

# INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE

*Dr. Cláudio Meneghello Martins*

Médico Psiquiatra

Presidente do CELPCYRO

Secretário Regional Sul ABP

Chefe do Serviço de Psiquiatria HMIPV

[www.claudiomartins.med.br](http://www.claudiomartins.med.br)

[claudiomartins@terra.com.br](mailto:claudiomartins@terra.com.br)

# Conflito de interesses

Professor e Preceptor da Residência em Psiquiatria da UFCSPA/HMIPV

Chefe do Serviço de Psiquiatria do HMIPV

Médico Psiquiatra do Ministério da Saúde

Secretário Regional Sul da ABP

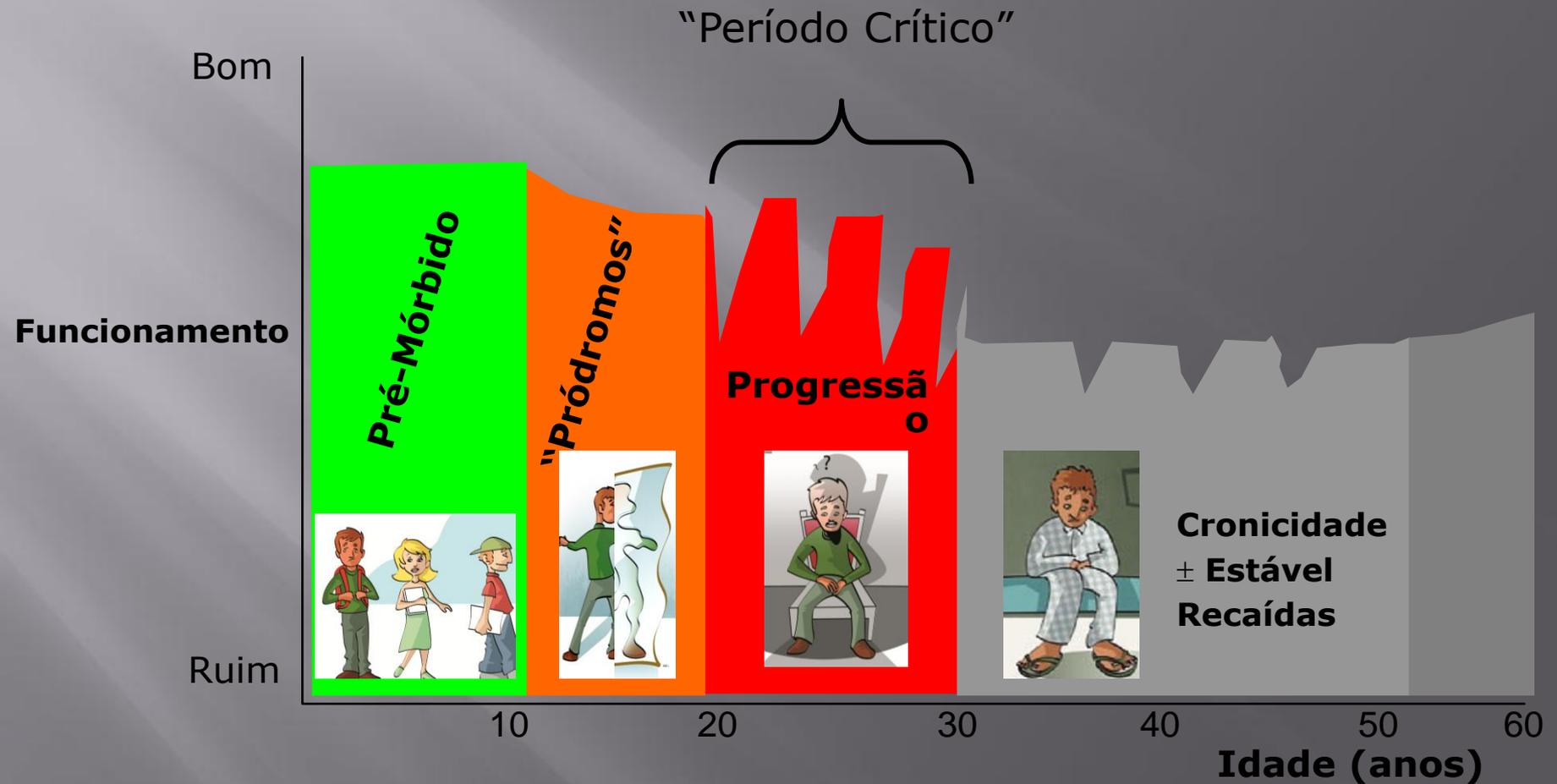
Presidente do CELPCYRO

Coordenador científico da IX Jornada CELPCYRO

# Definição de psicose

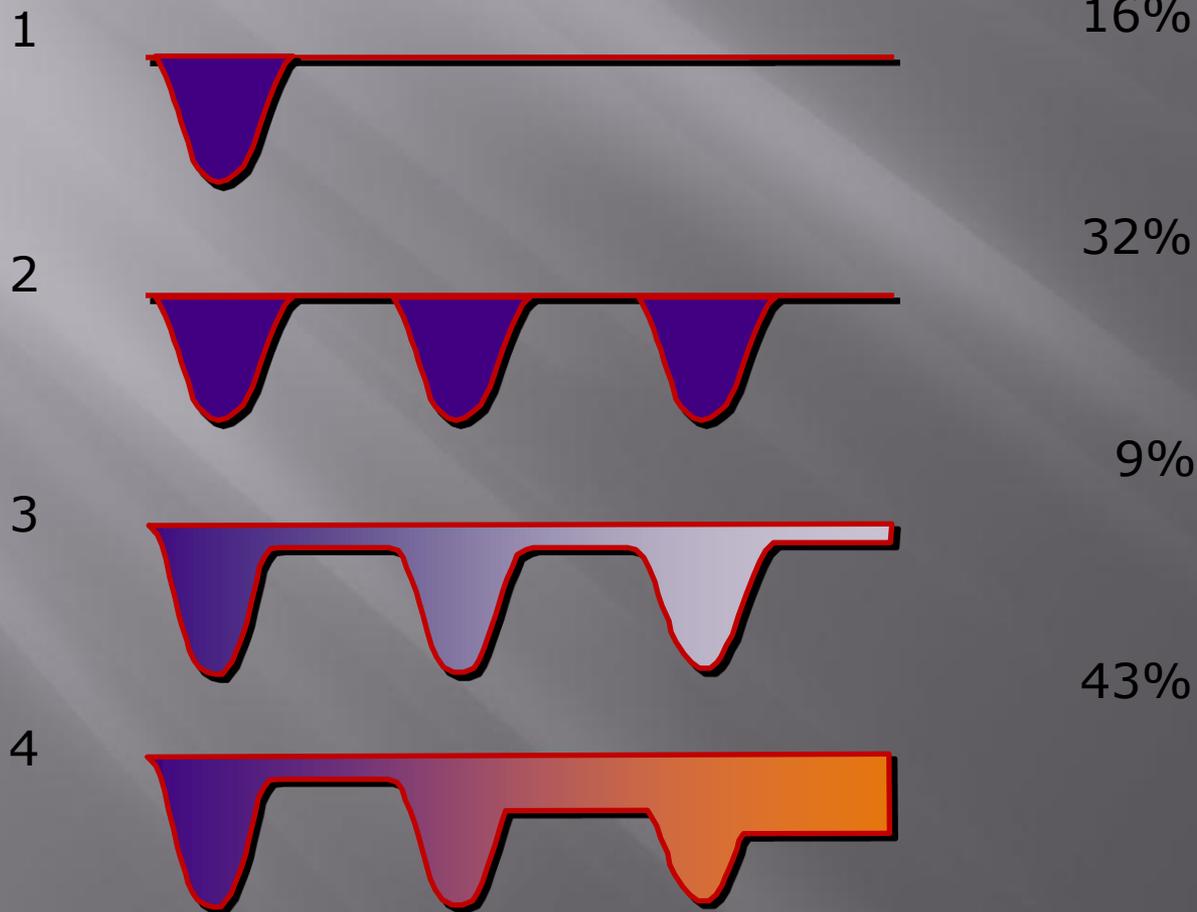
- ▣ Perda de contato com a realidade
- ▣ Transtorno Mental
- ▣ Alterações de senso-percepção (alucinações)
- ▣ Alterações do Pensamento (delírios)
- ▣ Alterações Comportamentais
- ▣ Loucura ou Mito?
- ▣ Estigma a doença mental

