitiu um esbatimento da sintomatologia psicótica, uma consequente estabilização clínica do doente e uma melhor integração na comunidade.

PO 37

A COMPREENSÃO E A CRÍTICA NAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Juliana Lima Freixo¹; Soraia Gonçalves Rodrigues¹; Teresa Novo¹; Daniela Brandão¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A consciência para a doença, ou *insight*, refere-se à capacidade de o doente reconhecer que os seus sintomas são indicativos de uma perturbação mental e exigem tratamento.

Um *insight* diminuído ou ausente tem sido observado em cerca de 50 a 75% dos indivíduos com doenças do espectro da esquizofrenia.

A literatura relativamente aos fatores que influenciam o grau de *insight* é escassa. No entanto, considera-se existir uma correlação inversa entre *insight*, gravidade da psicopatologia e transtornos afetivos positivos.

Objetivos: Pretende-se apresentar um caso clínico de uma perturbação psicótica com ausência de *insight*.

Material e métodos: Os dados foram obtidos através do processo clínico e foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura relativa ao tema.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma mulher de 38 anos, de nacionalidade sul-africana, a residir em Portugal há cerca de 20 anos. Psicóloga clínica, atualmente desempregada.

Sem antecedentes psiquiátricos ou medicação habitual. Reside com o irmão, que tem o diagnóstico de esquizofrenia.

Trazida ao serviço de Urgência após emissão de mandado de condução por alterações do comportamento. Ao Exame do Estado Mental, apresentava humor elevado, com aumento do tónus emocional, expresso pelo tom de voz elevado e pelo aumento do débito do discurso. Apresentava ideias delirantes de teor paranóide e de grandiosidade, referindo que seria perseguida pelos vizinhos porque têm inveja de si por pertencer à realeza. Não se apuraram alterações da sensopercepção.

Foi internada compulsivamente, tendo apresentado adequação progressiva da postura e do comportamento, com estabilização do humor, embora mantivesse ideação delirante e ausência total de crítica para a sua condição. No internamento, foi estabelecido o diagnóstico de Perturbação Esquizoafetiva e a doente teve alta após cerca de um mês e meio, mantendo-se medicada com estabilizador de humor e antipsicótico, com manutenção de sintomatologia psicótica, apesar de esbatida.

Conclusões: Este caso clínico demonstra como a elevação do humor pode prejudicar o *insight*. Apesar de formada em Psicologia, com um irmão com esquizofrenia e conhecedora da psicopatologia em causa, esta doente nunca apresentou qualquer crítica para a sua condição. Apesar de, quase intuitivamente, um nível de escolaridade superior parecer levar a uma maior consciência para a doença, pela compreensão dos fenómenos envolvidos e pelo maior acesso à informação, não foi possível ainda estabelecer inequivocamente uma relação.

O *insight* nas perturbações psicóticas é um aspeto complexo e multifatorial, podendo ser o resultado de uma série de fatores, incluindo défices na neurocognição, cognição social, metacognição e também um desejo de evitar o estigma.

PO 39

TREATMENT OF NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF LITERATURE

Francisca Ribeirinho Soares¹; Teresa Oliveira¹; Barbara Mesquita¹; Margarida Fraga¹; Margarida Albuquerque¹; João Facucho¹; Ana Quintão¹; Daniel Esteves de Sousa¹
¹HPP Hospital de Cascais

Introduction: *Negative symptoms (NS) in schizophrenia (SZ) are characterized by diminished expressive and emotional behaviors, social withdrawal, poor speech, and reduced motivation, which significantly impact functional outcomes and quality of life. Despite their clinical significance, the treatment of NS remains challenging.*

Objectives: *This review aims to assess the effectiveness of various treatment approaches, evaluate measurement tools used for assessing NS, and identify potential avenues for improving treatment outcomes.*

Methods: *A nonsystematic review of the literature on PubMed assessing the treatment and measurement of NS in SZ.*

Results: *Current evidence collectively sheds light on important findings regarding the treatment of NS in SZ. Second-generation antipsychotics (AP) appeared to offer more substantial benefits compared to first-generation ones. Second, psychosocial interventions, such as cognitive-behavioral therapy, social skills training, and family interventions, have consistently resulted in reduced NS and improved social, behavioral, and occupational functioning. Additionally, combinations of pharmacological and psychosocial interventions displayed greater efficacy than either approach alone. Third, an essential aspect of effectively treating NS is the development and utilization of sensitive, reliable, and valid measurement tools such as the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*

and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Lastly, the impact of NS on functional outcomes, including social and occupational functioning, appears to be more pronounced than that of positive symptoms.

***Conclusions:** The treatment of NS in individuals with SZ requires a comprehensive and multimodal approach combining pharmacological and psychosocial interventions. AP medications with specific efficacy for NS, such as second-generation AP, should be considered as a part of the treatment strategy. Additionally, evidence-based psychosocial interventions targeting negative symptoms, including cognitive-behavioral therapy and social skills training, hold promise for improving functional outcomes. Future research should focus on developing improved measurement tools that accurately capture the nuances of NS and investigate the long-term effects of treatment on functional outcomes. By effectively addressing NS, clinicians can enhance the overall management and prognosis of individuals with SZ, leading to improved quality of life.*

PO 40

PERFIL DOS DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA ULSAM POR SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA

Soraia Gonçalves Rodrigues¹; Juliana Lima Freixo¹; Daniela Brandão¹; Teresa Novo¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: O internamento é um local mais controlado e que está indicado em várias situações, não só no caso de doença psiquiátrica grave, como por exemplo doentes com perturbação depressiva e ideação suicida ativa ou doentes com sintomatologia psicótica, mas também em doentes que precisam de uma monitorização mais apertada. De facto, as perturbações psicóticas são muitas vezes encontradas no contexto de internamento pela

frequente ausência de crítica por parte destes doentes para a sua situação clínica e consequentemente necessidade de tratamento. São vários os diagnósticos que cursam com sintomatologia psicótica e, portanto, é fundamental não só o acesso à história psiquiátrica prévia, como também a realização de uma avaliação clínica rigorosa.

Objetivos: Com este estudo descritivo e retrospectivo pretende-se descrever a casuística dos doentes internados no serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da ULSAM por sintomatologia psicótica.

Material e métodos: Para tal, procedeu-se à recolha dos dados de todos os doentes internados por sintomatologia psicótica neste serviço, na última metade do ano passado, entre 01/06/2023 e 31/12/2023, através do processo clínico eletrónico.

Resultados: Neste período de tempo foram internados, no total, 176 doentes. Destes, 75 doentes apresentavam sintomatologia psicótica na admissão. A maioria dos doentes eram do sexo masculino (61.3%) e tinham uma média de idades de 49.37 anos. A duração média de internamento foi de cerca de 29 dias e 58.67% destes doentes tinham já história prévia de internamentos psiquiátricos. Nesta amostra de doentes, os diagnósticos mais prevalentes foram perturbação esquizofrénica (28%) e perturbação psicótica induzida por substâncias (22.67%).

Conclusões: Em suma, e com base neste estudo, podemos constatar que os doentes com sintomatologia psicótica são responsáveis por uma percentagem considerável de internamentos. O internamento, apesar de ser uma das modalidades de tratamento que está disponível, tem capacidade limitada e, portanto, apenas deve ser utilizado nas situações com indicação para tal e durante o tempo necessário.

PO 41

ESTIMULANTES E PSICOSE: QUAL A RELAÇÃO?

Bárbara Mesquita¹; Teresa Oliveira¹;
Francisca Ribeirinho Soares¹; Ana Margarida Fraga¹;
Margarida Albuquerque¹; Sofia Paulino¹;
Pedro Cintra¹; Daniela Jeremias²
¹HPP Hospital de Cascais; ²CHLO

Introdução/Objetivos: A terapêutica estimulante é considerada um tratamento eficaz para a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA). Embora seja geralmente considerada segura e bem tolerada, alguns casos descritos na literatura demonstraram a possibilidade destes medicamentos induzirem ou exacerbarem sintomatologia psicótica em certos doentes. Este trabalho tem como propósito explorar a complexa relação entre a terapêutica estimulante e o surgimento ou agravamento de sintomatologia psicótica

Métodos: Breve revisão não sistemática da literatura do tópico.

Resultados: De acordo com a literatura, a terapêutica estimulante está associada a um risco relativamente baixo de induzir ou exacerbar sintomas psicóticos em indivíduos com determinadas susceptibilidades. De realçar, que a maioria dos estudos se focou em estimulantes à base de metilfenidato e anfetaminas, que são os medicamentos de primeira linha para o tratamento de PHDA. Foram propostos vários fatores como prováveis causas para a relação entre medicação estimulante e sintomas psicóticos. Em primeiro lugar, indivíduos com antecedentes de uma perturbação psicótica ou de um episódio psicótico ou doentes com antecedentes familiares de uma perturbação psicótica parecem estar em maior risco. Em segundo lugar, doses mais altas ou um aumento rápido da dose da medicação estimulante podem aumentar a probabilidade do doente desenvolver sintomas psicóticos. Em terceiro lugar, o uso de substâncias, particularmente

canabinoides, simultaneamente à toma de terapêutica estimulante foi demonstrado como um dos principais fatores causadores de um quadro psicótico. Em termos de fisiopatologia foi proposto que os medicamentos estimulantes, ao aumentar os níveis cerebrais de dopamina, podem desencadear ou exacerbar a desregulação deste neurotransmissor ao nível cerebral levando à manifestação de sintomas psicóticos. No entanto, os mecanismos neurobiológicos exatos subjacentes a esta relação não são ainda totalmente compreendidos e são necessários mais estudos.

Conclusão: Concluindo, enquanto a terapêutica estimulante é geralmente segura e eficaz para o tratamento de PHDA, há estudos que sugerem uma possível associação entre esta e o desenvolvimento ou a exacerbação de sintomatologia psicótica. Uma abordagem personalizada e cautelosa, considerando fatores de risco individuais e com uma monitorização próxima é essencial na prescrição de terapêutica estimulante para minimizar os potenciais riscos e otimizar os resultados do tratamento. São essenciais mais estudos de forma a haver uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes a esta relação e a desenvolver diretrizes mais precisas para o manejo de indivíduos com PHDA e sintomatologia psicótica em comorbidade.

PO 42

DO TRAUMA À PSICOSE INAUGURAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luis Paulino Ferreira¹; Odete Nombora²;
Amélia Aleixo¹

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo; ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Segundo a evidência científica mais recente, as experiências traumáticas na infância podem desempenhar um papel importante na etiologia da psicose. Os mode-

los cognitivos descrevem como mecanismos primários sintomas relacionados com trauma psicológico, especificamente crenças e intrusões pós-traumáticas. No entanto, ainda poucos estudos validaram estes modelos.

Objetivo: Revisão do estado de arte da relação entre o trauma e *stress* psicológicos na infância e o desenvolvimento de quadros/perturbações psicóticas.

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura através de pesquisa na base de dados PubMed usando as palavras-chave *psychotrauma*, *stress*, *psychotic Disorders*, *first episode psychosis*. Foram incluídos os artigos mais relevantes publicados nos últimos 10 anos.

Resultados: Alguns estudos apoiam os modelos cognitivos que implicam as crenças e intrusões pós-traumáticas na etiologia das alucinações e delírios, descrevendo ainda os tipos de relações entre experiências traumáticas e o conteúdo dos sintomas psicóticos. Outros estudos sugerem um possível efeito sinérgico entre a vulnerabilidade genética e experiências traumáticas na infância, observando-se uma associação mais forte com o início do quadro psicótico nas crianças vítimas de abuso físico. A desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), no contexto de *stress* e trauma, ocorre nas fases prodrômicas da esquizofrenia e em pacientes de *ultra-high risk* para psicose. Além do trauma na infância, outros fatores que desregulam o eixo HPA também foram destacados, como o consumo de cannabis e ainda fatores genéticos.

Conclusão: A presente revisão sustenta que o trauma e o *stress* pós-traumático, as crenças e intrusões ligadas ao trauma, devem ser tidas em conta na avaliação e tratamento de pessoas com primeiro episódio psicótico (PEP). O efeito do *stress* nas vias cerebrais poderá participar dos mecanismos subjacentes ao aparecimento da psicose. Os serviços

de intervenção precoce devem considerar o impacto de eventos traumáticos passados na vivência psicopatológica e fenomenológica da experiência alucinatória e delirante, sempre tendo em conta o risco-benefício da exploração destas experiências traumáticas neste contexto (primeiro episódio psicótico), bem como o momento mais adequado para o fazer. Contudo, mais estudos são necessários em pacientes com PEP para esclarecer o papel preciso do trauma psicológico nos quadros psicóticos iniciais.

PO 43

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E A DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Helena João Gomes¹; Raquel Alves Moreira¹; Joana Pereira Correia¹; Emanuela Maldonado¹; Maria Beatriz Fernandez¹; João Matos Barros¹; Joana Raposo Gomes¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A duração de psicose não tratada (DUP) tem sido descrita como um fator de mau prognóstico, pelo que, promover o acesso precoce aos cuidados de saúde deve ser uma prioridade para as equipas de intervenção precoce na psicose. Para tal, reconhecer que fatores sociodemográficos estão associados a uma maior DUP, poderá permitir desenvolver estratégias eficazes para que os doentes num primeiro episódio psicótico (PEP) sejam identificados e diagnosticados atempadamente.

Objetivos: Caracterização dos fatores sociodemográficos e da sua relação com a duração de psicose não tratada (DUP) dos doentes internados por PEP, entre 01/01/2019 e 31/12/2022, no internamento de agudos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo, com recolha dos dados referentes

aos doentes internados entre 01/01/2019 e 31/12/2022 no DPSM da ULSNE e respetiva avaliação de dados sociodemográficos, através da informação registada nos processos clínicos. A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS.

Resultados: Durante os 4 anos de estudo, foram selecionados 81 doentes que apresentavam sintomatologia psicótica à admissão. Dos doentes selecionados 47 eram homens e 34 mulheres. A média de idades foi de 46,98 anos. A maioria dos doentes era solteiro, possuía o ensino básico e estava desempregado. A DUP média foi de 73 dias e a mediana 31 dias. Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o estado civil e a duração de psicose não tratada, para o grupo casado *versus* viúvo (0.031; $p < 0.01$). Não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa para as outras variáveis estudadas (idade, sexo, local de nascimento, estado civil, escolaridade, história de migração, situação laboral, abuso de substâncias, história familiar de doença mental e seguimento prévio em Psiquiatria) e a duração de psicose não tratada.

