



REVISTA PORTUGUESA DE
PSIQUIATRIA
E SAÚDE MENTAL

NÚMERO ESPECIAL

**RESUMOS DOS TRABALHOS
SUBMETIDOS AO
CONGRESSO NACIONAL
DE PSIQUIATRIA 2021**

XV CONGRESSO
NACIONAL DE
PSIQUIATRIA 2021

Vulnerabilidade, Stress e Estratégias de Mudança 17 a 20 de novembro de 2021

Manifestações Neuropsiquiátricas da Doença de Huntington: A Propósito de um Caso Clínico

Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

MARISA TOMÉ¹, PEDRO ESTEVES¹, TÂNIA SILVA¹, CARLOS RAMALHEIRA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Descrição de caso de doente com manifestações neuropsiquiátricas de Doença de Huntington (DH) e breve revisão da literatura.

Métodos: Consulta do processo clínico da doente e entrevista com familiares; Pesquisa de artigos indexados à PubMed, Embase e Cochrane com palavras-chave: “Doença de Huntington”, “Manifestações Neuropsiquiátricas”.

Resultados: Doente de 54 anos internada por agitação, delírios persecutórios, alucinações visuais, agressividade e insónia. Diminuição da autonomia, desorientação e prosopoagnosia flutuantes, disartria e desequilíbrio desde há meses. Movimentos coreicos com diagnóstico de DH 5 anos antes. Informação familiar de alteração no padrão das emoções e comportamentos por volta dos 35 anos de idade, com episódios de depressão, intoxicação medicamentosa voluntária, ansiedade, irritabilidade e agressividade que motivaram disrupção familiar antes do diagnóstico formal de DH. No internamento, apresentou resposta favorável à terapêutica, havendo remissão das alterações do pensamento, da senso-percepção, do controlo de impulsos e do sono.

Discussão: A DH é uma doença neurodegenerativa progressiva com manifestações motoras, cognitivas e psiquiátricas. Os sintomas neuropsiquiátricos têm um largo espectro de apresentação, incluindo depressão, apatia, alterações do sono, irritabilidade, agressividade e psicose, sendo esta heterogeneidade evidente no caso apresentado; podem ser episódicos e surgir nos estadios prodrómicos do diagnóstico motor, como terá acontecido com esta doente. São responsáveis por agravamento do prognóstico funcional destes doentes e têm elevados custos sobre as famílias, sendo que no caso supra-citado as manifestações neuro-psi-quia-tricas são tidas pelos familiares como a principal causa de sofrimento ao longo dos anos.

Conclusão: As manifestações neuropsiquiátricas da DH têm um elevado impacto na qualidade de vida dos doentes. A sua detecção e abordagem terapêutica precoces podem minorar estas consequências, pelo que o reforço da educação para a saúde mental e avaliação psiquiátrica periódica dos elementos das famílias afectadas constitui um relevante aspecto a considerar na abordagem desta doença.

Mimics of Neurological Motor Symptoms in Differential Diagnosis of Neurological Presentations Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

TOMÁS TEODORO¹, JOÃO MIGUEL OLIVEIRA²

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

2. Regional Forensic Psychiatry Unit and Sintra Adult Mental Health Community Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: Review the relevance of differential diagnosis of neurological motor presentations with a specific focus on mimics of these symptoms.

Methods: Non-systematic literature review with a search conducted on Medline indexed journals with the keywords: “*tetraparesis*”, “*acute tetraparesis*”, “*bilateral weakness*”, “*myelopathy*”, “*polyneuropathy*”, “*myasthenia*”, “*myopathy*”, “*functional neurological disorders*”, “*conversion disorder*”, “*mimics*”, “*differential diagnosis*”.

Results: The diagnosis of life-threatening neurologic and neuromuscular conditions requires a systematic anatomic approach based upon a careful history, physical examination, and in most cases, neuroimaging studies. Neurological symptoms may not be directly due to primary neurological disease. Indeed, symptoms frequently mimicking common neurological presentations result from other systemic disorders or neuropsychiatric disorders. Psychiatric and neurologic nosological diagnostic systems refer to the same clinical syndromes with different conceptual frameworks. Additionally it should be stressed that both symptoms from a primary neurological disorder can coincide with simultaneous functional neurological symptoms in the same patient.

Discussion: In recent years there have been advances in clinical neurosciences that have made it increasingly clear that the classical separation between neurological and psychiatric symptoms is largely artificial. These differing perspectives regarding the so called medically unexplained symptoms, pain syndromes and functional disorders are increasingly coming together in a unified pathophysiological paradigm involving hypothesized cognitive abnormalities, sensory abnormalities, deficient emotional regulation mechanisms, subtle functional and structural central nervous system changes.

Conclusion: In the work-up of neurological symptoms, clinicians routinely consider other systemic disorders that may be comorbid, contribute and confound clinical presentation including disorders that may severely impair cardiovascular and respiratory function. Functional symptoms should be considered and included in these routine investigations without dismissing these as less relevant. The frequent attitude of not properly exploring and following clinical guidelines for functional symptoms stems from stigma related to functional disorders and has a well established negative impact on the prognosis of these patients.

Depression as a Risk Factor for Recurrence of Transient Global Amnesia Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

TOMÁS TEODORO¹, RENATO SILVA OLIVEIRA²

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

2. Department of Neurology and Headache Centre, Hospital da Luz - Lisboa; Department of Neurosciences and Mental Health, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

Objectives: Study associations of potential risk factors for the neurological syndrome of transient global amnesia (TGA).

Methods: Retrospective study with a cohort of 70 patients with TGA presenting at a neurology outpatient clinic. TGA was identified by applying Hodges and Warlow criteria. Exclusion criteria were history of epilepsy or brain tumor, psychotic disorders, and clinical suspicion of dissociative amnesia. Descriptive statistics included absolute and relative frequencies, mean and standard deviation (SD) or median and interquartile range. Statistical tests for the comparison of mean or distributions included the Mann-Whitney test, the Chi square, or Fisher's exact test as appropriate for variable type. Variables with univariable P value less than 0.05 were selected for a multivariate logistic regression built in a forward fashion. Significance was set at $P < 0.05$. Statistical software IBM SPSS Statistics v25 was used.

Results: TGA is a syndrome described in the 1950s, characterized by sudden anterograde and, sometimes, retrograde amnesia of less than 24 hours in duration, accompanied by repetitive questioning, in the absence of other neurological symptoms. The average number of recurrent TGA episodes was 1.22 ± 0.53 (average, SD), and the average time between the episodes was 1.8 ± 1.7 years (average, SD). In 8 patients a precipitant factor was identified (sexual activity, physical exercise, thermal stimuli). TGA patients with and without recurrent episodes presented several factors with a statistically significant association: female gender, history of depression, shorter duration of the episode, and hippocampal hyperintensity on brain MRI. The multivariate analysis only found history of depression to predict patients with higher risk of TGA recurrence.

Discussion: Results are in line with published data, particularly with TGA being more common in the sixth decade of life and episodes lasting between 6 to 8 hours. 41% of patients had precipitating events, which is comparable to previously published studies. We also found migraine to be prevalent in our population (14.5%). In this study, the recurrence rate was 27%, which is in the upper limit of most reported studies. Despite its limitations, this study shows that depression might be an important prognostic factor for TGA recurrence. The limitations of this study include retrospective study design, performed in one centre, the number of individuals and the absence of a control group.

Conclusion: Although TGA is traditionally a good prognostic condition, persisting neuropsychological deficits have been reported in studies. Therefore, identifying possible risk factors for recurrence of TGA may help to decrease the risk of future episodes.

AVC Isquémico dos Ganglios da Base e Depressão Psicótica: A Propósito de um Caso Clínico

Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

CÁTIA PINHEIRO RAMOS¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, INÊS FONSECA¹, MARGARIDA FRANCO¹, NUNO RIBEIRO¹, SARA PRATAS¹, LILIANA MORENO¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, PEDRO AFONSO¹, MARGARIDA ALVES¹, LUÍS PAULINO¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Os sintomas psiquiátricos podem ser a primeira ou mesmo a única manifestação de um AVC isquémico. Sintomas neuropsiquiátricos como depressão ou psicose associam-se a lesões nos córtex pré-frontal ou occipital ou regiões subcorticais, como gânglios da base (GB), tálamo, mesencéfalo ou tronco cerebral. O principal objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico e posterior revisão da literatura sobre depressão psicótica em indivíduos com AVC isquémico dos GB.

Métodos: O trabalho envolveu revisão de literatura médica e descrição de um caso clínico.

Resultados: AP, homem de 58 anos, internado em enfermaria Psiquiátrica após tentativa de suicídio por degolação, em contexto de episódio depressivo com sintomas psicóticos. À entrada apresentava-se com humor deprimido, anergia, anedonia, lentificação psicomotora, ideação suicida mantida, ideias delirantes de ruína, alucinações auditivo-verbais de vozes imperativas “que ordenam que me mate”, anorexia com perda ponderal e insónia terminal. O quadro clínico revelou-se resistente aos vários esquemas terapêuticos com antidepressivos e antipsicóticos, ajustados sucessivamente durante o internamento, pelo que iniciou eletroconvulsivoterapia (ECT). Pela refratariedade do quadro foi realizada TC-CE detetando-se lesões isquémicas no corpo estriado direito (GB) e córtex frontal direito. Apresentava também acentuação difusa dos sulcos, com evidente predomínio frontotemporal. Após 9 sessões de fase aguda de ECT, verificou-se remissão dos sintomas psicóticos, mas manutenção de humor subdepressivo.

Discussão: Na literatura, vários estudos evidenciam que lesões isquémicas, quer em áreas frontais, quer nos GB, são mais propensas a conduzir a quadros depressivos pós-AVC (DP-AVC). Já a Psicose Pós-AVC (PP-AVC) pode ocorrer sobretudo em lesões vasculares subcorticais – nomeadamente a nível dos GB – causada provavelmente por disfunção do sistema límbico subcortical, maioritariamente por alterações das redes neuronais dopaminérgicas.

Conclusão: O facto de a PP-AVC se poder manifestar até meses após o AVC, demonstra a necessidade da suspeita deste diagnóstico, em doentes com quadros atípicos, pela importância da prevenção de novos eventos vasculares.

Lesão do Ângulo Pontocerebeloso: Schwannoma Trigeminal e Quadros Psiquiátricos: A Propósito de um Caso Clínico Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

CÁTIA PINHEIRO RAMOS¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, INÊS FONSECA¹, MARGARIDA FRANCO¹, NUNO RIBEIRO¹, SARA PRATAS¹, LILIANA MORENO¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, PEDRO AFONSO¹, MARGARIDA ALVES¹, LUÍS PAULINO¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Na literatura, vários estudos relatam que os quadros neuropsiquiátricos podem ser os primeiros ou mesmo os únicos sintomas de lesões do ângulo pontocerebeloso (APC).

O principal objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico e posterior revisão da literatura sobre sintomas psiquiátricos em indivíduos com lesões do APC.

Métodos: O trabalho envolveu pesquisa em plataformas digitais de bibliografia médica e descrição de um caso clínico. O caso clínico é sobre uma mulher idosa, MJ, de 77 anos, que deu entrada no serviço de urgência (SU), com um quadro psicótico caracterizado por alucinações acústico-verbais (AAV) complexas (sob a forma de vozes dialogantes) e ideias delirantes paranóides persecutórias.

Resultados: Relação entre o quadro psiquiátrico apresentado, sustentado por exames complementares de diagnóstico e, o quadro clínico das lesões do APC.

A paciente não tem história de seguimento psiquiátrico prévio, pelo que realizou uma TC-cerebral para exclusão de causa orgânica, que revelou uma lesão volumosa, ao nível da fossa posterior, no APC esquerdo, com limites mal definidos.

Para continuação do estudo, ficou internada em Psiquiatria, para realização de RM-cerebral, sendo que esta revelou uma volumosa massa extraaxial no APC esquerdo, de contornos irregulares mas bem delimitados, condicionando ligeira compressão cerebelosa esquerda.

Discussão: O caso clínico apresenta um quadro psicótico com AAV complexas, que poderá ter relação com o acometimento do VIII par craniano pelo tumor, representando um síndrome Charles-Bonnet *like*, relacionado com a perda progressiva de audição (motivada quer pela presbiacusia, quer pela lesão do APC).

Conclusão: Alguns estudos sugerem que o Schwannoma trigeminal (ou neurinoma do acústico) é uma entidade fortemente relacionada com quadros psiquiátricos que envolvem atividade alucinatória. As lesões do APC podem manifestar-se através de uma síndrome neuropsiquiátrica, devido à sua proximidade anatómica com pares cranianos específicos, nomeadamente, o VII e VIII pares cranianos.

Efeitos Neuropsiquiátricos da Corticoterapia: A Propósito de um Caso Clínico Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

JOÃO COSTA PEDRO¹, CATARINA CATIVO¹, DIOGO ALMEIDA¹, MARTA SANTANA², BRUNO TRANCAS¹

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Objetivos: Pretende-se explorar os efeitos adversos neuropsiquiátricos da corticoterapia, identificando potenciais fatores de risco e protetores para a ocorrência de síndromes afetivas, comportamentais e cognitivas que englobam o termo *steroid psychosis*, assim como as abordagens terapêuticas possíveis, com recurso a um caso clínico de psicose após corticoterapia.

Métodos: Caso clínico com revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed.

Resultados: Descreve-se o caso de uma senhora de 56 anos, autónoma, com diagnóstico de encefalite imunomediada paraneoplásica em relação com leucemia linfocítica crónica, com consequente incapacidade para a marcha, alteração da linguagem, disfunção cognitiva e internamento em neurologia.

Neste contexto iniciou ciclo de metilprednisolona endovenosa, com melhoria das funções motora e cognitiva.

Ao segundo dia do ciclo evidenciou quadro caracterizado por alterações do comportamento, agitação e pensamento com conteúdo delirante de prejuízo e persecutório dirigido aos profissionais de saúde, assim como alucinações auditivo-verbais e visuais.

Suspendeu a corticoterapia e foi medicada com olanzapina em titulação rápida, com posterior *switch* para risperidona por ausência de resposta.

Progressivamente, verificou-se estabilização e resolução do quadro, continuando o tratamento da sua doença de base.

Discussão: Os efeitos neuropsiquiátricos associados à corticoterapia são frequentes e por vezes graves, mas menos estudados que os somáticos.

O quadro instala-se a curto prazo e cursa com quadros desde ansiedade e insónia até episódios afetivos graves e *delirium*.

Quando se identificam sintomas psiquiátricos, o primeiro passo é a descontinuação do fármaco ou a redução da dose. Se isto não for possível, deve ser avaliado o risco-benefício do tratamento psicofarmacológico.

Conclusão: Antipsicóticos atípicos, como a olanzapina e a risperidona, e estabilizadores de humor, como o lítio e o valproato, demonstraram eficácia no tratamento.

Guidelines específicas são difíceis de formular devido à escassez de evidência científica, tanto relativa à prevenção, como ao tratamento e ao prognóstico.

COVID à Psiquiatria: Conhecendo um Convidado Indesejado Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

RODRIGO VALIDO¹, MAFALDA CORVACHO²

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Faro

Objetivos: As manifestações neuropsiquiátricas associadas ao vírus COVID-19 começaram a ser cada vez mais reconhecidas. Revemos as principais manifestações neuropsiquiátricas associadas à infeção por COVID-19.

Métodos: revisão não sistemática da literatura, com recurso ao PubMed, utilizando os termos “covid” e “neuropsych*” ou “delirium”.

Resultados: As manifestações neuropsiquiátricas estão na dependência de mecanismos imunológicos que resultam, por um lado, da infiltração direta do vírus no sistema nervoso central e, por outro lado, do processo de neuroinflamação secundário à infeção sistémica. Tanto o sistema imune inato como adaptativo estão envolvidos. Como consequência existe disfunção da barreira hematoencefálica, o que leva ao aparecimento de várias manifestações neuropsiquiátricas, que vão desde o delirium, à disfunção cognitiva, insónia e ansiedade, até à psicose, perturbações depressivas, *stress* pós-traumático e sintomas obsessivo-compulsivos. Existe pelo menos um relato de caso de mutismo acinético. Estas alterações ocorrem tanto de forma aguda como a longo termo, estando associadas a deterioração dos quadros clínicos e mau prognóstico, contribuindo assim para uma mortalidade mais elevada. A fadiga é uma sequela de longo termo muito frequente e parece ser independente da severidade da doença. Alguns fatores de risco identificados para desenvolver quadros neuropsiquiátricos foram a gravidade da doença, a duração dos sintomas e o sexo feminino.

Discussão: A infeção COVID-19 aumenta o risco de sequelas psiquiátricas, mas os sintomas geralmente melhoram com o tempo. A disfunção da barreira hematoencefálica e subsequente neuroinflamação estão na origem dos sintomas neuropsiquiátricos, mas não são totalmente compreendidos. Necessitamos urgentemente de desenvolver um meio de rastreio, intervenção e tratamento dos quadros neuropsiquiátricos causados pela infeção COVID-19, para prevenir e reduzir as sequelas.

Conclusão: As manifestações neuropsiquiátricas da COVID-19 têm-se tornado cada vez mais comuns e mecanismos imunológicos e neuroinflamatórios estão na sua origem. O sintomas neuropsiquiátricos parecem acrescer ao risco de mortalidade e estão associados a uma maior severidade e duração da doença.

Perturbações Afectivas na Esclerose Múltipla: Revisão da Literatura Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, RITA DINIZ GOMES¹, NUNO COSTA¹, SIMÃO PEDRO CRUZ¹, FILIPA SENOS MOUTINHO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Objetivos: A Esclerose Múltipla (EM) constitui uma doença degenerativa autoimune do sistema nervoso, frequentemente associada a sinais e sintomas psicopatológicos, com relevância para perturbações afetivas. As manifestações psiquiátricas na EM podem ter apresentação inicial prévia ao diagnóstico neurológico definitivo, surgir com a progressão da doença ou associar-se a fatores contribuintes para morbi-mortalidade na EM. O trabalho realiza uma revisão da evidência sobre as perturbações afetivas na EM, salientando prevalência, características clínicas, abordagem terapêutica e prognóstico.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos dez anos, correspondente a *multiple sclerosis, depression e bipolar disorder*, recorrendo às bases de dados PubMed/MEDLINE e *Clinical Key*.

Resultados: Na EM, a depressão é a manifestação mais comum, podendo, em parte, relacionar-se com a adaptação a uma doença crónica imprevisível. Contudo, é mais prevalente que em outras entidades crónicas, sugerindo uma componente relacionada com a patologia. O risco de Episódio Depressivo *Major*, ao longo da vida, nestes doentes é de 30-50%. As taxas de suicídio são superiores na EM em comparação com a população geral ou com outras doenças crónicas. A depressão na EM é tratável, sendo os inibidores seletivos da recaptção de serotonina os fármacos de primeira linha. Alguns dados indicam uma associação comórbida entre Doença Bipolar e EM. A euforia, anteriormente considerada comum na EM, é pouco frequente e associa-se a défice cognitivo. O afeto pseudobulbar é frequente, com oscilação entre estados afetivos e em situações não congruentes com a sua expressão.

Discussão: As perturbações afetivas na EM deverão conduzir à optimização de agentes modificadores da doença, à introdução de psicofármacos indicados e ao estabelecimento de intervenções psicoterapêuticas, que propiciem melhoria do quadro clínico neurológico e psiquiátrico, com tradução na qualidade de vida.

Conclusão: Doentes com EM apresentam elevada comorbilidade psiquiátrica, com ênfase nas perturbações afetivas, motivando uma abordagem preferencialmente multidisciplinar.

Cognição Social na Doença de Huntington Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, RITA DINIZ GOMES¹, NUNO COSTA¹, SIMÃO PEDRO CRUZ¹, FILIPA SENOS MOUTINHO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Objetivos: A doença de Huntington (DH) constitui uma doença neuropsiquiátrica, neurodegenerativa, com transmissão genética autossómica dominante, por repetição de trinucleótidos. Inclui uma tríade de sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos, com variabilidade fenotípica. Alterações na cognição social são comuns, incapacitantes e relativamente pouco estudadas na DH, sendo a sua revisão e discussão o objectivo deste trabalho.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada, correspondente a *Huntington's disease* e *social cognition*, recorrendo às bases de dados PubMed/MEDLINE e *Clinical Key*, assim como livros de referência.

Resultados: A cognição social, permitindo compreender e explicar como é que os indivíduos se percebem a si próprios e aos outros, e de que forma essas percepções permitem explicar, prever e orientar o comportamento social, apresenta-se alterada na DH. O défice na cognição social é claro e progressivo na DH, envolvendo a teoria da mente, a capacidade de visualizar o futuro e de prever as consequências futuras dos seus actos, a capacidade de planeamento, a empatia e a compreensão da ironia. Tipicamente, os problemas encontrados incluem dificuldade (ou incapacidade) em compreender sinais sociais subtis, apreender sinais emocionais a partir da linguagem corporal ou verbal, compreender o ponto de vista ou estado mental do outro, bem como reagir emocionalmente a estímulos ambientais.

Discussão: O défice na cognição social – independente da evolução dos sintomas motores e muitas vezes antecedendo-os – acarreta consequências nos doentes com DH e familiares, com dificuldades relacionais (incapacidade para negociar soluções para conflitos), apatia, irritabilidade, impulsividade, evitamento de situações sociais, dificuldades no pensamento estratégico e incompreensão acerca de existência de problemas.

Conclusão: As alterações na cognição social na DH apresentam um impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida dos doentes e das famílias. A abordagem deve englobar a dor e aceitação familiar, favorecendo uma melhor gestão das interações sociais, com comunicação literal, manutenção de rotinas e suporte ao cuidador.

Adesão às Recomendações da Direção Geral de Saúde (DGS) para minimizar o impacto da COVID-19 em pessoas com problemas de saúde mental Crises Socioeconómicas e Saúde Mental

CAROLINA CABAÇOS¹, ANTÓNIO MACEDO¹, SARA SOARES², ANDREIA MANÃO¹, ANA ISABEL ARAÚJO¹, ANA PAULA AMARAL³, RAQUEL SOUSA⁴, ANA TELMA PEREIRA¹

1. INSTITUTO DE PSICOLOGIA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA

2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

3. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra

4. USF Coimbra Centro, Coimbra

Objetivos: Comparar níveis de adesão às recomendações da DGS durante a COVID-19 e de medo da COVID-19 entre pessoas com versus sem história de problemas de saúde mental (PSM).

Métodos: 1376 adultos (70.5% do sexo feminino; idade média=35.55±14.272) preencheram um inquérito online entre Setembro/2020 e Maio/2021 que incluía: questões sociodemográficas e clínicas, a Escala de Medo da COVID-19 (EMCOVID19), a Escala de Adesão às Recomendações da DGS para minimizar o impacto da COVID-19 (EAR-DGS-COVID-19 - avalia três dimensões: Distanciamento, higiene respiratória e das mãos/DHRM; Higienização da casa e objetos pessoais/HCOP e Uso de serviços remotos e recolhimento/USRR) e a Escala de Adesão às Recomendações da DGS para a Saúde Mental durante a COVID-19 (EAR-DGS-SM-COVID-19). Para a avaliação da história psiquiátrica, questionámos se “alguma vez teve um problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?” - se assinalassem “sim”, respondiam se (sim ou não) tinham procurado ajuda profissional, tido incapacidade ou tomado medicação e se esses critérios se aplicaram no último ano.

Resultados: 38.3% (n=527) assinalaram que já tinham tido um PSM com incapacidade e/ou ajuda profissional e/ou medicação; 12.8% (n=177) no último ano. As pessoas com história de PSM (incluindo no último ano) apresentaram pontuações médias significativamente inferiores na EAR-DGS-SM-COVID-19; superiores na DHRM e USRR da EAR-DGS-COVID-19 e na EMCVID-19; as pessoas com PSM no último ano apresentaram o mesmo padrão de resultados. O medo da COVID-19 não é preditor da adesão às recomendações.

Discussão e conclusão: Confirma-se a elevada prevalência de pessoas com PSM e a pertinência da psico-educação junto deste grupo vulnerável. Em tempos de pandemia, importa reforçar a assistência e promover a adesão a comportamentos protetores da saúde mental. Acresce que, devido a terem mais medo da COVID-19 e ao aderirem mais a distanciamento e recolhimento, estes doentes podem ter maior dificuldade em recorrer aos serviços de saúde.

Alterações Climáticas e Saúde Mental: Desafios para a Psiquiatria do Século XXI Crises Socioeconómicas e Saúde Mental

JOANA CLÁUDIA CAMACHO AGUIAR¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: As alterações climáticas constituem um dos maiores desafios para a Humanidade no século XXI, já reconhecido pela Organização das Nações Unidas como uma emergência sem precedentes. Além do impacto sobre os ecossistemas naturais, estes fenómenos colocam em risco o atual funcionamento das sociedades, com consequências económicas importantes e riscos para a saúde humana. Sendo um tema ainda pouco explorado na literatura, pretendeu-se com este trabalho refletir sobre os impactos para a saúde mental e os desafios futuros que se poderão colocar à Psiquiatria.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, com seleção de artigos da PubMed após pesquisa com os termos “climate change”, “psychiatry” e “mental health”.

Resultados: As consequências das alterações climáticas para a saúde mental podem variar desde sintomas ligeiros e transitórios de caráter reativo, a perturbações psiquiátricas com repercussões por períodos prolongados. Podem distinguir-se entre impactos agudos e imediatos de eventos extremos, impactos subagudos e a longo prazo, envolvendo adaptação individual e das comunidades afetadas a novas realidades. Entre os aspetos psicopatológicos podem identificar-se sentimentos de perda e desesperança, com elevada incidência de perturbações de ansiedade e do humor, alterações do sono, reações de *stress* agudo e *stress* pós-traumático, uso de substâncias, comportamento agressivo ou ideação suicida.

