

Intervenção Precoce na Psicose em Portugal: Onde Estamos Nós?

Early Intervention in Psychosis in Portugal: Where Are We?



Ricardo COENTRE^{1,2,3}, Pedro LEVY^{1,2}

Acta Med Port 2020 Sep;33(9):540-542 • <https://doi.org/10.20344/amp.13472>

Palavras-chave: Esquizofrenia; Intervenção Médica Precoce; Perturbação Bipolar; Psicose

Keywords: Bipolar Disorder; Early Medical Intervention; Psychosis; Psychotherapy; Schizophrenia

INTRODUÇÃO

As perturbações psicóticas são as mais graves doenças psiquiátricas, pelo que têm elevado impacto na vida dos doentes e suas famílias. A sua prevalência é de 3% - 4%, e nelas se incluem doenças como a esquizofrenia, perturbação afetiva bipolar ou algumas formas graves de perturbações depressivas.¹ Tipicamente têm o seu início no final da adolescência e primeiros anos da idade adulta, e mais de 65% têm o seu começo antes dos 35 anos.¹ A intervenção precoce na psicose compreende um conjunto de intervenções realizadas nas fases iniciais das perturbações psicóticas cuja finalidade primordial é a melhoria do mau prognóstico classicamente associado a estas. A evidência atual é robusta e suporta a implementação generalizada da intervenção precoce na psicose de modo prioritário nas políticas de Saúde Mental em todo o mundo.² O diagnóstico precoce e o tratamento mantido com as intervenções terapêuticas reconhecidas como eficazes são fatores decisivos na melhoria do prognóstico. A longa duração da psicose não tratada, sendo comum, está associada a uma série de consequências negativas a curto e longo prazo.^{3,4} Os objetivos principais da intervenção precoce são a redução da designada duração de psicose não tratada e manutenção das intervenções de forma sustentada, intensa, próxima e prolongada, durante o 'período crítico' das perturbações psicóticas. Considera-se que o período entre dois a cinco anos após o primeiro episódio psicótico é aquele em que ocorre uma detioração agressiva com estabilidade subsequente. Este tempo, que se designou por 'período crítico', é especialmente vocacionado para intervenções terapêuticas que promovam o funcionamento e minimizem o desenvolvimento de incapacidade. Estas intervenções, realizadas por equipas multidisciplinares, incluem psicofarmacologia, psicoeducação, intervenção familiar e terapia cognitivo-comportamental para a psicose, entre outras. Estas equipas são constituídas especificamente para abordagem de uma série de necessidades dos doentes jovens, incluindo educação/emprego e saúde física. Como as necessidades são diferentes consoante a fase da história natural da per-

turbação psicótica, as intervenções deverão também ser adaptadas à etapa em que cada doente se encontra. Muitas das equipas existentes têm um papel centralizado na comunidade com um modelo assertivo de intervenção.

Os programas originais, nomeadamente na Austrália, ocupam-se do seguimento de todos os casos de perturbações psicóticas, incluindo afetivas (ex. depressão com sintomas psicóticos e perturbação afetiva bipolar) e não afetivas, estas últimas também designadas de perturbações do espectro da esquizofrenia (incluindo esquizofrenia, perturbação delirante e perturbação esquizo-afetiva).⁵ Algumas outras equipas ocupam-se exclusivamente de doentes com doenças não afetivas. Nós concordamos especialmente com a primeira visão, sobretudo porque a separação nos dois grupos nosológicos indicados nem sempre é clara e possível nas fases iniciais das perturbações psicóticas, considerando o polimorfismo e instabilidade evolutiva.

Vários estudos aleatorizados e controlados evidenciam a superior eficácia e efetividade dos programas de intervenção precoce comparativamente aos cuidados gerais, demonstrando também poupanças significativas para os sistemas de saúde.^{2,6}

PROGRAMAS NO MUNDO

Os programas de intervenção precoce na psicose tiveram início na Austrália na década de 1980, tendo tido posteriormente ampla disseminação em todo o mundo. Hoje existem equipas de tratamento nas fases iniciais das perturbações psicóticas nos cinco continentes e em países tão diferentes como EUA, Brasil, Hong Kong, Holanda, Grécia e Singapura. A título de exemplo, em Inglaterra existem atualmente cerca de 150 equipas por decisão governamental, com uma cobertura nacional de todo o país que asseguram a avaliação e tratamento da totalidade dos jovens doentes nas fases iniciais das doenças psicóticas.⁵ Em Espanha existem aproximadamente 50 equipas apoiadas pelos governos regionais ou estruturas municipais. Apesar da cobertura algo heterogénea, parte significativa do território

1. Secção do Primeiro Episódio Psicótico. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental. Hospital Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

3. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Ricardo Coentre. ricardomcoentre@gmail.com

Recebido: 20 de janeiro de 2020 - Aceite: 04 de abril de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020



espanhol encontra-se incluído nas respectivas áreas de actuação, com cerca de 14 milhões de espanhóis cobertos por este tipo de intervenção.⁷

Em Portugal tem existido, nas últimas duas décadas, um interesse crescente por parte de diversos técnicos.^{8,9} Este tem-se traduzido, numa primeira etapa, em estudo mais aprofundado do tema, ocorrendo posteriormente a constituição de equipas clínicas de cuidados aos jovens psicóticos.