Conclusões: Na amostra estudada, apenas um fator sociodemográfico apresentou uma relação estatisticamente significativa com a duração de psicose não tratada. Os diferentes fatores sociodemográficos interagem entre si, limitando as conclusões a retirar do estudo. Ainda assim, importa realçar a importância do desenvolvimento de estratégias junto da população, de modo a diminuir o tempo de evolução da doença, a instituir tratamento adequado e a promover a reabilitação funcional destes doentes.

PO 44

DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA E INTERNAMENTO COMPULSIVO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Helena João Gomes¹; Raquel Alves Moreira¹; Joana Pereira Correia¹; Maria Beatriz Fernandez¹; Emanuela Maldonado¹; João Matos Barros¹; Joana Raposo Gomes¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A duração de psicose não tratada (DUP) define-se como o período decorrido entre o aparecimento de sintomatologia psicótica e a instituição de terapêutica adequada. A DUP tem sido alvo de intensa investigação, no sentido de perceber de que modo está associada a um pior prognóstico nos doentes com primeiro episódio psicótico (PEP). O internamento compulsivo é, não raras vezes, necessário no contexto de PEP.

Objetivos: Caracterização da relação entre a duração de psicose não tratada (DUP) e o regime de internamento (voluntário *versus* compulsivo) dos doentes internados por PEP, entre 01/01/2019 e 31/12/2022, no internamento de agudos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo, com recolha dos dados referentes aos doentes internados entre 01/01/2019 e 31/12/2022 no DPSM da ULSNE, através da informação registada nos processos clínicos. A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS.

Resultados: Durante os 4 anos de estudo, foram selecionados 81 doentes com sintomatologia psicótica inaugural à admissão. A média de idades foi de 46,98 anos e verificou-se um ligeiro predomínio do sexo masculino. 38 doentes (46,9%) foram internados em regime compulsivo e 43 (53,1%) foram internados voluntariamente. A DUP média foi de 73 dias. A DUP foi de 95,92 dias para os doentes internados compulsivamente e 54,72 dias para o

internamento voluntário. Esta diferença não foi estatisticamente significativa.

Conclusões: Verificou-se uma maior DUP nos doentes internados compulsivamente, embora esta associação não seja estatisticamente significativa. Ainda assim, importa realçar que, considerando que o internamento compulsivo está frequentemente associado a situações de maior gravidade, é fundamental reconhecer a sintomatologia psicótica o mais precocemente possível, de modo a possibilitar que os doentes num primeiro episódio psicótico sejam rapidamente identificados e eficazmente tratados, melhorando assim o seu prognóstico.

PO 45

IDEIAS SOBREVALORIZADAS RESULTAM EM PSICOSE NÃO TRATADA: RELATO DE CASO

Marta Moura Neves¹; Vítor Santos¹; Susana Renca¹; Daniela Pereira¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: As ideias sobrevalorizadas são diferentes de ideias delirantes na medida em que ocorrem de forma compreensível a partir do contexto em que o sujeito está inserido. Estas têm sido consideradas de três formas: uma categoria diferente dos delírios, um subgrupo de delírios ou em continuidade com os mesmos. A distinção entre ambas é fundamental no que concerne à abordagem e diagnóstico de perturbações mentais.

Objetivos: A propósito de um caso clínico pretende-se refletir sobre a diferença entre delírios e ideias sobrevalorizadas e de que forma a sua presença pode conduzir a atraso no diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico de primeiro episódio psicótico, suportado por revisão da literatura científica, com recurso a bases de dados, como a PUBMED e MEDLINE.

Resultados: Homem de 37 anos, sem qualquer atividade ocupacional há cerca de 10 anos, período durante o qual não manteve relações sociais fora do agregado familiar. Apresenta-se no serviço de urgência com marcada agitação psicomotora e ideias delirantes bizarras de conteúdo persecutório, em conformidade com episódio psicótico inaugural. Sem hábitos toxifílicos de relevo. Associadamente, identifica-se a presença de ideias sobrevalorizadas de conteúdo místico e de grandiosidade, de longa evolução, em continuidade com as crenças culturais, valores e interesses desenvolvidos pelo doente desde o início da idade adulta, que a família nunca valorizou como disruptoras com a realidade. Medicou-se com injetável de longa duração com esbatimento parcial da sintomatologia psicótica.

Conclusão: A distinção entre ideias delirantes e ideias sobrevalorizadas pode ser desafiante e requer uma avaliação cuidada da intensidade, persistência e da compreensibilidade das crenças. Neste desafio, as famílias devem configurar um aliado, sobretudo na presença de doença mental grave. Cabe aos profissionais de saúde mental capacitar a sociedade para a importância do diagnóstico precoce dadas as potenciais consequências da psicose não tratada.

Bibliografia: 1.American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

2.Møller, P., & Husby, R. (2000). The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. Schizophrenia bulletin, 26(1), 217–232. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033442>

3. Mullen, R., & Linscott, R. J. (2010). A comparison of delusions and overvalued ideas. The Journal of nervous and mental disease, 198(1), 35–38. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181c818b2>

4. Sims, A. (2006). Symptoms in the mind : an introduction to descriptive psychopathology. Saunders.

PO 46

PRIMEIRO EPISÓDIO DE PSICOSE NUMA DOENTE HEMODIÁLISADA DE 57 ANOS: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA

João Rafael Aidos¹

¹Hospital de Vila Franca de Xira

Esta análise investiga um caso de uma doente hemodialisada de 57 anos que tem o seu primeiro episódio de psicose. A interação da doença renal crónica, hemodiálise e psicose é complexa e frequentemente multifatorial, envolvendo várias dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Esta análise aprofunda-se nesses aspetos, na tentativa de compreender a ocorrência de psicose no contexto da hemodiálise. A doente, previamente diagnosticada com doença renal em fase terminal (ESRD), sem história prévia de psiquiatria. A súbita manifestação de sintomas psicóticos - alucinações, delírios e pensamento e comportamento desorganizado - exigiu uma abordagem multidisciplinar. A hipótese inicial foi que a encefalopatia urémica, uma complicação neurológica comum em doentes com ESRD. No entanto, os sintomas persistentes da doente, mesmo após a diálise ideal, juntamente com os resultados da sua avaliação neuropsiquiátrica, apontaram para uma doença psiquiátrica primária. Na investigação da etiologia da psicose, avaliamos o estado biomédico e os fatores psicossociais da doente. A nossa análise levou em conta os vários stressores na sua vida, incluindo o facto de viver com uma doença crónica, a natureza invasiva da hemodiálise e o isolamento social - todos com potencial para precipitar uma psicose. Esta revisão incorpora uma visão geral da literatura existente sobre a prevalência de psicose em doentes de hemodiálise, identificando potenciais fatores de risco e estratégias para gerir o caso. Aposta para a necessidade de melhores protocolos de triagem e integração dos serviços de saúde

mental nos cuidados nefrológicos. O resultado desta análise sublinha a importância de reconhecer e tratar o primeiro episódio de psicose no contexto da hemodiálise. Embora a nossa compreensão desta doença rara tenha melhorado, há uma necessidade de mais investigação. Este caso exemplifica a complexidade de diagnosticar e gerir patologia psiquiátrica no contexto de doenças médicas crónicas e o papel crucial de uma abordagem integrada nos cuidados ao doente.

PO 47

PSICOSE E ANOREXIA NERVOSA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Jeremias¹; Catarina Melo Santos¹;

Bárbara Mesquita²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz; ²HPP Hospital de Cascais

Introdução: As perturbações do comportamento alimentar e as perturbações psicóticas são conceptualizadas como entidades diagnósticas distintas. Contudo, podem ser diagnosticadas separadamente e, mais raramente, em simultâneo, estando descritos episódios psicóticos em cerca de 10-15% dos doentes com perturbações do comportamento alimentar.

Objetivos: Objectivamos a descrição de um caso clínico de uma doente já diagnosticada com anorexia nervosa e cujo último internamento foi motivado por um primeiro episódio psicótico, bem como uma revisão bibliográfica relativamente à dificuldade diagnóstica desta apresentação comórbida.

Material e métodos: Procedeu-se à revisão do processo clínico da doente, bem como a uma revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos “anorexia nervosa”; “comorbidites” e “psychosis” nas bases de dados Pubmed, Cochrane e PsycINFO.

Resultados: Reportamos um caso de uma doente do sexo feminino de 34 anos, licenciada, com múltiplos empregos temporários

e sem rede de suporte familiar significativa. Descrevia-se como perfeccionista, rígida, desconfiada e com dificuldades de adaptação à mudança. Contava com a impressão diagnóstica de anorexia nervosa e antecedentes de vários internamentos em psiquiatria, tratamento em hospital de dia e acompanhamento em consulta de ambulatório neste contexto. Sem história de antecedentes psiquiátricos familiares de relevo. Sem antecedentes médicos. Tomava regularmente apenas suplementação vitamínica. Sem consumo de tóxicos. Nos últimos 5 anos a sua evolução clínica foi pautada por flutuações de peso significativas, mas que não a colocavam em risco. Há cerca de 1 ano, com um IMC de cerca de 16.6 kg/m², foi novamente admitida numa unidade de agudos de psiquiatria. Contudo, o motivo de admissão tratou-se de um primeiro episódio psicótico, pautado por uma ideação delirante de temática hipocondríaca e alucinações auditivo-verbais com impacto significativo no seu funcionamento diário. Despediu-se do último emprego e estava convicta de que teria uma patologia médica não diagnosticada. Quere-lante relativamente às análises pedidas, desconfiada relativamente ao resultado das mesmas e quanto à necessidade de realizar uma multiplicidade de exames de diagnóstico, sem indicação clínica para tal. Mantinha dificuldades em cumprir o plano diário de alimentação e de pesagem, ainda que bastante melhorada relativamente aos internamentos prévios. Fez medicação antipsicótica (olanzapina 5mg bid) e ao fim de cerca de uma semana teve alta psicopatologicamente melhorada.

Conclusões: Existem vários casos clínicos reportados na literatura, sobretudo de psicoses breves, associadas a um peso corporal baixo e a atividade alucinatória em doentes com diagnóstico prévio de anorexia nervosa. Torna-se assim importante reconhecer que a desnutrição poderá constituir um fator precipitante de

uma psicose, geralmente transitória.

PO 48

PONTES SEGURAS NA TRANSIÇÃO DO DOENTE PSICÓTICO ENTRE A PEDOPSIQUIATRIA E A PSIQUIATRIA DE ADULTOS

Susana Inês Lopes¹; Daniela Santana¹; Pedro Peixoto¹; Ana Samouco¹; Maria Luís Aires¹

¹*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa*

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) na esquizofrenia (EF) ocorre mais comumente entre os 15 e os 30 anos. Quando esta tem início antes dos 18 anos é considerada de início precoce, configurando cerca de 0,5% do total dos diagnósticos de EF. O início precoce parece representar uma maior severidade quer nos sintomas positivos, como negativos da doença.

Em Portugal, a transição da pedopsiquiatria (PD) para a psiquiatria de adultos (PA), não está protocolada em muitos hospitais, o que pode implicar perda de *follow-up* e consequente impacto negativo no prognóstico destes doentes.

Objetivos: Este estudo pretende avaliar qual a percentagem de doentes com o diagnóstico de PEP, acompanhados no serviço de PD do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (CHTS), que perde seguimento aquando da transição para a PA, bem como uma revisão dos protocolos internacionais para a transição de cuidados da PD para a PA em doentes com PEP.

Material e métodos: Foi feita uma recolha e análise estatística dos dados dos doentes acompanhados na PD do CHTS com diagnóstico de PEP da adolescência, em particular no que se refere ao seu acompanhamento psiquiátrico na passagem para a idade adulta. Realizou-se ainda uma revisão narrativa da literatura através de pesquisa na plataforma PubMed, utilizando os termos “Psicose”, “Adolescência” e “Transição”.

Resultados: De um modo geral, desconhecem-se dados exatos dos doentes que não chegam à PA após referenciação. No que se refere ao CHTS, os resultados do estudo atual (a apresentar no âmbito do presente congresso) permitem obter uma perspetiva mais concreta da situação a nível local, bem como das suas consequências a longo prazo.

Entre as potenciais repercussões de uma transição ineficaz identificam-se na literatura, entre outros fatores, um prejuízo da relação terapêutica, bem como o abandono do seguimento, com subsequente incumprimento terapêutico e novos episódios psicóticos. Por outro lado, estão descritos como critérios para uma transição ótima, os seguintes elementos: carta de referenciação; um período de seguimento em paralelo por ambas as especialidades, durante a transição; planeamento de transição, com uma reunião conjunta prévia, com ambas as especialidades; continuidade do tratamento.

Conclusões: A adolescência é um período de elevado risco para o início de várias doenças mentais, comportamentos de alto risco, abuso de substâncias, e de baixa adesão terapêutica e aos serviços de saúde, pelo que parece evidente a necessidade de maior robustez na transição de cuidados desta fase crítica de vida, para a idade adulta.

A EF apresenta uma elevada carga de doença, pelo que deverá existir um especial cuidado na abordagem a doentes com este diagnóstico. Com este estudo, é possível tirar conclusões acerca do impacto da transição de doentes psicóticos entre a PD e a PA, e da premência de criação e implementação de protocolos para facilitar esse processo.

PO 49

ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DAS ALUCINAÇÕES AUDITIVAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Siopa¹; Ana Duarte¹; Filipe Varino¹; João Revez¹; Pilar Froes¹

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

As alucinações auditivas têm sido um foco crescente de estudos de intervenção comportamental. Cerca de 1 em cada 4 doentes apresenta quadros refratários ao tratamento farmacológico e, para estes, existem diferentes opções terapêuticas com níveis de evidência distintos.

Pretende-se com este trabalho analisar a eficácia das estratégias comportamentais no tratamento dos quadros alucinatorios. Foi executada uma pesquisa na PubMed e GoogleScholar com os seguintes termos Mesh: auditory hallucination; psychotherapy.

Estas estratégias dividem-se qualitativamente em intervenções baseadas em música, técnicas cognitivas, atenção plena/meditação e apoio social/estratégias de enfrentamento.

Estudos randomizados e controlados, com intervenção musical para o tratamento de sintomas positivos da esquizofrenia, sugerem benefício no tratamento destes sintomas bem como na qualidade de vida, de forma independente. Postula-se que o efeito advenha do desvio da atenção e que é amplificado com músicas que tenham letras e agradem o doente. De todos os estudos reunidos, esta é a intervenção mais fundamentada na evidência. A segunda técnica decorre do modelo cognitivo-comportamental. São identificadas as crenças que decorrem das alucinações e que manifestam impacto emocional, como os medos. É elaborada a validade dessas crenças e refletida a evidência que as contradiz. Outra abordagem passa pela repetição persistente do significado mórbido das alucinações, asso-

ciando-as à psicose enquanto doença. Por fim, este modelo também desenvolve estratégias de enfrentamento, através da qual é identificada uma estratégia eficaz para o doente, feito reforço positivo das suas capacidades e agendada essa estratégia de forma regular.