Discussão: A relação entre as alterações climáticas e a saúde mental é complexa e apresenta desafios à investigação, nomeadamente pela amplitude das consequências psicopatológicas, podendo conduzir a subdiagnóstico de perturbações mentais ou a uma “patologização” de respostas normais de *stress*, pela dificuldade em estabelecer nexo de causalidade e pela complexa interação entre saúde mental e outras determinantes sociais de saúde.

Conclusão: As alterações climáticas afetam direta e indiretamente a saúde mental das populações, particularmente em grupos vulneráveis. Uma resposta adequada a estes desafios deverá envolver uma concertação entre os atuais compromissos de ação climática e as organizações de saúde.

A História do Conceito de Dissociação: Uma Análise Crítica com Interesse Clínico Cultura e Psiquiatria

PEDRO ALMEIDA¹, NELSON OLIVEIRA¹, PEDRO FRIAS GONÇALVES¹, INÊS HOMEM DE MELO¹, NELSON OLIVEIRA¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Introdução: Ao longo do tempo, concepções culturais inconstantes e equivocadas acerca do conceito ‘dissociação’ levam a que as doenças dissociativas sejam frequentemente incompreendidas pelos clínicos. Métodos: Pesquisa bibliográfica realizada na PUBMED e GOOGLESCHOLAR de artigos escritos em português e inglês acerca do tema em questão. Resultados: Seguindo o interesse no mesmerismo e posteriormente da hipnose, este ganhou uma grande expressão no início do século XX, principalmente devido aos trabalhos de Pierret Janet e Jean-Martin Charcot. Após um investimento teórico inicial, o interesse na dissociação, tão intimamente ligado ao trauma, sofreu um corte abrupto após as décadas 1920 e 1930, sendo substituído por teorias freudianas divergentes. A investigação científica só foi retomada nos anos 1970, quando diversos movimentos sociais mostraram a extensão e o papel do trauma na vivência individual. Contudo, ainda que as doenças dissociativas tenham ganho reconhecimento no DSM III e gozem de considerável validação científica, o seu entendimento é diminuído por uma série de estigmas sociais, controvérsias políticas e judiciais e distorcido por representações erróneas nos media, principalmente no que se refere à Perturbação Dissociativa de Identidade. Discussão: O foco no conceito ‘dissociação’ tem sido ondulante ao longo do tempo, facto que ultrapassa questões científicas e envolve aspectos fortemente enraizados na cultura. Conclusão: É necessário que os clínicos compreendam os vários constrangimentos que influenciam a viabilidade e aceitabilidade do conceito ‘dissociação’ de modo a permitir um diagnóstico correto e uma orientação eficaz das doenças dissociativas presentes nos manuais de diagnóstico psiquiátricos.

Métodos: Pesquisa bibliográfica realizada na PUBMED e GOOGLESCHOLAR de artigos escritos em português e inglês acerca do tema em questão.

Resultados: Seguindo o interesse no mesmerismo e posteriormente da hipnose, este ganhou uma grande expressão no início do século XX, principalmente devido aos trabalhos de Pierret Janet e Jean-Martin Charcot. Após um investimento teórico inicial, o interesse na dissociação, tão intimamente ligado ao trauma, sofreu um corte abrupto após as décadas 1920 e 1930, sendo substituído por teorias freudianas divergentes. A investigação científica só foi retomada nos anos 1970, quando diversos movimentos sociais mostraram a extensão e o papel do trauma na vivência individual. Contudo, ainda que as doenças dissociativas tenham ganho reconhecimento no DSM III e gozem de considerável validação científica, o seu entendimento é diminuído por uma série de estigmas sociais, controvérsias políticas e judiciais e distorcido por representações erróneas nos media, principalmente no que se refere à Perturbação Dissociativa de Identidade.

Discussão: O foco no conceito ‘dissociação’ tem sido ondulante ao longo do tempo, facto que ultrapassa questões científicas e envolve aspectos fortemente enraizados na cultura.

Conclusão: É necessário que os clínicos compreendam os vários constrangimentos que influenciam a viabilidade e aceitabilidade do conceito ‘dissociação’ de modo a permitir um diagnóstico correto e uma orientação eficaz das doenças dissociativas presentes nos manuais de diagnóstico psiquiátricos.

The Role of Culture in Psychiatry: From Kraepelin's *Vergleichende Psychiatrie* to Modern Nosology

Cultura e Psiquiatria

TOMÁS TEODORO¹, SARA VILAS BOAS GARCIA²

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon
2. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Young Adults Sub25 Outpatient Clinic and Lisboa Adult Mental Health Community Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: Review and reflect on the relevance of culture in psychiatry.

Methods: Non-systematic review with a search conducted on Medline indexed journals with the keywords: “*Transcultural Psychiatry*”; “*Cultural Psychiatry*”; “*Anthropology*”; “*Ethnopsychology*”; “*Classification*”.

Results: Culture can be defined in broad terms as a collective identity of a group including components such as language, religion, gender, ethnicity and historical heritage. Emil Kraepelin coined the term “*vergleichende psychiatrie*” (comparative psychiatry) following his studies in Asia. The wonder triggered by the strangeness and exotic nature of certain behaviours and clinical presentations in different cultures sparked the interest of many early colonial psychiatrists and anthropologists. The descriptions of these early colonial studies which were often completely taken out of their historical and cultural context resulted in the presentation of a gallery of exotic and strange symptoms presented by people who were perceived as belonging to more primitive cultures. Decontextualized descriptions resulted in inaccurate stereotypes and generalizations that could lead to racism and discriminatory attitudes. The western perspective assumes a superior position in a developmental hierarchy resulting in a patronizing approach to individuals from diverse cultural backgrounds. These origins transpired naturally to our modern classification systems.

Discussion: Every human experience, including illness, is necessarily embedded in social and cultural processes. These processes transform even the most essential biological and physiological disturbances’ translation into symptoms and behaviours through the lens of particular cultural codes. The interactions between our own subjectivity and intersubjectivity with culture are essential for a proper understanding of our encounters with patients. Despite the much-needed increase in validity for psychiatric diagnoses introduced with the publication of Research Diagnostic Criteria and DSM, the positivistic third-person approach has many shortcomings that must be addressed. Phenomenological subjective and intersubjective approaches to inform our research and the way we conceptualize psychiatric symptoms and syndromes. In order to properly advance in the field of psychiatry we need to recognize in practice the importance of many different disciplines that traditionally develop their work in isolation from each other (anthropology, history, philosophy, sociology, psychology, psychiatry, neuroscience, neurobiology) despite having the potential to mutually enrich and advance each other’s research. Researchers in the different fields and clinicians must build solid bridges that allow them to work together.

Conclusion: Culture is an essential component of clinical assessment and cannot be ignored or eliminated. An approach that integrates different frameworks (from genetics and molecular level, through large-scale networks, narrative structures and to communities and social networks) and using different but complementary methods (including epidemiology, ethnography, phenomenology, neurophysiology, neuroimaging, epigenomics) is essential to address and properly study these highly complex psychiatric disorders and presentations. Otherwise we may be building knowledge upon increasingly frail foundations hindering the understanding and ultimately the care provided to patients.

A relação entre histeria e o papel social da mulher ao longo dos tempos Cultura e Psiquiatria

RITA ANDRÉ¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, JOANA ROMÃO¹, RODRIGO SARAIVA¹, FILIPE AZEVEDO², MARTA CROCA¹, MANUELA ABREU¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Norte

2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Avaliar a relação entre o termo histeria e a representação social das mulheres ao longo dos tempos.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com uma seleção de artigos científicos publicados nos últimos 50 anos. Pesquisa nas bases de dados PubMed e Medscape usando a seguinte combinação de termos MeSH: “hysteria”, “history”, “female”, “culture”.

Resultados: O termo histeria provém da antiguidade, possivelmente da sociedade egípcia, pensa-se ter sido assim denominado por Hipócrates que o descrevia como uma “sufocação do útero” que ocorria em “mulheres que não tinham relações sexuais”. Acreditava-se que quando o útero se aproximava do fígado e do hipocôndrio o fluxo respiratório era interrompido, os olhos reviravam e as mulheres ficavam frias e lívidas. Na idade média era um método para a identificação de bruxas e o seu tratamento era com frequência punitivo. No século XVII Sydenham considera que a característica essencial das histéricas é enganar o médico e simular doença, os sintomas pretendem dissimular algo.

No século XIX, iniciam-se múltiplos estudos sobre o tema, por Bernard, Briquet e Charcot, com o surgimento de várias teorias. Foi também neste período que Freud descreve as pulsões sexuais.

Discussão: Ao longo dos tempos, a histeria foi considerada uma doença feminina. Na Roma Antiga, as mulheres eram consideradas inferiores aos homens em todos os aspetos, segundo Aristóteles “as mulheres são como um homem deformado”. Na Idade Média a publicação do “The Malleus Maleficarum” culminou na perseguição às bruxas e na sua morte na fogueira, gerando um clima de medo e instabilidade. No séc. XIX, Charcot, orquestrou sessões de hipnotismo nas suas doentes internadas levando muitos médicos a deslocarem-se ao Hospital de Salpêtrière.

Conclusão: A influência socio-cultural nas manifestações e descrições de histeria é marcada, nenhuma forma patológica foi mais sensível ao espírito dos tempos em que foi descrita. Se para os gregos as mulheres sofriam de histeria por terem um útero, para Freud era porque não tinham pénis.

Eletoconvulsivoterapia até aos Dias de Hoje Cultura e Psiquiatria

ANA LÚCIA RODRIGUES DA COSTA¹, SABRINA JESUS¹, MÓNICA ALMEIDA¹, JOÃO ALCAFACHE¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Objetivo: Revisitar a história e evolução da eletroconvulsivoterapia até à atualidade.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com recurso à base de dados PubMed e pesquisa dos seguintes termos: electroconvulsive therapy, mental illness, electro shock therapy. Também foram consultados artigos relevantes obtidos nas respectivas referências bibliográficas.

Discussão/Conclusão: A eletroconvulsivoterapia (ECT) é das terapias que surgiram ao longo da história da psiquiatria, provavelmente a mais antiga ainda em uso, pois além de ser considerada uma opção de tratamento eficaz, é também bem tolerada. Atualmente, a ECT consiste na indução de convulsões generalizadas através da passagem de corrente elétrica, mas nem sempre foi assim. Ladislav Meduna, conhecido como o grande impulsionador desta técnica, utilizou como indutores de convulsão inicialmente óleo de cânfora e anos mais tarde o cardiazol, surgindo mais tarde como alternativa viável a eletricidade. A técnica ganhou gradualmente aceitação para o tratamento da esquizofrenia em toda a Europa e Estado Unidos. Os avanços no estudo da ECT diminuíram significativamente as complicações associadas, sendo considerada atualmente uma terapêutica altamente eficaz e segura sendo mesmo considerada *life saving* para determinadas perturbações psiquiátricas.

Utilização de Psicofármacos em Indivíduos com Diagnóstico de Incapacidade Intelectual Défice Cognitivo Ligeiro

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, MIGUEL NASCIMENTO², ANA CAIXEIRO²

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

1. Serviço de Reabilitação Psicossocial - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Realizar um resumo acerca do estado da arte actual da utilização de psicofármacos em indivíduos com défice intelectual (Classificação Internacional das Doenças, CID-10: F70-79), nomeadamente em relação ao controlo das alterações comportamentais.

Nestes indivíduos, que muitas vezes não compreendem as próprias alterações e que por outro lado têm dificuldade em expressar-se, torna-se necessário procurar uma farmacoterapia adequada às suas necessidades, com nível de evidência elevado.

Métodos: Revisão da bibliografia publicada na base de dados da PubMed, com as expressões “psychopharmacological treatment” e “intellectual disability”. Recolhidas apenas as fontes consideradas mais relevantes publicadas entre 2000 e 2020 (inclusive).

Resultados: A evidência científica por trás da utilização de agentes psicofarmacológicos em indivíduos com défice intelectual é ainda bastante escassa.

Apresenta-se uma revisão da evidência actual acerca do tema.

Discussão: Os doentes com défice intelectual constituem uma população com diversas particularidades, nomeadamente ao nível do genótipo, de cariz psicológico, entre outras. O grupo, como um todo, é também muito heterogéneo, dado que as causas que motivam o diagnóstico de incapacidade intelectual podem também elas ser muito distintas. Portanto, extrapolar para esta população os dados de estudos realizados em doentes com outras patologias é um exercício que comporta risco.

Conclusão: São necessários mais estudos, para que os clínicos possam usar nesta população específica o arsenal terapêutico mais adequado, com maior segurança.

A sobremedicação desta população específica poderá estar relacionada com a ausência de estudos e consequente ausência de evidência.

A Sexualidade na Demência: Um Tabu ou Algo a Manejar? Demências e Outras Patologias Deficitárias

CATARINA PEDRO FERNANDES¹, SARA CARNEIRO¹, BEATRIZ JORGE¹, DANIELA FREITAS¹

1. Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga

Introdução: A sexualidade nos doentes com demência pode sofrer várias alterações, incluindo a apatia sexual, aumento da libido ou exibição de comportamentos sexuais inadequados. Estas situações levam a múltiplos desafios: discrepâncias de libido entre o paciente e seu parceiro saudável; envolvimento sexual entre pacientes institucionalizados (importante avaliar a capacidade de consentimento); comportamentos inadequados; e potencial para o abuso por terceiros. O papel do psiquiatra deve centrar-se essencialmente em três aspectos: o comportamento sexual do indivíduo com demência, as reações dos demais pacientes (nos casos de institucionalização), a equipe profissional e a família. É particularmente importante abordar os comportamentos sexuais inadequados, uma vez que estes são muito angustiantes para o doente, seus cuidadores e familiares.

Objectivos: Neste trabalho pretendemos rever a evidência científica existente acerca do manejo da sexualidade nos doentes diagnosticados com síndrome demencial.

Métodos: Para a revisão da literatura foi realizada uma pesquisa na PubMed usando como termos-chave “sexuality and dementia”, “sexual behaviours in dementia”.

Resultados e discussão: Os comportamentos sexuais inadequados são observados em até 25% dos indivíduos com demência, sendo os mais comuns o discurso de teor sexual, os atos sexuais explícitos e implícitos. O manejo deste tipo de comportamento inclui estratégias farmacológicas e não farmacológicas, ambas com eficácia. Nalguns casos, fornecer explicações compreensíveis de que os comportamentos do paciente são inadequados pode ser suficiente. Outras medidas não farmacológicas incluem estratégias de modificação comportamental, como o redirecionamento, distração e minimização de pistas ambientais que possam precipitar comportamentos sexuais. As modificações de roupa, como o uso de macacões, também se revelaram úteis. Uma vez que em cerca de 16% dos casos, os comportamentos são dirigidos aos cuidadores, são necessários programas de educação sexual para capacitar os profissionais a promoverem saídas apropriadas para a expressão sexual normal, ao mesmo tempo que evitam comportamentos desadequados, promovendo assim uma sensação de segurança tanto para o doente quanto para o cuidador. Os agentes farmacológicos, quando necessários, são escolhidos com base no tipo de comportamento, refletindo o envolvimento de áreas cerebrais específicas. Os medicamentos mais comuns incluem os anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-hipertensivos, antipsicóticos, bloqueadores do receptor H2 e agentes hormonais.

Conclusão: Os doentes com demência não devem ser vistos como seres assexuados, nem qualquer comportamento de natureza sexual deve ser interpretado como uma manifestação de hipersexualidade. Esforços devem ser feitos no sentido de respeitar os direitos destes doentes, permitindo uma adequada manifestação da sexualidade, não descuidando que parte dessa expressão sexual pode constituir um risco e, conseqüentemente, necessitar de acompanhamento e / ou tratamento.

Tratamento da Demência Frontotemporal variante comportamental: onde estamos e para onde vamos? Uma revisão do estado da arte Demências e Outras Patologias Deficitárias

LUÍS PAULINO FERREIRA¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, MARCO A. DUARTE¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objectivos: A demência frontotemporal variante comportamental (bvFTD) é uma síndrome neurodegenerativa e clinicamente heterogênea, caracterizada pela degeneração progressiva e seletiva dos lobos frontal e temporal. O principal objetivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão do estado da arte a respeito do tratamento da bvFTD, destacando as principais opções farmacológicas atuais bem como as terapêuticas mais promissoras.

Métodos: Seleção dos estudos e revisões mais relevantes nesta temática publicados nos últimos cinco anos, através de pesquisas realizadas no PubMed e *ScienceDirect*, utilizando as palavras-chave “Frontotemporal dementia” e “treatment”.

Resultados: Em termos fisiopatológicos, vários estudos evidenciaram a presença de défices pré-sinápticos de serotonina e dopamina em pacientes com bvFTD, o que suporta o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (sendo preferível o citalopram ou escitalopram pelo seu perfil de efeitos secundários) como primeira abordagem farmacológica para o controlo de sintomas como hiperfagia e comportamentos compulsivos. Pacientes com uma apatia predominante podem ter uma boa resposta à venlafaxina, devido às suas propriedades ativadoras/noradrenérgicas. Com frequência, e para controlo comportamental, os antipsicóticos atípicos apresentam-se como uma opção viável, que deve ser instituída e utilizada com tato pela especial vulnerabilidade destes doentes aos efeitos adversos extrapiramidais; dentro destes, a evidência sugere privilegiar-se o uso de quetiapina ou risperidona, ambas em baixas doses. Não foi demonstrada a estabilização ou melhoria dos défices cognitivos e/ou alterações comportamentais associadas com o uso de memantina ou inibidores da colinesterase, podendo estes últimos agravarem os sintomas de irritabilidade e agressividade. A evidência de benefícios na utilização de psicoestimulantes, como metilfenidato, é ainda limitada.

Discussão: O tratamento farmacológico da bvFTD mantém-se essencialmente sintomático – visando o controlo de sintomas como a hiperfagia, compulsão, apatia, psicose, agitação e agressividade - com benefício limitado, e assente em fármacos aprovados no tratamento de outras entidades nosológicas. O aumento de conhecimento sobre a patogénese da bvFTD tem vindo a abrir portas para um potencial desenvolvimento de tratamentos modificadores de doença, a maioria centradas na TAU (proteína associada a microtúbulos, que se encontra acumulada na maioria dos doentes com bvFTD) e na TDP-43 (proteína que constitui o substrato patológico mais comum para bvFTD). Assim, a utilização de anticorpos anti-TAU, inibidores de acetilação, fosforilação e agregação da TAU, estabilizadores de microtúbulos e fármacos dirigidos a mutações da bvFTD constituem as perspetivas terapêuticas futuras mais promissoras.

Conclusão: Atualmente nenhuma terapia modificadora da doença está disponível, pelo que o tratamento farmacológico se centra no controlo dos sintomas. Fármacos de diferentes classes são utilizados com este objetivo, no entanto com benefícios limitados. É por isso importante fomentar a investigação no âmbito da etiopatogénese da bvFTD e das novas terapias modificadoras de doença, para que assim se possa mudar o curso e o prognóstico da bvFTD.

California Rocket Fuel na Depressão Refrataria ao Tratamento: Um Caso Clínico

Depressão e Ansiedade

JOANA RITA LOPES DE ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ANA LÚCIA COSTA¹, ALBERTO MARQUES¹, DAVID TEIXEIRA¹, FILIPA HENRIQUES¹

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: California Rocket Fuel (CRF) é o nome dado ao uso concomitante de Venlafaxina com Mirtazapina. Esta combinação de antidepressivos utiliza o efeito sinérgico da desinibição da libertação tanto de noradrenalina como de serotonina (Mirtazapina) com a inibição da sua recaptção (Venlafaxina). O seu uso pode providenciar uma potente ação antidepressiva em alguns doentes com episódios depressivos major unipolares. O **objetivo** do nosso trabalho é resumir a literatura mais recente sobre este tema e apresentar um relato de caso clínico.

Métodos: Foi realizada uma breve revisão da literatura mais recente usando o PubMed e as palavras-chave “venlafaxine-mirtazapine combination”. É apresentado um relato de caso clínico de um homem de 44 anos internado no nosso departamento após tentativa de suicídio.

Resultados: N., homem de 44 anos de idade, internado no Departamento de Saúde Mental após Ingestão Medicamentosa Voluntária com olanzapina. Após colheita de história clínica verificou-se que N. apresentava quadro clínico compatível com o diagnóstico de perturbação depressiva major desde há cerca de 2 anos tendo inclusive tido acompanhamento, embora irregular, em psiquiatria e psicologia. Encontrava-se medicado em ambulatório com sertralina 50mg, risperidona 0.5mg, olanzapina e alprazolam em SOS. Durante o internamento foram tentados vários esquemas terapêuticos sem melhoria dos sintomas. Iniciou CRF no dia 28 de internamento. Após 5 dias o doente apresentou melhoria significativa do estado de humor.

Discussão e conclusão: Apesar dos grandes avanços no tratamento farmacológico da depressão muitos pacientes permanecem deprimidos apesar do tratamento inicial. O CRF pode ser a combinação alternativa de sucesso. Vários estudos sugerem grande vantagem em termos de eficácia e rápido controlo dos sintomas depressivos quando comparado com outras associações. Existem estudos-piloto recentes que recomendam a combinação como opção de primeira linha em doentes selecionados, contudo mais estudos são necessários.

Late-Onset Depression and Cerebral Microvasculature Contributions. A Review Depressão e Ansiedade

MARIA DO CARMO VASCONCELOS¹, BEATRIZ FREITAS¹, JOÃO OLIVEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introduction: The pathophysiology of late-life depression (LLD) is multifactorial and complex. 50% of older patients are resistant to current antidepressants which urges for new effective interventions for prevention/treatment. LLD commonly co-occurs with other syndromes/diseases that share a microvascular origin, including apathy, cognitive impairment, dementia, and stroke. These disabilities may be part of one large phenotype resulting from cerebral microvascular dysfunction. Cerebral microvascular dysfunction is the overlying construct that includes blood-brain barrier leakage, impaired cerebral autoregulation, impaired neurovascular coupling, and disturbed capillary flow patterns.

Objectives: This study aims to present a non-systematic review of how microvascular dysfunction may contribute to the development of LLD, and the therapeutical challenges raised.

Material and methods: Eligibility criteria included clinical studies that focused on the relationship between microvascular dysfunction and development of LLD. Three studies were included.

Results: The first study investigated cerebral blood flow (CBF) changes in 46 older patients with diagnosis of major depressive disorder (MDD). Participants had five MRI scans at different moments of the study (baseline, following a placebo, following a single dose of venlafaxine, a week after starting venlafaxine, and at the end of the trial of 12 weeks). Increased CBF between baseline and end of treatment (12 weeks after starting venlafaxine) was significantly associated with percent decrease of Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. In the second study 116 participants were divided into LLD group and control group. LLD patients were more prone to intracranial arterial stenosis, with a significant difference in hypoperfusion of the frontal/parietal lobes, a significant difference in high white matter hyperintensity loads in deep white matter. In the third study 13 pairs MDD and non-psychiatric control subjects were used for double immunofluorescent staining and confocal image analysis. The coverage of blood vessels by endfeet of Aquaporin-4-immunoreactive astrocytes was significantly reduced by 50% in MDD subjects.

Discussion/Conclusion: Emerging evidence suggests that microvascular dysfunction may contribute to depression, but many questions are unanswered. Further research is needed to fully characterize the association between microvascular dysfunction and specific depressive symptoms and trajectories, and its comorbidities. It's crucial to identify mechanisms that can be targeted in earlier stages before irreversible damage occurs.

Consumo de Café e Perturbação Depressiva: O que a Evidência e a Clínica Revelam? Depressão e Ansiedade

FILIPA GOMES TAVARES¹, JOÃO BORBA MARTINS¹, MARIA T. D. VISEU¹, MÓNICA BARBOSA PINTO¹, CORONA SOLANA¹, CORONA SOLANA¹, FILIPA GOMES TAVARES², JOÃO BORBA MARTINS², MARIA T. D. VISEU², MÓNICA BARBOSA PINTO², CORONA SOLANA²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro

2. CHUA - Faro

Objetivos: Revisão da literatura sobre consumo de café e relação com depressão; avaliação da prevalência de consumo de café entre doentes internados com perturbação depressiva.

Métodos: Avaliação do padrão de consumo de café nos utentes internados entre Janeiro 2020 e Junho 2021 no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Faro, com o diagnóstico de perturbação depressiva. Recorreu-se a um estudo observacional, retrospectivo, transversal, e descritivo e comparou-se os resultados com a literatura existente, com recurso à base de dados PubMed. Número de cafés diários não contabilizados.

Resultados: De 543 doentes, apenas 13,3% (N=72) tinham diagnóstico de perturbação depressiva (episódio único, N=18; depressão recorrente, N=54). Constatou-se que em relação aos doentes com episódio único, 14 (19,4%) não consumiam café, e 4 (5,6%) tinha consumo regular; em relação aos doentes com perturbação recorrente, 46 (63,9%) não consumiam café, e 8 (11,1%), tinham consumo regular. Observou-se ainda uma percentagem de 83,3% de doentes com depressão não consumidores, quase 5 vezes superior à percentagem dos doentes com depressão que consumiam café (16,7%).

Discussão: Tem sido sugerido o envolvimento do café na redução da incidência de depressão. Esta atividade antidepressiva poderá dever-se à cafeína e aos componentes fenólicos. Os resultados revelam que a maioria dos indivíduos internados por perturbação depressiva pertencia ao grupo dos não consumidores. Tais resultados poderão indiciar uma eventual relação entre o consumo de café, e a doença depressiva grave.

Conclusão: Embora os resultados pareçam relacionar-se com a literatura (papel de relevo do café como adjuvante no tratamento e na prevenção da depressão), tais dados revelam-se insuficientes, havendo a necessidade de realizar estudos controlados randomizados, com quantificação de cafeína consumida/dia, de forma a obter conclusões mais sólidas.