Um recente estudo retrata a intervenção precoce na psicose em Portugal,¹⁰ assente na actuação de cerca de 11 equipas. A heterogeneidade de recursos, intervenções e distribuição geográfica é a regra. A maioria das equipas existe nos maiores centros populacionais, localizadas sobretudo no Norte e Centro do país. As intervenções mais frequentemente disponibilizadas incluem medicação anti-psicótica, intervenção familiar e psicoeducação. As equipas de intervenção precoce em Portugal mostram limitações significativas na sua organização e intervenções. Para muitos serviços, a existência destas equipas é contingência aos recursos disponíveis nos departamentos de Psiquiatria onde se inserem.

FORMAÇÃO ESPECÍFICA

A existência de equipas de intervenção nas fases iniciais da psicose permite também melhorar a observação dos doentes com sintomas psicóticos, com treino e aperfeiçoamento por parte dos médicos internos de formação específica ou jovens especialistas em Psiquiatria. Um exemplo destes benefícios é a equipa onde estamos integrados, a PROFIP – Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose, que nos permite receber em rotação um médico interno de formação específica em Psiquiatria e Pedopsiquiatria.⁹ Durante o período de estágio treinam a avaliação, observação, e algumas intervenções específicas nos cuidados aos doentes psicóticos. Sublinhe-se aqui, por um lado, o especial cuidado e treino na entrevista ao doente psicótico, particularmente as dificuldades inerentes da sua entrevista clínica e na observação psicopatológica destes doentes; por outro lado, os jovens médicos usufruem também de formação na avaliação longitudinal sistematizada aos doentes psicóticos, nomeadamente psicopatológica e metabólica. Esta aprendizagem suplementar resultará numa melhoria da qualidade na avaliação e seguimento destes doentes.

REFERÊNCIAS

1. Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, Quattrone D, Mule A, Szoke A, et al. Treated incidence of psychotic disorders in the multinational EU-GEI study. *JAMA Psychiatry*. 2018;75:36-46.
2. Correll CU, Galling B, Pawar A, Krivko A, Bonetto C, Ruggeri M, et al. Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *JAMA Psychiatry*. 2018;75:555-65.
3. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:975-83.
4. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2005;162:1785-804.
5. McGorry PD. Early intervention in psychosis: obvious, effective, overdue. *J Nerv Ment Dis*. 2015;203:310-8.
6. Tsiachristas A, Thomas T, Leal J, Lennox BR. Economic impact of early intervention in psychosis services: Results from a longitudinal retrospective controlled study in England. *BMJ Open*. 2016;6:e012611.
7. Arango C, Crespo-Facorro B, coord. Libro blanco de la intervention

CONCLUSÃO

Pelas consequências positivas que a intervenção precoce na psicose tem mostrado universalmente, pelo enorme interesse que os psiquiatras têm por esta área e pelas acentuadas necessidades que estes doentes demonstram, torna-se urgente a sua ampliação em Portugal, com o aumento do número de equipas especializadas e a melhoria qualitativa das já existentes. Com esta ampliação, mais doentes - idealmente todos os jovens - nas fases iniciais das perturbações psicóticas podem beneficiar desta intervenção, melhorando o seu prognóstico. As equipas de intervenção precoce, multidisciplinares e com modelo assertivo, deverão assegurar intervenções consideradas nucleares, tais como intervenção familiar, psicoeducação e terapia cognitivo-comportamental para a psicose, para além da psicofarmacologia. Outras intervenções, como a intervenção vocacional, o emprego protegido, a intervenção específica para o uso de substâncias e remediação cognitiva, devem também ser disponibilizadas, entre outras. Estas equipas devem fazer o seguimento de todos os jovens que sofram um primeiro episódio psicótico por um período mínimo de cinco anos. Se existirem recursos suficientes, as equipas devem também prestar cuidados a utentes com risco elevado de psicose.

A intervenção precoce na psicose representa uma oportunidade de melhoria dos cuidados aos doentes jovens que estão nas primeiras fases da doença, o que é considerado uma oportunidade de boas práticas clínicas psiquiátricas. Assim, nem Portugal pode ficar de fora da intervenção precoce na psicose, nem estes cuidados podem ficar apenas limitados a centros de cuidados de saúde terciários. Mais do que o recrutamento de novos técnicos, a criação de mais equipas de intervenção precoce implica, numa primeira fase, a reorganização dos recursos humanos já existentes nos serviços de Psiquiatria, com dedicação particular de técnicos de Saúde Mental a esta área de cuidados psiquiátricos. É urgente a criação de um plano nacional a este nível, integrado no Plano Nacional de Saúde Mental, para a efetiva generalização desta intervenção a todos os serviços de Psiquiatria.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores não têm quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não foi necessário financiamento por entidades externas.

- temprana en psicosis en Espana. Madrid: Movimiento Rethinking; 2018.
8. Ribeiro JS, Coroa M, Oliveira P, Morais S, Bajouco M, Caldeira S, et al. Impact of an early psychosis unit on psychopharmacological treatment patterns and clinical outcomes – a retrospective study. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2019;29:S427-8.
 9. Coentre R, Mendes T, Rebelo A, Fonseca A, Levy P. PROFIP: A Portuguese early intervention programme for first-episode psychosis in Lisbon. *Early Interv Psychiatry.* 2019;13:1525-9.
 10. Coentre R, Levy P. Early intervention in psychosis: the first national survey in Portugal. *Schizophr Res.* 2020; 218:298-99.