A evidência sugere o benefício de exercícios de *mindfulness* e meditação, com o propósito do doente diminuir o envolvimento emocional com os fenómenos alucinatórios, ao observar as vozes sem se envolver ou reagir impulsivamente.

O apoio social e as estratégias de enfrentamento envolvem a construção de uma rede de apoio interpessoal para a partilha de experiências psicóticas com o objetivo da validação e decremento do isolamento. O outro componente desta intervenção é a identificação de atividades lúdicas agendadas para cada doente, para potenciar a distração do fenómeno psicótico.

Em suma, a estratégia comportamental mais eficaz para o tratamento destes fenómenos é a intervenção musical, havendo disparidade na eficácia entre os protocolos usados.

PO 50

DIFERENÇAS DE GÊNERO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Daniela Pereira¹; Sofia Neves Martins²; Filipa Vidal¹; Vera Martins¹; Alexandre Mendes¹; Miguel Bajouco¹; António Bajouco¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) é um evento de saúde crítico que ocorre habitualmente no final da adolescência ou no início da vida adulta.

Estudos que examinaram diferenças de gênero nas fases iniciais das doenças psicóticas fornecem evidências de que essas diferenças

desempenham um papel significativo em vários aspetos do primeiro episódio psicótico, particularmente na epidemiologia, fatores de risco, perfil de sintomas, curso da doença, resposta ao tratamento e funcionalidade.

Objetivos: Com este trabalho pretendemos reunir e sistematizar o mais recente conhecimento sobre diferenças de gênero no PEP.

Material e métodos: Revisão de artigos relevantes, com recurso aos motores de busca Pubmed e Embase.

Resultados: As diferenças na idade de início do PEP têm sido amplamente documentadas na literatura, mostrando que a idade média de início dos sintomas psicóticos é maior em mulheres do que em homens. Essa disparidade parece ser influenciada por fatores hormonais, predisposição genética e fatores sociais.

No que diz respeito ao perfil de sintomas, os homens tendem a apresentar sintomas positivos mais graves, como alucinações e delírios enquanto as mulheres tendem a manifestar mais sintomas afetivos, incluindo sintomas depressivos e ansiosos. Essas diferenças podem refletir fatores neurobiológicos e psicológicos subjacentes, bem como influências hormonais.

O abuso de substâncias, especialmente de canábis, tem sido identificado como um dos fatores de risco mais frequentemente associados aos homens.

As mulheres geralmente apresentam um melhor funcionamento global, incluindo taxas mais altas de remissão, melhor integração social e maior adesão ao tratamento.

É fulcral considerar as influências culturais e sociais. As normas sociais e expectativas relacionadas com os papéis de gênero podem contribuir para diferenças na expressão e identificação de sintomas, no comportamento de procura de ajuda e adesão ao plano de tratamento.

Conclusões: Reconhecer e compreender as

diferenças de gênero no PEP pode conduzir a diagnósticos mais precisos, intervenções personalizadas e melhores resultados a longo prazo. Ao considerar as experiências únicas e os desafios enfrentados pelos indivíduos com base no seu gênero e adaptar as abordagens terapêuticas para atender às suas necessidades específicas é possível otimizar os resultados e promover a recuperação de forma mais efetiva.

PO 51

NEUROIMAGEM NA PSICOSE: PODE A ÍNSULA TER UM PAPEL COMO BIOMARCADOR?

Rita Lousada¹; Ricardo Soares Nogueira¹;
Duarte Viegas Cotovio¹; Filipa Alves da Silva¹;
Verónica Podence Falcão¹; André Delgado¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A ínsula é uma estrutura cerebral complexa e ricamente conectada, sendo uma das regiões mais afetadas na psicose. A ínsula posterior recebe informação interocetiva, estando envolvida na modulação de estímulos internos e externos, enquanto a região anterior integra esta informação com respostas cognitivas e emocionais através das conexões com o cíngulo anterior, o córtex pré-frontal e a amígdala. Alterações na conectividade e estrutura da ínsula têm sido implicadas tanto no primeiro episódio psicótico como na psicose crónica, sugerindo que esta pode representar uma região de interesse de modo a compreender os mecanismos fisiopatológicos e o curso longitudinal destas perturbações, representando, eventualmente um biomarcador da sua progressão.

Objetivos: Rever as anomalias da ínsula que podem estar na base fisiopatológica das alterações clínicas observadas na esquizofrenia, explorando o seu potencial como biomarcador na avaliação de doentes com primeiro episódio psicótico (PEP).

Material e métodos: Revisão não sistemá-

tica da literatura publicada nas plataformas PubMed e GoogleScholar, utilizando as palavras-chave *psychosis*, *insula*, *biomarker* e *neuroimaging*.

Resultados: Estudos recentes de neuroimagem em doentes psicóticos revelaram alterações relativamente consistentes na ínsula e córtex cíngulo anterior, geralmente com redução das suas dimensões e alterações de conectividade, particularmente nas regiões envolvidas na rede de saliência. Em avaliações seletivas das porções da ínsula parece existir um aumento de volume na região anterior (funções sociais, emocionais e cognitivas) e diminuição na região posterior (funções interocetivas) em doentes psicóticos crónicos. Em estudos de *follow-up*, constatou-se que os doentes com PEP apresentaram um aumento no volume da ínsula, particularmente na zona posterior, enquanto os doentes crónicos apresentaram relativa estabilidade. Esta ativação aberrante da ínsula e suas conexões surge perante tarefas relacionadas com processamento interocetivo, emocional, social e cognitivo, resultando em erros na autoavaliação, alterações na representação do *self*, aumento da sensação de incerteza e alterações no processamento de informação, contribuindo para a psicopatologia observada na esquizofrenia.

Conclusões: Os estudos que têm vindo a ser realizados em doentes com psicose têm permitido detetar padrões complexos de anormalidades da ínsula, sugerindo que esta possa vir a representar um biomarcador de perturbações psicóticas. Os resultados apontam para trajetórias de doença heterogéneas, compreensíveis na diversidade de etiologias e apresentações clínicas da psicose. São necessários mais estudos para validar os resultados obtidos, assim como para explorar a utilização da ínsula como forma de auxílio no diagnóstico e na eventual predição de resposta terapêutica aos antipsicóticos.

PO 52

ULTRA-HIGH RISK (UHR) FOR PSYCHOSIS

Andreia Castanheira da Silva¹; David Dos Santos¹;
Denise Vicente¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A lente através da qual contemplamos as perturbações psicóticas foi sofrendo alterações, tendo ocorrido uma mudança de paradigma que, alicerçando-se na identificação de grupos de risco para a psicose, passou a dar primazia à intervenção precoce.

Objetivos: Com este trabalho propomo-nos a rever a literatura publicada no que respeita aos critérios validados para a identificação de grupos de risco para a psicose – nomeadamente *ultra-high risk* (UHR) –, taxas de conversão e estratégias de intervenção precoce.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com recurso quer a manuais e *guidelines* de relevo na área quer a pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed através das palavras-chave “*ultra-high risk*” (UHR), “*first-episode psychosis*” (FEP) e “*early intervention*”.

Resultados: O conceito de *ultra-high risk* (UHR) compreende diferentes grupos: APS (attenuated psychotic symptoms), os BLIPS (brief limited intermittent psychotic symptoms) e os grupos com traços de vulnerabilidade.

Na identificação de grupos de risco pode revelar-se útil a utilização de ferramentas de que é exemplo a *The Comprehensive Assessment of At Risk Mental States* (CAARMS).

As taxas de conversão para psicose aparentam ser tanto maiores quanto maior o horizonte temporal considerado, o que é coerente com a perspectiva de que, pese embora o impacto que a intervenção precoce tem nos *outcomes* a curto prazo seja indubitável, o efeito nos *outcomes* a longo prazo não se encontra ainda cabalmente estabelecido. Os estudos revelam-se por vezes inconsistentes.

A crescente evidência acerca dos benefícios da intervenção precoce na psicose – que, por exemplo, a diminuição da DUP (*duration of untreated psychosis*) ilustra – foi-se fazendo acompanhar da generalização de programas e centros criados com esse intuito.

Sem prejuízo da devida análise caso a caso, pode afirmar-se que a terapia cognitivo-comportamental se reveste de particular interesse, podendo existir também lugar a introdução de terapêutica antipsicótica.

Conclusões: O marcado impacto que as perturbações psicóticas acarretam (tanto para o indivíduo e para o contexto familiar e social em que está inserido como também para a sociedade como um todo) justifica os contínuos esforços encetados na intervenção precoce na psicose.

PO 53

ANGÚSTIA PSICÓTICA E RISCO DE SUICÍDIO: UM OLHAR SOBRE UM CASO CLÍNICO

Daniel Areias¹; Catarina Portela¹; Rita Dionísio¹;
Sara Martins Sousa¹; Eduardo Gomes Pereira¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Os indivíduos que experienciam sintomas psicóticos apresentam geralmente grande sofrimento psíquico, podendo este se manifestar sob a forma de angústia psicótica. Essa angústia intensa pode desencadear ideação suicida em alguns utentes, devido a uma sensação de desesperança profunda. Torna-se, portanto, essencial demonstrar empatia em relação ao intenso sofrimento e angústia vivenciada por estes indivíduos e explorar ideias autolesivas.

Objetivos: Apresentação de um caso clínico e discussão diagnóstica.

Material e métodos: Entrevista com um utente e familiares durante o seu internamento.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um homem de 42 anos, solteiro e que vivia com

os pais. O utente foi encaminhado pela sua psiquiatra assistente ao serviço de urgência porque na consulta o utente apresentava-se muito angustiado e verbalizava que “a minha única solução é a morte” (sic). À exploração, contava que a sua casa estava “sob escuta, na cozinha, no duche... até ouvem os meus sonhos” (sic) e que quando saía à rua recebia sinais de toda a parte “só mensagens, das matrículas, de todo o lado, para me fazerem sentir mal” (sic). Consequentemente, o utente estava mais isolado em casa, angustiado. Face a esta descompensação psicopatológica associada a grande angústia psicótica e risco de suicídio o utente foi internado. Durante o internamento, e com a titulação do antipsicótico, observou-se um esbatimento da atividade delirante e com resolução da angústia associada e remissão das ideias autolesivas.

Conclusões: A associação entre a angústia psicótica e o risco de suicídio é uma correlação de extrema importância e que demanda nossa máxima atenção. Embora possam não ser evidentes os mecanismos de *coping* adotados por indivíduos que vivenciam sintomas psicóticos devido a possíveis posturas defensivas, é fundamental reconhecer essa associação. Por meio de uma abordagem empática, devemos ter consciência de que o intenso sofrimento psíquico pode desencadear ideias suicidas, ressaltando a necessidade premente de oferecer tratamento adequado e apoio a estes utentes. O conhecimento e a sensibilização em relação a essa relação complexa podem contribuir para uma intervenção mais eficaz e mais precoce.

PO 54

ENTRE A PSICOSE E AS PARASSÓNIAS: A PROPÓSITO DE UM CASO

Iara Santos¹; João Brás¹; Francisco Cunha¹;
Rui Sousa¹; Rui Vaz¹; Joana Martins¹; Joana Abreu¹;
Eliziana Almeida¹; Nuno Castro¹; Rui Andrade¹;
Bruna Melo¹

¹*Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE*

O sono é um estado de inatividade adaptativa. Divide-se em sono com movimento ocular rápido (REM) e sono não REM (NREM). O sono NREM inclui três fases que evoluem num continuum de profundidade relativa. As parassónias caracterizam-se por comportamentos, eventos fisiológicos ou experiências desagradáveis que ocorrem em várias fases do sono. Podem ser divididas em parassónias NREM, onde se incluem o sonambulismo, a perturbação alimentar relacionada ao sono (PARS), entre outros; em parassónias REM, onde se incluem os pesadelos, a perturbação comportamental do sono REM, entre outros; e outras parassónias, nomeadamente as relacionadas com condições médicas ou fármacos. A etiologia das parassónias é incerta, estudos apontam como explicação para as parassónias NREM, as interrupções na fase 3 do sono, causadas por múltiplos fatores, entre os quais, a suscetibilidade genética, privação do sono, *stress* ou fármacos. Em relação às parassónias em sono REM, estudos mencionam a sua possível relação com doenças neurodegenerativas.

Material e métodos: Consulta do processo clínico de uma doente e pesquisa bibliográfica não sistemática, na base de dados PubMed®, utilizando os termos-chave *Sleep walking* e *Sleep-related eating disorder*.

Resultados: Apresentamos o caso de uma mulher de 27 anos, seguida há um ano pela equipa de intervenção ao primeiro surto psicótico. Destacamos a privação do sono com

vários anos de evolução, decorrente de questões laborais. Ao longo do acompanhamento foi ajustada a medicação, encontrando-se atualmente medicada com olanzapina 15 mg id, sertralina 50 mg id e 8 gotas de melatonina. Não tolerou o clonazepam. Apesar da remissão da sintomatologia psicótica, desenvolveu quadro de deambulação durante o sono, adotando comportamentos complexos, como a arrumação da casa. Adicionalmente, referiu comportamentos alimentares atípicos, com alusão a episódio de ingestão de ração de cão. Aumentou de peso e referiu escassa memória para os comportamentos. Eletroencefalograma e ressonância magnética cerebral sem alterações.

Conclusões: A prevalência de parassónias em doentes com perturbações psiquiátricas é superior à da população geral. Há relação positiva entre parassónias NREM e o uso de antipsicóticos, com a olanzapina e a quetiapina a representarem um papel preponderante. A prevalência de PARS na psicose pode chegar aos 17%, pelo que, perante doentes com excesso de peso e doença psicótica, a investigação deverá incluir a hipótese diagnóstica de PARS. Apesar da descontinuação dos antipsicóticos implicados no surgimento de novo de parassónias geralmente levar à resolução completa do quadro, a abordagem deve ser individualizada. No caso apresentado, a doente apresenta múltiplos fatores de risco, pelo que a abordagem se revela complexa. Mais estudos serão necessários para estabelecer melhor a relação entre parassónias e fármacos utilizados em contexto de doenças psiquiátricas.