Canabinóides e Ansiedade: Uma atualização Depressão e Ansiedade

JOAO BASTOS¹, VERA BARATA¹, CATARINA CATIVO¹, RITA FELÍCIO¹, SOFIA BARBOSA¹, MARTA RIBEIRO²

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

2. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Pretendemos rever a evidência científica acerca dos efeitos do uso de canabinóides nas patologias de ansiedade.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na PubMed usando como termos-chave anxiety; cannabinoides; long-term; short-term; effects; outcomes. Foram incluídos artigos escritos em Inglês, publicados até à data de Setembro de 2021.

Resultados: O uso de canabinóides no tratamento de patologias do foro ansioso está associado na literatura a um alívio dos sintomas ansiosos, nomeadamente na Perturbação de Ansiedade Generalizada e na Perturbação de Ansiedade Social. Contudo, estes efeitos parecem resultar de um viés de publicação na literatura atual, perdendo a sua significância estatística quando o mesmo é corrigido. Adicionalmente, a longo prazo, doentes que usam canabinóides apresentam um curso de doença mais severo, experienciando mais sintomas, sintomas mais graves e menor remissão sintomática com o tratamento padrão.

Discussão: A maior parte dos estudos longitudinais focou-se no efeito do uso de canabinóides na população em geral. No entanto, um número crescente de pacientes com doenças do foro ansioso recorre a estas substâncias autonomamente pelos efeitos ansiolíticos associados, reportando um alívio sintomático significativo. Contudo, os efeitos do uso das mesmas na evolução da doença é ainda uma área pouco estudada. Com efeito, pacientes que usam estas substâncias como forma de se automedicarem parecem ter um curso da doença mais grave, com sintomas mais persistentes, mais refratários e maior dificuldade em recuperarem da doença a longo-prazo. São necessários mais estudos para averiguar os efeitos destas substâncias nas patologias de ansiedade de forma a que os avanços legais dos últimos anos no sentido de uma maior liberalização não venham a surtir um efeito deletério nos pacientes com doenças do foro ansioso.

Conclusão: Embora os canabinóides sejam usados pelos doentes devido aos seus efeitos ansiolíticos, a literatura acerca do impacto destas substâncias nas perturbações de ansiedade a longo prazo mostra que esses pacientes tendem a ter uma maior dificuldade na recuperação e piores resultados clínicos.

Depressão Melancólica e Atípica e Hipótese Neuroinflamatória da Perturbação Depressiva Major Depressão e Ansiedade

SARA FREITAS RAMOS¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Objetivos: A Perturbação Depressiva Major (PDM) é uma patologia comum a nível mundial, com um importante prejuízo funcional e na qualidade de vida. Este estudo tem o objetivo de realizar uma revisão sobre as alterações neuroinflamatórias na depressão melancólica e na depressão atípica.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Tem vindo a ser sugerido um padrão neuroinflamatório distinto entre subtipos de PDM, nomeadamente na depressão atípica e na depressão melancólica. Doentes com depressão atípica parecem apresentar níveis superior de disfunção de CRP, IL-6 e TNF- α , particularmente quando o índice de massa corporal é analisado como co-factor na análise. Outros marcadores mais associados a depressão atípica são a IL-1 β (elevado), IL-4 (diminuído), IL-2 (aumentado), sugerindo uma disfunção das células Th. Todavia, estas diferenças entre subtipos não foram encontradas em todos os estudos comparativos.

Discussão: A hipótese inflamatória da Perturbação Depressiva Major considera que um estado inflamatório crónico é crucial no desenvolvimento e manutenção sintomática. Neste estado neuroinflamatório, as citocinas pró-inflamatórias levam à redução da disponibilidade de neurotransmissores como a serotonina e da dopamina, ao interferirem com a sua síntese, e, ainda, do glutamato. Vários estudos detetaram elevações em múltiplos mediadores inflamatórios, mas de forma variável e inconsistente, o que pode ser atribuído à heterogeneidade da PDM e ao facto de a inflamação não desempenhar o mesmo papel em todos os subtipos de PDM.

Conclusão: O perfil neuroinflamatório parece correlacionar-se com subtipos clínicos da PDM, o que poderá revelar-se útil a nível do diagnóstico diferencial e sugerir novas hipóteses terapêuticas dirigidas para estes subtipos.

Disforia de Género e Espetro do Autismo

Disforia de Género

ALEXANDRA ELIAS DE SOUSA¹, DIOGO BARBOSA¹; BERTA RAMOS¹; FILIPA ANDRADE¹, MÁRCIA MOTA¹
1. Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A co-ocorrência das perturbações de identidade do género e do espectro do autismo tem sido crescentemente reconhecida na prática clínica e reportada na literatura.

Métodos: Os autores procederam à revisão da evidência empírica e clínica disponível acerca da co-ocorrência de perturbações de identidade do género e perturbações do espectro do autismo, com recurso às ferramentas de pesquisa Google Scholar e PubMed.

Resultados: A evidência aponta para uma sobre-representatividade relativamente ao esperado da sobreposição das perturbações do espectro do autismo e da identidade de género. A sobreposição destas perturbações tem profundas implicações clínicas, nomeadamente na identificação e diagnóstico da disforia de género. Não existe um consenso quanto aos mecanismos subjacentes, sendo sugerida a influência complexa de vários fatores.

Discussão: Estudos futuros são necessários para explorar a associação das perturbações de identidade do género e do espectro do autismo e compreender os seus mecanismos. A publicação de orientações clínicas específicas poderá contribuir para uma prestação de cuidados otimizada.

Uma Reflexão Sobre a Hipomania: Novos Insights e Cuidados a Ter Doença Bipolar

PEDRO ALMEIDA¹, NELSON OLIVEIRA¹, PEDRO FRIAS GONÇALVES¹, GUSTAVO SANTOS¹, INÊS HOMEM DE MELO¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Objetivos: Revisar as dificuldades na pesquisa de hipomania passada perante um episódio depressivo atual, levando em conta os insights da literatura acerca do espectro bipolar proposto por Hagop Akiskal.

Métodos: Pesquisa bibliográfica realizada na PUBMED e GOOGLESCHOLAR de artigos escritos em português e inglês acerca do tema em questão.

Resultados: Embora a existência de hipomania seja essencial para o diagnóstico de doença bipolar tipo II e a sua pesquisa seja fundamental perante qualquer episódio depressivo, uma correcta identificação da mesma é dificultada por vários constrangimentos, como a existência de vieses de memória e a ausência de insight por parte dos doentes. De modo a permitir um correto diagnóstico, algumas técnicas são importantes durante a entrevista clínica como: pesquisar episódios hipomaniacos em vários momentos, utilizar entrevistas semi-estruturadas com especial foco nos sintomas comportamentais mais facilmente recordados e obter informação colateral. Além disso, esta pesquisa deve levar em conta a possibilidade da hipomania assumir características que divergem daquelas enunciadas no DSM-5, como: hipomanias de curta duração, com menos critérios que os exigidos no manual e associadas a disfuncionalidade (conhecidas como ‘dark hypomanias’). De acordo com o espectro bipolar de Akiskal, estas hipomanias atípicas são indicadoras de diátese bipolar, o que é comprovado pela existência de uma história familiar de doença bipolar frequentemente presente e resposta a estabilizadores de humor comumente positiva.

Discussão: A dificuldade na deteção de hipomanias passadas constitui um forte obstáculo para um correto diagnóstico de doença bipolar tipo II, o que leva ao tratamento incorreto de depressões bipolares como unipolares com risco de agravamento da instabilidade do humor.

Conclusão: Os clínicos devem ser educados para fazer uma pesquisa sistemática e organizada de hipomania perante um episódio depressivo-index.

A Revolução do Espectro Bipolar de Akiskal: Podemos Confiar nos Seus Achados? Doença Bipolar

PEDRO AMADEU ALMEIDA¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Objetivos: O conceito de espectro bipolar de Hagop Akiskal modifica a percepção clínica sobre a doença bipolar tipo II, permitindo que esta seja diagnosticada perante um episódio depressivo-index mesmo sem a deteção de hipomania prévia, desde que determinadas características estejam presentes (existência de ‘soft signs’ durante a depressão, temperamento ciclotímico ou hipertímico, determinados marcadores comportamentais, entre outros). O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade do trabalho deste autor.

Métodos: Pesquisa de artigos de Akiskal e colaboradores publicados na MEDLINE e análise crítica dos mesmos.

Resultados: Os achados de Akiskal baseiam-se numa observação sistemática de amostras grandes e específicas de perturbações de humor, tendo este criado a Memphis Mood Clinic para este efeito. Por sua vez, o autor participou também em estudos clínicos multicêntricos, o que aumenta a generalização dos resultados. Este autor realizou estudos de longa duração de modo a avaliar a taxa de switch para hipomania em doentes diagnosticados com depressões unipolares. Na avaliação foram utilizadas entrevista semiestruturadas aplicadas aos doentes e seus conviventes, tendo este autor também definido critérios para avaliar o temperamento afetivo dos doentes. Outro aspeto importante é que Akiskal e os colaboradores realizaram observações não sistemáticas dos doentes avaliados, anotando e sintetizando as características comportamentais presentes nos doentes com depressões que posteriormente são comprovadas como bipolares. Entre os principais estudos destacam-se: Estudo NIMH (1995), EPIDEP (1996) e Estudos “Rule of three” (2005 e 2015).

Discussão: O trabalho realizado por Akiskal e colaboradores goza de uma importante qualidade científica, o que fundamenta a viabilidade da sua aplicação clínica.

Conclusão: Considera-se importante que os principais manuais de diagnóstico psiquiátrico alterem no futuro os critérios de diagnóstico de doença bipolar tipo II de forma a ter em conta os resultados dos estudos de Akiskal e colaboradores.

Perturbação Bipolar de Início Precoce Doença Bipolar

MARIA TERESA VALADAS¹, LUCILIA BRAVO¹

1. ULSBA

Objetivos: Efetuar uma revisão relativa à Perturbação Bipolar (PB) de início precoce (antes da idade adulta), abordando a sua epidemiologia, características clínicas, co-morbilidades e abordagem terapêutica.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed usando os termos “bipolar disorder”, “childhood”, “pediatric” e “adolescence”, bem como o filtro de idade 0-18 anos. Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo.

Resultados: A PB pode surgir em idade pediátrica, existindo referência a casos a partir dos cinco anos de idade e podendo manifestar-se como qualquer doença do espectro da PB. Jovens com PB SOE e Perturbação Ciclotímica apresentam risco elevado de desenvolver PB tipo I ou tipo II. O recurso a antipsicóticos de segunda geração poderá ser mais eficaz face aos estabilizadores de humor, contudo, esta população tem maior risco de desenvolver síndrome metabólica. O recurso a medidas psicossociais poderá ser relevante. Algumas das co-morbilidades mais frequentes na PB nestas idades incluem perturbações de ansiedade, de hiperatividade e défice de atenção e de abuso de substâncias. O uso de farmacoterapia em fases prodrómicas da doença carece de mais evidência. O recurso a medidas psicoterapêuticas na prevenção poderá ser útil.

Discussão: Nos últimos anos, vários aspetos relativamente à PB de início precoce foram mais aprofundados e clarificados. Esta apresenta características clínicas, curso, co-morbilidades e abordagens terapêuticas específicas, relevantes na prática clínica. A pesquisa de marcadores endofenotípicos e a identificação de pródromos precoces em populações de alto risco poderá ser um importante foco para investigação futura.

Conclusão: O espectro da PB de início precoce apresenta várias características específicas a nível clínico, bem como alto risco de progressão para PB tipo I e tipo II. Apesar de existirem recomendações a nível de farmacoterapia, será útil investigação adicional na prevenção, intervenção precoce e tratamento.

Comorbidade Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Perturbação Afetiva Bipolar: Um desafio terapêutico Doença Bipolar

TÂNIA RODRIGUES¹, LUÍSA SANTA MARINHA¹, MARIA DO ROSÁRIO BASTO¹, ODETE NOMBORA¹, LIMA MONTEIRO¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Objetivos: A Perturbação Afetiva Bipolar (PAB) ocorre frequentemente em comorbidade com outras patologias psiquiátricas, o que torna especialmente complexas as intervenções diagnósticas e terapêuticas. A comorbidade com a Perturbação Obsessiva-Compulsiva (POC) é frequente e, quando presente, tem um impacto negativo significativo no prognóstico, com aumento da mortalidade por suicídio, maior número de hospitalizações, pior funcionalidade, qualidade de vida e pior resposta à terapêutica. O tratamento de primeira linha da POC consiste geralmente no recurso a antidepressivos em doses elevadas, o que pode induzir episódios maníacos e hipomaníacos em utentes com PAB comórbida. Com base na evidência científica atual, procuramos explorar quais as abordagens terapêuticas mais adequadas para estes doentes.

Métodos: Pesquisa na base de dados PUBMED, utilizando os termos “Bipolar Disorder” e “Obsessive Compulsive Disorder”. Revisão não sistemática de artigos relevantes dos últimos 10 anos.

Resultados: Estudos sobre abordagens terapêuticas em doentes com comorbidade POC-PAB são escassos, sendo o tratamento efetuado muitas vezes com base em inferências a partir de populações em que estas patologias existem isoladamente. A primeira linha nestes casos deverá consistir em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, podendo ser o suficiente em alguns doentes. Quando é necessário associar intervenções farmacológicas, prioriza-se os Inibidores de Recaptação Seletiva de Serotonina (SSRIs), sendo consensual que não devem ser utilizados isoladamente, mas em combinação com estabilizadores de humor e antipsicóticos de segunda geração.

Discussão: Os fármacos de eleição na comorbidade POC-PAB são os SSRIs, usados em combinação com fármacos utilizados como estabilizadores de humor. Os ajustes terapêuticos deverão ser efetuados de forma lenta e com maior vigilância de sintomatologia afetiva.

Conclusão: Apesar da comorbidade POC-PAB ser frequente e com implicações significativas no seu prognóstico, são escassos os estudos relativamente a abordagens terapêuticas nestas populações. Desta forma torna-se essencial a realização de estudos randomizados e sistemáticos, que nos forneçam dados para otimizar o tratamento destes utentes.

Caso Clínico - Tudo em Família: Episódio Misto em Grávida Doença Bipolar

FILIPA ALVES DA SILVA¹, MARIA JOÃO AMARAL¹, MÁRCIO MESTRE¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de episódio misto numa doente grávida e breve revisão da literatura.

Métodos: Consulta do processo clínico e pesquisa na base de dados PubMed, empregando os termos “Perturbação bipolar na Gravidez” e selecionando artigos relevantes.

Resultados: Caso de mulher de 32 anos, trazida ao serviço de urgência por quadro com dois dias de evolução, caracterizado por ansiedade e insónia, progredindo para agitação, disforia, taquipsiquismo e ideias delirantes persecutórias e de prejuízo, culminando em alterações graves do comportamento. Nas semanas prévias tinham sido notados períodos de desinibição e aumento da atividade. Foi ainda identificada gravidez com menos de 10 semanas, que a doente desconhecia. Havia tido primeiro episódio depressivo em pós-parto aos 29 anos, com melhoria após terapêutica com sertralina. Destacava-se história familiar de pai com perturbação afetiva bipolar que tinha tido alta recente após episódio misto com sintomas psicóticos. No internamento foi medicada com fluoxetina e olanzapina, com remissão do quadro clínico em menos uma semana. Às 28 semanas de gravidez, por queixas de astenia, ansiedade, labilidade emocional e aumento ponderal, optou-se por substituição de olanzapina por quetiapina e ajuste da dose de fluoxetina.

Discussão: A perturbação afetiva bipolar é habitualmente diagnosticada entre os 18-30 anos, sendo que nas mulheres aumenta a probabilidade da doença se manifestar durante a gravidez, com várias complicações inerentes. O caso retrata um episódio misto numa grávida e necessidade de revisão terapêutica. Apesar da escassez de estudos, optou-se pela introdução da olanzapina e encaminhamento para consulta de psiquiatria dirigida a grávidas e puérperas.

Conclusão: O caso ilustra um desafio clínico não só pela falta de estudos em doentes com este perfil, como também pelas limitações na abordagem terapêutica e o risco acrescido para o desenvolvimento de várias complicações durante a gravidez, tornando necessário uma maior vigilância durante este período.

Síndrome do Intestino Irritável e Perturbação Bipolar: Uma Revisão Doença Bipolar

MARIA TERESA VALADAS¹, LUCILIA BRAVO¹

1. ULSBA

Objetivos: Rever a literatura recente relativa à associação entre síndrome do intestino irritável (SII) e perturbação bipolar (PB).

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos na base de dados PubMed, usando os termos de pesquisa “bipolar disorder” e “irritable bowel syndrome”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão de título e abstract.

Resultados: A prevalência de PB é significativamente superior na população com SII face a controlos. A SII pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de PB, contudo, são necessários estudos prospetivos adicionais para aferir essa relação.

Discussão: A PB e SII associam-se a um perfil pró-inflamatório, com elevação sistémica de vários marcadores inflamatórios, existindo múltiplas explicações para a relação entre as duas doenças. O desenvolvimento de PB em doentes com SII pode dever-se ao estado pró-inflamatório sistémico e crónico, que desencadeia processos neuroinflamatórios, potenciando o desenvolvimento de PB. Outra possibilidade poderá ser a partilha de fatores de risco comuns, como stressores psicossociais, que podem causar SII, bem como PB, dependendo da vulnerabilidade genética do indivíduo. Por outro lado, o agravamento de sintomas do humor pode levar ao recrudescimento de SII e a gestão de SII inclui o recurso a antidepressivos. A literatura quanto aos efeitos adversos dos antidepressivos em doentes com PB e SII é ainda escassa, contudo, deverão ser tidos cuidados adicionais no manejo psicofarmacológico.

Conclusão: Existe uma associação entre SII e prevalência de PB. São necessários estudos prospetivos futuros para clarificar a relação entre estas duas doenças e investigação específica para determinar a melhor abordagem farmacoterapêutica dos doentes com SII e PB.

Síndrome de Schmahmann: Breve Revisão da Literatura a Propósito de um Caso Clínico Doença Bipolar

ANA CAROLINA MACIEIRA PIRES¹, CAROLINA PINTO-GOUVEIA¹, FABIANA VENTURA¹, MIGUEL BAJOUCO¹, MARIA JOSÉ PIÇARRA²

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Revisão de possíveis repercussões neuropsiquiátricas por lesões cerebelares, a propósito de um caso clínico.

Métodos: Descrição de um caso clínico e análise do mesmo à luz de sucinta revisão da literatura.

Resultados: Doente de 42 anos, internado na Enfermaria de Psiquiatria, por quadro clínico com um ano e meio de progressiva evolução, pautado por ideação delirante de grandiosidade e elação do humor, confirmado pelos familiares. Tinha antecedentes de episódio único de Psicose Breve e Transitória aos 30 anos, estabilizado com Amissulprida 100mg desde então. O estudo complementar realizado encontrava-se normal, excetuando a TC crânio-encefálica, que revelou um Neurinoma do Acústico, no ângulo ponto-cerebeloso esquerdo, com acentuado efeito de massa. Sem TC prévia. Apresentou evolução favorável com estabilizador de humor e antipsicóticos, com remissão da sintomatologia e restituição parcial da crítica para as alterações psicopatológicas. Teve alta ao 25º dia e será avaliado por Neurocirurgia em ambulatório.

Discussão: Schmahmann investigou alterações neuropsiquiátricas secundárias em doentes com alterações cerebelosas, ficando estas conhecidas como Síndrome Cognitivo Afetivo-Cerebeloso ou Síndrome de Schmahmann. Hipotetizou que o cerebelo funcionaria como modulador do comportamento, mantendo-o numa linha de base homeostática, ajustando-o inconscientemente conforme o contexto. Agrupou as alterações psicopatológicas em 5 domínios: controlo da atenção, controlo emocional, alterações do espectro autista, alterações do espectro psicótico e competências sociais. As lesões poderiam levar a sintomas positivos e negativos em cada um dos domínios. Assim, considerou-se que o caso descrito se poderia enquadrar nesta síndrome, repleta de sintomatologia positiva apesar de, tendo em conta as atuais classificações, o classificarmos como episódio maníaco com sintomatologia psicótica.

Conclusão: A relação entre alterações cerebelares e alterações neuropsiquiátricas ainda não se encontra totalmente esclarecida. Lesões cerebelares tanto podem corresponder a achados imagiológicos incidentais como a possíveis agentes etiológicos de perturbações psiquiátricas. Assim, torna-se relevante a exploração destes casos, para um melhor diagnóstico e uma eventual terapêutica futura mais dirigida.

Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção em Adultos com Doença Bipolar

Doença Bipolar

BEATRIZ PEIXOTO¹, MARINA CRUZ¹, CIDÁLIA PEIXOTO¹, MARIANA MENDOÇA BETTENCOURT¹, MARGARIDA BICHO¹, VIRGÍNIA USTARES¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Objetivos: Rever a importância do diagnóstico e tratamento da Perturbação Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) em doentes com Doença Bipolar (DB).

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: Existem muitos desafios na distinção diagnóstica entre a PHDA e BD devido à presença de sintomatologia sobreposta e à possibilidade de apresentarem como comorbilidades. A PHDA é encontrada em cerca de 10-20% dos doentes com DB. Parece estar associada a sintomas mais severos, a pior evolução e prognóstico de ambas as patologias. A coexistência frequente com perturbação do uso de álcool e outras substâncias torna mais difícil a abordagem terapêutica destes doentes.

Foi feita uma revisão pelo grupo CANMAT que sugeriu o uso de metilfenidato e anfetaminas como tratamento farmacológico da PHDA em doentes com DB. A tomoxetina também pode ser eficaz no tratamento destes doentes, com baixo risco de viragem (hipo)maníaca e desestabilização do humor quando associados a estabilizadores do humor.

Discussão: O tratamento farmacológico da comorbilidade PHDA-DB em adultos ainda é empírico e influenciado pela experiência dos clínicos. Os psicoestimulantes são eficazes na sintomatologia da PHDA, mas podem estar contraindicados na presença de abuso de outras substâncias. Na maioria dos casos, uma abordagem hierárquica é desejável, com estabilizadores do humor a preceder o tratamento dos sintomas da PHDA. Apesar de serem necessários estudos sobre o uso de estimulantes na comorbilidade PHDA-DB, a administração destes fármacos deve ser considerada na avaliação do doente após a sua estabilização.

Conclusão: Visto tratar-se de uma comorbilidade que está associada a maior disfuncionalidade e pior prognóstico, bem como a um maior número de comorbilidades psiquiátricas, é notória a necessidade de estudos que determinem a eficácia e segurança do tratamento da PHDA em doentes com DB, de forma a definir possíveis guidelines terapêuticas que permitam uma melhor abordagem a esta comorbilidade.

Aplicação da estimulação transcraniana por corrente direta no tratamento de episódios depressivos na perturbação afetiva bipolar

Doença Bipolar

CLÁUDIA MOTA PINTO¹, VERÓNICA PODENCE FALCÃO¹, CATARINA KLUT¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Breve revisão da bibliografia sobre a aplicação da estimulação transcraniana por corrente direta no tratamento de episódios depressivos na perturbação afetiva bipolar (PAB).

Métodos: Pesquisa na base de dados PubMed de artigos científicos originais e de revisão, em inglês e português, utilizando as palavras-chave: “transcranial magnetic stimulation”; “bipolar disorder”; “bipolar depression” e “Transcranial direct current stimulation”

Resultados: Quando comparados com os episódios maníacos, os episódios depressivos da PAB são mais frequentes, prolongados e incapacitantes. A terapêutica farmacológica no tratamento destes episódios, considerada a primeira linha de tratamento, tem, inúmeras vezes, uma eficácia modesta e um elevado número de efeitos secundários. Nos últimos anos tem surgido maior interesse em técnicas não invasivas de estimulação cerebral, como a estimulação transcraniana por corrente direta (tDCS). Esta técnica utiliza uma corrente elétrica fraca, permitindo aumentar ou diminuir temporariamente a atividade neuronal através da colocação de elétrodos sobre o couro cabeludo. Num estudo recente, com 59 participantes com diagnóstico de episódio depressivo de PAB, os doentes tratados com tDCS apresentaram uma melhoria significativamente superior aos que não receberam esse tratamento.

Discussão: Resultados preliminares destacam a tDCS como uma opção potencial de tratamento não invasivo para a depressão bipolar.

Apesar do reduzido número de estudos realizados até à data, a maioria apoia a aplicação desta técnica na depressão bipolar. Em comparação com outras opções não invasivas, como a estimulação magnética transcraniana de repetição (rTMS), a tDCS não apresenta risco de diminuição do limiar convulsivo, sendo um equipamento de pequenas dimensões, baixo custo e que pode ser colocado pelo doente.

Conclusão: Com os avanços nesta área, mais estudos, a mais larga escala, serão necessários para suportar a eficácia e segurança da tDCS no tratamento destes doentes, que se apresenta promissor.

A resistência ao tratamento na doença bipolar: atrevemo-nos? Doença Bipolar

IGOR SOARES DA COSTA¹, RICARDO MOREIRA¹

1. CHUSJ, Porto

Objetivos: Rever o conceito de resistência ao tratamento no âmbito da doença bipolar bem como a evidência acerca das melhores abordagens no que diz respeito ao tratamento deste grupo de doentes.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed e plataformas similares e seleção de artigos, em língua inglesa, considerados relevantes dentro do tema considerado.

Resultados: A doença bipolar é uma perturbação psiquiátrica persistente, episódica e frequentemente debilitante, com uma prevalência estimada de cerca de 2%. Está associada a episódios de descompensação clinicamente variados. Apesar do assinalável aumento de tratamentos validados, existe um grupo de doentes que não responde ou responde de forma insatisfatória aos tratamentos disponíveis, especialmente no caso da depressão bipolar. Assim, e de forma empírica, a combinação de tratamentos é a regra.

Discussão: O tratamento da doença bipolar é desafiante porque tem a característica única de que cada fase/pólo necessita de uma abordagem individualizada. Existem menos opções de tratamento no caso da depressão bipolar, dos estados mistos e da ciclagem rápida, por oposição à mania. O conceito de doença bipolar resistente ao tratamento necessita de uma maior clarificação e consenso e a abordagem deve ser otimizada.