# Progressão da Doença



# Curso clínico em 5 anos

Esquizofrenia (n=107)



# Critérios de identificação de ultra alto risco (UAR) para psicose

Sintomas positivos atenuados (nos últimos 12 meses)

Alteração do conteúdo do pensamento

Desconfiança/Paranóia

Grandiosidade

Comunicação desorganizada

Sintomas psicóticos intermitentes

Risco Genético

Declínio funcional recente



Longa  
duração de  
sintomas  
prodômicos

Pobre  
funcionamento

Sintomas  
psicóticos  
atenuados

Depressão

Desorganização

Preditores  
da  
transição  
para  
Psicose

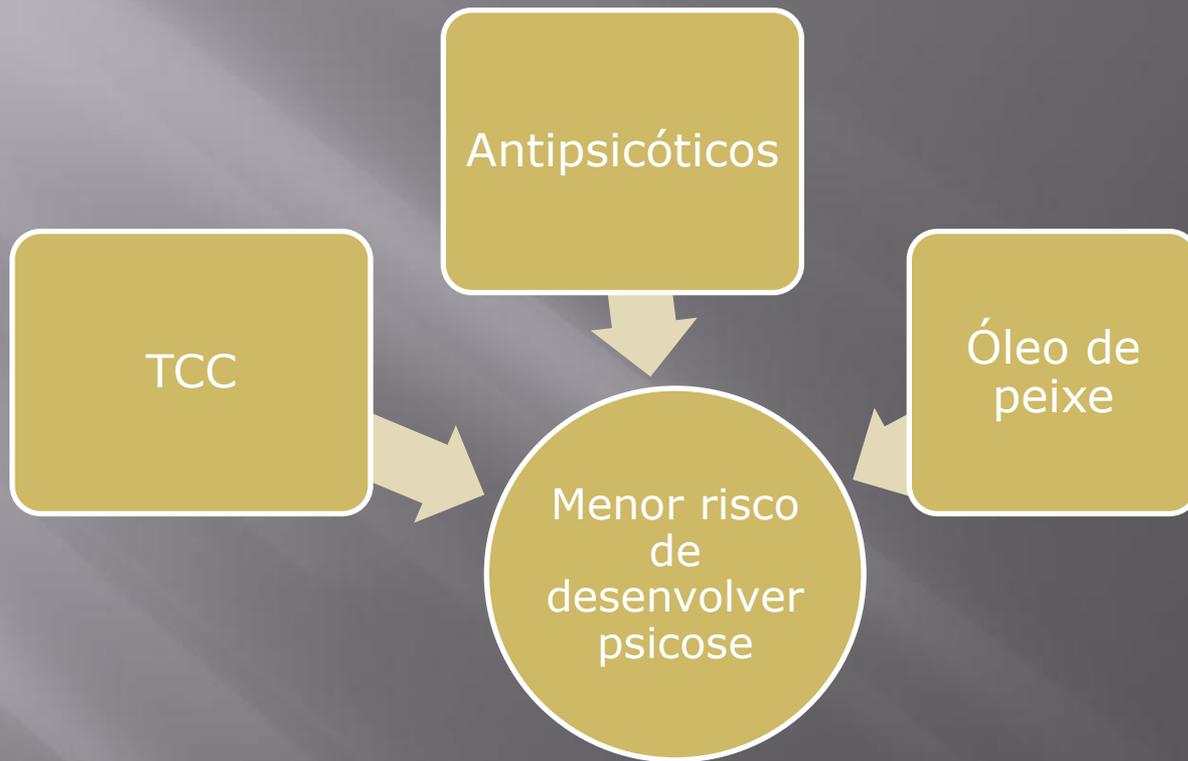
Table 1. Summary of rates of transition to psychosis