PO 55

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA INTERAÇÃO ENTRE FLUVOXAMINA E CLOZAPINA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Pereira¹; Sofia Neves Martins²; Filipa Vidal¹; Vera Martins¹; Alexandre Mendes¹; Miguel Bajouco¹; António Bajouco¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A literatura sugere que a coadministração de fluvoxamina e clozapina pode levar a um aumento significativo nas concentrações séricas de clozapina, pelos efeitos inibitórios da fluvoxamina nas enzimas do citocromo P450 e potencialmente aumentar os efeitos adversos associados à clozapina.

Objetivo: Destacar as possíveis implicações clínicas e considerações da coadministração de fluvoxamina e clozapina.

Métodos: Descrição de um caso clínico e revisão da literatura.

Resultados: D.M, sexo masculino, de 32 anos, antecedentes de esquizofrenia resistente ao tratamento e perturbação obsessivo-compulsiva, internado na unidade de cuidados avançados de esquizofrenia resistente ao tratamento (UCAERT) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) por nova descompensação psicótica. Em 2011 é internado por quadro caracterizado por alucinações auditivas e ideias delirantes mal estruturadas, tendo tido alta para a Consulta Externa (CE) com o diagnóstico de Psicose SOE. No penúltimo internamento é transferido para a UCAERT, tendo iniciado clozapina até dose máxima de 100mg id, por ser considerado um metabolizador lento. A clozapina foi entretanto descontinuada, em CE, por noção de efeitos adversos. Em 2023 é novamente internado na UCAERT, encontrando-se medicado com trevicta 350 mg IM trimestral; cariprazina 6 mg id; cloza-

pina 25 mg id; fluvoxamina 100 mg id e lorazepam 2.5 mg id. É iniciada a titulação da clozapina para 50 mg id e uma semana depois realizou-se o doseamento plasmático, verificando-se um nível sérico de clozapina de 169 ng/ml (margem terapêutica 300-600 ng/ml), com uma relação clozapina/norclozapina 7.4 ng/ml (compatível com saturação da capacidade metabólica, sendo a relação desejável entre 2 e 3). Optou-se por realizar o *switch* de fluvoxamina para sertralina 100 mg id e titular lentamente a clozapina, acompanhada de doseamentos plasmáticos semanais. Verificou-se uma progressiva diminuição da relação clozapina/norclozapina. Atualmente o doente encontra-se com uma dose diária de clozapina de 150 mg, apresentado concentrações plasmáticas de 203.5 ng/ml e relação clozapina/norclozapina 1.4.

Conclusão: A coadministração de fluvoxamina e clozapina, se imprescindível, deve ser feita com cautela. A monitorização dos níveis séricos de clozapina, bem como avaliação analítica regular é crucial para garantir a segurança do doente e otimizar os resultados terapêuticos.

PO 56

ANEDONIA E RISCO DE SUICÍDIO EM JOVENS COM RISCO ULTRA ELEVADO DE PSICOSE

Ana Duarte¹; João Revez Lopes¹; Marta Ribeiro¹; Catarina Cordeiro¹; Catarina Leginhas²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: Os primeiros sintomas psiquiátricos de uma possível progressão para psicose são inespecíficos, nomeadamente alterações do sono, humor deprimido ou ansioso, irritabilidade, diminuição da atenção, isolamento social, deterioração do funcionamento. Dada esta inespecificidade, é difícil prever se estes sintomas vão progredir ou não para doença psicótica ou outra. Atualmente tem--se notado

que o risco de suicídio e queixas de anedonia são bastante significativos nos casos de jovens com risco ultra elevado (UHR) de psicose e que estes se podem manter nos primeiros anos da doença.

Objetivos: Destacar a importância da valorização e avaliação de queixas de anedonia e risco de suicídio em doentes com UHR de psicose.

Material e métodos: Revisão da literatura com base na seleção de artigos, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: psicose, *ultra high risk*, suicídio e anedonia.

Resultados: Ao longo do estadiamento clínico, os indivíduos com UHR de psicose são caracterizados por défices hedónicos que são atualmente considerados preditores de conversão para psicose e mau funcionamento social. No entanto, há algumas evidências de que a anedonia é diferente na psicose e na perturbação depressiva. Especificamente, as perturbações da linha psicótica, parecem ser caracterizadas por uma desorganização (em vez de uma deficiência) no processamento de recompensa e na função cognitiva em vez de alterações no prazer, desenvolvimento de associações de recompensa e integração de informações de experiências passadas. Apesar do suicídio ser uma das principais causas de morte prematura em doentes psicóticos, a maioria dos estudos não evidencia uma associação entre sintomas negativos e comportamento suicida. Muitos mostram que pacientes com sintomas negativos e alterações na expressividade emocional, têm maior dificuldade em expressar o sofrimento emocional causado pela psicose, reduzindo consequentemente a probabilidade de desenvolver depressão, desesperança e comportamento suicida. No entanto, cada vez mais tem sido possível observar ideação suicida mais grave e uma percentagem maior de indivíduos com histórico de tentativas de suicídio do que as amostras de doentes com um primeiro episódio psicótico.

Conclusão: Assim, cada vez mais tem sido preconizado que todos os pacientes devem passar por uma avaliação cautelosa de risco de suicídio. Uma maior compreensão e informação acerca de perfis e preditores de risco de suicídio em doentes com UHR permitirá o desenvolvimento de estratégias preventivas e uma abordagem do mesmo de forma mais completa e precoce.

PO 57

FAREJANDO A SÍNDROME DE REFERÊNCIA OLFATIVA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Revez Lopes¹; Ana Duarte¹; Carlos Siopa¹; Inês Simões¹; Marta Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A síndrome de referência olfativa é uma entidade clínica na qual existe a crença falsa de que a própria pessoa emite um odor desagradável que incomoda os outros. Existe a tendência para interpretar de forma errada comportamentos de outras pessoas como se tratando de reações a esse odor. Consequentemente, são frequentes os sentimentos de vergonha, constrangimento e isolamento social com grande sofrimento psicológico associado.

Objetivos: Este trabalho tem como principal objetivo salientar a existência de uma entidade clínica rara, que muitas vezes oferece dificuldade no estabelecimento do diagnóstico correto. Este aspecto é importante, visto que só ultrapassando esse obstáculo é que se torna possível oferecer o tratamento adequado.

Material e métodos: Foi feita pesquisa na base de dados PubMed com as palavras-chave *olfactory*, *reference* e *psychosis*. Foram selecionados os artigos considerados relevantes. O processo clínico da doente foi consultado.

Resultados: Apresentamos o caso de um indivíduo do sexo feminino, 22 anos, natural

de Cabo Verde, que reside em Portugal com a mãe desde os 7 anos e frequenta a licenciatura em Direito. Solteira, com relação afetivo-sexual estável. Aparentemente sem antecedentes psiquiátricos até aos 11 anos, altura em que começa a aperceber-se que os outros reagem de forma estranha à sua presença, independentemente do contexto. Referia que na proximidade de outras pessoas, estas passavam a mão pelo nariz, coçavam-no, tossiam ou olhavam para a sola dos sapatos. Posteriormente, começou a ouvir comentários de terceiros sobre o seu odor. Nesse contexto desenvolve a ideia delirante que emite um odor desagradável. O dinamismo afetivo desta ideia aumenta gradualmente durante anos, sendo que apenas cerca de 10 anos depois procura ajuda junto do médico de família, dado o agravamento do impacto no seu funcionamento pessoal, social e académico. Foi referenciada à consulta de Psiquiatria por sintomatologia depressiva, onde foi feito o diagnóstico de síndrome de referência olfativa e se iniciou terapêutica antipsicótica em monoterapia. Ao longo das semanas seguintes, assistiu-se à remissão gradual do dinamismo afetivo do delírio, tendo a doente voltado a um estado livre de sintomas.

Conclusões: É importante estarmos atentos a esta entidade na prática clínica, visto que o seu diagnóstico atempado permite instituir o tratamento adequado e evitar intervenções por outras especialidades, melhorando a qualidade de vida destes doentes. Em muitos destes casos é possível haver remissão sintomática, pelo que a sua abordagem correta é fundamental. Apenas dessa forma será possível impedir o curso natural da doença que, em último caso, poderá levar à morte por suicídio.

PO 58

MICROBIOMA E PSICOSE: UMA CONEXÃO A DECIFRAR

António Santiago de Barros¹; Patrícia Abreu¹;
Maria Pires Cameira¹; Cátia Moreira¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A crescente investigação acerca do microbioma humano tem levantado questões intrigantes sobre a sua possível influência em doenças psiquiátricas. Estudos recentes exploraram a relação entre o microbioma e as perturbações psicóticas, revelando alterações microbianas em indivíduos afetados. Essas descobertas sugerem que o equilíbrio microbiano pode desempenhar um papel significativo na fisiopatologia destas doenças.

Objetivos: O objetivo desta revisão é clarificar o papel do microbioma no desenvolvimento e manutenção dos sintomas psiquiátricos na esquizofrenia e no primeiro episódio psicótico, com ênfase nas alterações microbióticas presentes em cada uma destas entidades e nos mecanismos fisiopatológicos inerentes a cada situação.

Material e métodos: revisão não sistemática da literatura existente através da base de dados Pubmed.

Resultados: Nos indivíduos com esquizofrenia registam-se modificações de perfis microbianos específicos. Assim, verifica-se uma redução de *Ruminococcus*, *Roseburia* e do filo *Proteobacteria* e um aumento de *Actinobacteria*, *Bacteroidetes* e *Veillonella*. O aumento da permeabilidade intestinal está também presente nestes doentes, juntamente com inflamação e desregulação imunológica (aumento de citocinas pró-inflamatórias). Vias metabólicas que envolvem o triptofano, aminoácidos, lípidos e neurotransmissores como o glutamato encontram-se também afetadas.

Já as alterações no microbioma em doentes com primeiro episódio psicótico incluem um

aumento dos níveis de *Clostridiales*, *Prevotella* e *Lactobacillus ruminis*. Ao contrário dos doentes com esquizofrenia, verifica-se um aumento do filo *Proteobacteria*. Adicionalmente também se verificam alterações metabólicas, como sejam a redução nos níveis séricos de triptofano e o aumento dos níveis de ácido quinurénico.

Conclusões: A evidência científica recente sustenta a existência de uma conexão entre o microbioma do indivíduo e o desenvolvimento de perturbações psicóticas, embora a natureza exata dessa relação ainda necessite de uma maior elucidação. No futuro, serão necessários mais estudos para uma melhor compreensão desta ligação, visando o desenvolvimento de intervenções terapêuticas inovadoras que possam ter um impacto significativo na vida destes doentes.

PO 59

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA

Daniela Santana¹; Pedro Alves Peixoto¹;
Susana Inês Lopes¹; João Pedro Ribeiro¹; Sandra
Queirós¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital
Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A psicose é uma condição na qual existe uma perda de contacto com a realidade. Os delírios, nomeadamente, podem estar presentes na apresentação inicial de diferentes quadros clínicos, tanto de perturbações de humor como de perturbações psicóticas.

No caso que pretendemos apresentar, embora a apresentação inicial seja compatível com um quadro de alteração do humor, a persistência da mesma sintomatologia psicótica ao longo de um período alargado coloca a possibilidade da sobreposição de mais do que um quadro clínico.

Objetivos: Fomentar a reflexão regular sobre a

etiologia da psicose e impelir à reavaliação de antigos diagnósticos, com base na evolução gradual da condição mórbida do doente.

Material e métodos: Apresentação de um caso clínico de primeiro episódio psicótico num quadro de alteração do humor e posterior evolução.

Resultados: Doente de 46 anos, sem história de patologia psiquiátrica prévia, com dois episódios de internamento em regime compulsivo, ao longo de dois anos, no contexto de alterações do comportamento e sintomatologia produtiva de novo. Em ambos, destacavam-se ideação delirante persecutória e megalómana associada a insónia, aumento da energia vital e elevação do humor. As temáticas delirantes identificadas eram iguais, apesar de manter sempre discurso evasivo. Os familiares, por sua vez, destacavam um afloramento mais evidente da sintomatologia produtiva com a elação do humor. Admitiam, contudo, um padrão hipertímico já habitual, que se foi salientando ao longo do segundo internamento.

No decorrer dos dois internamentos, verificou-se de igual forma um amortecimento rápido, mas apenas parcial da ideação delirante, humor eutímico e adequação do comportamento, apesar da manifesta resistência ao diagnóstico e juízo crítico ausente.

Deste modo, trata-se de uma doente com alteração do humor e com remissão sintomática parcial em ambos os internamentos. Persistiu, no entanto, sintomatologia psicótica entre os internamentos e imediatamente após a alta.

Conclusões: A persistência da sintomatologia psicótica, sem importante impacto sobre a funcionalidade da doente, torna provável o diagnóstico de perturbação delirante persistente numa doente com padrão hipertímico, cujas alterações do humor estão associadas ao agravamento pontual da sintomatologia produtiva. Assim, o diagnóstico de PAB não pode ser excluído, mas não justifica o quadro clínico inteiramente.

Por conseguinte, aferir sobre a causalidade da psicose é sempre um processo moroso e complexo, do qual se pode efetivamente objetivar mais do que uma etiologia. Perante tais casos, as diferentes possibilidades diagnósticas e respetivas terapêuticas devem ser consideradas. Esta ponderação é feita no âmbito de uma maior eficácia na remissão de sintomas psicóticos e da restante sintomatologia que os acompanham.

PO 60

IMPACTO EMOCIONAL DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NOS FAMILIARES DO DOENTE

Rui Pedro Vaz¹; Joana Martins¹; João Brás¹; Rui Sousa¹; Eliana Almeida¹; Joana Abreu¹; Rui Andrade¹; Nuno Castro¹; Lara Santos¹; Francisco Cunha¹; Nuno Pessoa Gil¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A mudança de paradigma que orienta a prestação de cuidados de saúde mental para a comunidade promove um maior envolvimento dos respetivos familiares no processo de tratamento, recuperação e reabilitação do doente.

Deste modo, é expectável que se verifiquem alterações na dinâmica familiar, especialmente quando nos referimos às famílias de doentes que têm um primeiro episódio psicótico (PEP). Nestas situações, além da necessidade de enfrentar o estigma social e de ainda terem de lidar com o doente e a sua sintomatologia, os familiares têm também de gerir um conjunto de tarefas, como por exemplo, aquelas que estão diretamente relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, que os coloca numa situação de enorme desgaste e vulnerabilidade.

Objetivo: Este trabalho pretende avaliar o impacto emocional que um PEP tem nos respetivos familiares.

Materiais e métodos: Pesquisa bibliográfica não sistemática na base de dados Pubmed® utilizando os termos *emotional burden and first episode of psychosis*.