Conclusão: A doença bipolar é prevalente e acarreta uma significativa morbilidade. Apesar da resistência ao tratamento ser relativamente frequente, estudos acerca das possibilidades terapêuticas neste domínio permanecem escassos e largamente inconclusivos. Um mais extenso conhecimento da neurobiologia da resistência ao tratamento poderia proporcionar uma melhoria na abordagem destes doentes.

Alterações Eletrocardiográficas na Eletroconvulsivoterapia Eletroconvulsivoterapia

PEDRO MIGUEL AZEVEDO AFONSO¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, CÁTIA RAMOS¹, MARIA FIGUEIREDO¹, ISABEL ALVES¹, LUIS PAULINO¹, LILIANA MORENO¹, SARA PENEDOS¹, NUNO RIBEIRO¹, ANA MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, VANESSA VILA NOVA¹, ANTÓNIO GAMITO¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Alertar para a ocorrência de alterações eletrocardiográficas durante a eletroconvulsivoterapia (ECT), identificar as mais frequentes e quais os mecanismos que parecem estar na sua origem.

Métodos: Pesquisa na MEDLINE com os termos Mesh “((electrocardiography) OR (arrhythmia)) AND (electroconvulsive therapy)”. Limite temporal 1996»presente. Foram avaliados todos os títulos e abstracts para seleção dos artigos relevantes.

Resultados: Do total de 166 artigos identificados, 31 foram lidos na íntegra para eventual inclusão nesta revisão bibliográfica.

Discussão: Apesar de a eletroconvulsivoterapia ser considerada uma técnica segura e de ter uma baixa taxa de mortalidade (1-2:10.000), não é totalmente isenta de complicações e, quando elas ocorrem, são maioritariamente de natureza cardiovascular (CV), particularmente arritmias. As arritmias verificam-se sobretudo durante a convulsão ou no período pós-ictal imediato.

A eletroconvulsivoterapia tem uma forte influência no sistema CV, nomeadamente através do sistema nervoso parassimpático e simpático. Na fase imediatamente após a aplicação do estímulo é frequente ocorrer bradicardia ou até mesmo um breve período de assistolia (pausa elétrica > 5s). Estas alterações parecem estar associadas ao aumento inicial do tónus vagal, ao qual se segue um aumento da atividade simpática, que cursa com taquicardia.

Apesar de raras, estão descritas outras alterações eletrocardiográficas como extrassístoles ventriculares e supraventriculares, depressão do segmento ST ou fibrilhação auricular.

O posicionamento dos elétrodos influencia o nº de eventos de bradicardia e assistolia, que surgem mais frequentemente com o posicionamento unilateral direito. Para além da maior carga utilizada (5x o limiar convulsivo Vs 1,5x no posicionamento bilateral), a maior contribuição do nervo vago direito para a inervação cardíaca também surge como possível responsável pela diferença.

A incidência de complicações CV e arritmias é maior na população geriátrica com comorbilidades CV prévias.

Conclusão: Apesar de serem habitualmente benignas e transitórias, devemos estar atentos às alterações eletrocardiográficas associadas à ECT, sobretudo nas populações mais vulneráveis.

Last but not least?: A Utilização da Eletroconvulsivoterapia na Grávida Eletroconvulsivoterapia

IGOR SOARES DA COSTA¹, BERTA RAMOS¹, FILIPA SANTOS MARTINS¹, MARIANA ROQUE GONÇALVES¹,
FILIPA ANDRADE¹, JOSÉ MORAIS¹, RICARDO MOREIRA¹

1. CHUSJ, Porto

Objetivos: Abordar a utilização da eletroconvulsivoterapia (ECT) em grávidas e rever a eficácia deste tratamento neste grupo específico.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed e plataformas similares e selecionados artigos escritos em inglês. Referências consideradas relevantes dos artigos encontrados foram também incluídas.

Resultados: As perturbações psiquiátricas são comuns durante a gravidez e alguns estudos apontam para uma incidência de até um terço nas gestantes. A eletroconvulsivoterapia é uma opção no tratamento de episódios depressivos graves, suicidalidade, doença resistente ao tratamento convencional, catatonia e outras condições *life-threatening*. A literatura é relativamente escassa, no entanto, no que se refere aos riscos materno-fetais associados ao não tratamento ou subtratamento das condições que surgem durante a gravidez.

Discussão: O tratamento das perturbações psiquiátricas durante a gravidez representa uma decisão clínica complexa. A abordagem tende a ser conservadora e a eletroconvulsivoterapia é frequentemente subutilizada nas grávidas, devido ao estigma/falta de informação e também pelas possíveis dificuldades no acesso a esta modalidade de tratamento. As taxas reais de utilização deste tratamento são em grande medida desconhecidas, em parte devido à falta de estudos neste âmbito. Os eventos adversos com a sua utilização durante a gravidez são raros, incluindo os eventos adversos significativos. O risco mais comumente reportado em grávidas são as contrações prematuras, que são contudo eventos infrequentes.

Conclusão: A eletroconvulsivoterapia é um tratamento eficaz e seguro em grávidas, requerendo uma abordagem invariavelmente multi e transdisciplinar. A indicação para o seu uso na gravidez deve ser ponderada mais precocemente no curso da doença, sempre tendo em conta as opções alternativas de tratamento bem como o risco de não tratar convenientemente uma condição psiquiátrica. Mais estudos são necessários por forma a definir mais convenientemente abordagens para o seu uso em grávidas e garantir aos clínicos melhor informação e suporte na decisão de prescrever este tratamento.

O Papel do Sistema Imunológico na Resposta Clínica à Eletroconvulsivoterapia nos Doentes com Perturbação Depressiva Major

Eletroconvulsivoterapia

Sara Freitas Ramos¹, Bianca Jesus¹, Isabel Soares¹, Salomé Mouta¹, João Correia¹, João Campos Mendes¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Objetivos: A Perturbação Depressiva Major (PDM) é uma patologia comum a nível mundial, com um importante prejuízo funcional e da qualidade de vida. A Eletroconvulsivoterapia (ECT) é uma terapêutica biológica com eficácia comprovada no tratamento de PDM, mas o seu mecanismo permanece ilusivo. Este estudo tem o objetivo de analisar o efeito da ECT no sistema imunológico dos doentes com PDM.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura.

Resultados: A aplicação da ECT desenvolve, logo após a sessão, uma resposta pró-inflamatória aguda e transitória, com aumento da expressão de citocinas pró-inflamatórias, como o TNF- α e a IL-6. A dose da carga utilizada na convulsão parece associar-se à resposta da IL-6, o que sugere que a despolarização neuronal poderá ser responsável pela libertação das citocinas inflamatórias a nível cerebral. Numa fase posterior do tratamento agudo com ECT, parece verificar-se um efeito anti-inflamatório, com a redução progressiva das citocinas pró-inflamatórias e restauração da disfunção imuno-inflamatória.

Uma revisão sistemática não observou correlação entre o efeito do ECT nos biomarcadores inflamatórios e a resposta clínica em doentes com PDM, mas as fragilidades metodológicas e a franca heterogeneidade nos estudos primários comprometem os achados.

Discussão: O tratamento com ECT parece produzir um efeito anti-inflamatório após as primeiras sessões, com redução dos níveis de IL-6 e TNF- α e uma tendência para a normalização destes valores. A ECT poderá produzir os seus efeitos em doentes com PDM refratária ao tratamento farmacológico através da redução do componente inflamatório, o qual está tipicamente aumentado em doentes refratários ao tratamento psicofarmacológico.

Conclusão: São necessários mais estudos para melhor compreender os mecanismos de ação da ECT e o seu impacto no sistema imune em doentes com PDM, bem como o valor preditivo dos biomarcadores inflamatórios na resposta terapêutica à ECT.

A single-center report of electroconvulsive therapy in a pandemic year Eletroconvulsivoterapia

INÊS CRUZ DA FONSECA¹, MARGARIDA ALVES¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objectives: To analyse the clinical use of electroconvulsive therapy (ECT) in hospitalized and ambulatory patients, during 2020.

Methods: A retrospective-observational analysis was conducted using administrative database of the Psychiatry Department. Literature was search using the PubMed database with the keywords “ECT” and “Psychiatry”.

Results: In the year of 2020 there were a total of 425 ECT sessions: 415 subsequent sessions (acute or maintenance phase) and 10 induction sessions. While in 2019, there were performed 492 ECT sessions (13 induction). A total of 30 patients, 22 women and 8 men, were under ECT in the department and most of them presented symptoms compatible with the diagnosis of bipolar disorder, especially depressive phases. From those, 10 patients, 3 men and 7 women with a mean age of 49.9 years, experienced the therapy for the first time. Etomidate was used in anesthesia. Bitemporal electrode placement was predominant, while right unilateral position was only used twice. ECT was associated with significant clinical improvement in the induction group with an average of two sessions per week, but also in the maintenance treatments averaging once a month

Discussion: ECT has been considered the most effective intervention for severe mood disorders with fast and significant improvements. It is relatively safe, well tolerated and has few side effects. During 2020, the pandemic has forced substantial changes in psychiatric practice, including the performance of ECT. Due to the higher risk of transmission of the SARS-CoV-2 during ECT, several hospitals had to cease or reduce temporarily its performance.

Conclusion: The pandemic had a strong impact in psychiatric services and limited hospitals to provide only emergencies. This resulted in a reduction of ECT treatments carried out in the department, which were maintained in the most severe and resistant cases or in stabilised patients with a higher risk of relapse if suspended.

Keywords: Electroconvulsive therapy, Psychiatry, SARS-CoV-2 virus

References

1. Sackeim HA. Modern Electroconvulsive Therapy: Vastly Improved yet Greatly Underused. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(8):779-780. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.1670.
2. Grover, S., Rani, S., Chakrabarti, S., Mehra, A., Sahoo, S., & Panda, N. (2021). A Comparative Study of Profile of Patients Receiving Electroconvulsive Therapy During the COVID-19 Pandemic and a Year Before. *The journal of ECT*, 10.1097/YCT.0000000000000798. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000798>

Panorama hospitalar da Doença Mental em Portugal: uma análise retrospectiva Epidemiologia Psiquiátrica

MANUEL GONÇALVES PINHO¹, JOÃO PEDRO RIBEIRO², ALBERTO FREITAS¹, LIA FERNANDES¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

2. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Objetivos: Análise e descrição dos internamentos com diagnóstico primário de doença mental nos hospitais públicos portugueses.

Métodos: Efetuamos um estudo observacional retrospectivo utilizando uma base de dados que contém todos os episódios de internamento registados nos hospitais públicos portugueses entre 2008-2015. Os internamentos (>24h de duração) com diagnóstico primário de doença mental (códigos diagnósticos compreendidos entre 290.x-319.x, CID-9-MC- Classificação Internacional de Doenças, v9, Modificação Clínica) foram selecionados. A base de dados foi fornecida pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P), com os dados previamente anonimizados. Os diagnósticos primários foram agrupados de acordo com a classificação CCS- Clinical Classification Software (HCUP, AHRQ).

Resultados: Registaram-se 171 713 episódios de internamento com diagnóstico primário de doença mental nos hospitais públicos portugueses, com altas entre 2008 e 2015. Cerca de 51,6% dos episódios (n= 88 645) ocorreram em doentes do sexo feminino. Verificou-se uma diminuição do número de internamentos ao longo dos anos (22 348 em 2008; 20371 em 2015). As principais causas de internamento foram as Perturbações do Humor (32,9%), seguidas de Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas (24,3%) e de Perturbações relacionadas com o Álcool (10,5%).

Discussão: Em Portugal ocorreu uma diminuição do número de internamentos por doença mental durante o período do estudo. Esta tendência reflete a transição dos cuidados psiquiátricos hospitalares para os cuidados comunitários e acompanha a diminuição global do número de camas de internamento de doença aguda em serviços de psiquiatria. As Perturbações do Humor e a Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas representam mais de metade dos internamentos hospitalares por doença mental.

Conclusão: Este estudo é o primeiro a descrever o panorama global hospitalar das doenças mentais em Portugal.

Fenomenologia do Género e da Disforia de Género Epistemologia e Filosofia da Psiquiatria

JOÃO PAULO REMA¹, TÂNIA CAVACO¹, LUÍS MADEIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

A experiência pessoal de género é altamente sensível ao contexto, normas e convenções socioculturais, tornando-a uma componente vulnerável da autonomia da pessoa. A pesquisa recente sobre a fenomenologia do género e a disforia de género assume um papel central na exploração destas experiências à luz da psiquiatria contemporânea. A exploração da vivência do género nas suas vertentes de corporeidade e intersubjectividade por vários autores é explicitada à medida que na incongruência de género a relação harmoniosa entre as representações internas, a materialidade e a apresentação ao outro é perdida, culminando num sentimento de estranheza, afastamento e alienação do próprio. O presente trabalho pretende reportar e discutir as contribuições mais recentes e significativas na área da fenomenologia sobre o tema.

“No Ragrets”: Um Caso de Dismorfofobia Induzida por Tatuagem Espetro das Perturbação Psicóticas

SABRINA DE JESUS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, MÓNICA ALMEIDA¹, JOÃO ALCAFACHE¹, PAULA GARRIDO¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Objetivos: Através da apresentação de um caso clínico, os autores pretendem explorar a relação entre a perturbação dismórfica corporal (PDC) e as modificações corporais intencionais.

Métodos: Os autores apresentam o caso clínico de um utente do sexo masculino, de 20 anos de idade, sem antecedentes psiquiátricos, que apresentou um quadro compatível com PDC com impacto funcional significativo após a aquisição da sua segunda tatuagem.

Resultados: Doente que foi observado em contexto de urgência por quadro de dismorfia corporal após realização de tatuagem, com impacto funcional global significativo, sendo proposto tratamento psicofarmacológico e orientação para consulta de Crise. Reavaliação em contexto de urgência por agravamento progressivo do quadro em contexto de abandono terapêutico e não comparecimento a consulta, sendo realizado novo ajuste terapêutico e intervenção psicológica. Atualmente, o doente encontra-se a realizar terapia laser para remoção da tatuagem, mantendo, contudo, má adesão a terapêutica, o que condiciona compromisso do processo de remissão sintomática.

Discussão: A cultura da modificação corporal que permeou o *mainstream* tem permitido um ambiente fértil para que aqueles que optam por realizar estas alterações desenvolvam sintomas psicopatológicos em reação às expectativas não atendidas e insatisfação com o resultado. A obsessão e procura incessante pela imagem perfeita faz com que pessoas escolham soluções definitivas para problemas que não podem ser resolvidos através destas modificações. Este caso destaca-se pelo fato de o doente ter desenvolvido um quadro de dismorfia corporal imediatamente após fazer a sua segunda tatuagem, sem história psiquiátrica prévia.

Conclusão: Este caso demonstra um quadro inaugural de perturbação dismórfica corporal despoletado após a realização de uma tatuagem, que é avaliada positivamente por terceiros, porém, para o doente, precipitou sofrimento e prejuízo funcional significativo. A influência e a aceitação social pela modificação corporal que tem-se verificado nos últimos anos permite, nos mais vulneráveis, o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos que surgem quando o resultado fica aquém das expectativas. Os médicos devem ser alertados para as potenciais alterações mentais que podem surgir nos que procedem com modificações corporais, mesmo na ausência de história psiquiátrica relevante.

Vitamina de Psicose: Uma Revisão Espetro das Perturbação Psicóticas

RODRIGO MOTA FREITAS¹, JOÃO ANTUNES PEDRO¹

1. Hospital do Espírito Santo de Évora

Objetivos: Rever e resumir a literatura recente relativa à relação entre os níveis séricos de vitamina D (VD) e as perturbações psicóticas.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados PubMed de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa “vitamin D”, “psychosis”, “first episode psychosis” e “schizophrenia”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e abstract.

Resultados: Níveis adequados de VD poderão ser importantes no neurodesenvolvimento, existindo evidência de que o défice de VD neonatal se associa a risco aumentado de desenvolver esquizofrenia ao longo da vida. Níveis reduzidos de VD associam-se a pior saúde mental, maior sintomatologia negativa e pior desempenho cognitivo. Relações com outras variáveis clínicas são menos claras. A relação entre défice de VD e sintomas negativos verifica-se quer em primeiros episódios psicóticos (PEP) quer na esquizofrenia com uma evolução mais crónica. Pessoas com PEP apresentam níveis mais reduzidos de VD do que controlos saudáveis. Doentes com esquizofrenia apresentavam níveis mais reduzidos de VD na altura do PEP face a doentes posteriormente diagnosticados com outras perturbações psicóticas. A suplementação com VD associou-se a melhoria da psicopatologia total, psicopatologia geral e sintomas negativos.

Discussão: A literatura sugere que o défice de VD pode contribuir para perturbações no neurodesenvolvimento e associa-se a sintomatologia negativa e cognitiva em pessoas com perturbações psicóticas. A suplementação com VD poderá constituir uma estratégia económica, segura e bem tolerada na prevenção primária de psicose, contudo, o período crítico para a intervenção e a dose a ser administrada permanecem desconhecidos.

Conclusão: A associação entre níveis reduzidos de VD e risco de psicose (nomeadamente esquizofrenia), bem como sintomas negativos e cognitivos, é uma área relevante para investigação futura.

Sintomas Obsessivo-Compulsivos e Psicose: Revisão a Partir de um Caso Clínico Espetro das Perturbação Psicóticas

FILIPA SANTOS MARTINS¹, BERTA RAMOS¹, IGOR SOARES DA COSTA¹, DIOGO BARBOSA¹, CÁTIA GUERRA²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal; Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Objetivos: O objetivo deste trabalho é rever as relações entre sintomas obsessivo-compulsivos e psicose, nomeadamente as perspetivas e visões mais atuais sobre a Perturbação Esquizoobsessiva, a partir de um caso clínico.

Métodos: Revisão da literatura existente entre 2016 e 2021 relativamente à relação entre sintomas obsessivo-compulsivos e psicose. Apresentação de um caso clínico que ilustra as dificuldades associadas ao diagnóstico e ao tratamento.

Resultados: A relação entre psicose e sintomas obsessivo-compulsivos, apesar de sobejamente conhecida, continua pouco estudada. Atualmente, esta relação pode ser enquadrada em início pseudoneurótico de esquizofrenia, esquizofrenia com sintomas obsessivos, Perturbação Obsessivo-Compulsiva de baixo insight ou Perturbação Esquizoobsessiva.

Os sintomas obsessivo-compulsivos são frequentes em doentes esquizofrénicos, com uma prevalência aproximada de 25%. Podem surgir em qualquer fase da esquizofrenia e tipicamente são descritos em três contextos: como sintoma prodromático da psicose; em simultâneo com os sintomas psicóticos; induzidos pelos fármacos antipsicóticos. No caso clínico apresentado a sintomatologia de sintomas obsessivo-compulsivos encontrava-se camuflada pela presença de sintomas psicóticos e desorganização do comportamento, tornando-se evidente após a sua melhoria.

Discussão: Os sintomas obsessivo-compulsivos são frequentes em doentes com diagnóstico de psicose e, muitas vezes, constituem um desafio no diagnóstico diferencial. Nos doentes em que os sintomas obsessivo-compulsivos estão presentes, estes apresentam pior prognóstico em comparação com os doentes com Perturbação Obsessivo-Compulsiva ou Esquizofrenia. Atendendo às particularidades clínicas e fenomenológicas, há autores que consideram relevante considerar o diagnóstico Perturbação Esquizoobsessiva, mas ainda são escassos os estudos de neuroimagem, fisiopatologia e genética que permitam esclarecer sobre a origem desta entidade e o seu uso é hoje menos comum na prática clínica.

Conclusão: Os sintomas obsessivo-compulsivos são bastante prevalentes em doentes com diagnóstico de esquizofrenia, assim como em doentes de alto risco para psicose. Contudo, ainda pouco é conhecido sobre a neurogénese desta patologia.

Early Stages of Psychosis and Early Intervention in Psychosis Espetro das Perturbação Psicóticas

TOMÁS TEODORO¹, MARINA TELES MARTINS², JOSÉ SALGADO³

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon
2. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
3. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Young Adults Sub25 Outpatient Clinic and Mafra Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: Review early stages of psychosis and at risk mental states as well as the impact of early intervention.

Methods: Non-systematic review of literature on PubMed-indexed journals.

Results: Severe psychiatric disorders have a great disease burden with increased suicide rates, excess mortality due to medical comorbidities and an overall life-expectancy reduction by 20 years. Schizophrenia spectrum disorders start before the first psychotic episode with the so call prodromal phase in which clinical deterioration has already begun and occurs often in the first 5-10 years before the first acute episode. The longer the duration of untreated psychosis the worse the prognosis of patients with the number of relapses associated with greater deterioration and functional impairment. Indeed, patients may not recover from recurrent psychotic episodes fully as they did from early episodes, and may experience greater degrees of residual symptoms and disability. Early intervention in psychosis would contribute to reduce the DUP, faster stabilization of episode, total symptom remission, preventing recurrence and reduction of the need for acute hospital admissions. These early phases of psychosis are on a spectrum with different concepts presented in the literature: from vulnerability, to the basic symptoms (COPER, COGDIS), high risk states (CHR, UHR, ARMS, APS, BLIPS, GRFD), different periods of the prodromic phases of psychosis (EIPS, LIPS) and, finally the first episode of psychosis. The importance of the clinical staging model in psychiatry and in particular in schizophrenia spectrum disorders is presented with a review of its relevance in clinical practice.

Discussion: Early intervention in psychosis and specialized services carry several advantages: early detection of young people who are at risk of developing a first episode of psychosis, reducing the risk of transition to full-threshold psychosis, delaying or attenuating the impact of these transitions to disease and, ultimately, restore the normal developmental and functional trajectory of these young patients will minimize the impact both on the patient and their families.

Conclusion: It is essential to develop the changing paradigm of intervention in psychosis with a shift to focus not on treatment of first episode or full-blown psychosis but instead on prevention and early intervention and recovery.

Da Obsessão ao Delírio: O Espectro Esquizo-Obsessivo Espectro das Perturbação Psicóticas

CATARINA PEDRO FERNANDES¹, BEATRIZ JORGE¹, SARA CARNEIRO¹, DANIELA FREITAS¹

1. Hospital de Braga

Introdução: Durante muito tempo considerou-se que a comorbilidade entre a perturbação obsessiva-compulsiva (POC) e esquizofrenia era tão pouco frequente que os sintomas obsessivos eram considerados protectores da psicose. A pouco e pouco, algumas investigações começaram a questionar as teorias anteriores e os modelos psicopatológicos foram ficando mais flexíveis, admitindo que certas cognições possam flutuar entre obsessivas e delirantes. Nos anos 90, surgiram termos como “POC delirante”, “delírios obsessivos” e “esquizo-obsessivo” bem como se constatou a existência de sintomas obsessivos induzidos pelos neurolépticos atípicos.

Objectivos: Neste trabalho pretendemos rever a evidência científica existente acerca da associação entre sintomas obsessivo-compulsivos e psicóticos. Reportaremos, ainda, um caso clínico ilustrativo desta associação.

Métodos: Para a revisão da literatura foi realizada uma pesquisa na PubMed usando como termos-chave “comorbidity between obsessive-compulsive disorder and schizophrenia”, “schizo-obsessive disorder” e “schizo-obsessive spectrum”. O caso clínico apresentado corresponde a um doente acompanhado em internamento pelo primeiro autor do trabalho.

Resultados: Apresentaremos o caso clínico de um homem de 56 anos, com o diagnóstico de Esquizofrenia, que foi internado por um quadro de descompensação psicótica. Ao longo do seu internamento, os sintomas heterólogos foram-se atenuando mas surgiram, de novo, sintomas obsessivos de temática hipocondríaca que só remitiram após a introdução de fluvoxamina. Três semanas após o início deste fármaco, as dúvidas obsessivas atenuaram e o doente teve alta compensado.

Discussão: Uma grande proporção de doentes com esquizofrenia desenvolve POC, podendo os sintomas obsessivos surgir em qualquer fase da doença. A elevada comorbilidade entre estas duas patologias levou alguns investigadores a propor o estabelecimento de uma nova entidade clínica – a perturbação esquizo-obsessiva. Alguns estudos defendem que estes doentes terão características neurobiológicas específicas com importância para o manejo destes quadros. A existência de uma perturbação esquizo-obsessiva enquanto entidade independente ainda é controversa e carece de mais estudos mas o conceito de espectro esquizo-obsessivo, que inclui a esquizofrenia, a personalidade esquizotípica com POC, POC sem insight, esquizofrenia com sintomas obsessivos e esquizofrenia com POC (perturbação esquizo-obsessiva) permite uma maior compreensão da heterogeneidade observada na nossa prática clínica.

Conclusão: Classicamente, delírio e obsessões não se sobrepunham e, apesar da esquizofrenia e a POC continuarem a ser entidades clínicas independentes, é possível que existam áreas cinzentas onde estes dois fenómenos se podem intercalar, criando um espectro de condições que se situam entre as duas patologias.

Folie à Deux: Uma Questão de Vulnerabilidade Multifatorial Espetro das Perturbação Psicóticas

CATARINA CATIVO¹, VERA BARATA¹, JOÃO BASTOS¹, RITA FELÍCIO¹, JOÃO COSTA PEDRO¹, PATRÍCIA GONÇALVES¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Revisão crítica do conceito de *Folie à Deux* baseada num caso clínico ilustrativo.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura e case report.

Resultados: O termo *Folie à Deux* - “loucura a dois” - foi cunhado pela primeira vez em 1877 pelos psiquiatras franceses Laségue e Falret. O conceito clássico propagou-se na literatura, consistindo numa perturbação psicótica que se transmite entre indivíduos, em que o conteúdo delirante é necessariamente partilhado. Inicialmente, as teorias psicodinâmicas focaram-se na relação de submissão / dependência entre o indivíduo “secundário” e o indivíduo primariamente doente. Descreve-se o caso de uma díade mãe / filho, que foram internados no mesmo serviço de psiquiatria, separados por um período de duas semanas. Ambos sofreram episódios inaugurais compatíveis com Psicose Aguda e Transitória, com atividade delirante de temática persecutória e mística. A relação de grande proximidade entre a díade mostrou-se evidente, sendo o filho o único tradutor das vivências psicóticas da mãe, que apenas falava um dialeto específico.