<b>Study</b>	<b>N</b>	<b>Rate</b>	<b>Follow-up</b>
Bruderholz Study (Simon & Umbricht, 2010)	42	17%	12 months
CARE (Haroun et al., 2006)	50	15%	12 months
EDIE (Morrison et al., 2004)	23	22%	12 months
EPOS (Ruhrmann et al., 2010)	245	19%	18 months
NAPLS (Cannon et al., 2008)	291	35%	29 months
PACE (Yung et al., 2004)	104	35%	12 months
PRIME (Miller et al., 2002)	13	54%	12 months
RAP (Cornblatt et al., 2003)	34	27%	6 months

1/3 dos UAR convertem para psicose

1/3 não convertem mas permanecem sintomáticos e com déficit funcional

1/3 melhoram de sintomas e funcionamento



# Caso clínico

## O Internauta

ID: P, 16 anos, estudante, solteiro, mora com os pais, católico, mudou-se há 1 ano de estado

QP – Mãe procurou atendimento para o filho em função de preocupar-se com isolamento do filho e pouca conversa.

HDA - Há cerca de 1 ano, a família mudou-se do SP para o interior do RS. O paciente, passou a ter um comportamento de pouca socialização com os colegas de escola e rede social. Passou a dispende mais de 6 horas diárias em seu quarto em jogos pela internet.

Empobrecimento do seu repertório de vida.

HF – Tio e avô materno com história de esquizofrenia.

EM – Apresenta-se em bom estado geral, bem vestido e autocuidados preservados. Inteligência clinicamente dentro da normalidade. Afeto embotado. Discurso lentificado, porém agregado com ausência de delírios. Nega alterações de senso percepção. Juízo crítico parcial. Conduta evitativa.

## HD -Síndrome esquizofreniforme

Plano Terapêutico – Acompanhamento quinzenal do paciente e família, objetivando psicoeducação e identificação precoce de sintomas que pudessem a levar a uma psicose.

Uso de risperidona de 1 mg diário

Evolução: O paciente foi acompanhado por 1 ano não tendo agravamento de sintomas e gradativamente uma pequena melhora na sua socialização (passou a jogar vôlei na escola), entretanto não consegue se afastar do computador, fazendo jogos interativos, refere que é nesta situação que se sente bem

# Critérios propostos para o DSM-V para síndrome de psicose atenuada

Todos os seis dos seguintes:

- a) Sintomas característicos: pelo menos um dos seguintes em forma atenuada com teste de realidade intacto, mas com suficiente gravidade e/ou freqüência para que não sejam desconsiderados ou ignorados;
  - (i) delírios
  - (ii) alucinações
  - (iii) comunicação desorganizada
- b) Freqüência/Atualidade: sintoma ou sintomas que preenchem os critérios A devem estar presentes no mês anterior e ocorrer com uma freqüência média de pelo menos uma vez por semana no mês anterior;
- c) Progressão: os sintomas que preenchem os critérios A devem ter começado ou piorado no ano anterior;

## Critérios propostos para o DSM-V para síndrome de psicose atenuada

- d) Sofrimento/Incapacitação/Busca de tratamento: os sintomas que preenchem os critérios A são suficiente angustiantes ou incapacitantes para o paciente e/ou genitor/guardião para levá-los a buscar auxílio;
- e) Os sintomas que preenchem os critérios A não são melhor explicados por qualquer outro diagnóstico do DSM-V, incluindo transtorno relacionado ao uso de substâncias;
- f) Critérios clínicos para qualquer transtorno psicótico clínico do DSM-V não foram preenchidos anteriormente.