Resultados: Os dados da literatura científica indicam que cerca de um terço a metade dos familiares de doentes com PEP experienciam sentimentos negativos como culpa, raiva, desespero, medo ou vergonha, que podem promover o isolamento social e contribuir para o desenvolvimento de quadros de ansiedade ou depressão.

Entre os fatores de risco identificados com impacto no estado emocional dos familiares destacam-se: a idade e o género do familiar, a relação entre o familiar e o doente e a percepção de suporte social pelo familiar.

No que concerne ao desenvolvimento de uma intervenção terapêutica integrada, os estudos científicos demonstram que a existência de grupos psicoeducacionais multifamiliares, que promovem explicações sobre a doença, se traduz em benefícios significativos no alívio do sofrimento e na redução da emoção expressa, o que consequentemente contribui para uma percepção de menor sobrecarga pelo familiar, influenciando positivamente o prognóstico do doente.

Conclusão: Em suma, é na fase inicial de um PEP que ocorrem as alterações mais significativas na dinâmica familiar. Estas, quando associadas a cognições negativas, podem contribuir para o desenvolvimento de uma maior percepção de sobrecarga nos familiares, influenciando negativamente o curso da doença. Desta forma, salienta-se a importância das equipas de intervenção no PEP que através do desenvolvimento de programas psicoeducacionais de apoio aos familiares podem contribuir para melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias.

PO 61

MYSTICAL MUCH?

Rebeca Cohen¹; Miriam Garrido Marguinho¹; Inês Matos Pereira¹; Mariana Sousa¹; Bárbara Ferreira¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Preconceitos, crenças pessoais, níveis de competência cultural e orientações espirituais podem enviesar a impressão clínica e patologizar questões religiosas e espirituais, e consequentemente levar a erros diagnósticos com impacto na vida da pessoa. A experiência mística (EM) não patológica e a psicose têm sido descritas ao longo da história, e apesar de intrinsecamente relacionadas e frequentemente difíceis de discernir, têm características específicas que podem facilitar a sua distinção.

Alguns estudos apontam para que a maioria dos médicos não se sentem totalmente capacitados para avaliar o carácter de experiências místicas, mas muitos mostram interesse em expandir o seu conhecimento sobre outras culturas étnicas, de forma a não rotular experiências diferentes dos modelos ocidentais tradicionais como patológicas.

Objetivos: Explorar a importância e a validação de conhecimento psicoespiritual no pensamento e na prática psiquiátrica convencional, dando a conhecer os diferentes contextos e características que permitem classificar determinados fenómenos como sintomas psicóticos ou experiências espirituais não patológicas essencialmente benignas.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com base de pesquisa PubMed, usando a *query mystical experience e psychotic episode*.

Resultados: Os indivíduos saudáveis e os doentes com psicose apresentam geralmente diferenças relativamente à história pré-mórbida, *onset*, tempo de evolução, *insight*, tipo de alterações perceptivas, do estado de cons-

ciência e do *self*. Para além disso nos casos de EMs o conteúdo tende a ser minimamente compatível com a cultura do indivíduo, a sua vivência desprovida de sofrimento, sem comprometimento funcional, e muitas vezes associada a uma sensação de crescimento pessoal.

A EM ocorre mais frequentemente em duas situações: pontos de viragem da vida ou crise existencial, mas também de abertura a um futuro desconhecido, e pode ser produzida endogenamente, induzida por substâncias ou surgir noutros contextos, nomeadamente de condições físicas e psicológicas extremas.

Existem quatro dimensões mais importantes para caracterizar a EM: inefabilidade, qualidade noética, transiência e passividade. Acresce ainda que as EMs têm reconhecidos efeitos transformadores internos a longo prazo, independentemente da origem.

Conclusões: O crescimento da psiquiatria passa pela formação clínica multicultural, nomeadamente fornecendo ferramentas sobre diferenças culturais entre experiências místicas e psicóticas, reduzindo o estigma associada às primeiras.

PO 62

ALTERAÇÕES DA NEUROIMAGEM NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS

Maria João Amorim¹; Filipa Araújo¹;

Patrícia Perestrelo Passos¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A prática clínica atual favorece a realização de um exame imagiológico, rotineiramente, aquando da manifestação de um primeiro episódio psicótico. Esta prática remonta a 1984, quando Weinberger incluiu esta síndrome numa lista de indicações para a realização de Tomografia Computorizada Cerebral, especialmente em adolescentes ou

adultos jovens que, pela primeira vez, manifestam sintomas psicóticos com base numa lista de doenças orgânicas que poderiam manifestar-se primariamente desta forma como é o caso da doença de Huntington, a doença de Wilson, o lúpus eritematoso sistémico e a encefalite. Esta prática tem sido objeto de debate, já que se tem verificado num primeiro episódio psicótico, as alterações imagiológicas têm uma sensibilidade e especificidade baixas na ausência de alterações no exame neurológico sumário ou no exame do estado mental sugestivas de doença neurológica subjacente. No entanto alguns autores e *guidelines* continuam a defender a realização rotineira deste tipo de exame enfatizando o valor da imagiologia, não apenas na exclusão de base neurológica dos sintomas, mas na obtenção de achados que possam tornar mais provável o diagnóstico de esquizofrenia.

Objetivos: Pretende-se com o presente trabalho abordar alterações imagiológicas presentes aquando do primeiro episódio psicótico, sugestivas do diagnóstico de esquizofrenia e possível significado em termos de prognóstico.

Material e métodos: Breve revisão da literatura atual sobre a temática, de artigos selecionados obtidos através da pesquisa no Pubmed, Medline e Uptodate utilizando como palavra chave: “neuroimagem”; “psicose”, “primeiro surto”, “primeiro episódio psicótico” e “esquizofrenia”.

Resultados: Foram encontradas alterações nas estruturas temporais mediais aquando da manifestação clínica de um primeiro surto, geralmente ausentes nos high-risk subjects e, por conseguinte, relacionadas com o início da doença. A alteração mais frequente parece ser a redução do volume hipocampal esquerdo, que contrasta com o volume hipocampal bilateralmente reduzido na população com a doença já estabelecida, em fases mais avançadas da mesma. Esta alterações tem sido consistente-

mente relatada apenas após um primeiro episódio de esquizofrenia, não sendo observada em episódios de psicose afetiva, por exemplo. Os mecanismos subjacentes permanecem pouco claros, ainda que não se deva negligenciar o efeito dos fármacos antipsicóticos, bem como a comorbilidade com o uso de substâncias tóxicas, comum nestes doentes, factores genéticos, ambientais e do desenvolvimento.

Conclusões: Ainda que pareça prematuro a sua utilização para o estabelecimento do diagnóstico de esquizofrenia, têm sido encontradas alterações estruturais e funcionais precoces e consistentes que podem fornecer informações sobre o início e duração da esquizofrenia e sobre o prognóstico.

PO 63

PSICOSE NA DOENÇA DE PARKINSON: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui Pedro Andrade¹; Nuno Castro¹; João Brás¹;
Rui Sousa¹; Rui Vaz¹; Joana Martins¹; Joana Abreu¹;
Eliana Almeida¹; Iara Santos¹; Francisco Cunha¹;
Hugo Afonso¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: Sintomas psicóticos são uma complicação frequente em pacientes diagnosticados com doença de parkinson (DP). Caracterizados maioritariamente por alucinações visuais e ideação delirante paranoide, estes sintomas são mais frequentes, mas não exclusivos, enquanto efeitos adversos da medicação antiparkinsoniana. Não obstante, a existência de declínio cognitivo e demência, enquanto características da DP, têm de ser considerados para o diagnóstico diferencial.

Objetivos: Reportar um caso clínico de Psicose em doente com diagnóstico de doença de parkinson, o seu diagnóstico e abordagem clínica, complementando com uma revisão não sistemática da literatura.

Materiais e métodos: Consulta do processo

clínico da paciente e pesquisa adicional de literatura, baseada nas palavras-chave *Psychosis* e *Parkinson's Disease*, recorrendo à PubMed enquanto base de dados.

Resultados: Senhora de 53 anos, diagnosticada formalmente aos 45 anos com Doença de Parkinson Juvenil e, como expectável, polimedicada com fármacos antiparkinsonianos. Sem qualquer antecedente psiquiátrico relevante, é admitida no serviço de urgência do Centro Hospitalar Tondela-Viseu por desorganização comportamental com 2 semanas de evolução. Neste contexto, foi possível apurar a presença de alucinações aditivo-verbais e delírios persecutórios, com marcada angústia associada. Após avaliação analítica de urgência inocente, procedeu-se ao internamento voluntário da doente. Em colaboração com a equipa de Neurologia, foi realizada uma redução gradual dos fármacos antiparkinsonianos e introdução de antipsicóticos em baixa dose, neste caso Olanzapina. Desta forma, verificou-se melhoria clínica gradual com eventual cessação da sintomatologia psicótica.

Conclusões: Como verificado na literatura, devido à cronicidade e complexidade da DP, suspensão de todos os fármacos antiparkinsonianos não é uma opção usual, mesmo quando a sintomatologia psicótica, que poderá ser uma consequência dos mesmos, está presente. Assim, é importante uma avaliação e orientação rigorosas, com exclusão de comorbilidades orgânicas adicionais e cauteloso ajuste terapêutico, abordando uma eventual relação temporal entre a introdução de um fármaco específico e o início de sintomas, bem como cumprimento terapêutico e até sobredosagem. Em casos específicos, após avaliação dos riscos-benefícios, poderá ser necessária a introdução de tratamento dirigido a estes sintomas, nomeadamente, baixas doses de antipsicóticos.

PO 64

CRISP-CAS TECHNOLOGY IN SCHIZOPHRENIA – IS IT THE KEY?

Alexandre Mendes¹; Mariana Jordão¹; Carina Teles¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Schizophrenia is a severe neurodevelopmental disorder characterized by genetic and epigenetic abnormalities, affecting 0.3% of the global population. Twin- based studies estimate its heritability to be 80–85%. Its dynamic, polygenic and environment susceptible pathogenesis includes epigenetic transcriptional network dysregulation, large impact rare genetic variants, such as copy number variants (CNVs), as well as multiple small effect common variants (e.g. single nucleotide polymorphisms (SNPs)). Genomic data gathering allows for “missing heritability”, where genome-wide differential gene expression and significance, along with the molecular mechanisms underpinning cellular phenotypes can’t be fully understood. CRISPR/Cas is a highly specific and efficient gene editing technology, that facilitates the study of both gene risk and functionality, celular phenotype and therapeutic targets in Schizophrenia. We aim to review it’s potential and describe its current state and limitations. A research on Pubmed and MDPI was conducted using the term “CRISP/Cas and Schizophrenia”. CRISP/Cas engineering allows for a fast creation of isogenic induced pluripotent stem cell (iPSCs) disease models, that can derive from healthy donor cells by introducing potentially causative variants, like SNPs, or from patient cells by curing pathogenic alleles. The original and mutated iPSC lines or their differentiated derivatives, which migrate as in the embryo, will then be compared. Observed neurodevelopment changes include: an altered rate of cell proliferation and ability to migrate in neuronal progenitor cells; neurite morphology abnormalities; dis-

turbed neuronal gene expression; pathways and electrophysiological properties. The use of isogenic iPSCs limits inter-subject epigenetic differences. It can also simultaneously modify multiple targets, potentiating a quick multiple etiologic risk variant identification, as well as conduct CRISPR KO screenings, that exclude genes irrelevant to the study, reducing false-positives and loss of edited cells with lowered competitive fitness, thereby increasing analysis sensitivity. Likewise, CRISP/Cas can help generate patient-specific organoids that reproduce neuron growth, action potentials, neurotransmitters release, as well as neuro-vascular structures and immune sensitive microglia. These assembloids represent the next step of 3D brain models. Furthermore, CRISP/Cas may have therapeutic relevance through accurate patient drug screening and genetic abnormalities correction, with recorded complete disease remission in single mutation diseases in mice, such as Fragile X. Potential has been met for diseases such as Schizophrenia and Alzheimers. Nevertheless, ethical issues and the blood-brain barrier still stand as major limitations. Can this be the key towards the next step of precision psychiatry.

PO 65

DA OBSESSÃO À PSICOSE – UM OLHAR SOBRE O CAMINHO

Ana Lúcia de Castro Ramos¹; Henrique Salgado¹

¹Centro Hospitalar Universitário de São João

Vários estudos têm demonstrado a elevada prevalência de sintomas obsessivo compulsivos nos quadros considerados de alto risco para desenvolver psicose, em primeiros episódios psicóticos e também em perturbações do espectro da esquizofrenia já diagnosticadas. Esta transição ou sobreposição impõe importantes desafios no diagnóstico diferencial, principalmente em doentes que estão a ter os primeiros contatos com a psiquiatria.

À data, os estudos não esclarecem perentoriamente os mecanismos que justificam a associação entre os sintomas obsessivo compulsivos e os sintomas psicóticos, havendo, contudo, algumas hipóteses explicativas.

Neste trabalho, pretendemos rever a literatura existente sobre o tema, com foco na procura da eventual causalidade entre os quadros obsessivo compulsivos e a instalação de sintomatologia psicótica, transitória ou persistente. Serão selecionados e revistos os artigos publicados na última década, disponíveis na base indexada Pubmed. Para pesquisa serão utilizados os termos-chave “perturbação obsessivo compulsiva”, “obsessão”, “psicose” e “alto risco para psicose”.

Alguns estudos focam-se na fenomenologia da cognição para explicar a diferença entre ideias obsessivas e delirantes, com destaque para os processos de perda de *insight*. As metacognições têm também sido apresentadas como determinantes do risco de desenvolvimento de sintomatologia obsessiva e psicótica, através de um modelo que interliga a capacidade atencional e a função executiva, sublinhando o papel da intensificação da autoatenção, preocupações ruminativas e crenças metacognitivas disfuncionais.

Outros trabalhos apontam a depressão, ansiedade, aplanamento afetivo e isolamento social inerentes à perturbação obsessivo compulsiva como intermediários para a evolução para sintomatologia psicótica positiva e negativa.

Em suma, são vários os estudos que apresentam a perturbação obsessivo compulsiva como fator de risco para quadros psicóticos, assim como é reconhecido que a psicose com sintomatologia obsessiva comórbida está associada a apresentações clínicas mais severas, maior perda de funcionalidade, maior prevalência de sintomas depressivos e taxas mais altas de suicídio.

Não obstante, não é unânime a correlação

entre estes quadros nem estão delineadas potenciais estratégias de prevenção ou intervenção precoce. Assim, são necessários mais estudos sobre o assunto, privilegiando-se os realizados a nível clínico, e que incluam uma observação longitudinal dos doentes, nas várias fases do processo psicopatológico e vivencial.