Discussão: As revisões publicadas na última década têm criticado os pressupostos clássicos para o diagnóstico da *Folie à Deux*, perdendo assim relevância nas classificações atuais. Não existem diferenças significativas relativamente à distribuição de género e idade comparativamente às outras perturbações psicóticas, desafiando o conceito anterior de submissão da mulher ou do mais jovem. Realça-se ainda a maior prevalência entre familiares (especialmente em gémeos), refletindo não só a proximidade relacional, mas também o substrato genético. O isolamento social continua a ser um elemento chave enquanto fator precipitante. A separação dos sujeitos nem sempre resolve a psicose no indivíduo secundário, sendo necessário tratá-la de forma independente.

Conclusão: Atualmente defende-se um modelo biopsicossocial que descreve a *Folie à Deux* como uma perturbação psicótica em dois indivíduos com vulnerabilidade biológica, que exibem o mesmo construto delirante em virtude das suas experiências de vida partilhadas e comunicação isolada.

Autismo, Psicose e Estimulantes: Qual a Relação? Espectro das Perturbação Psicóticas

RAFAEL SILVA CARVALHO¹, EMANUEL SANTOS¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A relação entre Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e Perturbações do Espectro da Esquizofrenia (PEE) destaca-se pela partilha de fatores de risco, comorbilidade e similitude de sintomas a nível socio-emocional, comunicacional, do pensamento e comportamento. O uso de psicoestimulantes, comum em doentes com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), associa-se a um risco raro, embora significativo, de sintomas psicóticos.

Objetivos: Análise da relação entre PEA, psicoestimulantes e psicose, pela revisão de um caso clínico.

Métodos: Consulta do processo clínico, complementada com breve análise da literatura.

Resultados: Doente de 19 anos, seguido por PEA e PHDA, medicado com lisdexanfetamina, com abuso da mesma e de caféina. Internado por surto psicótico inaugural, com ideação delirante de prejuízo, alterações do comportamento e isolamento social. Apresentava discurso centrado em ideias de benefício social do sexo feminino, adotando uma postura de agressividade face às mulheres.

Discussão: Existem características, como o aplanamento afetivo e compromisso da capacidade socio-emocional próprios da PEA, intensificados com maior isolamento e embotamento afetivo no surto psicótico, bem como aspetos como a perseveração de ideias, já usuais do doente e do quadro de PEA, que assumem um caráter delirante. Há um claro ponto de corte na instalação do quadro, com marcado impacto funcional, bem como boa resposta ao antipsicótico, esbatimento da atividade delirante e menor reatividade emocional. A associação com abuso de estimulantes pode apontar para uma psicose associada aos consumos, sendo uma situação a avaliar dentro do espectro psicótico.

Conclusão: A PEA e as PEE têm aspetos comuns na sua apresentação, salientando-se o desenvolvimento de um quadro psicótico em comorbilidade, pelo marcado impacto funcional. O abuso de estimulantes acresce na complexidade diagnóstica, pela sua associação a psicose. Realça-se a importância da abstinência de estimulantes e vigilância de sintomas, relevando a restituição funcional do doente na sua vida.

Psicose Autoimune Espetro das Perturbação Psicóticas

JOANA CAVACO RODRIGUES¹, BRUNO AFONSO DA LUZ¹, MIGUEL ÂNGELO PÃO TRIGO¹, PATRÍCIA MARTA¹, RENATO SOUSA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Faro, Portugal

Objetivos: Estudos recentes sugerem que a desregulação do sistema imunitário representa um fator de vulnerabilidade importante para a ocorrência de psicose e pode ter um papel relevante na etiologia das doenças psicóticas. O objetivo deste trabalho é tentar identificar as hipóteses que ligam a inflamação e as alterações da imunidade à psicose.

Métodos: Revisão da literatura com base nos estudos publicados nos últimos anos, através da plataforma PubMed, usando as expressões “*autoimmune disease and psychiatry*” e “*autoimmune psychosis*”.

Resultados: A ativação do sistema imunitário, principalmente da linhagem macrofágica, pode levar à ativação da microglia (macrófagos cerebrais), o que conduz a alterações precoces no neuro-desenvolvimento, criando condições para um aumento da vulnerabilidade da ocorrência de episódios psicóticos. A ativação da microglia pode ser vista como um modelo de *two-hit*. O primeiro *hit* refere-se à existência de uma predisposição genética. O segundo *hit* ocorre por diversas perturbações durante a gestação ou no início de vida, quer ambientais, quer endógenas, como infeções ou alterações endocrinológicas.

Discussão: O facto de alguns doentes psicóticos haver uma grande comorbilidade com patologias autoimunes e inflamatórias crónicas, aponta para uma desregulação imune subjacente. O termo Psicose Autoimune sugere que as patologias autoimunes podem mascarar primeiros episódios psicóticos resistentes ao tratamento farmacológico. O diagnóstico precoce destes doentes, com sintomas psicóticos atípicos e/ou refratários, de provável origem autoimune, é importante uma vez que, neste grupo de doentes, a sintomatologia psicótica pode responder ao tratamento com imunomoduladores.

Conclusão: É crucial distinguir psicose imune de não-imune, não só a nível de investigação científica, mas também na prática clínica. São necessários mais estudos onde se compare a pesquisa de marcadores inflamatórios no sangue e no líquido cefalorraquidiano, de modo a tentar fazer um diagnóstico mais preciso e adequar o tratamento.

Uma relação pouco consensual Espectro das Perturbação Psicóticas

PEDRO TRINDADE¹, CATARINA ADÃO¹, CATARINA LAGINHAS¹, VERA ALVES BARATA², ANDRÉ RIBEIRINHO MARQUES¹, CAROLINA ROCHA ALMEIDA¹, RICARDO Caetano¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental²Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: O interesse no estudo da relação entre a cannabis e psicose tem vindo a aumentar nos últimos anos, existindo muitos artigos que abordam o tema, mas poucos com um veredito claro sobre a sua natureza causal. Objetivava-se a descrição de um caso clínico de uma psicose induzida por cannabis num doente com uma perturbação do uso de canabinóides, realizando simultaneamente uma revisão bibliográfica do tema.

Métodos: Anamnese, avaliação do exame do estado mental do doente e consulta do respetivo processo clínico. Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos “psychosis”; “cannabis” na base de dados PubMed.

Resultados: Homem de 24 anos, com consumos de canabinóides desde os 12 anos. Teve episódio psicótico induzido por cannabis aos 23 anos, com ideação delirante persecutória e autorreferencial, tendo sido tratado em ambulatório durante 2 meses, abandonando depois a consulta, a medicação e retomando os consumos. É novamente admitido no serviço de urgência, 1 ano depois, com quadro com poucos dias de evolução de heteroagressividade, alterações formais do pensamento e ideação delirante autorreferencial. Nos períodos intercrises terá mantido o seu funcionamento sem sintomas negativos.

Discussão: Utilizando os critérios de Hill (1965) para aferir causalidade, concluiu-se que a hipótese causal é menos provável do que a hipótese de vulnerabilidade partilhada, na qual existem doentes com suscetibilidade aumentada, não só para psicose, mas também para outras doenças psiquiátricas, incluindo perturbação do uso de substâncias. Por outro lado, o uso de cannabis está associado a mais recaídas, hospitalizações e sintomas positivos mais pronunciados em doentes psicóticos.

Conclusão: Apesar da relação entre o consumo de cannabis e psicose mais provavelmente não ser de causalidade, é importante não deixar de ter presentes uma série de associações consistentes na literatura. Mais estudos serão necessários para esclarecer o papel da cannabis em doentes com psicose.

Psicose Alcoólica: Do ser ao Parecer Espectro das Perturbação Psicóticas

VIOLETA NOGUEIRA¹, INÊS PEREIRA¹, JOANA TEIXEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectivos: Caracterizar a psicose alcoólica em relação a mecanismos da doença, apresentação clínica e diagnóstico diferencial, bem como enumerar as opções de tratamento disponíveis.

Métodos: Revisão não-sistemática de estudos em base de dados da PubMed, com as seguintes palavras-chave: alcohol-related psychosis, alcohol hallucinosis; treatment.

Resultados: A psicose alcoólica (PA) tem uma prevalência ao longo da vida de 0,4% na população em geral e de 4% nos doentes com dependência de álcool. Os doentes com PA podem apresentar um vasto leque de sintomas. Quando presente perturbação do uso de álcool (PUA) e na ausência de história familiar de doença psicótica apoia o diagnóstico de PA. A PA apresenta comorbilidade psiquiátrica em cerca de 37% dos casos, sendo que na esquizofrenia a prevalência de PUA ao longo da vida é cerca de 21%.

Discussão: A PA deve ser diferenciada de outras causas de psicose, mais especificamente da esquizofrenia, com a qual apresenta comorbilidade frequente. Características clínicas, psicopatológicas, curso da doença, e história de PUA são distintas nos doentes com PA.

Conclusão: A importância de um diagnóstico correto e atempado é essencial, particularmente no prognóstico da doença. A etiologia desta entidade cuja ainda não é totalmente compreendida, pelo que é necessário investigação adicional.

Psicose Induzida pelo Álcool e Esquizofrenia: Um Diagnóstico Diferencial Difícil mas Necessário

Espetro das Perturbação Psicóticas

VERA ALVES BARATA¹, JOÃO BASTOS¹, CATARINA CATIVO¹, RITA FELÍCIO¹, PEDRO TRINDADE², PATRÍCIA GONÇALVES¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Pretende-se fazer uma revisão actualizada dos conceitos de alucinação alcoólica e de psicose induzida pelo álcool, entidades diagnósticas controversas ao longo da História, nomeadamente no seu diagnóstico diferencial com a esquizofrenia.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com as palavras-chave *alcoholic hallucinosis; alcohol-induced psychotic disorder* na base de dados PubMed, a par da revisão de um caso clínico com diagnóstico de psicose induzida pelo álcool, inicialmente sugestivo de um quadro esquizomorfo.

Resultados: A psicose induzida pelo álcool, categoria diagnóstica que inclui o conceito de alucinação alcoólica, afeta cerca de 4% dos doentes com perturbação pelo uso de álcool. Os sintomas desenvolvem-se durante ou logo após intoxicação ou abstinência alcoólica, podendo durar até semanas ou meses, caracterizando-se pelo início agudo de actividade alucinatória auditivo-verbal e, menos frequentemente, de delírio, em indivíduos com história de consumo crónico de álcool. Perante um consumo alcoólico continuado, estes sintomas poderão persistir por mais de 6 meses, existindo um risco de 5-30% de desenvolver um síndrome crónica esquizofrenia-like.

Discussão: Alguns autores defenderam que a psicose induzida pelo álcool corresponderia a uma forma latente de esquizofrenia ou a uma esquizofrenia com alcoolismo secundário. Atualmente são consideradas condições independentes, embora a sua sobreposição clínica torne a sua distinção frequentemente difícil. A literatura salienta como elementos psicopatológicos sugestivos de psicose alcoólica um início de doença mais tardio, habilitações académicas inferiores, mais sintomas depressivos e ansiosos, menos sintomas negativos e de desorganização, melhor crítica relativamente à doença, menor compromisso funcional e história familiar de alcoolismo.

Conclusão: Embora a psicose induzida pelo álcool e a esquizofrenia apresentem características clínicas sobreponíveis, a literatura revela elementos psicopatológicos que poderão ser úteis no diagnóstico diferencial entre ambos, sendo este fundamental uma vez que determina diferentes abordagens terapêuticas e prognósticos.

Catatonia Syndrome in Schizophrenia, it's Differential Diagnosis and Treatment: A Case Report Esquizofrenia

MARIA DO CARMO VASCONCELOS¹, BEATRIZ FREITAS¹, VÂNIA VIVEIROS¹, JOÃO OLIVEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introduction: Catatonia is a complex neuropsychiatric syndrome. It comprises motor, behavioral and autonomic abnormalities that may occur in the context of general medical, neurological, and psychiatric conditions as well as associated with medications and drugs of abuse. Catatonia is an important syndrome, especially in acute psychiatric inpatients. Studies have reported prevalence ranging between 5% and 50.8 % in acute psychiatric admissions. Although catatonia has been linked to schizophrenia, it is most commonly associated with mood disorders. Benzodiazepines are the mainstay of treatment of catatonia, with lorazepam the most used drug at a dose between 2 and 16 mg/day. Also, functional neuroimaging studies have shown GABAergic cortical dysregulation resulting in the failure of cognitive control of emotions. In this report, we describe the case of an elderly schizophrenic patient with catatonic symptoms.

Case presentation: We describe a 69-year-old white man with longstanding diagnosis of schizophrenia since 2008, who presented with symptoms of mutism, food refusal, marked anguish and self-injurious behavior. On the 12th day of hospitalization, the patient revealed behavior changes similar to a catatonic state, namely stupor, mutism, negativism (not following or resisting commands) and stereotyped movements. A complete neurological evaluation was performed that ruled out any neurological condition. Following a period of diagnostic uncertainty and failure to improve with antidepressant medication the patient was treated with lorazepam (up to 5.5 mg/day) and at 20th day of hospitalization a significant behavioral improvement was observed.

Discussion: Nowadays catatonia diagnosis is less frequent, however this condition can present with serious symptoms that need urgent diagnosis and treatment. In schizophrenia patients the clinical evaluation of this syndrome raises significant etiological challenge. Therefore, more studies are necessary to better characterize this syndrome as well as the differential diagnosis between psychotic catatonia versus depressive catatonia in patients with long standing diagnosis of psychotic disorders.

Aripirazol na Psicose e Consumo de Substâncias: Reflexão de um Painel de Peritos Esquizofrenia

DULCE MAIA¹, ANA SOFIA PINTO², CAROLINA ALMEIDA³, DIOGO FERREIRA⁴, MIGUEL VASCONCELOS⁵, NUNO MADEIRA⁶, RICARDO MOREIRA⁷, PEDRO MORGADO⁸

1. Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro - Hospital de Vila Real

2. Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital de Santo António

3. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital de Egas Moniz

4. Centro Hospitalar de Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

5. CAT Taipas

6. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

7. Centro Hospitalar Universitário de São João

8. Hospital de Braga

Objetivos: Caracterizar o perfil e gestão de doentes com psicose e consumo de substâncias, com enfoque no tratamento com antipsicóticos.

Métodos: 8 psiquiatras de diferentes contextos clínicos responderam individualmente a um questionário semiestruturado, consolidando as respostas obtidas num painel de peritos.

Resultados: Cerca de metade dos doentes jovens admitidos em serviço hospitalar por perturbações psicóticas tem associada a perturbação do uso de substâncias. Nestes doentes, o consumo de substâncias pode causar aumento da gravidade dos sintomas psicóticos, não adesão à terapêutica e possibilidade de aumento do número de recaídas/hospitalizações. No tratamento agudo, um dos objetivos é o controlo dos sintomas positivos. Em fase de manutenção, os objetivos são a remissão sustentada, adesão à terapêutica, controlo dos efeitos adversos e a redução/interrupção dos consumos. Os agonistas parciais dos recetores D2 (ex, aripirazol) demonstram benefícios nos sintomas negativos/funcionalidade, e baixa incidência de sintomas extrapiramidais, de alterações da prolactina, de perturbação da função sexual e de risco de síndrome metabólica. Estudos recentes de *real world* nesta população sugerem benefícios do aripirazol—formulação injetável de libertação prolongada—na redução do *craving*, controlo da impulsividade para consumo de substâncias, melhoria da adesão à terapêutica e nos indicadores de qualidade de vida. O estigma na população e na comunidade científica face ao consumo de substâncias é uma barreira importante na gestão destes doentes.

Discussão/Conclusão: São necessários estudos que avaliem a relação entre os mecanismos de ação dos antipsicóticos e efeito no consumo de substâncias. É importante apostar na formação e sensibilização dos profissionais de saúde para reduzir o estigma existente em torno do consumo de substâncias e melhorar a articulação entre as estruturas hospitalares na gestão dos quadros clínicos mais complexos.

Revisitar Conceitos Clássicos: A Propósito de um Caso Clínico de Esquizofrenia de Início Tardio

Esquizofrenia

PEDRO MANUEL ESTEVES¹, SOFIA RAMOS FERREIRA¹, TÂNIA SILVA¹, CARLOS RAMALHEIRA¹, JOAQUIM CEREJEIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

2. Esteves, Pedro¹, Ramos Ferreira, Sofia¹, Silva, Tânia¹, Ramalheira, Carlos¹, Cerejeira, Joaquim¹

3. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de esquizofrenia de início tardio e, adicionalmente, revisitar alguns conceitos clássicos neste contexto, imortalizados por Klaus Conrad, Kurt Schneider e Karl Jaspers.

Métodos: Apresentação de um caso clínico e revisão bibliográfica sumária.

Resultados: Doente do sexo feminino, de 53 anos, internada no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra no contexto de alterações comportamentais com pelo menos 6 meses de evolução. Tratava-se de uma doente sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, sem história de consumos e sem medicação psicofarmacológica habitual. O quadro era pautado, *ab initio*, essencialmente por angústia psicótica, humor delirante e despersonalização. Posteriormente, vieram a surgir delírios de teor persecutório e autorreferencial, perturbações da posse do pensamento (sob a forma de inserção e difusão), percepções delirantes, alterações da senso-perceção (sob a forma *de echo de la pensée*) e desrealização. Face ao exposto, foi instituída terapêutica farmacológica – nomeadamente, medicação antipsicótica - à qual a doente veio a responder favoravelmente.

Discussão e Conclusão: Imersos na simplicidade e pragmatismo das atuais classificações nosológicas standardizadas, viemos a perder gradualmente o contacto com conceitos clássicos e descrições detalhadas feitas no passado por grandes personalidades da Psiquiatria. Assim, o presente trabalho reforça a importância do domínio dos conceitos clássicos para uma melhor compreensão do estado da arte e a manutenção da sua relevância ainda no momento atual.

Esquizofrenia, Contagem de Neutrófilos e Rácio Neutrófilos/Linfócitos: Uma Revisão Esquizofrenia

RODRIGO MOTA FREITAS¹

1. Hospital do Espírito Santo de Évora

Objetivos: Efetuar uma revisão da literatura recente relativa à relação entre contagem de neutrófilos (CN), o rácio neutrófilos/linfócitos (RNL) e esquizofrenia.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada em língua inglesa na base de dados PubMed, utilizando os termos de pesquisa “neutrophil count”, “neutrophil lymphocyte ratio” e “schizophrenia”. Os artigos incluídos foram selecionados através de leitura de título e abstract.

Resultados: Os estudos atualmente disponíveis apresentam marcadas diferenças metodológicas, contudo, há alguns achados consistentes. Doentes com esquizofrenia apresentam CN e RNL mais elevados face a controlos saudáveis e vários estudos apontam para uma elevação da CN desde o primeiro episódio psicótico e em esquizofrenia de início precoce. A CN e RNL correlacionam-se significativamente com sintomas positivos na esquizofrenia. Os períodos de remissão relacionam-se com redução significativa de RNL quando comparados com recaídas nos mesmos doentes. Os achados relativos à influência dos antipsicóticos nestes marcadores inflamatórios são contraditórios.

Discussão: A elevação de CN e RNL pode representar uma característica da esquizofrenia não tratada e um marcador de severidade dos episódios da doença. Estes marcadores correspondem, possivelmente, a processos inflamatórios e desregulação imunitária relacionados com a esquizofrenia, bem como períodos de maior *stress* com consequente resposta imunitária. Os mecanismos pelos quais a medicação antipsicótica pode influenciar a CN e RNL permanecem por esclarecer.

Conclusão: A elevação de CN e RNL estão presentes em pessoas com esquizofrenia e parecem correlacionar-se com a gravidade do episódio de doença. É necessária investigação futura, com estudos prospetivos e com métodos padronizados de colheita de amostras sanguíneas, de modo a consolidar a evidência atual. Estudos futuros também poderão contribuir para aferir o potencial terapêutico de fármacos com efeito anti-inflamatório na esquizofrenia.

Luto e Esquizofrenia: A Propósito de Um Caso Esquizofrenia

RITA ANDRÉ¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, JOANA ROMÃO¹, RODRIGO SARAIVA¹, FILIPE AZEVEDO², MARTA CROCA¹, MANUELA ABREU¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Norte

2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Avaliar o luto em doentes com esquizofrenia, mediante uma revisão de literatura do tema e expondo um caso clínico de uma doente internada com o diagnóstico de esquizofrenia e a passar por um processo de luto.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com uma seleção de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos. Pesquisa nas bases de dados PubMed e Medscape usando a seguinte combinação de termos MeSH: “schizophrenia”, “grief”. Para o relato do caso clínico foi realizada a revisão do processo clínico hospitalar.

Resultados: Luto é uma resposta necessária à perda. O diagnóstico de esquizofrenia implica múltiplas perdas para o doente e requer um processo de luto. O aumento do risco do suicídio entre doentes com esquizofrenia nos primeiros anos de doença é um marcador deste sofrimento.

O luto resultante da perda de entes queridos também representa um desafio dado que a maioria das intervenções e terapias usualmente usadas no luto não se aplicam a estes doentes dado que requerem capacidades cognitivas consideráveis e podem ser uma fonte de *stress* adicional. Doentes com esquizofrenia têm as mesmas emoções que outras pessoas a passar pelo processo de luto, mas são menos capazes de expressar esses sentimentos, especialmente não verbalmente.

Discussão: Trata-se de uma doente de 43 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide, internada de forma compulsiva por descompensação do seu quadro clínico, apresentando à data da observação, ideação delirante persecutória, fenómenos de passividade somática, volitiva e emocional. Em relação à morte da avó, a doente refere “foi uma grande maldade (...) eu não consegui ficar triste nem chorar no funeral dela (...) era a pessoa mais importante da minha vida e privaram-me de me despedir dela”.

Conclusão: Não é claro como é que o luto é expresso na esquizofrenia, sendo difícil diferenciar as reações depressivas, de luto ou de sintomatologia negativa. Pouca evidência científica foi publicada acerca deste tema. O modelo de luto baseado na versão modificada de Kubler-Ross pode ter um papel no tratamento destes doentes segundo uma descrição de caso na literatura.

Lamotrigina – tratamento da esquizofrenia resistente Esquizofrenia

MARIA JOÃO FREIRE¹, NUNO RIBEIRO¹, MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, SARA PENEDOS¹, LILIANA MORENO¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, PEDRO AFONSO¹, LUIS PAULINO¹, MARGARIDA ALVES¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, CÁTIA RAMOS¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objectivos e Métodos: A Lamotrigina é um anticonvulsivante utilizado no tratamento de várias patologias neurológicas e tem, cada vez mais, demonstrado eficácia em várias patologias psiquiátricas. Tem um mecanismo de acção multimodal: bloqueio dos canais de sódio e cálcio activados por voltagem, acção anti-glutamato e anti-aspartato, antagonismo fraco do receptor 5-HT₃ e acção neuroprotectora.

A esquizofrenia afecta cerca de 1% da população, e estima-se que 30% dos doentes apresentam uma forma resistente da doença (manutenção de sintomas após tratamento com dois antipsicóticos em dose e período de tempo adequados). Para estes, o tratamento com clozapina é a primeira indicação, sendo que, ainda assim, cerca de 50% destes doentes mantêm resistência à clozapina.

Este trabalho tem como objectivo a realização de breve revisão da literatura sobre a utilização da lamotrigina em doentes com esquizofrenia resistente, através de pesquisa em bases de dados médicas.

Resultados e Discussão: Vários estudos randomizados demonstraram melhores *outcomes* com a lamotrigina, relativamente ao placebo, como fármaco potenciador do efeito da clozapina. Este é, portanto, o primeiro tratamento farmacológico com eficácia demonstrada em doentes com esquizofrenia resistente à clozapina, com efeito nos sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.

A lamotrigina é um dos poucos psicofármacos com efeito anti-glutamatérgico comprovado, sendo esta a mais provável explicação para o seu efeito terapêutico na esquizofrenia (provavelmente mais pronunciado em doentes com maior disfunção glutamatérgica).

Conclusão: A esquizofrenia é responsável por enormes custos directos e indirectos em saúde, sendo que existe um elevado número de doentes que não respondem aos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos existentes actualmente. A possibilidade de um fármaco com muito boa tolerabilidade e baixo índice de efeitos secundários poder representar uma opção eficaz para estes doentes abre portas a investigação, devendo ser priorizada o estabelecimento de protocolos terapêuticos para os doentes com esquizofrenia resistente.

Da Esquizofrenia à Neuropsiquiatria Esquizofrenia

MARIA JOÃO AMARAL¹, FILIPA SILVA¹, JORGE VELOSA¹, ANA FILIPA CORREIA¹, JOÃO DATA FRANCO¹,
MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Refletir sobre a complexidade dos casos de doença mental que apresentam refratariedade terapêutica e sintomas ou curso atípicos, ressaltando a importância da exploração de diagnósticos alternativos e/ou eventuais comorbilidades, bem como do investimento terapêutico.

Métodos: Consulta do processo clínico e pesquisa no PubMed, empregando os termos “psychosis, epilepsy, EEG”, com seleção dos artigos pertinentes publicados.

Resultados: Apresenta-se o caso de um homem de 48 anos e seguimento de longa data nos serviços de psiquiatria, internado no Hospital Beatriz Ângelo por se encontrar perplexo e em mutismo.

Aos 25 anos, inicia quadro de alucinações auditivo-verbais, ideação delirante mística e desmandos de conduta. Desde então, foi internado em inúmeras ocasiões, tendo cumprido diversos esquemas terapêuticos considerados apenas parcialmente eficazes, conduzindo ao diagnóstico de esquizofrenia refratária à terapêutica. Longitudinalmente foi tratado com combinações de antipsicóticos e eletroconvulsivoterapia (ECT) de manutenção. Identificava-se evidente flutuação sintomática, com alternância entre períodos de agravamento e alívio, sem relação consistente com as intervenções terapêuticas, ora predominando alterações súbitas do comportamento, ora sintomas catatônicos ou psicóticos.