PO 66

TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO NA DOENÇA BIPOLAR COM ANTIPSICÓTICO *DEPOT* EM MONOTERAPIA

Diana Passos Vila Chã¹; Carolina dos Santos¹; Maria João Avelino¹

¹CHPL

Introdução: A doença bipolar é uma perturbação do humor grave e recorrente caracterizada pela ocorrência de episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos ou mistos. Devido ao facto de apresentar uma natureza crónica e sintomas recorrentes, necessita de terapêutica de manutenção para prevenir a ocorrência de novos episódios do humor. Estabilizadores do humor, tais como o lítio ou o ácido valpróico continuam a ser o *gold standard* para o seu tratamento, mas muitos doentes não o aceitam pelos possíveis efeitos adversos ou por terem de fazer tomadas diárias. Múltiplos estudos e *guidelines* internacionais sugerem a utilização de antipsicóticos de segunda geração por via oral ou por via injetável, numa tentativa de aumentar a sua adesão, mesmo em monoterapia. Uma revisão sistemática de 2019 concluiu que os antipsicóticos *depot* previnem episódios maníacos mas não recaídas depressivas.

Objetivos: - Descrever três casos clínicos: utilização de injetável de longa duração em monoterapia como terapêutica de manutenção em três doentes distintos diagnosticados com perturbação bipolar dois dos quais primeiros episódios maníacos com sintomas psicóticos;

- Evidenciar a evolução clínica, nomeadamente em termos do desenvolvimento ou não de sintomatologia depressiva ou maníforme; - Comparar a evolução clínica destes 3 doentes com a literatura existente.

Material e métodos: Colheita de informação clínica a partir de entrevistas com o doente e familiares e consulta do processo clínico; breve revisão da bibliografia na base de dados científica PubMed e outra literatura com os termos: *long-acting injectable antipsychotics; bipolar disorder; maintenance treatment*.

Resultados: Os 3 doentes incluídos neste pequeno estudo fizeram aripiprazol 400 mg i.m. em monoterapia como terapêutica de manutenção após episódio maníaco com necessidade de internamento. Ao longo dos meses seguintes não se observaram novos episódios maníacos mas todos desenvolveram sintomatologia depressiva com necessidade de ajuste terapêutico.

Conclusões: Estes 3 casos vão de encontro aos resultados da revisão sistemática realizada em 2019: não recorrência de episódios maníacos e desenvolvimento de sintomatologia depressiva. A utilização dos antipsicóticos *depot* em monoterapia parece assim uma opção segura para a prevenção de episódios maníacos e que é promotora de uma maior adesão terapêutica e melhores *outcomes* clínicos.

PO 67

PSICOEDUCAÇÃO NAS ESCOLAS: PROJETO DESENVOLVIDO NUMA ESTRUTURA DE PSIQUIATRIA COMUNITÁRIA

Diana Passos Vila Chã¹; Ana Luís Falcão¹; Carolina Dos Santos¹; Maria João Avelino¹

¹CHPL

Introdução: Negligenciar a saúde mental na infância e adolescência pode impedir as crianças de usufruírem dos seus direitos e atingirem o seu verdadeiro potencial. As perturbações mentais diagnosticáveis afetam cerca de

uma em cada sete (14 por cento) crianças e jovens entre os 6 e os 18 anos de idade no mundo. Estudos revelam elevados níveis de iliteracia em saúde mental, tanto nas crianças e adolescentes como também nos adultos, na família e na escola.

Nesse sentido, a nossa equipa comunitária desenvolveu um projeto psicoeducativo escolar com sessões ministradas por médicos psiquiatras/internos de psiquiatria em conjunto com psicólogos do gabinete de apoio de psicologia (GAP) da Câmara Municipal no sentido de promover uma maior literacia e facilitar a comunicação entre as várias entidades com vista a uma deteção mais atempada dos casos e consequente intervenção precoce.

Objetivos: Descrever o projeto, desenvolvido ao longo de um ano letivo e as impressões retiradas do mesmo.

Material e métodos: Numa primeira fase, decorreram reuniões entre os vários parceiros sociais, com auscultação das escolas, nomeadamente sobre as questões mais críticas, ao nível da saúde mental, que têm identificado junto dos alunos. Posteriormente foi elaborado um programa de sessões escolares com o intuito de abordar essas mesmas temáticas. Numa terceira fase cada parceiro definiu a sua contribuição para que o projeto se pudesse efetivar: por parte do Núcleo de Intervenção Comunitária a disponibilização de alguns oradores para as sessões e a elaboração e distribuição de panfletos subordinados a essas temáticas, a distribuir em cada sessão nas escolas; por parte da Câmara Municipal, a disponibilização também de alguns oradores, neste caso, do GAP e, por parte da escola, a disponibilização das instalações, da convocatória dos alunos e da divulgação do programa, com posterior escuta do *feedback*, junto dos alunos, para aperfeiçoamento constante do programa.

Resultados: Foram realizadas quatro sessões, a vários alunos do ensino secundário, seguin-

do uma tipologia teórico-prática, promovendo sempre a interação com os alunos e pessoal docente e não docente presente em cada uma das sessões.

Conclusões: O principal intuito deste programa, elaborado pelo grupo multidisciplinar descrito, foi contribuir para a promoção da literacia em saúde mental e redução do estigma em relação à doença mental, combatendo mitos e reforçando factos. Após a primeira edição deste programa escolar e pelo *feedback* recebido, notámos estar-se a fazer o caminho na direção dos objetivos definidos mas também serem necessárias mais edições, mais parceiros envolvidos e mais alunos abrangidos.

PO 68

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE – POTENCIALIDADES E BENEFÍCIOS DA ERA DIGITAL

Andreia Castanheira da Silva¹; David dos Santos¹;
Nuno Costa¹; Denise Vicente¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A lente através da qual contemplamos as perturbações psicóticas foi sofrendo alterações, tendo ocorrido uma mudança de paradigma que, alicerçando-se na identificação de grupos de risco para a psicose, passou a dar primazia à intervenção precoce. A crescente evidência acerca dos benefícios da intervenção precoce na psicose foi-se fazendo acompanhar da generalização de programas e centros criados com esse intuito. A era digital que vivemos oferece possibilidades várias (*Internet-based, smartphone app, virtual reality*) no que concerne a novas estratégias no âmbito da intervenção precoce na psicose.

Objetivos: Com este trabalho propomo-nos a rever a literatura publicada no que respeita à implementação de estratégias na era digital no âmbito da intervenção precoce na psicose, nomeadamente explorando aquelas que são

as suas potencialidades e aqueles que podem ser os seus benefícios.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com recurso a pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed através das palavras-chave *digital, Internet-based, virtual, eHealth, early intervention* e *first-episode psychosis*.

Resultados: A implementação de estratégias na era digital revela-se promissora, podendo assumir um importante papel na intervenção precoce na psicose.

Com efeito, os benefícios parecem poder ser múltiplos.

Desde logo, as plataformas digitais apresentam pois a potencialidade de fomentar a adesão (para uma população-alvo que é jovem, o meio digital é mais atrativo) e de facilitar o acesso (sem restrições no tempo e no espaço). Podem também possibilitar algum grau de personalização no processo e de promoção da autonomização (por exemplo, ao colocarem à disposição ferramentas como *trackers* de sintomas e de cumprimento de medicação). Podem ainda revelar-se úteis no que respeita a interações sociais (o contexto virtual pode ser percebido como facilitador).

Ademais, sendo indubitável o impacto que a intervenção precoce tem nos *outcomes* a curto prazo, não se encontra ainda cabalmente estabelecido esse efeito nos *outcomes* a longo prazo – os benefícios aparentam não ser sustentados no tempo. Assim, as plataformas digitais podem constituir-se como veículo para intervenções mais prolongadas e mantidas no tempo, e de forma mais custo-efetiva.

Conclusões: O marcado impacto que as perturbações psicóticas acarretam (tanto para o indivíduo e para o contexto familiar e social em que está inserido, como também para a sociedade como um todo) justifica os esforços encetados na intervenção precoce na psicose, nomeadamente na procura de estratégias

(quer como complementares às já existentes, quer como alternativas às mesmas) fazendo uso do mundo digital.

PO 69

ESPECTRO OBSESSIVO COMPULSIVO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E EM INDIVÍDUOS DE ALTO RISCO

Carolina Afonso Romano¹; Pedro Miguel Martins¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A presença de sintomas obsessivo compulsivos (SOC) ou de perturbação obsessivo compulsiva (POC) em pacientes com esquizofrenia está bem documentada na literatura, com prevalências de 30,7% e 12,3%, respetivamente. O reconhecimento de que esta sintomatologia pode ser encontrada em todos os estadios da doença e o crescente foco nos estadios iniciais da psicose têm contribuído para a priorização dos doentes com primeiro episódio psicótico (PEP), com critérios formais para esquizofrenia ou perturbação do espectro da esquizofrenia, e indivíduos que, embora não cumpram estes critérios, apresentam síndromes consideradas de “alto risco”. Este facto, despertou interesse para a potencial relação entre esta sintomatologia e as características clínicas e prognósticas destes doentes, nomeadamente, no que concerne à gravidade da psicose e comorbilidades, associação com sintomatologia psicótica e risco de conversão para psicose.

Objetivos: Sumariar a literatura existente relativa à presença de SOC e POC no PEP e em indivíduos de alto risco, com foco em características epidemiológicas, clínicas e de prognóstico.

Material e métodos: Foi feita uma revisão narrativa não sistemática da literatura publicada na base de dados PubMed, usando os termos *obsessive compulsive symptoms*, *obsessive compulsive disorder*, *psychosis*, *psychotic* e

first-episode. Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo, com foco em artigos de revisão e revisões sistemáticas.

Resultados: Comparativamente à população geral, identificou-se uma maior prevalência de SOC e de POC em estadios iniciais da psicose, com SOC presentes em 21,4% dos indivíduos no grupo de alto risco e em 34,0% dos doentes com PEP, bem como prevalências de POC de 7,9% nos indivíduos considerados alto risco e de 10,5% nos doentes com PEP. O aumento na prevalência de SOC e POC na progressão até à psicose, apoia os dados que sugerem uma maior severidade de quadro em pacientes em que se verifica esta coocorrência; no entanto, estudos diferem nos resultados relativos aos vários aspetos específicos da clínica, que procuramos clarificar.

Destaca-se, assim, a comorbilidade significativa entre SOC e estadios precoces da psicose e a apresentação em idade semelhante. Subsiste, no entanto, a dúvida se esta coocorrência representa a possibilidade de mecanismos neurobiológicos partilhados ou um subconjunto de pacientes que desenvolvem esta sintomatologia em consequência da sintomatologia psicótica.

Conclusões: SOC e POC são frequentes em doente com PEP e em indivíduos em alto risco e, embora a sua presença pareça sugerir uma maior gravidade do quadro, os estudos não são unânimes e reforçam a pertinência de pesquisa adicional na área.

PO 70

A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA DE HUNTINGTON E PSICOSE

João Revez Lopes¹; Ana Duarte¹; Ana Lourenço¹; Joana Romão¹; Marta Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A doença de Huntington (DH) é uma doença neurodegenerativa hereditária caracterizada principalmente por sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos progressivos. Trata-se de uma doença autossómica dominante provocada por uma alteração no gene de Huntington, localizado no cromossoma 4. A expressão da doença é heterogênea, mesmo entre indivíduos da mesma família. A idade média de início dos sintomas é de 40 anos, no entanto o quadro pode surgir antes dos 20 anos (forma juvenil) ou depois dos 70 anos.

Objetivos: Este trabalho tem como principal objetivo salientar a relação entre a DH e sintomas psiquiátricos, nomeadamente psicóticos, e a importância da exclusão de patologia não psiquiátrica responsável por quadros psicóticos inaugurais.

Material e métodos: Foi feita pesquisa na base de dados PubMed com as palavras-chave *Huntington's disease* e *psychosis*. Foram selecionados os artigos considerados relevantes.

Resultados: À semelhança dos sintomas cognitivos, os sintomas psiquiátricos habitualmente precedem os sintomas motores em muitos anos. As manifestações psiquiátricas mais comuns envolvem sintomatologia depressiva, alterações do comportamento e psicose. Os sintomas psicóticos consistem na maior parte das vezes em ideação delirante e atividade alucinatória e, embora mais raros, podem ter um impacto funcional maior. Estas alterações do conteúdo do pensamento e da sensório-percepção, em conjunto com as alterações do comportamento, podem mimetizar um quadro psicótico primário.

Conclusões: Sempre que existe um quadro psicótico inaugural é fundamental excluir-se etiologia não psiquiátrica, visto que existem diversas doenças que cursam com sintomatologia psiquiátrica e que requerem tratamento dirigido. Em indivíduos com história familiar de DH e início de quadro psicótico (ou psiquiátrico, no geral), especialmente se este se apresentar com características atípicas, deve ser tida em consideração a hipótese de se tratar de fase pré-motora da DH.

PO 71

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: PSICOSE AFETIVA OU NÃO-AFETIVA?

Rita Dionísio¹; Sara Martins Sousa¹; Catarina Portela¹; Daniel Areias¹; Catarina Fonseca¹
¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A natureza evolutiva e mutante dos primeiros episódios psicóticos (PEP) deve deixar-nos alerta para a atribuição de diagnósticos baseados em sintomatologia típica. Estudos mostram que cerca de um terço se enquadra no espectro da psicose afetiva e os restantes no espectro da esquizofrenia. Os doentes com psicoses afetivas têm um perfil diferente de evolução da doença, levando a pior prognóstico quando não é iniciado o tratamento adequado.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é, partindo de um caso clínico, rever as principais diferenças de entre estes dois grupos e alertar para a necessidade de implementar precocemente o tratamento dirigido.

Material e métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica com seleção de trabalhos relevantes para o objetivo proposto. Relatamos também o caso clínico de uma doente que esteve internada no Hospital de Magalhães Lemos.

Resultados: O caso clínico descreve uma mulher de 26 anos, internada por quadro de elação do humor e sintomatologia psicótica caracte-

rizada por ideação delirante de teor persecutório e de grandeza. Sem antecedentes médico-cirúrgicos. Relativamente a antecedentes psiquiátricos, é de realçar um internamento prévio, aos 23 anos, por sintomatologia psicótica associada a consumo de canabinoides e, portanto, o quadro foi interpretado como uma psicose tóxica. Cumpriu medicação antipsicótica e seguimento em consulta durante dois anos, com *insight* presente. Por indicação do psiquiatra assistente, abandonou a terapêutica. Cerca de 6 meses depois, ocorreu o episódio que motivou o internamento atual. Neste internamento, a pesquisa de drogas de abuso na urina revelou-se negativa. Após introdução de aripiprazol, verificou-se evolução clínica favorável. Explorando o funcionamento pré-mórbido da doente, verificou-se que esta era licenciada em Gestão e Turismo, trabalhava num hotel e tinha uma vida social ativa com relações afetivas significativas.