Como antecedentes relevantes, apresentava: história de traumatismo com perda de consciência na infância, abuso de múltiplas substâncias em idade jovem e uma RM-CE prévia com moderada atrofia cerebelosa e cerebral cortico-subcortical difusa com envolvimento temporo-mesial.

Durante o internamento atual verificaram-se alguns comportamentos disruptivos súbitos e imprevisíveis e episódios de alteração do estado de consciência, entre os quais um estado crepuscular a que seguiu um período de estupor com desvio conjugado do olhar para a direita. Colocou-se então a hipótese diagnóstica de epilepsia e o doente foi medicado com terapêutica anticonvulsivante. Porém, o tratamento instituído não permitiu a diminuição da frequência dos referidos episódios nem foi detectada actividade epileptiforme nos EEGs realizados. Assim, re-introduziu-se um antipsicótico e retomou ECT, com melhoria parcial, subsistindo ocasionais períodos de alteração do estado de consciência.

Discussão: A associação entre psicose e epilepsia pode ser bidirecional. Representa um desafio clínico, na marcha diagnóstica e na gestão terapêutica. A psicose na epilepsia pode classificar-se de acordo com a relação temporal entre o início do quadro de epilepsia e o desenvolvimento de sintomas psicóticos, sendo o tipo inter-ictal o mais comum, e a sua forma crónica difícil de distinguir da esquizofrenia. O EEG é um exame que apresenta algumas limitações, parecendo existir um subgrupo de doentes com epilepsia (10%-20%) que não apresenta alterações sugestivas em EEGs seriados. Um diagnóstico diferencial a considerar é o de crise psicogénica, contudo até 1/3 dos doentes com epilepsia podem ter também crises psicogénicas.

Conclusão: Apesar de se saber que testemunhas oculares, capazes de descrever detalhadamente o episódio, e abordagens multidisciplinares assertivas, podem ser a chave para o diagnóstico, continuam a existir casos complexos, de orientação e tratamento difíceis.

Música e Terapia na Esquizofrenia Esquizofrenia

FILIPE AZEVEDO¹, RITA ANDRÉ², LEONOR SANTANA¹, DANIELA JEREMIAS¹, CAROLINA ROCHA ALMEIDA¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Rever e analisar criticamente a evidencia disponível sobre a música como auxílio na terapêutica da esquizofrenia

Métodos: PubMed search for “music” “schizophrenia” “therapy”. Foram revistos os artigos dos últimos 10 anos, sendo encontrados 78 artigos dos quais 10 foram incluídos pela sua relevância.

Resultados: As guidelines da APA sobre terapêutica em esquizofrenia preconizam diversas intervenções psicossociais como terapia cognitiva comportamental para a psicose, psicoeducação, intervenção familiar, emprego protegido, remediação cognitiva, treino de autonomia e recovery, psicoterapia de suporte e treino de competências sociais. Mantém-se a aguardar mais estudos para tecer recomendações sobre a música como auxílio da terapia.

Discussão: A música enquanto auxílio da terapia foi iniciada simultaneamente em diversos hospitais baseada em relatos de caso. A maneira como é feita varia enormemente entre países e mesmo dentro dos mesmos. Uma Cochrane review e uma meta-análise com 12 estudos e 744 doentes encontraram benefício clinicamente significativo do tratamento com Musicoterapia adjuvante ao tratamento usual versus controlos com tratamento usual sem musicoterapia para a esquizofrenia especialmente nos sintomas negativos e afetivos.

Conclusão: O papel da música enquanto condicionante do comportamento humano e a sua relação com a sintomatologia psicótica é parcialmente conhecido e completamente inegável. A estruturação da terapia e o aumento da evidência podem levar a uma importante arma terapêutica para os sintomas mais refratários a terapêutica farmacológica na esquizofrenia.

Síndrome Metabólica e Padrões Alimentares na Esquizofrenia

Esquizofrenia

ANAÍ S VIEIRA¹, PATRÍCIA NUNES¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de São João

Objetivos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nos doentes com Esquizofrenia. A rotura biográfica característica desta doença, com o abandono laboral e isolamento social associados, promove o sedentarismo e maus hábitos alimentares. Também o seu tratamento farmacológico tem conhecidos efeitos adversos no perfil metabólico destes doentes. Este trabalho tem como objetivo rever a literatura sobre as alterações alimentares dos doentes com Esquizofrenia e avaliar o contributo da doença e seu tratamento no desenvolvimento da Síndrome metabólica.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através das plataformas PubMed e GoogleScholar, usando os termos “eating behavior”, “schizophrenia” e “metabolic syndrome”.

Resultados: Os doentes com Esquizofrenia apresentam um elevado consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, que não parece ser influenciado pela duração da doença. A incidência de obesidade nestes doentes tem aumentado nos últimos anos, o que parece estar relacionado com a utilização crescente de antipsicóticos atípicos, que têm um efeito mais significativo no aumento de peso e no desenvolvimento da síndrome metabólica do que os antipsicóticos clássicos. Contudo, estudos recentes têm sugerido a presença de alterações metabólicas desde o início da doença e antes da instituição de terapêutica psicofarmacológica. Estas alterações metabólicas foram também reportadas em indivíduos sem doença, nomeadamente indivíduos com risco ultra-alto para psicose.

Discussão: Parece existir um efeito sinérgico entre as alterações alimentares decorrentes da esquizofrenia e os efeitos adversos dos antipsicóticos no desenvolvimento da síndrome metabólica. Além disso, alguns estudos parecem mostrar que quer a doença *per se*, quer a presença de um risco elevado de a desenvolver, poderão ser contribuidores, colocando-se a hipótese de uma vulnerabilidade genética partilhada.

Conclusão: A síndrome metabólica tem uma etiologia multifatorial nos doentes com esquizofrenia. Intervenções na prevenção e deteção precoce das alterações metabólicas revelam-se fulcrais para a preservação da qualidade de vida destes doentes.

Morte precoce na Esquizofrenia – como se relacionam a doença e o tratamento? Esquizofrenia

VIOLETA NOGUEIRA¹, MARIA CONDE MORENO¹, INÊS PEREIRA¹, JOANA TEIXEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Caracterizar as causas de morte de indivíduos com Esquizofrenia; Identificar factores relacionados com a mortalidade na Esquizofrenia e a sua contribuição relativa; Rever estratégias implementadas eficazes na redução da mortalidade.

Métodos: Revisão bibliográfica na base de dados PubMed, com as seguintes palavras-chave: *schizophrenia; premature death; antipsychotic drugs*.

Resultados: A esperança média de vida em doentes com esquizofrenia é cerca de 14,5 anos inferior à população em geral, sendo superior nos homens, especialmente à custa de doença cardiovascular. De facto, variados estudos reportaram taxas significativamente superiores de diabetes, obesidade e doença cardiovascular, quando comparado com a população geral. Curiosamente, as taxas de doença oncológica na Esquizofrenia não parecem ser aumentadas. Apesar de não existir associação causal de nenhuma variável clínica ou demográfica com as causas de mortalidade precoce, podem ser distinguidos os seguintes factores: 1) genéticos partilhados com a Esquizofrenia, nomeadamente polimorfismos no gene MTHFR (metileno-tetra-hidrofolato redutase) e do adreno-receptor alfa-1A, bem como níveis mais elevados de adiponectinas; 2) uso de antipsicóticos atípicos, embora a mortalidade na esquizofrenia pareça ser superior em doentes que não cumprem terapêutica; 3) suicídio, em cerca de 10% dos doentes; 4) estilo de vida (incluindo o consumo alcoólico e tabágico, bem como hábitos alimentares e sedentarismo); 5) presença de comorbilidades médicas; 6) factores socio-económicos.

Discussão: A contribuição para a mortalidade de indivíduos com Esquizofrenia é multifactorial. Os mecanismos fisiopatológicos da doença são cada vez mais reconhecidos, para além da contribuição da exposição a longo prazo de antipsicóticos de segunda geração, presença de comorbilidades médicas subdiagnosticadas e/ou não tratadas adequadamente. Intervenções sociais, bem como relacionadas com o estilo de vida e que promovam a acessibilidade a cuidados de saúde devem ser foco de atenção continuada.

Conclusão: Os estudos de mortalidade são importantes para determinar a qualidade dos cuidados de saúde e criar recomendações para medidas preventivas.

Clozapina e Sintomas Obsessivo-Compulsivos na Esquizofrenia: Um Caso de (Des)Equilíbrio Esquizofrenia

INÊS SIMÕES¹, CARLOS SILVA¹, CATARINA CORDEIRO¹, ERIK DORNELLES¹, CARLOS GÓIS¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

Objetivos: Estima-se que cerca de 30% dos doentes com esquizofrenia apresentem sintomas obsessivo-compulsivos (SOC), cujo momento de início parece definir quadros clínicos distintos, com repercussões na abordagem terapêutica. Pretendemos debruçar-nos nos SOC que surgem na sequência de introdução de clozapina, dando particular ênfase ao seu tratamento.

Métodos: Descrevemos o caso de um doente com esquizofrenia, que desenvolveu SOC após iniciar clozapina, pretendendo-se expor a abordagem terapêutica. Será ainda realizada uma revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados PubMed, com as seguintes palavras-chave: “*Schizophrenia*”, “*Obsessive-compulsive symptoms*” e “*Treatment*”.

Resultados: O caso trata de um doente de 35 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia, que desenvolveu SOC incapacitantes após introdução e titulação de clozapina até 200mg/dia. Após falência de múltiplas estratégias terapêuticas, designadamente com inibidores seletivos da recaptção de serotonina e aripiprazol, referenciou-se o doente a unidade de internamento parcial, visando-se uma intervenção cognitivo-comportamental (TCC). Esta provou-se ineficaz, pelo que se procedeu a introdução de antidepressivo tricíclico, sem efeito. Foi ainda submetido a eletroconvulsivoterapia (ECT), com simultânea titulação negativa de clozapina, também ineficaz. À data de alta apresentava uma melhoria relativa de apenas 3% na PY-BOCS-II.

Discussão: O racional subjacente à investigação terapêutica dos SOC secundários a clozapina tem-se ancorado na relação entre o bloqueio da dopamina e da serotonina. Reconhece-se que a clozapina apresenta um elevado rácio de ocupação 5HT_{2A}/D₂, apresentando por esse motivo potentes propriedades antiserotoninérgicas. O aripiprazol e o amissulpride, por sua vez, apresentam o perfil oposto, demonstrando resultados promissores. Relatos de casos favorecem ainda a aplicação de TCC e ECT.

Conclusão: Apesar do crescente interesse na área dos SOC na esquizofrenia, as opções terapêuticas mantêm-se limitadas, como ilustrado pelo nosso caso clínico. Como tal, considera-se fundamental a realização de estudos longitudinais para reforço do atual arsenal terapêutico.

Limitações na Abordagem do Primeiro Episódio Psicótico em Imigrantes Ilegais: A Propósito de um Caso Clínico Estigma social

DIANA VILA-CHÃ¹, BEATRIZ LEAL¹, INÊS PINTO¹, CIRO OLIVEIRA¹, MARINA MARTINS¹, RITA MATEIRO¹,
MARIA JOÃO AVELINO¹, JOSÉ SALGADO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Migração é um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia. A dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, o estigma em relação aos imigrantes ilegais e à doença mental, a falta de uma favorável rede de suporte ou atividade laboral fixa, nesta população, leva a muitas dificuldades na abordagem diagnóstica, terapêutica e acompanhamento.

Objetivos: Revisão não sistemática da literatura sobre abordagem transcultural de psicose e apresentação de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico.

Material E Métodos: Colheita de informação clínica junto do doente e consulta do processo clínico; breve revisão da bibliografia na PubMed com os termos: *Immigration, social environment, psychotic disorders*.

Resultados: Homem, 24 anos, natural de Angola, ilegalmente em Portugal desde 2019. É internado, com primeiro episódio psicótico, com quadro de hetero-agressividade, na casa de acolhimento onde estava hospedado. À observação apuraram-se ideias delirantes grandiosas, místico-religiosas e persecutórias, alienação do pensamento, passividade volitiva e alucinações auditivo-verbais e visuais cénicas, com crítica ausente. Ao longo do internamento e, com a terapêutica prescrita, houve melhoria dos fenómenos psicopatológicos com diminuição do impacto funcional das ideias delirantes mantendo ausência de crítica. Não aceitou ajuda social, encaminhamento para consulta ou medicação para o ambulatório, acabando por ter alta, contra parecer médico, não se sabendo o seu paradeiro atual.

Conclusão: Os imigrantes são confrontados com desvantagens resultantes de dificuldades culturais e de linguagem. Imigrantes ilegais têm a dificuldade acrescida de não possuírem, por exemplo, número de utente ou morada fixa, o que dificulta acesso a cuidados de saúde e participação na compra de medicação, condicionando contacto tardio com os cuidados de saúde e/ou abandono de acompanhamento e de medicação. Medidas adicionais de apoio social, reestruturação de cuidados de saúde e acompanhamento longitudinal, são necessárias para ajudar estes doentes, já por si, a viverem num contexto biopsicossocial frágil.

Estigma nas Perturbações aditivas Estigma social

DIOGO FRANCISCO RODRIGUES¹, ANA SOFIA SEQUEIRA¹, CATARINA ADÃO¹, DANIELA JEREMIAS¹, CATARINA LAGINHAS¹, RAQUEL LUÍS MEDINAS¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: As doenças mentais e perturbações de abuso de substâncias (PAS) têm sido associadas a excesso de mortalidade de forma considerável, apesar da maior parte destas patologias não aparecer nos grandes números estatísticos de causas de morte. Pensa-se que o estigma prejudica o acesso aos cuidados de saúde, piorando os outcomes em saúde.

Objetivos: Explorar e dissecar os diferentes tipos de estigma e a forma como o estigma contribui para as perturbações de adição de substâncias; Elucidar acerca de algumas estratégias adequadas para minimizar o estigma para as perturbações de adição nesta população.

Métodos: Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos “stigma”; “substance abuse disorder”; “mental health”; “public health” nas bases de dados PubMed.

Resultados: Define-se estigma como uma não aceitação de características ou crenças pessoais que vão contra a norma da sociedade. Existem vários tipos de estigma, a saber, estigma social, estrutural e auto-estigma. A literatura mais recente aponta para a existência de níveis mais elevados de estigma nas populações minoritárias e mais desfavorecidas, das quais fazem parte as pessoas com doença mental. Escalpelizando os dados, encontra-se que os níveis de estigma para as pessoas com perturbação de abuso de substâncias, lícitas ou ilícitas, são superiores àquelas encontradas para pessoas com doença mental grave. Consequentemente, são tomadas mais atitudes negativas contra pessoas com PAS. Sabe-se também que apenas uma minoria das pessoas com PAS procuram ajuda para a sua condição. A literatura atual aponta como mais eficazes as estratégias anti-estigma cujo foco principal é a proximidade com o grupo de pessoas estigmatizadas, a partilha de histórias positivas, e a intervenção baseada nos pilares da terapia de aceitação e compromisso, de forma transversal a todos os tipos de estigma.

Discussão: O estigma, em todas as suas vertentes, contribui para um impacto duplo, e que se retro-alimenta, pela patologia em si e impacto multidimensional da mesma, e pela marginalização destes indivíduos, que contribui para aumentar o seu nível de *stress* e piorar o estado de saúde mental. Não há estudos com evidência robusta suficiente que correlacionem o estigma com a taxa de procura de ajuda numa população, sendo este factor uma barreira teórica e compreensível à luz dos conhecimentos atuais.

Conclusão: O estigma, em todas as suas vertentes contribui dupla e negativamente para a saúde mental das pessoas com PAS. São necessários mais estudos robustos para perceber o grau de estigma para a doença mental, nos vários contextos em que tal ocorre. Só assim poderemos ter dados suficiente para poder estudar a correlação entre o estigma, de acesso a cuidados de saúde mental e outcomes em saúde. Existem várias intervenções dirigidas à diminuição do estigma, adaptadas aos diferentes contextos, com melhoria a curto prazo. Devem ser feitas estudos adicionais acerca das intervenções contra o estigma para a PAS e aferir os seus resultados a médio e longo prazo.

Vítima Vs Agressor: Um Dilema na Doença Mental Estigma social

JOANA CARDÃO¹, ANA SAMOUÇO¹, AFONSO MATOS¹

1. Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

Objectivos: Expor e debater a posição que assume o doente mental no que toca à violência (vítima *versus* vitimado), assim como rever a literatura existente sobre esta temática.

Métodos: Foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura com base em pesquisa bibliográfica na PubMed® e Google Scholar® sobre os termos “violence” e “mental illness”.

Resultados: Vários estudos foram realizados sobre esta temática ao longo das últimas décadas, sendo que destes foi possível perceber que:

- o risco de violência é maior nas pessoas que consomem substâncias como álcool ou drogas, sendo que os maiores preditores de geração de violência são a combinação destes abusos com perturbações da personalidade de base, nomeadamente anti-social;
- de entre os criminosos violentos, quando comparados com a população geral, não há um excesso de doentes mentais; e que, a idade média do criminoso no momento do crime, era 10 anos maior no doente mental que a do criminoso da população geral, sugerindo que a doença mental, ao contrário do que se pensa, retarda a expressão dos actos violentos.

Discussão: A avaliação do estado mental tanto da vítima como do agressor deve avaliar tanto os factores pessoais – como o padrão, o momento, e as características do vitimado/perpetuador; quanto os factores clínicos – incluindo o próprio diagnóstico, e as mudanças cognitivas e afectivas.

Conclusão: A violência é um problema importante de saúde pública, tendo consequências não só para as vítimas e para os seus cuidadores, mas para aqueles que a perpetuam. As pessoas com doença mental sempre foram vistas pela população geral como geradores de actos violentos, mas a verdade é que estes doentes são mais comumente vítimas que agressores. Contudo, a evidência clínica actualmente existente é limitada, contribuindo, desta forma, para a estigmatização deste tipo de doentes e, consequentemente, para uma maior dificuldade na sua integração social.

Feminismo e Psiquiatria: Diálogos Estigma social

RAFAELA NUNES FARINHA¹, MELISSA ALFAFAR MARQUES¹

1. Centro Hospitalar Medio Tejo

Objetivos: Perceber as questões levantadas pelas correntes feministas à psiquiatria.

Métodos: Pesquisa na PubMed pelos termos “*feminism*” OU “*feminist*” E “*psychiatry*”, no título e/ou *abstract*. Foram excluídos aqueles que não estavam relacionados com o tema, os que estavam em línguas que não português, inglês e espanhol e reportes de caso.

Resultados e discussão: Foram incluídos 9 resultados. Os movimentos feministas iniciaram o diálogo com a psiquiatria pelas questões relacionadas com a sexualidade. No entanto as questões têm-se ampliado e vão desde a relação entre a depressão e a opressão, a medicalização da tristeza e modelos sociais explicativos para a maior prevalência de perturbações afetivas nas mulheres. Como qualquer diálogo a psiquiatria tem também olhado para estas questões de forma crítica, nomeadamente em relação à dificuldade destes movimentos conceptualizarem a psiquiatria e a busca de ajuda como forma de os indivíduos recuperarem controlo.

Conclusão: A componente social é importante na definição de saúde e no enquadramento das doenças mentais, sendo por isso importante perceber o que outras correntes de pensamento têm a dizer. Adotar uma postura de diálogo e esclarecimento trará certamente maiores frutos a nível do conhecimento e dos cuidados.

A Existência de Salas Destinadas ao Consumo de Tabaco nos Serviços de Psiquiatria em Portugal: Quo Vadis? Ética e Psiquiatria

JOÃO ALVES LEAL¹, JOANA CARVALHO MOURA¹, JOÃO FRANCISCO CUNHA¹, TIAGO COELHO ROCHA¹, SANDRA TORRES¹, SÉRGIO ESTEVES¹, MIGUEL ESTEVES CARNEIRO¹, RUTE CAJÃO¹

1. Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Objetivos: Analisar à luz dos princípios bioéticos, do enquadramento legal nacional e de uma perspetiva de saúde pública a existência de salas destinadas ao consumo de tabaco nos serviços de Psiquiatria em Portugal.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: O Capítulo II da Lei n.º 63/2017 define as limitações ao consumo do tabaco em recintos fechados destinados a utilização coletiva. O artigo 5º deste capítulo discrimina as exceções a estas limitações, sendo que na sua primeira alínea é referida a possibilidade dos pacientes internados em serviços psiquiátricos fumarem dentro dos recintos hospitalares em salas exclusivamente destinadas a este consumo, caso as mesmas cumpram determinadas condições.

Vários serviços de Psiquiatria no nosso país optaram pela extinção destas salas. Em termos bioéticos é necessário compreender se os princípios de autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência dos doentes psiquiátricos são respeitados com esta extinção.

Discussão: Sendo esta uma medida de saúde pública, para além dos benefícios médicos e económicos, importa compreender o enquadramento legal nacional (Lei n.º 63/2017) e se a extinção das salas de consumo representa um complexo dilema ético.

Conclusão: São sobejamente conhecidos os malefícios associados ao consumo de tabaco e o peso financeiro que este consumo tem nos sistemas de saúde. Os serviços de Psiquiatria são o único local hospitalar onde é permitido este consumo, caso sejam cumpridas certas condições. Assim, ainda que seja legalmente permitido, a extinção das salas destinadas a este consumo seria uma medida promotora de saúde e catalisadora da cessação tabágica nesta população. Contudo, dada a tipologia do internamento psiquiátrico em Portugal, é necessário enquadrar esta questão em termos Bioéticos, por forma a serem respeitados os direitos dos doentes psiquiátricos.

Psiquiatria Forense e Neurociência: Considerações Ético-Legais na Avaliação do Risco de Reincidência Criminal Ética e Psiquiatria

MIGUEL ESTEVES CARNEIRO¹, SÉRGIO ESTEVES¹, SANDRA TORRES¹, JOÃO FRANCISCO CUNHA¹, TIAGO COELHO ROCHA¹, JOANA CARVALHO MOURA¹, JOÃO LEAL¹

1. Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Objetivos: Os objetivos deste trabalho passam em primeiro lugar por reconhecer os avanços registados na Neurociência aplicados à Psiquiatria Forense, nomeadamente através das tentativas explicativas de fenómenos comportamentais relacionados com o crime. Este trabalho pretende igualmente explorar de que forma este conhecimento neurocientífico tem vindo a ser incorporado nos sistemas legais. Por fim, pretende-se fazer uma reflexão crítica sobre os desafios ético-legais futuros subjacentes à aplicação e interpretação desses mesmos dados neurocientíficos na avaliação do risco de reincidência criminal.

Métodos: Na realização deste trabalho foi feita uma revisão não-sistemática da literatura nos principais motores de pesquisa online, com as palavras “forensic psychiatry”, “neuroscience” e “ethical” e “dangerousness”.

Resultados: A Neurociência tem contribuído na compreensão dos mecanismos subjacentes a fenómenos como a violência, psicopatia e empatia, fornecendo assim ferramentas para uma eventual “Neuroprevisão” de determinados comportamentos criminosos. No entanto, sabe-se que existem muitos outros fatores de risco implicados no comportamento criminal. Por outro lado, a investigação neurocientífica tem igualmente acompanhado a mudança de paradigma em políticas criminais resultante do crescimento da preocupação social relativamente à segurança pública e a indivíduos considerados perigosos. Deste modo, urge refletir sobre a forma como todos estes dados são incluídos nas avaliações periciais e como estes são vistos pelo poder judicial e população em geral.

Conclusão: As evidências neurobiológicas revelam-se de extraordinária importância, têm e terão muito a oferecer à Psiquiatria Forense. Atualmente, a avaliação do risco de reincidência criminal constitui-se não apenas como uma necessidade legal, mas como uma questão central na Psiquiatria Forense pelas implicações nos direitos e liberdades do indivíduo. Deste modo, devemos reconhecer o risco de distorção de dados de pesquisas neurocientíficas, devendo estes ser considerados como um entre muitos outros, resistindo assim ao “neuroreducionismo” ou qualquer tipo de determinismo.

Demência e Sintomatologia Obsessivo-Compulsiva de Mãos de Dadas Gerontopsiquiatria

LUÍSA SANTA MARINHA¹, MARIA DO ROSÁRIO BASTO¹, TÂNIA RODRIGUES¹, ODETE NOMBORA¹,
ADRIANA HORTA¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

A demência compreende o progressivo compromisso global e adquirido do intelecto, memória e personalidade. A sintomatologia obsessivo-compulsiva (OC) é caracterizada por pensamentos intrusivos recorrentes (obsessão) que os doentes tentam neutralizar com outro padrão comportamental/mental (compulsão), criando-se assim um ciclo. Vários sintomas neurocognitivos observados na demência são também característicos da Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC).

Objetivos: Pretende-se identificar a sintomatologia OC como preditor/sintomatologia comórbida de demência.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, usando os termos “dementia” e “obsessive-compulsive symptoms”.

Resultados: Enquanto alguns estudos apontam que a sintomatologia OC de longa data possa ser fator de risco para demência, outros indicam que o desenvolvimento tardio de comportamentos OC pode também estar relacionado com estádios iniciais de demência.

Em relação à Doença de Alzheimer, verificou-se que os doentes com histórico e sintomatologia OC atual tinham um risco maior de desenvolver demência mais tarde na vida.

Nos doentes com Demência Frontotemporal a sintomatologia OC está bem documentada. O aparecimento tardio de sintomatologia OC deve alertar o médico para um estado prodromático de variante comportamental de Demência Frontotemporal. Existe também relato de que a disfunção frontotemporal pode contribuir para a reativação de manifestações de POC remitidas.

Foi também descrita sintomatologia OC em doentes com Paralisia Supra-Nuclear e no diagnóstico de Doença de Huntington (pré)sintomática (embora com alguns resultados controversos).