A psicose afetiva é mais frequente no sexo feminino, com um nível de escolaridade mais elevado, menor probabilidade de serem solteiras e com melhor funcionamento pré-mórbido. Tem idade de início da doença mais tardio, com menor duração de psicose não tratada, maior predominância da sintomatologia maniforme e melhor *insight* e qualidade de vida. Na psicose não afetiva, a sintomatologia positiva é mais relevante. A evidência é discordante relativamente a sintomatologia depressiva e negativa.

Esta doente cumpria vários critérios que apontavam para uma maior probabilidade de ter uma psicose afetiva. No entanto, essa probabilidade não foi tida em conta no seguimento da doente, levando a um aumento do risco de recorrência da doença.

Conclusões: As diferenças entre as psicoses afetivas e não-afetivas evidenciam a necessidade de se desenvolverem estratégias de intervenção específicas, uma vez que o atra-

so no tratamento pode levar a recorrência da doença e um aumento de efeitos deletérios.

PO 72

DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS DA PSICOSE DE INÍCIO TARDIO: EXEMPLO DE UM CASO CLÍNICO

José Miguel Paupério¹; Maria João Peixoto¹; Henrique Salgado¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Atendendo aos dados demográficos que espelham um envelhecimento da população de muitos países, vários trabalhos têm vindo a destacar uma incidência substancial e crescente do diagnóstico de psicose de início tardio (primeiro episódio psicótico depois dos 40 anos de idade), reforçando a importância da melhor caracterização destes doentes.

Objetivos: Apresentar um estudo de caso clínico e realizar uma revisão da literatura sobre a epidemiologia e abordagem terapêutica das psicoses de início tardio.

Material e métodos: Descrição de caso clínico e revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, seleccionando artigos publicados na última década e respectivas listas de referência, combinando os seguintes termos: *late-onset psychosis*, *psychotic disorder* e *community psychiatry*.

Resultados: O caso clínico apresentado é o de uma mulher de 70 anos que foi internada compulsivamente em agosto de 2019 no contexto de um quadro clínico que se caracterizava por desinibição, irritabilidade e ideias delirantes de teor de grandeza, religioso e autorreferencial. À data não apresentava quaisquer antecedentes psiquiátricos prévios nem faria nenhuma medicação habitual. A doente apresentou remissão da angústia relacionada com atividade alucinatória e da atividade delirante após introdução de terapêutica antipsicótica, tendo tido alta após 35 dias de internamento com o diagnóstico de Psicose de Início Tardio.

Desde então tem sido acompanhada por equipa de Psiquiatria comunitária, sem necessidade de novos internamentos psiquiátricos e apresentando-se globalmente estabilizada do ponto de vista psicopatológico.

Conclusões: A psicose de início tardio requer uma intervenção mais cuidadosa e personalizada devido aos maiores riscos associados: taxas de morbilidade e mortalidade mais elevadas e maior incidência de efeitos adversos da terapêutica psicofarmacológica. Apesar das alterações neurobiológicas e cognitivas que possam contribuir para a vulnerabilidade destes doentes, certos tratamentos farmacológicos parecem ser razoavelmente seguros e várias terapias psicossociais parecem promissoras. No entanto, a idade mais avançada destes doentes pode promover uma maior fragilidade da sua rede psicossocial, prejudicando o contacto com equipas médicas diferenciadas. A melhoria do acesso a estas equipas através do desenvolvimento de modelos de cuidados integrados pode assim apresentar um papel fundamental no sucesso da abordagem terapêutica, tal como exposto no caso clínico descrito.

PO 73

PARAFRENIA, UM CONCEITO CLÁSSICO RELEVANTE NA ATUALIDADE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Veloso¹; Beatriz Jorge¹; Rita Lopes de Dios¹

¹Hospital de Braga

Kraepelin definiu parafrenia como uma entidade entre paranoia e demência precoce, caracterizada por início tardio de ideias delirantes e atividade alucinatória, com um compromisso mais leve da emoção, da volição e da cognição. Nas últimas décadas, o termo parafrenia tem sido usado como sinónimo de psicose tipo-esquizofrenia de início muito tardio. Estudos recentes parecem ainda sugerir que a parafrenia pode constituir um estado prodró-

mico de uma síndrome demencial incipiente. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de psicose de início tardio e de evolução atípica, fomentando uma reflexão acerca do conceito de parafrenia na atualidade.

Mulher de 64 anos, sem antecedentes médicos de relevo, foi enviada ao serviço de urgência após ter profanado uma sepultura, onde acreditava estarem enterrados os restos mortais de Maddie McCann, uma informação que lhe teria sido transmitida por Deus. Acreditava ser a reencarnação de Jesus Cristo e ter a missão de divulgar a palavra de Deus. Escreveu dezenas de livros com as mensagens que Deus colocava no seu pensamento, admitindo ter escrito “uma nova bíblia”. Relatou várias experiências perceptivas (auditivas e visuais) de teor religioso, estando convicta de que recebia mensagens e missões divinas desde a infância. Ao exame mental apuraram-se delírios de teor messiânico, memórias delirantes, inserção de pensamento e atividade alucinatória auditiva. O quadro clínico parece ter-se iniciado há cerca de 20 anos e a atividade heteróloga decorreu com boa preservação da personalidade e da funcionalidade. A doente conservou a sua atividade laboral durante vários anos e, atualmente, é autónoma e mantém um quotidiano sociofamiliar harmonioso, sem evidência de defeito cognitivo, afetivo ou volitivo.

Este caso clínico partilha algumas semelhanças com as descrições de parafrenia realizadas por Kraepelin, há mais de 100 anos, ilustrando a relevância atual deste conceito clássico. Como as classificações diagnósticas atuais não definem uma idade de início, doentes anteriormente diagnosticados com parafrenia, atualmente preenchem os critérios diagnósticos para esquizofrenia. Ainda assim, na prática clínica atual, continuamos a encontrar doentes que, cumprindo os critérios para

esquizofrenia, não apresentam a deterioração esperada para o tempo de evolução de doença não tratada. Contudo, hoje sabe-se que o declínio associado às perturbações psicóticas é menos acentuado quanto mais tardia for a idade de início.

PO 74

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: DESAFIOS NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Miguel Pão Trigo¹; Bruno Afonso da Luz¹;
Joana Cavaco Rodrigues¹; Joaquim Sá Couto¹;
Beatriz Calado Araújo¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: O primeiro episódio psicótico durante a gravidez ou puerpério é uma condição clínica complexa e de impacto significativo para a mãe e para o bebé. Compreender os fatores de risco, as manifestações clínicas e a gestão adequada dessa entidade é essencial para a promoção da saúde mental materno-infantil.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi investigar o primeiro episódio psicótico ocorrido durante a gravidez ou puerpério, através da análise dos fatores de risco, sintomas clínicos e estratégias de tratamento.

Material e métodos: Revisão da literatura, através da base de dados PubMed, incluindo estudos relevantes publicados até Junho de 2023.

Resultados: O primeiro episódio psicótico durante a gravidez ou puerpério é uma entidade rara, porém grave, associada a um maior risco de complicações maternas e neonatais. Os fatores de risco identificados incluem história pessoal de perturbações psicóticas, história familiar de perturbações psiquiátricas, *stress* psicossocial e dificuldades no relacionamento conjugal. Os sintomas clínicos mais comumente referidos incluem delírios, alucinações, desorganização do pensamento e comportamentos bizarros. O tratamento destes quadros envolve uma abordagem multidisciplinar, com

a utilização de antipsicóticos, terapia psicossocial e suporte familiar.

Conclusões: O primeiro episódio psicótico durante a gravidez ou puerpério é uma entidade clínica desafiante que exige atenção especializada e intervenção célere. A identificação precoce dos fatores de risco, a avaliação da saúde mental durante a gestação e o pós-parto, juntamente com a implementação de estratégias terapêuticas adequadas, são fundamentais para promover o bem-estar da mãe e do bebé. O fortalecimento dos serviços de saúde mental perinatal e a sensibilização dos profissionais de saúde são essenciais para melhorar o diagnóstico e o tratamento desta população vulnerável.

PO 75

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E PSICOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Martins Sousa¹; Catarina Portela¹;
Rita Dionísio¹; Daniel Areias¹; Nelson Oliveira¹

¹Ch Univ Porto - Magalhães Lemos

Introdução: O diagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção e a consequente prescrição de psicoestimulantes para o seu tratamento no adulto tem vindo a aumentar nos últimos anos. Os psicoestimulantes são fármacos geralmente bem tolerados na população adulta, mas estão associados a um risco de surgimento de sintomatologia psicótica de novo que é estimado em cerca de 1 caso por cada 660 doentes medicados, segundo estudos recentes. Neste trabalho, apresentamos o caso de um jovem de 24 anos que foi internado por episódio psicótico com alterações graves do comportamento. Em comorbilidade, apresentava um diagnóstico de PHDA desde a adolescência, medicado com lisdexanfetamina. A sintomatologia psicótica iniciou após período de sobremedicação com psicoestimulante.

Objetivos: Rever, partindo da descrição de um caso clínico, as principais características e linhas orientadoras da gestão de doentes com PHDA e episódio psicótico de novo.

Material e métodos: Discussão de caso clínico e pesquisa bibliográfica de artigos na Pub-med sobre o tema.

Resultados: No caso clínico exposto observamos o surgimento de sintomatologia psicótica após período de abuso de lisdexanfetamina, com presença de atividade delirante persecutória e de envenenamento, com marcado dinamismo afetivo e comportamental. Este episódio culminou num internamento compulsivo no Hospital de Magalhães Lemos. O doente respondeu rapidamente à terapêutica com antipsicótico (paliperidona pos 6mg) e interrupção do psicoestimulante, com esbatimento total da sintomatologia heteróloga. Teve alta com terapêutica antipsicótica e foi decidida a não introdução do psicoestimulante. A comorbilidade diagnóstica entre a PHDA e a Perturbação por Uso de Substância (PUS) é alta, cerca de 2.5 vezes superior ao risco da população em geral. Assim sendo, o uso indevido dos psicoestimulantes prescritos é um risco a considerar nestes doentes.

Conclusões: Este caso clínico é ilustrativo da dificuldade na gestão dos doentes com PHDA e com episódio de psicose associada ao abuso de psicoestimulante. Segundo a evidência mais recente, a resposta ao tratamento e a reintrodução do psicoestimulante deve ser avaliada individualmente, sendo que deverão ser privilegiadas as formulações de libertação prolongada.

PO 76

CLOZAPINE-INDUCED GASTROINTESTINAL HYPOMOTILITY – A NARRATIVE REVIEW

Pedro Miguel Martins¹; Carolina Romano¹;

Ana Samouco¹; João Felgueiras¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introduction: Clozapine is regarded as the gold standard in treatment-resistant schizophrenia. As opposed to its well documented, although rare, hematological and cardiac complications, clozapine-induced gastrointestinal hypomotility (CIGH) is a common but frequently overlooked adverse effect. Thought to be due to its anticholinergic and antiserotonergic properties, CIGH affects all regions of the colon. Presentations vary widely, ranging in severity from mild constipation to fatal bowel obstruction and/or ischemia.

Objectives: To summarize literature findings on CIGH and to raise awareness of this entity.

Methods: Narrative literature review.

Results: CIGH is objectively evident in 50-80% of clozapine-treated patients, as reported in colonic transit studies. Mean transit times are over four times longer in this group when compared with patients on Other antipsychotics and with the general population ($p < 0.0001$). Constipation is seen in 30-60% of patients and is three times more likely with clozapine than with Other antipsychotics. For every 1000 patients treated with clozapine, it is estimated that four will develop serious gastrointestinal complications from which one or more may die, accounting for a mortality rate that is at least 3-fold that of agranulocytosis. Even though every clozapine-treated patient appears to be at risk of CIGH independently of age, gender, ethnicity and duration of treatment, higher clozapine serum levels are associated with longer transit times. Importantly, clozapine-treated patients frequently under-report CIGH symptoms and tend to

present late with advanced disease. This low subjective awareness has been attributed to an attenuated pain sensitivity, communication difficulties, and the analgesic effects of Other psychotropic Agents. Attentive monitoring of bowel function and the prophylactic prescription of laxatives is therefore recommended for all clozapine users.

***Conclusion:** The potential severity of CIGH remains vastly ignored amongst mental health professionals. Clinicians should have a high index of suspicion of CIGH. Moderate to severe abdominal pain lasting over an hour and abdominal distension are red flags and can herald the emergence of serious complications. However, robust evidence concerning the most effective approach to CIGH remains scarce.*

PO 77

PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E PSICOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Francisca Aires¹; Pedro Aragão Aresta¹;
Dmytro Krupka¹; Beatriz Araújo¹; Mariana Lázaro¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A perturbação de personalidade *borderline* (PPB) é uma perturbação mental associada a uma disfunção emocional, comportamental e interpessoal. A prevalência desta doença é de cerca de 2% na população geral, sendo a perturbação de personalidade com maior representatividade em ambiente clínico. Os doentes com PPB apresentam elevadas taxas de comorbidade com outras patologias psiquiátricas, nomeadamente: perturbações do humor e de ansiedade, perturbações relacionadas com o abuso de substâncias e ainda manifestações psicóticas.

Objetivos: Relato de um caso clínico singular que demonstra a relação que pode surgir entre a perturbação de personalidade *borderline* e quadros psicóticos.

Material e métodos: Discussão de um caso

clínico baseado na pesquisa na base de dados PubMed.

Resultados: O caso clínico refere-se a uma jovem de 19 anos, com acompanhamento prévio em psicologia e psiquiatria por diagnóstico de perturbação de personalidade *borderline* desde os 12 anos. Dirige-se ao serviço de urgência por quadro de angústia e ansiedade com ideias delirantes de teor persecutório, mal sistematizadas e polimorfas “eu preciso de ser testada...tenho a certeza que me drogaram em 2020 e que aí fui violada por várias pessoas”sic. De destacar incumprimento terapêutico desde “há alguns meses...”sic bem como atitude demonstrativa, irritabilidade, labilidade emocional e insónia inicial. Durante o internamento, apresentou resposta favorável à terapêutica (antipsicótica e estabilizadora de humor), havendo remissão das alterações do pensamento e do sono.