Discussão: Além de partilharem sintomatologia semelhante, a POC e demência apresentam alterações em circuitos cerebrais e neurotransmissores semelhantes.

Por outro lado, é importante considerar que os comportamentos repetitivos na demência que se relacionam com obsessões ou compulsões possam ser desencadeados por um défice mnésico de curto prazo ou por ansiedade.

Conclusão: Embora a sintomatologia OC seja comum em quadros demenciais, mais estudos de investigação clínica, genética e de neuroimagem são necessários para concluir que esta seja efetivamente vinculada a um risco aumentado de demência.

O Impacto da COVID-19 em Pacientes com Demência Gerontopsiquiatria

LUÍSA SANTA MARINHA¹, MARIA DO ROSÁRIO BASTO¹, PEDRO FELGUEIRAS¹, TÂNIA RODRIGUES¹, ADRIANA HORTA¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Objetivos: Pretende-se refletir sobre o impacto da COVID-19 nos pacientes com diagnóstico de demência e seus cuidadores.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, usando os termos “dementia” e “COVID-19”.

Resultados: Embora estejam já descritos mecanismos pelos quais o vírus SARS-CoV-2 provoca sintomatologia neuropsiquiátrica, as repercussões biopsicossociais da pandemia podem agravar esses sintomas ou exacerbar sintomatologia já existente em pacientes com demência.

Estes pacientes são especialmente vulneráveis à infecção por SARS-CoV-2 devido à própria doença, idade e comorbilidades e pela dificuldade na compreensão das alterações ambientais e regras contingentes, limitando o seu cumprimento. Muitos destes vivem em lares, onde as taxas de infecção são maiores. Além de mais suscetíveis ao contágio, estes pacientes têm também maior probabilidade de consequências mais severas caso contraiam a doença. As medidas impostas para controlar a pandemia, como o isolamento social, a interrupção de atividades sócio-ocupacionais e a interdição de visitas de familiares em lares tiveram também importantes consequências neuropsiquiátricas para pacientes com demência, como ansiedade, agitação, agressividade, confusão e solidão, por vezes originando défices crónicos.

Estas alterações neuropsiquiátricas causam igualmente impacto nas famílias/cuidadores, causando sobrecarga física e mental.

Discussão: Durante e após a pandemia, o apoio ao paciente e ao cuidador e a presença de funcionários qualificados nos lares são fundamentais para manter a interação social e fornecer suporte adicional para pacientes com demência para prevenir agravamento de sintomatologia neuropsiquiátrica e morbimortalidade secundária à infecção.

Conclusão: O surgimento da COVID-19 não deveria ofuscar o cuidado na demência. Pacientes com demência têm maior risco de contrair COVID-19 e, uma vez infetados, maior risco de morbimortalidade, com elevado risco de agravamento de sintomatologia neuropsiquiátrica. Apesar de serem necessários mais estudos longitudinais para avaliar as repercussões a longo prazo da pandemia, pode concluir-se que são necessárias medidas excepcionais para lidar com estes pacientes.

Falsos positivos toxicológicos em Psicogeriatría – A propósito de um caso clínico Gerontopsiquiatria

JOÃO SILVA¹, VIOLETA NOGUEIRA², JOÃO REIS²

1. CHMT

2. CHPL

Objetivos: A propósito de um caso clínico de uma doente em internamento de psicogeriatría, procurou-se rever quais os fármacos que mais frequentemente são usados em geral e na prática de psicogeriatría que podem causar falsos positivos nas análises toxicológicas usadas regularmente na prática clínica.

Métodos: pesquisa na base de dados PubMed usando os termos “*false positives substances of abuse*”, com seleção dos artigos acessíveis e relevantes à questão em causa

Resultados: Vários são os fármacos que são usados na prática de psicogeriatría que podem induzir falsos positivos em análises toxicológicas. O estupefaciente que mais frequente tem resultados falsos positivos são as anfetaminas tal como descrito no caso clínico em apreciação.

Discussão: O uso de estupefacientes por aqueles com mais de 65 anos, é menor que o uso em todas as outras faixas etárias sendo a substância mais usada os derivados de cannabis, sendo o uso de outros estupefacientes ainda mais raro. No caso clínico descrito, tendo em conta a idade da doente, história clínica, a suspeição de um falso positivo para anfetaminas era grande sendo a repetição de análises explícita. Revendo a tabela terapêutica, o fármaco que mais provavelmente foi responsável, foi a trazodona.

Conclusão: O aparecimento de falsos positivos em análises toxicológicas pode ter grande relevância clínica podendo até afetar a relação médico doente. O conhecimento destes achados toxicológicos é importante não só para a prática psiquiátrica geral, mas também em psicogeriatría, onde o conhecimento acerca dos hábitos toxifílicos desta população deverá aumentar ainda mais a suspeição perante um resultado positivo. Neste caso, e revendo os fármacos com casos descritos de indução de falsos positivos de anfetaminas, o único fármaco com casos descritos é a trazodona

COVID-19: Um Empurrão para a Demência? Gerontopsiquiatria

MARIA DO ROSÁRIO DEL RIO FURTADO DE AREIA BASTO¹, LUÍSA DA ROCHA SANTA MARINHA¹, TÂNIA RAQUEL SOUSA RODRIGUES¹, ADRIANA MARGARIDA HORTA¹

1. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: SARS-CoV-2 é um vírus de RNA pertencente ao grupo 2B da família β dos Coronavírus, que causa a COVID-19. Para além dos efeitos respiratórios e gastrointestinais, a COVID-19 tem um impacto na saúde mental dos doentes, com consequências neuropsicológicas que parecem surgir não só a curto, como a longo prazo. Estas alterações poderão ser resultado não só do impacto biossocial da pandemia, mas também da acção directa do tropismo do vírus no sistema nervoso central (SNC). As pessoas com patologia neurodegenerativa estão especialmente vulneráveis a diversos factores stressores que podem agravar as manifestações da doença e mesmo complicar o seu curso natural.

Objectivos: Os autores pretendem fazer uma revisão da literatura actual sobre o impacto directo da COVID-19 em doentes com défice cognitivo ou quadro demencial já estabelecido.

Meodologia: Revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, através da pesquisa na base de dados PubMed com as palavras-chave “Dementia”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2”

Resultados: O vírus SARS-CoV-2 apresenta tropismo para o SNC, penetrando no seu espaço através da passagem pela barreira hematoencefálica, permeabilizada pelo estado inflamatório subjacente. A invasão viral causa inflamação e hipóxia nos tecidos e a entrada do vírus pelas células endoteliais promove um estado pró-trombótico, produzindo fenómenos isquémicos e apoptóticos, com consequente deterioração neuronal e sintomas neuropsiquiátricos. Verifica-se ainda um aumento das citocinas inflamatórias (IL-1, IL-6, IL-10) e do factor de necrose tumoral (TNF- α) pela presença do vírus e resposta inflamatória associada, que eleva os níveis de glutamato e *upregulation* dos receptores NMDA, causando alterações na neuroplasticidade, aprendizagem e memória.

Conclusão: Apesar de parecer haver uma relação entre a COVID-19 e a deterioração cognitiva, existem ainda poucos dados que nos permitam colocar essa causalidade na esfera do conhecimento. Contudo, o estudo da sua neuropatologia poderá servir como modelo para melhor compreensão de processos neurodegenerativos relacionados com inflamação e desenvolvimento de novas orientações terapêuticas.

Acumulação em Idade Geriátrica Gerontopsiquiatria

RODRIGO SARAIVA¹, BERNARDO MOURA¹, TIAGO DUARTE¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivo: Rever a prevalência, características, etiologia e impacto da acumulação nos idosos.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através de uma pesquisa na base de dados PubMed/*Medline* usando combinações de termos como “hoarding” e “elderly”.

Resultados: Os comportamentos de acumulação podem ser ativos, ou passivos. Podem ocorrer comportamentos de acumulação sem se configurar uma perturbação de acumulação (PA). A prevalência da PA aumenta com a idade (~20%/5 anos) e em amostras comunitárias de idosos até 25% apresentam comportamentos de acumulação. Nos idosos a acumulação coexiste frequentemente com a negligência do domicílio. A acumulação está associada a maior risco de quedas, de incêndios, negligência da higiene e nutrição, desenvolvimento de comorbilidades médicas, dificuldade na gestão da terapêutica, maior dependência nas atividades de vida diárias e menor qualidade de vida. Para além disso a acumulação está também associada problemas na comunidade, e por vezes constitui um desafio forense. Estes indivíduos frequentemente têm perturbações neuropsiquiátricas a investigar, sendo a disfunção frontal frequente. A demência, nomeadamente, mas não exclusivamente, a demência frontotemporal, associa-se frequentemente ao aparecimento de comportamentos de acumulação de novo ou agravamento dos pré-existentes.

Discussão: Doentes idosos, principalmente se já tiverem compromisso cognitivo e o suporte social for escasso, podem revelar maior dificuldade em arrumar, limpar e atribuir o valor correto a diferentes objetos. Em alguns casos pode ocorrer aquisição e acumulação excessiva como comportamento estereotipado. Quando se verifica apatia e desadequação social associadas à acumulação pode ocorrer uma importante negligência do domicílio.

Conclusão: A acumulação é frequente em idade geriátrica e tem impacto, estando associada a compromisso cognitivo e do funcionamento e a perturbações neuropsiquiátricas

Não há ensaios clínicos a investigar a eficácia de tratamentos na P. Acumulação em idosos. A disfunção executiva parece ter um papel muito importante no desenvolvimento e agravamento da acumulação em idosos.

A Sexualidade na Demência: O Caso Particular dos Idosos Institucionalizados Gerontopsiquiatria

BERTA RITA MARTINS RAMOS¹, IGOR SOARES DA COSTA¹, DIOGO FERNANDO TEIXEIRA BARBOSA¹, ANA FILIPA MARTINS¹

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

Objetivo: No caso dos doentes com demência, a expressão sexual pode tornar-se um elemento relevante no cuidado ao doente, especialmente naqueles institucionalizados, nos quais o contacto físico e sexualidade são uma parte importante das necessidades básicas.

Métodos: Revisão teórica sobre a sexualidade em doentes com demência, particularmente nos institucionalizados, através do PubMed e Google Scholar, com palavras-passe: sexualidade, idoso, demência, institucionalizado

Resultados: Nos casos de demência em estadio ligeiro, surgem mudanças nas relações, associados a uma dependência crescente e na prestação de cuidados que podem influencia positivamente ou negativamente a intimidade. O parceiro saudável adquire inúmeros novos papéis, de cuidador do doente e de todos os aspetos que revestem a sua vida, o que pode causar fadiga e por consequente perda do desejo sexual. Nos estadios avançados da doença e em doentes institucionalizados surgem desafios para o parceiro no que se refere ao difícil acesso ao contacto físico e à intimidade determinado pelas instituições – “viuvez virtual”. Nos doentes emerge a questão de se o sexo pode ser visto como um direito ou como uma forma de cuidar. Isto assoma os conceitos de consentimentos e de capacidade de decisão, assim como a importância da reação dos familiares. Naqueles doentes que apresentam comportamento sexual inadequado disruptivo, é fulcral a capacidade das instituições de gestão esta problemática, passado pela formação dos funcionários, assim como educação dos familiares, atendendo que muitas vezes, o comportamento sexual é a expressão de necessidades afetivas.

Discussão e Conclusão: A sexualidade é uma necessidade vital e um direito, embora o tema se possa tornar problemático nos idosos com demência. A forma de responder tem sido no sentido de proibir, particularmente em instituições. De alguma forma, existem desafios, que deverão ser contornados, como o dogma do “politicamente correto”, das restrições religiosas, dos obstáculos culturais e a rotinas institucionais

Pseudodemência: Quando a Depressão e a Demência se Confundem **Gerontopsiquiatria**

MIGUEL ÂNGELO PÃO TRIGO¹, FRANCISCO QUEIRÓS SANTOS¹, PEDRO MELO RIBEIRO¹, BRUNO DA LUZ¹, JOAQUIM SÁ COUTO¹, MARCO MOTA OLIVEIRA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Objetivos: Pretende-se apresentar um caso clínico de pseudodemência e a sua abordagem.

Métodos: Pesquisa realizada através da plataforma PubMed, utilizando os termos “pseudodementia” e “depressive pseudodementia”.

Resultados: Homem, 77 anos, referenciado a consulta de Gerontopsiquiatria após observação em Serviço de Urgência, por queixas mnésicas inespecíficas, aparentes défices executivos, sintomas de ansiedade, irritabilidade, inquietação psicomotora, insónia e perda de apetite. Por suspeita de síndrome demencial, foi iniciada terapêutica com rivastigmina 4,6mg sistema transdérmico e ainda mirtazapina 15mg/dia, quetiapina 200mg/dia e bromazepam 3mg 2x/dia. Na primeira avaliação em consulta, apurou-se melhoria de sintomas ansiosos e irritabilidade e regularização do sono. Foram explicadas as hipóteses diagnósticas (nomeadamente a possibilidade de pseudodemência) e necessidade de avaliação longitudinal, no sentido de melhor se compreenderem as queixas mnésicas iniciais. Apurou-se episódio semelhante anos antes, em que o doente e familiar referiam boa resposta a medicação (não sabiam nomear), com desmame posterior. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico: tomografia computadorizada cranioencefálica que revelou moderada atrofia cortical difusa, com discretas alterações desmielinizantes de natureza isquémica; e estudo analítico, que à exceção do perfil lipídico, não apresentava alterações.

Discussão: Em consultas posteriores, verificou-se melhoria progressiva, com remissão de queixas mnésicas, diagnosticando-se pseudodemência. O plano terapêutico focou-se na activação comportamental (estimulação de socialização e atividades ocupacionais). Do ponto de vista farmacológico: suspensão de rivastigmina e bromazepam, redução de dose de quetiapina; manutenção de mirtazapina, verificando-se estabilidade psicopatológica nos últimos 2 anos.

Conclusão: As perturbações depressivas podem mimetizar alterações cognitivas similares àquelas em síndromes demenciais, sobretudo na demência de tipo Alzheimer. A pseudodemência ou pseudodemência depressiva exige alto grau de suspeição e avaliação longitudinal. Aspectos psicoeducativos ao doente e familiar/cuidador ganham também destaque, no esclarecimento do prognóstico e tranquilização do doente, fomentando uma boa adesão ao tratamento farmacológico e intervenção psicoterapêutica.

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção no Adulto **Hiperatividade e Défice de Atenção no Adulto**

MARIA TERESA VALADAS¹, LUCILIA BRAVO¹

1. ULSBA

Objetivos: Neste trabalho, pretendeu-se rever sumariamente os aspetos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos relativos à perturbação de hiperatividade e défice de atenção no adulto.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos dez anos na base de dados PubMed usando os termos MeSH "attention deficit disorder", "attention deficit disorder with hyperactivity" e "adult". Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo.

Resultados: A PHDA tem uma prevalência estimada de 2,5% na população adulta. O seu quadro clínico pode diferir da idade pediátrica e verifica-se uma elevada taxa de co-morbilidades como perturbações de ansiedade, perturbações de abuso de substâncias e perturbações da personalidade. A gestão da PHDA inclui medidas farmacológicas, psicossociais e comportamentais.

Discussão: Existe evidência crescente de que a PHDA não é rara na população adulta e pode encontrar-se subdiagnosticada. Esta perturbação associa-se a um impacto negativo a nível social, familiar, laboral e económico, bem como pior qualidade de vida e o não reconhecimento desta doença pode acarretar consequências deletérias para os doentes. A gestão desta perturbação e suas co-morbilidades no adulto preconiza uma abordagem multidisciplinar, com abordagens farmacológicas, psicossociais e comportamentais.

Conclusão: É relevante ter em conta a perturbação de hiperatividade e défice de atenção como um diagnóstico na idade adulta. É necessária mais investigação centrada nesta faixa etária para aferir a eficácia e tolerabilidade a longo prazo das estratégias terapêuticas a aplicar nesta doença.

Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (Phda) e Relação com Uso de Álcool em Adultos

Hiperatividade e Déficit de Atenção no Adulto

MELISSA ALFAFAR¹, RAFAELA FARINHA¹, TÂNIA ALVES¹, CAROLINA ALMEIDA RODRIGUES¹, VITÓRIA MELO¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo

Objetivos: Avaliação da literatura existente assente na comorbilidade existente entre perturbações de uso de álcool e PHDA em adultos, bem como relação entre o uso terapêutico de estimulantes em doentes com PHDA e o abuso ou dependência de álcool.

Material e Métodos: Efetuámos uma pesquisa na base de dados da PubMed por artigos em inglês ou português, com os termos “adult ADHD” ou “adult attention deficit hyperactivity disorder” e “alcohol use disorder”. Foram incluídos artigos publicados na última década (entre 2010 e 2021). Os artigos não diretamente relacionados com a temática do trabalho ou relativos a indivíduos com idades inferiores a 18 anos de idade foram excluídos. Analisámos os restantes artigos.

Resultados: As perturbações por uso de substâncias são das mais frequentes perturbações psiquiátricas em adultos, especialmente as associadas ao uso de álcool. A PHDA é uma das mais comuns na infância e adolescência, frequentemente persistindo na idade adulta.

A PHDA nas idades mais precoces é um fator preditor robusto de uso de substâncias na idade adulta. Combinando onze estudos com quase 2.400 participantes, aqueles com PHDA tiveram 50% mais probabilidade de desenvolver uma perturbação por uso de substâncias, incluindo álcool, do que aqueles sem PHDA. Uma meta-análise identificou que PHDA estava associada a uma probabilidade mais de duas vezes superior de perturbações relacionadas ao uso de álcool. A literatura sugere que o uso terapêutico de estimulantes não aumenta o risco de abuso ou dependência de álcool.

Conclusão: É fundamental a identificação precoce bem como orientação e tratamento atempados e adequados dos indivíduos com PHDA como estratégia de prevenção de desenvolvimento de perturbações de uso de álcool.

Sífilis Não é uma Doença do Passado: A Propósito de Dois Casos Clínicos Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

DIANA VILA-CHÃ¹, BEATRIZ LEAL¹, INÊS PINTO¹, RENATO LAIA¹, CIRO OLIVEIRA¹, MARINA MARTINS¹,
RITA MATEIRO¹, MARIA JOÃO AVELINO¹, JOSÉ SALGADO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Todos os órgãos do corpo podem ser afetados durante o curso da doença, incluindo o sistema nervoso central (neurosífilis) em que, lesões ao nível do parênquima cerebral podem ocorrer e mimetizar uma grande variedade de patologias psiquiátricas: depressão, psicose, mania, alterações de personalidade e demência. Assim, a sífilis é definida como “a grande imitadora” e obriga à sua suspeição em variadas situações.

Objetivos: Apresentação de dois casos-clínicos de doentes diagnosticados com sífilis, internados por sintomatologia psicótica, num serviço de jovens adultos, bem como, revisão não sistemática da literatura relacionada com o tema.

Material E Métodos: Colheita de informação clínica a partir de entrevistas com os doentes e familiares e consulta dos processos clínicos; breve revisão da bibliografia na base de dados científica PubMed com os termos: *neurosyphilis*, *great imitator*, *psychosis*.

Resultados:

- Caso clínico 1: homem, 23 anos, internamento atual por descompensação da sua patologia de base, Esquizofrenia. Observaram-se lesões cutâneas compatíveis com sífilis com marcha diagnóstica a concluir tratar-se de sífilis secundária.
- Caso clínico 2: mulher, 25 anos, internamento atual motivado por alteração do comportamento e ideação delirante persecutória. Da avaliação analítica realizada à entrada destacava-se VDRL positivo.

Foi realizada punção lombar a ambos os doentes, com resultado negativo, tendo ambas as situações sido tratadas com Penicilina G Benzatina.

Conclusão: É comum o pensamento de que a sífilis está erradicada, desde que se iniciou o seu tratamento efetivo com antibióticos. Não é, no entanto, uma doença do passado. Continua a surgir, nas mais variadas enfermarias e, a de psiquiatria, não é exceção. Um olhar atento e, a sua identificação, pode ajudar na resolução de quadros neuro-psiquiátricos, bem como a prevenir a mortalidade de uma doença que, se não tratada, pode ter uma mortalidade entre os 8% e os 58%.

Sintomas Psiquiátricos Atípicos nos Transtornos Neurológicos: Um Caso Clínico de Paralisia Supranuclear Progressiva

Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

FRANCESCO MONTELEONE¹, ANDREIA GONÇALVES¹, MÁRCIA GONÇALVES², EDUARDA MACHADO¹

1. Hospital Senhora da Oliveira-Guimarães

2. USF D'as Terras de Lanhoso

Introdução: A paralisia supranuclear progressiva (PSP) é uma síndrome neurodegenerativa rara caracterizada por sintomas extrapiramidais atípicos, instabilidade postural, progressiva rigidez axial e sintomas óculo-motores. O objetivo deste trabalho prender-se com a discussão da apresentação psiquiátrica deste transtorno, frequente causa de erros de diagnóstico e atrasos no tratamento.

Métodos: Apresentamos o caso de um homem idoso, sem antecedentes psiquiátricos de relevo, observado no serviço de psiquiatria no contexto de sintomas psicóticos, com delírio de teor persecutório e transtorno do comportamento, incluindo desinibição sexual, agressividade e acumulação de lixo, mais tarde diagnosticado com PSP.

Resultados: Não existem muitos estudos descrevendo as apresentações psiquiátricas da PSP. Quando elas existem, aparecem antes das manifestações neurológicas e sobrepõem-se à apresentação de muitas outras condições tais como demência de corpos de Lewy e doença de Parkinson constituindo verdadeiros desafios diagnósticos. A apresentação inicial pode incluir apenas distúrbios do sono, sintomas cognitivos e comportamentais, transtornos do humor, alterações súbitas de personalidade e sintomas psicóticos, causando frequentemente erros diagnósticos.

Discussão: O Diagnóstico de PSP é clínico e requer um exame neurológico atento, sendo a oftalmoplegia, com reflexos oculares mantidos, bastante característica e presente em estados iniciais. O tratamento dos sintomas psiquiátricos deve responder a uma ponderada avaliação de risco/benefício para o doente. O tratamento da PSP atualmente oferece poucos benefícios sendo uma condição com muito mau prognóstico. No entanto a adequada e atempada gestão pode prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Conclusão: Este caso tenta realçar a importância da correta abordagem diagnóstica e terapêutica desta rara condição, a necessidade de um alto nível de suspeita de patologia neurológica perante apresentações psiquiátricas atípicas e de uma estreita colaboração das equipas de neurologia e psiquiatria, indispensável para o manejo destas condições clínicas.

Lesão Cerebral Traumática e Psicose: Um Caso Clínico Elucidativo Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

ANTÓNIO MANUEL DA MOTA ALMEIDA¹, JOÃO LUÍS MARTINS QUARENTA¹, TÂNIA FILIPA CARNEIRO TEIXEIRA¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Objetivos: Neste trabalho pretendeu-se compreender melhor, através da descrição de um caso clínico e da revisão da literatura, a relação existente entre as lesões cerebrais traumáticas e o desenvolvimento de quadros psicóticos.

Métodos: Foi feita uma breve revisão da literatura científica existente em língua inglesa relacionada com este tema, na base de dados *Medline*, utilizando as seguintes palavras-chave: “*psychosis*”; “*traumatic injury*” e “*brain trauma*”. Ao mesmo tempo, para descrição do caso clínico, foi consultado o processo clínico do doente.

Resultados: As psicoses após traumatismos cerebrais, embora raras, são muito incapacitantes e tanto mais frequentes quanto mais extensas as lesões. Podem ocorrer logo após o trauma ou várias semanas, meses, ou até anos depois. Estima-se que as lesões cerebrais traumáticas aumentem o risco de psicose 2 a 3 vezes em relação à população geral. Apresentamos o caso de um jovem do sexo masculino de 23 anos de idade, saudável, sem antecedentes psiquiátricos de relevo, que três meses após um grave traumatismo crânio-encefálico (TCE) com necessidade de intervenção cirúrgica, desenvolve um quadro psicótico. Este quadro, pautado por ideação delirante, alucinações auditivo-verbais e auto e hétero agressividade, motivou internamento Psiquiátrico e acompanhamento que mantém atualmente. Encontra-se medicado com paliperidona 150mg mensal.

Discussão: Este é um caso paradigmático de como as lesões orgânicas cerebrais podem levar a sintomas psicóticos semelhantes a quadros de Esquizofrenia. Os antipsicóticos atípicos, como a clozapina, olanzapina, risperidona, paliperidona e quetiapina têm sido utilizados com resultados positivos. Parece bastante provável que a disrupção dos circuitos neuronais previamente existentes, seja a causa responsável pelo conjunto de sintomas psicóticos observados.

Conclusão: O risco de desenvolver uma psicose é maior após uma lesão cerebral traumática. Compreender os mecanismos e os fatores de risco para o seu desenvolvimento é fundamental para melhorar o tratamento e apoio prestados não só aos doentes, mas também às suas famílias e cuidadores.

Psicose Afetiva Secundária a Síndrome de Cushing Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

GUILHERME DIAS DOS SANTOS¹, ANA COSTA¹, SABRINA MAGUETA¹, GISELA SIMÕES¹, PAULA SARGAÇO¹, JOÃO ALCAFACHE¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Pelo menos 5% da população geral já apresentou um episódio de mania ou hipomania. Doenças neurológicas, endócrinas, metabólicas e inflamatórias podem provocar uma síndrome maniaca. Pontualmente, a hipomania ou a mania são diagnosticadas de forma errada, sendo confundidas como variantes da normalidade, outras perturbações do humor, esquizofrenia ou perturbações da personalidade, ansiedade ou de controlo de impulsos. Na literatura, tem sido descrita uma relação robusta entre níveis plasmáticos aumentados de corticosteróides e sintomas psiquiátricos. Alterações no eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal levando a hipercortisolemia estão associadas a distúrbios do humor, sobretudo depressivos, enquanto que o uso de glicocorticóides está relacionado com o aparecimento de sintomas psiquiátricos, como mania, depressão, labilidade afetiva e psicose.