Conclusões: A perturbação de personalidade *borderline* é uma patologia grave e de extrema importância dado a sua prevalência, custos associados e impacto na qualidade de vida. O quadro clínico é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas do humor e impulsividade. Atualmente a evidência científica sobre a eficácia da terapia farmacológica da PPB é reduzida, revelando que nenhum tratamento farmacológico influencia, significativamente, a severidade da PPB. A prevalência de manifestações psicóticas em doentes com critérios de diagnóstico para PPB varia na literatura, com alguns estudos a reportar a sua presença em cerca de 50% das amostras, sendo nestes casos, a estabilização clínica dos doentes de maior complexidade, com impacto evidente na qualidade de vida. Apresenta-se assim como uma área de grande interesse científico, sendo fundamental a realização de investigações futu-

ras de modo a progredir no tratamento desta patologia.

PO 78

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E DEMÊNCIA DE CORPOS DE LEWY: A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Francisca Aires¹; Pedro Aragão Aresta¹;
Dmytro Krupka¹; Beatriz Araújo¹; Mariana Lázaro¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A demência de corpos de Lewy pode ser descrita como um quadro degenerativo que afeta as células nervosas do cérebro, comprometendo uma série de regiões responsáveis pela cognição, aprendizagem, memória, pensamento e movimento. É considerado um dos quadros de demência mais comuns, sendo apenas superada pela doença de Alzheimer. Trata-se de um quadro clínico que aparece à medida que a idade avança, apresentando uma série de sintomas relacionados com a cognição, comportamento e funcionalidades do indivíduo. Dentro dos sintomas axiais para o diagnóstico clínico é de salientar a presença de alucinações visuais complexas, porém também podem estar presentes delírios estruturados que cursam de modo flutuante. Apesar de não haver cura, por se tratar de um quadro degenerativo crónico, a demência de corpos de Lewy possui tratamentos diversos que visam minimizar a evolução da doença, e a autonomização do doente.

Objetivos: Relato de um caso clínico singular que demonstra a relação que pode surgir entre a Demência de Corpos de Lewy e quadros psicóticos.

Material e métodos: Discussão de um caso clínico baseado na pesquisa na base de dados PubMed.

Resultados: O caso clínico refere-se a uma mulher de 70 anos, sem antecedentes psiquiátricos prévios, dirige-se ao serviço de urgência (SU) do Centro Hospitalar e Universitário do

Algarve por quadro de agitação, heteroagressividade, ideação delirante persecutória, alucinações visuais e insónia. De referir diminuição da autonomia, e desorientação temporal e espacial desde há alguns meses. Neste contexto foi administrada terapêutica antipsicótica no SU o que agravou a sintomatologia descrita. Realizou TC-CE e RM-CE que revelaram atrofia cortical sem outras alterações de relevo. Durante o internamento, apresentou resposta favorável à terapêutica antipsicótica em baixa dose e inibidor da acetilcolinesterase, havendo remissão das alterações do pensamento, da sensopercepção, da agitação e regularização do sono.

Conclusões: A demência de corpos de Lewy é causada pela degeneração e morte das células nervosas do cérebro. O mecanismo envolve depósitos disseminados de aglomerados anormais da proteína alfa-sinucleína nos neurónios, denominados corpos de Lewy. As principais manifestações clínicas incluem: declínio cognitivo progressivo, alucinações visuais recorrentes, flutuação no estado cognitivo e sinais parkinsonianos. Observa-se maior sensibilidade a efeitos indesejáveis de medicamentos neurolépticos, que deve ser tido em conta no plano terapêutico destes doentes. Este facto deve alertar os clínicos para a existência de uma etiologia degenerativa em alguns quadros psicóticos refratários, o que pode justificar uma diferente abordagem terapêutica. O caso relatado evidencia como a degeneração neuronal pode ser um fator etiológico relevante na psicose.

PO 79

PSICOSE PÓS-PARTO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNA E INFANTIL

Joana Raquel Pereira Correia¹; João Barros¹;
Emanuela Maldonado¹; Helena João Gomes¹;
Raquel Alves Moreira¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: Durante o período pós-parto, as mulheres apresentam um risco aumentado de desenvolver doenças psiquiátricas novas ou recorrentes, incluindo perturbações do humor, ansiedade e psicose.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo explorar as características clínicas da psicose pós-parto, as suas implicações para a saúde materna e infantil, bem como a importância de seu estudo para a identificação precoce, tratamento eficaz e prevenção dessa condição complexa.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática de artigos científicos através das plataformas PubMed e Google Scholar.

Resultados: A psicose pós-parto apresenta-se como uma emergência psiquiátrica que pode afetar quer a saúde e a vida das mães, quer a dos recém-nascidos e das suas famílias. Esta entidade nosológica é caracterizada por um início rápido de sintomas psicóticos, manifestando-se tipicamente nas primeiras quatro semanas após o parto.

A maioria das mulheres com psicose pós-parto não apresentava história clínica psiquiátrica prévia, sendo por isso, em muitos casos, essa a primeira manifestação de uma doença psiquiátrica subjacente, o que deve motivar um seguimento clínico controlado e uma abordagem sistemática e familiar personalizada. Destas mulheres, um pequeno subconjunto apresenta um episódio psicótico isolado, não evoluindo para episódios de humor ou psicóticos fora do período pós-parto, devendo, no entanto, manter uma avaliação periódica e mais

apertada em caso de nova gravidez, uma vez que se trata de uma população de risco.

Conclusão: A psicose pós-parto diferencia-se das outras psicoses não relacionadas ao período pós-parto em diversos aspetos, tornando-a uma condição clínica única. É por isso crucial ressaltar a sua importância e compreender as suas particularidades. Ao fazê-lo, torna-se possível identificar, tratar e potencialmente prevenir essa condição, contribuindo assim para a saúde mental e bem-estar de mães, bebés e famílias.

PO 80

O ESPETRO DAS PERTURBAÇÕES ESQUIZO-OBSESSIVAS. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Fernández¹; Raquel Moreira¹; Helena Gomes¹;
João Barros¹

¹ULSNE

Introdução: A presença de sintomas obsessivo-compulsivos na esquizofrenia é muito frequente, tendo sido criado o termo de perturbações esquizo-obsessivas. Apesar dos sintomas obsessivos serem frequentes num primeiro surto psicótico, não fazem parte dos sintomas de primeira ordem. Neste espectro de doenças fazem parte a esquizofrenia com sintomas obsessivos, a perturbação da personalidade esquizotípica com sintomas obsessivos e perturbação obsessivo compulsiva com pouco *insigh*.

Objetivos: Descrição de um caso de um primeiro surto psicótico com sintomas obsessivos muito preponderantes, demonstrando a complexidade deste diagnóstico.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e breve revisão da literatura sobre o tema.

Resultados: Apresentamos o caso de um homem de 26 anos, sem antecedentes psiquiátricos e sem queixas no passado. O doente acudiu ao serviço de Urgências por apresentar

um quadro de imagens intrusivas muito ego-distâncias de teor sexual de uma semana de evolução. O doente manifestava medo de ser homossexual, pois sempre que olhava para um homem imaginava-se a ter sexo com ele e isso gerava-lhe muita angústia e tentava resistir a estas imagens. Para além disso apuramos um delírio autorreferencial "todos na rua olham para mim" (sic) e alienação do pensamento, com fenómenos de difusão do pensamento, onde as pessoas olhavam para ele e sabiam que era homossexual e podiam ouvir os seus pensamentos. Revela também alucinações auditivas com vozes a chamarem-lhe de homossexual e marcada angústia psicótica associada. Realizou a toma de um antipsicótico atípico nas urgências com melhoria após algumas horas depois do delírio autorreferencial, mas pouca melhoria das obsessões.

Conclusão: A presença de sintomas obsessivos na esquizofrenia piora o prognóstico da mesma e está associada a um início mais precoce de psicopatologia, aumento da presença de sintomas de primeira e segunda ordem, sintomas depressivos mais intensos, maior risco suicidário, maior comprometimento cognitivo. O espectro das perturbações esquizo-obsessivas é uma área complexa e desafiadora da psiquiatria, que envolve uma gama diversificada de manifestações clínicas. A compreensão dessas condições exige uma abordagem holística, considerando tanto os sintomas esquizofrênicos quanto os obsessivo-compulsivos, uma vez que as abordagens terapêuticas diferem.

PO 81

O MÉDICO COMO OBJETO DO DELÍRIO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Soraia Gonçalves Rodrigues¹; Juliana Freixo¹; Daniela Brandão¹; Teresa Novo¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

A perturbação delirante crónica tem uma prevalência de cerca de 0.02%. De facto, trata-se de uma doença muito menos frequente do que outras condições como esquizofrenia, perturbação afetiva bipolar ou outros transtornos de humor, em parte justificado pela subnotificação desta patologia, visto que muitos destes doentes não procuram ajuda, a menos que forçados por alguém externo como amigos ou familiares. Dentro da perturbação delirante crónica existem vários subtipos de delírios. A destacar o subtipo erotomaniaco, também conhecido como Síndrome de Clerambault, mais prevalente no sexo feminino e que consiste na existência de uma crença persistente e infundada de que outra pessoa, geralmente de estrato socioeconómico superior, está apaixonada pelo doente.

O presente trabalho consiste no relato descritivo de um caso clínico de um doente, do sexo masculino, que desenvolveu um quadro de delírio erotomaniaco envolvendo a sua médica assistente.

PO 82

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E PSICOSE

Margarida Vieira¹; Joana Silva Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Investigações recentes mostram haver uma associação epidemiológica entre a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e doenças psicóticas, sugerindo que o diagnóstico de PHDA na infância ou na adolescência aumenta cerca de 4 vezes

o risco de sintomas psicóticos na idade adulta. Esta associação positiva mantém-se elevada quando considerada apenas a esquizofrenia. Os mecanismos subjacentes a este achado encontram-se pouco estudados, embora várias explicações já tenham sido propostas.

Objetivos: Com este trabalho, pretende-se estudar e sistematizar os mecanismos que parecem estar na base desta associação.

Material e métodos: Revisão narrativa com base na literatura científica presente na base de dados Pubmed acerca do tema.

Resultados: Um dos mecanismos propostos relaciona-se com a maior prevalência de perturbação de uso de substâncias em indivíduos com PHDA, uma vez que o seu consumo está associado a um risco aumentado de doenças psicóticas, como no caso dos canabinoides. Outra explicação prende-se com o efeito dos fármacos psicoestimulantes no aparecimento de psicose a médio e longo prazo. Parece haver um efeito positivo e superior com o uso destes fármacos quando comparado com placebo, de forma estatisticamente significativa. Alguns autores sugerem ainda haver um grupo de doentes que, dado no período prodromico de psicose apresentarem sintomas semelhantes aos de PHDA, como dificuldades atencionais, impulsividade, défices na interação social, baixa tolerância à frustração, são inicialmente diagnosticados com PHDA, e apenas mais tarde diagnosticados com uma doença psicótica que acaba por explicar todos os sintomas, sugerindo um *misdiagnosis*. Por fim, existem vários fatores de risco descritos para a PHDA que são partilhados pelas doenças psicóticas, nomeadamente a esquizofrenia, pelo que alguns autores sugerem que a co-ocorrência destas patologias se deve a fatores etiológicos e de suscetibilidade comuns, embora não negando a proximidade neurobiológica que se conhece.

Conclusões: Uma das principais limitações

dos estudos que se focaram neste tema foi a escassez de informação no seguimento a longo prazo destes doentes, pelo que futuros estudos com maior tempo de seguimento poderão mostrar-se mais eficazes. A avaliação sistemática de variáveis como o consumo de substâncias e os efeitos secundários dos psicoestimulantes permitirá analisar o seu papel na possível relação causal entre as duas patologias.

PO 83

A FRONTEIRA ENTRE O MÍSTICO E O PSICÓTICO: DOENTES COM CRENÇAS NÃO-ORTODOXAS

Diogo Ribeiro¹; Duarte Palma Teixeira¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: Nos seus vários trabalhos sobre os mitos e religiões do mundo, o mitologista Joseph Campbell escreveu que “o psicótico afoga-se na mesma água em que o místico nada”. Esta metáfora ilustra a possível interferência dos componentes espirituais, religiosos e culturais na psicopatologia apresentada pelos doentes em quadros psicóticos. A definição clássica do delírio sugere-nos mesmo que a crença em questão “não seja explicada pelo fundo cultural do doente”.

Objetivos: Neste trabalho, procuramos explorar a profundidade destas conexões e investigar a “ponte” entre o psicótico e o místico, através de uma componente prática (caso clínico) e de uma revisão teórica.

Métodos: Procedeu-se à exposição de um caso clínico de um doente com convicções religiosas fortes e um primeiro episódio psicótico, bem como a uma exploração subsequente do tema, incluindo outras religiões.

Resultados: O doente é um jovem brasileiro com um primeiro episódio psicótico. Este jovem seguia a religião Candomblé, praticando todos os seus rituais, entre os quais a oferta de animais sacrificados. O doente apresen-

tava um quadro com 4 semanas de evolução, caracterizado por conteúdos de teor persecutório, autorreferencial e, de maneira mais exuberante, místico, com um marcado enquadramento nas crenças religiosas. Constavam também alucinações auditivas bem formadas, sob a forma de vozes, e com carácter injurioso para o doente. Os sintomas foram atribuídos à “presença de um demónio”, eventualmente levando o doente a realizar uma tentativa de suicídio através de cortes nos punhos, de maneira a concretizar um exorcismo e purificação através da exsanguinação.

Após uma tentativa não sucedida de tratamento no ambulatório, o doente foi internado em Psiquiatria, com remissão rápida dos sintomas após tratamento, ficando internado 5 dias. Na terceira consulta de após o internamento, o doente mantém-se assintomático e com bom funcionamento diário. Não apresenta psicopatologia aguda no exame do estado mental, e não se apuram também sintomas negativos ou sugestivos de deterioração. Revela ainda crítica completa para os sintomas.

Conclusões: O Candomblé é apenas uma de várias religiões que, perante o paradigma dominante do Cristianismo em Portugal, nos pode parecer “atípica”. Contudo, a verificação do alto número de imigrantes recentemente faz com que este seja um desafio cada vez mais comum na prática da Psiquiatria, sendo frequentemente difícil extrair e distinguir sintomas psicóticos quando existe um enquadramento cultural específico. Para terminar, mencionamos outras religiões menos conhecidas na nossa realidade que podem estar envolvidas em casos semelhantes ao descrito no futuro.



ORGANIZAÇÃO

Secção da Intervenção Precoce na Psicose

PATROCÍNIO CIENTÍFICO



MAJOR SPONSORS



SPONSORS



SECRETARIADO



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