Doente do sexo feminino, 57 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por discurso acelerado e desorganizado. Utente previamente acompanhada em consulta de Psiquiatria por Perturbação Depressiva Major, recorrente.

Refere “Considero estar numa missão... quero ficar curada da minha depressão... Combinei com a Nossa Senhora de Fátima que toda a humanidade tem que tirar a máscara”sic. Vinha com roupa exuberante, colorida e vistosa. Inquieta e incapaz de ficar sentada. Hiperprosexia. Discurso desorganizado, em salto de cavalo. Pressão de discurso com fuga de ideias, ideias de grandiosidade. Humor eufórico. Insónia. Sem ideação suicida. Crítica parcial.

Optou-se por internamento para estabilização do quadro e estudo orgânico, tendo como diagnóstico de entrada - Episódio Maníaco.

Na grande maioria dos casos um episódio maniaco/hipomaniaco, corresponde a um quadro de Perturbação Afetiva Bipolar. No entanto, a exclusão de causas orgânicas subjacentes deve ser transversal. Neste caso, devido a alterações analíticas e resistência ao tratamento foi diagnosticado um Síndrome de Cushing. Efetuou-se tratamento adequado à patologia, contudo dado a ausência de resposta, aprofundou-se o estudo que revelou um processo neoplásico das glândulas suprenais. Desta forma, tratando a causa primária, foi possível evitar consequências graves e, eventualmente, mortais.

Perturbação Afetiva Bipolar Induzida por TCE: Um Relato de Caso Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

HENRIQUE CASAL RIBEIRO¹, JOÃO PEDRO CAMILO¹, ANA MARGARIDA RIBEIRO¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A lesão cerebral traumática (LCT) tem aumentado a sua incidência nos últimos anos, mas a melhoria da qualidade dos tratamentos disponíveis tem aumentado também a taxa de sobrevivência entre os doentes com LCT. O aumento da sobrevivência está também relacionado com o aumento de perturbações neuropsiquiátricas (PNP), onde se incluem a demência, as perturbações de ansiedade, a depressão, as perturbações de *stress* pós-traumático, as perturbações psicóticas ou a perturbação afetiva bipolar (PAB). A LCT está frequentemente associada a prejuízo cognitivo e funcional importantes, bem como a maior prevalência de depressão, que contribuem para uma recuperação mais lenta e piores *outcomes* como o risco aumentado de suicídio.

Material e Métodos: Consulta do processo clínico e literatura médica. Discussão de um caso clínico de um doente que desenvolveu uma PAB após traumatismo craneo-encefálico (TCE).

Discussão: Doente de 48 anos, sexo masculino, casado, com um filho. Reside com a esposa. Agricultor. Sem antecedentes psiquiátricos prévios conhecidos.

Em 2017 foi vítima de agressão com trauma torácico, abdominal e craneo-encefálico. Três meses depois é admitido no Serviço de Urgência por episódio maníaco – agitação psicomotora, desinibição comportamental, coprolalia, alteração do padrão de sono – com rápida resolução da sintomatologia. Tem alta medicado com ácido valpróico, olanzapina e aripiprazol.

Posteriormente acompanhado em consultas de neurologia e psiquiatria: desde o internamento com lentificação psicomotora, adinamia, avolia, apatia com prejuízo funcional grave, sem resposta a antidepressivos ou estabilizadores do humor.

Ressonância magnética cerebral apresenta “múltiplos focos glióticos dispersos pela substância branca em ambos os hemisférios, de predomínio subcortical” e eletroencefalograma exhibe “atividade lenta descontínua temporal esquerda”. Em 2021 desenvolve novo episódio de características maníacas com elevação do humor, alteração do padrão do sono, irritabilidade e gastos excessivos. Após estabilização psicopatológica tem alta medicado com lítio e olanzapina. Em ambulatório retorna ao estado psicopatológico prévio marcado por lentificação psicomotora, adinamia, avolia, apatia.

Conclusão: As PNP são uma consequência frequente após TCE, com maior prevalência da sintomatologia cognitiva e prejuízo funcional, bem como sintomatologia afetiva, ainda que a PAB pós-TCE seja um evento raro e pouco documentado. São necessários mais estudos para esclarecer a melhor abordagem terapêutica, farmacológica e de reabilitação cognitiva/funcional, bem como um melhor entendimento dos mecanismos fisiopatológicos das PNP pós-TCE.

Autoimunidade e Psiquiatria: Manifestações Neuropsiquiátricas em Doenças Autoimunes

Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

MAGDA GOMES LEMOS¹, MARTA RIBEIRO¹, ANA LOURENÇO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: Analisar, à luz da evidência científica, as manifestações neuropsiquiátricas presentes em diversas doenças autoimunes, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e implicações no diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Métodos: Revisão da literatura através da plataforma PubMed e ResearchGate, combinando os termos “autoimmune disorders”, “neuropsychiatric manifestations”, “neuropsychiatric systemic lupus erythematosus”, “multiple sclerosis”, “autoimmune encephalopathies”.

Resultados: As manifestações neuropsiquiátricas em doenças autoimunes (DAI) são frequentemente observadas e associadas a um aumento da morbimortalidade e a uma pior qualidade de vida. São exemplos de DAIs que cursam com sintomas neuropsiquiátricos o Lúpus Eritematoso Sistémico, a Esclerose Múltipla, as Encefalopatias Autoimunes, entre outras. As manifestações neuropsiquiátricas incluem alterações do humor, psicóticas, neurocognitivas ou quadros de *delirium*. Estas podem resultar diretamente ou indiretamente da atividade da DAI, de fármacos utilizados no tratamento da DAI ou do sofrimento físico e psicológico associado à DAI. Várias meta-análises e estudos epidemiológicos sugerem que existe uma probabilidade acrescida de diagnóstico de uma perturbação psiquiátrica independente nos doentes com DAI, tal como o inverso. Os mecanismos subjacentes incluem fenómenos inflamatórios sistémicos com o envolvimento de citocinas e de outros marcadores inflamatórios com impacto a nível do sistema nervoso, bem como a circulação de autoanticorpos. O tratamento das manifestações neuropsiquiátricas pode implicar a escolha de fármacos específicos e, em alguns casos o tratamento com imunoterapias, como no caso de algumas encefalopatias autoimunes, pode melhorar os sintomas cognitivos.

Discussão: As DAI sistémicas e/ou neurológicas podem apresentar manifestações neuropsiquiátricas marcadas, por vezes de forma inaugural no curso da doença, podendo mascarar-se de uma perturbação psiquiátrica primária. Por outro lado, várias alterações imunológicas têm sido reconhecidas como estando associadas a perturbações psiquiátricas primárias. O reconhecimento da dimensão psiquiátrica nos doentes com DAI condiciona a abordagem no diagnóstico diferencial de doentes com quadros neuropsiquiátricos atípicos bem como alterações terapêuticas, com modificação significativa da sua qualidade de vida e prognóstico.

Conclusão: Maior investigação nesta área permitirá esclarecer com maior acuidade se os sintomas psiquiátricos nas doenças autoimunes podem ser atribuíveis a autoanticorpos específicos, bem como que prevalência de perturbações psiquiátricas diagnosticadas como primárias são na verdade parte integrante de síndromes autoimunes.

O Papel da Solidão no Adoecer: Impacto na Neurobiologia e Cognição Neurociências e Psiquiatria

CATARINA CUNHA¹, CATARINA DESPORT¹, CATARINA OLIVEIRA¹, JOANA FREITAS¹, ROSA PEREIRA¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: Revisão do conhecimento atual sobre a solidão, do seu impacto na neurobiologia, na cognição, na saúde e estratégias de intervenção.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, com base na pesquisa de artigos científicos, publicados na PubMed, utilizando como palavras-chave os termos “solidão” “isolamento social” “cognição” “neurociência” “neurobiologia”

Resultados: A percepção de isolamento social tem sido reconhecido como um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade. Estudos em animais demonstram que a solidão reduz a arborização dendrítica no hipocampo e no córtex pré-frontal, diminui a expressão do fator neurotrófico derivado do cérebro e diminui respostas centrais anti-inflamatórias. A solidão parece afetar as funções executivas, em parte por desencadear uma hipervigilância a ameaças sociais, contribuindo para o enviesamento da atenção e cognição para aspetos sociais negativos, que por sua vez exacerbam os sentimentos de solidão. Cognições maladaptativas têm consequências para a saúde mental e está bem documentado que a solidão é um fator de risco para a depressão, insónia, ideação suicida e demência.

Conclusão: A etiologia da solidão e as suas consequências são complexas. O aumento da sensibilização para esta problemática, a diminuição do estigma e o treino de cognições sociais maladaptativas podem ser algumas das estratégias de intervenção potencialmente eficazes.

Nutrição e Saúde Mental: O que o Psiquiatria Deve Saber

Neurociências e Psiquiatria

ANA MARGARIDA FRAGA¹, BÁRBARA MESQUITA¹, JOÃO FACUCHO-OLIVEIRA¹, MARGARIDA ALBUQUERQUE¹, MIGUEL COSTA¹, NUNO MOURA², PEDRO ESPADA-SANTOS¹, ADRIANA MOUTINHO¹

1. Hospital de Cascais

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: Nos últimos anos tem sido reconhecido pela comunidade científica e, especificamente pelas neurociências, o papel da nutrição na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis de que é exemplo a depressão. No entanto, embora haja cada vez mais investigação nesta área e, em especial no que respeita ao eixo microbiota-intestino-cérebro, os mecanismos fisiopatológicos são ainda pouco conhecidos. Ainda assim, é consensual o benéfico de uma alimentação saudável na saúde mental, embora pouco abordada pela maioria dos psiquiatras na prática clínica.

Objetivo: Reconhecer o papel da nutrição na promoção da saúde mental.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa literária através da base de dados PubMed utilizando os termos “Nutrition”, “Mental Health”, “Depression” e “Mediterranean Diet”.

Resultados e Discussão: A alimentação ocidental, rica em produtos processados e de baixo valor nutricional, mais especificamente, com carência de vitaminas B6, B9, B12 e D, minerais como o magnésio e o zinco e ácidos gordos ómega-3, tem sido relacionada com o risco de desenvolver doenças psiquiátricas como a ansiedade e depressão. Alterações na disfunção endotelial, diminuição da produção de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), de neurotransmissores como a serotonina e aumento do *stress* oxidativo, parecem ser os factores que contribuem para este risco aumentado.

Por outro lado, uma alimentação saudável, de que é exemplo a dieta mediterrânea, rica em vitaminas, minerais e ácidos gordos essenciais, tem mostrado ser capaz de diminuir o risco de desenvolvimento de depressão e/ou ter impacto na sintomatologia depressiva e/ou ansiosa.

Conclusão: A implementação de estratégias para a promoção de uma alimentação saudável, deveria fazer parte da consulta de um psiquiatra. Esta abordagem parece ser uma ferramenta útil na prevenção da depressão e/ou redução do risco de agravamento da sintomatologia. Suplementação em doentes com depressão poderá ser usada como coadjuvante ao tratamento psicofarmacológico embora seja ainda necessário realizar mais estudos para estabelecer uma relação entre a alimentação e/ou suplementação e a doença.

Apatia: Esclarecer o Fenómeno para uma Abordagem Clínica Eficaz Neurociências e Psiquiatria

ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, MAGDA VEIGA PEREIRS¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Rever o conceito de apatia na neurologia e na psiquiatria; elencar os diagnósticos em que esta mais frequentemente surge; distinguir apatia de outros fenómenos mentais; compreender a origem neurológica da apatia e a sua abordagem.

Métodos: Revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed, com os termos “*apathy+psychiatry*”; “*apathy+neurology*”; “*apathy+neuropsychiatry*”; seleção de artigos relevantes em inglês e português; complementação com recurso a capítulos de livros recentes sobre o tema

Resultados: Atualmente a apatia é encarada como uma síndrome caracterizada por redução generalizada da motivação, com uma diminuição do comportamento, da cognição e da reatividade emocional direcionados a determinado objetivo. O seu diagnóstico requer a sua presença ao longo de 4 semanas, e a exclusão de alteração do nível de consciência, de défice cognitivo ou de perturbação emocional que a justifiquem. Encontram-se validados diversos instrumentos para a sua avaliação semi-estruturada (e.g. *The Structured Clinical Interview for Apathy*; *The Apathy Evaluation Scale*, *Dementia Apathy Interviewing and Rating*). Os principais fenómenos mentais que integram o seu diagnóstico diferencial são: abulia, acinesia psíquica, atimormia, mutismo acinético, anedonia, humor deprimido, aplanamento afetivo e bradipsiquia. Aparece mais comumente descrita como parte de quadros de esquizofrenia, doença de Alzheimer, doença de Parkinson e traumatismo crânio-encefálico, tratando-se de uma síndrome trans-diagnóstica. Com alguma facilidade a apatia é confundida com quadros depressivos. O seu substrato neurológico permanece desconhecido, sugerindo-se o envolvimento do córtex frontal medial e de estruturas subcorticais e desregulação do sistema colinérgico.

Discussão: A apatia é um fenómeno mental comumente presente em doenças neurológicas agudas ou crónicas. Em psiquiatria integra sintomatologia negativa da esquizofrenia. O seu confundimento com sintomatologia afetiva leva a sobre-medicação e negligência da abordagem direcionada ao fenómeno.

Conclusão: A identificação de apatia num quadro clínico psiquiátrico ou neurológico tem um papel fundamental na abordagem terapêutica e na qualidade de vida do doente.

Adesão à Totalidade de Antipsicóticos Injetáveis em doentes mentais graves – A experiência de uma unidade de saúde mental portuguesa Organização de Serviços de Saúde em Situações de Crise

DIOGO FRANCISCO RODRIGUES¹, HUGO SIMIÃO¹, RAQUEL LUÍS MEDINAS¹, FÁTIMA URZAL¹, GONÇALO COTOVIO¹, CATARINA ADÃO¹, JOAQUIM GAGO¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: A terapêutica com maior evidência de controlo de sintomatologia psicótica e de humor em doentes mentais graves recorre frequentemente à utilização de antipsicóticos injetáveis de longa duração (AILD). Até recentemente, apenas os antipsicóticos injetáveis de primeira geração (AIPG) eram distribuídos de forma gratuita pelos centros hospitalares portugueses, conhecendo-se algumas assimetrias a nível nacional na distribuição gratuita de antipsicóticos injetáveis de segunda geração (AISG). Assim, a escolha dos AILD recaía frequentemente nos AIPG neste grupo de doentes para aumentar a adesão ao tratamento. A partir de 2021, entra em vigor a indicação nacional da dispensa gratuita de todos os antipsicóticos, orais e injetáveis, de forma gratuita no Serviço Nacional de Saúde (SNS). O objetivo desta comunicação é dar a conhecer o processo que a Unidade de Saúde Mental de Oeiras (USM-O), pertencente ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) está a adoptar nesta transição, descrever as vantagens desta mudança de paradigma legal, assim como as dificuldades encontradas.

Métodos: Descrição dos processos intra-hospitalares e partilha da experiência clínica e técnica da administração gratuita de todos os AILD a um universo de cerca de 300 doentes com doença mental grave sob terapêutica com AILP acompanhados na USM-O.

Resultados: A partir de junho de 2021, passou a ser possível a prescrição e administração intra-hospitalar de AIPG e AISG. Essa foi a estratégia utilizada a nível nacional para a dispensa gratuita dos AILD. No caso particular da USM-O, que trabalha num sistema de terapeuta de referência foi possível a articulação efetiva entre os vários membros da equipa. A equipa já estava previamente equipada com uma estrutura de organização segura dos dados de todos os doentes seguidos na equipa a cumprir AILD, tendo sido possível no horizonte temporal de pouco mais de um mês fazer a identificação e a mudança da prescrição externa de medicamentos, para a forma de prescrição intra-hospitalar. Para evitar omissões de tratamento ou problemas no circuito do medicamento, numa primeira fase foi garantida a prescrição externa em simultâneo com a prescrição interna. Este processo teve o apoio e articulação incessante das equipas de enfermagem, farmácia hospitalar e psiquiatras.

Discussão: A realidade da USM-O, que presta cuidados a quase 300 doentes, foi desafiante para que fosse possível a identificação e prescrição interna de todos os fármacos na posologia correta. Do ponto de vista logístico, ainda há alguns desafios a serem colmatados, nomeadamente a nível de transporte dos locais de armazenamento hospitalar centralizado para a USM-O, bem como a reorganização logística do espaço físico da USM-O de forma a poder armazenar e conservar com segurança um volume de AILD superior. Paralelamente, existem ainda algumas dificuldades técnicas a nível dos sistemas de informação associados à prescrição intra-hospitalar.

Conclusão: A dispensa gratuita de todos os AILD a todos os doentes mentais abre portas para uma melhoria dos cuidados prestados em saúde mental, sem que o custo desse cuidado seja imputado diretamente ao doente, que constituía uma barreira à adesão ao medicamento. A USM-O conseguiu adaptar-se num curto espaço de tempo a esta realidade. Será importante no futuro realizar estudos de satisfação com os doentes para perceber o impacto percebido desta medida, bem como estudos de outcomes clínicos nos doentes mentais graves sob AILD.

Cancro em Tempo de Pandemia: Desafios e Oportunidades Pandemia e Impacto na Saúde Mental

SÓNIA PEREIRA¹, JOÃO PAIS¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

A Pandemia COVID-19 constitui uma crise sem precedentes, que tem afetado sobretudo os grupos mais vulneráveis, tais como os doentes oncológicos.

Deste modo, pretendemos avaliar o seu impacto na saúde mental dos doentes com cancro e explorar os desafios e oportunidades decorrentes deste contexto excepcional.

Para tal, realizamos uma revisão narrativa da literatura através da pesquisa na PubMed usando os termos “COVID-19”, “Mental Health” e “Cancer Patients”.

Portanto, ainda antes da pandemia, já estava bem descrito o impacto negativo de um diagnóstico oncológico na saúde mental dos doentes, associando-se a elevadas taxas de ansiedade e depressão.

Perante as novas medidas impostas para mitigar a disseminação da COVID-19, os doentes oncológicos foram confrontados com desafios acrescidos, tais como a diminuição da qualidade de vida e diminuição do apoio social decorrentes de vários períodos de confinamento e da necessidade contínua de isolamento social, o receio de contrair a infeção com implicações no acesso aos cuidados de saúde e a interrupção dos serviços de saúde com atrasos e adiamentos nos processos de diagnóstico e tratamento, intensificando o medo de progressão da doença e, consequentemente da morte.

Estes stressores adicionais intensificaram o sofrimento psicopatológico dos doentes oncológicos e têm aumentado a necessidade de recurso aos cuidados de saúde mental.

Neste sentido, as unidades de psico-oncologia muniram esforços para ultrapassar as novas barreiras, reorganizando os serviços, criando circuitos alternativos e recorrendo à telemedicina, uma ferramenta que se mostrou muito útil e promissora. Contudo, mostrou não ser acessível a todos, em particular para os que mais beneficiariam dela, constituindo uma oportunidade de investimento e melhoria.

Em suma, a pandemia tem tido um impacto nefasto na saúde mental dos doentes oncológicos e este impacto poderá prolongar-se por um período de tempo indefinido, sendo crucial o desenvolvimento e implementação de programas de apoio psicossocial personalizados para estes doentes.

Episódio Maníaco Inaugural Após Hospitalização por Covid-19: Um Caso Clínico

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

CAROLINA PINTO-GOUVEIA¹, FABIANA VENTURA¹, ANA CAROLINA PIRES¹, JOANA MARQUES PINTO¹, SUSANA RENCA¹, CELSA PISSARRA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: A propósito de um caso clínico pretende-se explorar as possíveis causas na origem de sintomatologia neuropsiquiátrica *de novo* em doentes com COVID-19.

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

Resultados: Mulher de 32 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares psiquiátricos, internada em Enfermaria de Psiquiatria por episódio maníaco, seis dias após alta do internamento em Medicina Interna por pneumonia e insuficiência respiratória associados a infeção por SARS-CoV-2.

Discussão: Diversos casos clínicos têm sugerido uma possível associação entre o aparecimento de sintomatologia neuropsiquiátrica e a infeção por SARS-CoV-2 em doentes sem antecedentes pessoais ou familiares de doença mental. Os sintomas afetivos secundários à corticoterapia estão bem documentados na literatura. Assim, considerou-se como diagnóstico presuntivo um episódio maníaco induzido por corticoides. No entanto, perante a manutenção sustentada da sintomatologia maníaca durante 11 dias, apesar da suspensão da corticoterapia e do início da terapêutica psicofarmacológica, colocou-se a hipótese da refratariedade dos sintomas se dever a uma vulnerabilidade provocada pela infeção por SARS-CoV-2. Com base na evidência disponível, a etiologia dos sintomas neuropsiquiátricos associados à infeção por coronavírus parece ser multifatorial, hipotetizando-se que podem surgir diretamente através do neurotropismo do vírus ou, indiretamente, pela ativação exacerbada da resposta imunológica, ou pelos efeitos secundários da terapêutica farmacológica, no caso vertente a corticoterapia. Estudos prévios apontaram a ativação de respostas imunes secundárias a infeção, com subsequente libertação de fatores inflamatórios, como um possível mecanismo etiopatogénico da perturbação afetiva bipolar.

Conclusão: A existência de fatores confundentes constitui um desafio para os psiquiatras no esclarecimento etiológico dos sintomas neuropsiquiátricos *de novo* em doentes com infeção por SARS-CoV-2. Torna-se importante excluir a sua relação com os fármacos, para uma melhor compreensão das manifestações psiquiátricas causadas diretamente pelo vírus, bem como as suas repercussões a longo-prazo, nomeadamente, no eventual desenvolvimento de doença mental grave.

Principais Alterações Mentais Observadas nos Trabalhadores da Saúde Devido à Pandemia COVID-19

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

KAMILA VASCONCELOS NEVES TROPER¹, PEDRO MIGUEL MESTRE¹, MARIA LURDES MENANO¹, SANDRA LOPES DEMEL¹

1. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Principal: Identificar as perturbações psiquiátricas mais prevalentes observadas nos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da pandemia COVID-19;

Específico: Estabelecer um estudo epidemiológico com variáveis relacionadas à categoria profissional, género, país de estudo, tempo de persistência dos sintomas relatados, utilização adequada de equipamento de proteção individual.

Métodos: Revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados PubMed, LILACS, BIREME com os seguintes descritores: COVID-19 + Saúde Mental + Profissionais da Saúde. Estudos primários publicados entre 2020 e 2022 em português, inglês e espanhol.

Foi construído um fluxograma PRISMA com critérios de inclusão e exclusão, seguindo as etapas de identificação, rastreio, elegibilidade e inclusão.

Resultados: Dos 3219 estudos inicialmente encontrados nas bases de dados citadas, chegou-se a uma amostra de 90 estudos que correspondiam aos critérios de eleição. Após a seleção final, foi definida uma amostra de 25 estudos, principalmente artigos.

Foram excluídas revisões da literatura, estudos puramente epidemiológicos ou relacionados com profissionais não pertencentes à área da saúde.

Discussão: As perturbações do sono, ansiedade e depressão apareceram como as alterações mais prevalentes. Outros, tais como sintomas psicossomáticos, angústia, *stress* crónico, ou esgotamento dos trabalhadores envolvidos, também foram vistos com grande frequência.

As profissionais femininas foram mais afetadas e, entre as classes envolvidas, a da enfermagem apareceu com uma proporção mais elevada

Conclusão: A revisão confirma que os profissionais de saúde ativos na linha de frente da pandemia COVID-19 correm um risco acrescido de distúrbios psiquiátricos.

A medicina ocupacional pode desempenhar um papel relevante, tendo em conta o apoio normalmente solicitado pelos profissionais de saúde.

Um acompanhamento subsequente (holístico) multidisciplinar pode revelar-se benéfico ao proporcionar um local de trabalho mais saudável e seguro.

“Não Pude Dizer Adeus”: A Vivência Do Luto na Era Covid Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ODETE NOMBORA¹, JOÃO RODRIGUES¹, TÂNIA RODRIGUES², ANA CRISTINA DAVID¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Objetivos: A vivência do luto durante e após a pandemia COVID-19 constitui um desafio. Através de um caso clínico pretende-se refletir sobre o impacto das medidas de contingência nas diferentes fases do processo do luto do modelo de Kübler–Ross e identificar estratégias para a prevenção do luto complicado.

Métodos: Apresentação de caso clínico e breve revisão narrativa da literatura através de pesquisa na base de dados PubMed.

Resultados: MR, 85 anos, institucionalizada num Lar, sem filhos e com fraco suporte sociofamiliar, referenciada a consulta deslocalizada de Psiquiatria Comunitária por quadro depressivo grave, com início insidioso após a morte do marido, em contexto de surto de COVID-19. A MR não pôde participar nas cerimónias fúnebres por ainda estar em isolamento. Não chegou a fazer nenhum tipo de ritual, nem pôde ir ao cemitério. Adotou uma postura de negação e evitamento, passando a maior parte do tempo isolada, sem visitas.

Discussão: Todos os 5 estágios do luto descritos por Kübler–Ross podem ser afetados pelas consequências psicossociais e económicas da pandemia COVID-19. A incapacidade de realizar ou participar nas cerimónias fúnebres intensifica os sentimentos de culpa, dificulta a passagem pela fase de negação e aceitação. O isolamento e a falta de apoio social fazem com que as pessoas vivenciem o luto isoladas, o que precipita fases depressivas prolongadas. Estudos apontam para um aumento do luto prolongado, especialmente entre os idosos. Assim sendo, torna-se crucial criar estratégias para colmatar as limitações, como serviços funerários virtuais, videochamadas, memoriais virtuais, rituais alternativos, aconselhamento remoto e psicoterapia. Tais intervenções ajudam a prevenir o desenvolvimento de luto complicado.

Conclusão: As comunidades, profissionais de saúde mental e dos cuidados de saúde primários devem estar preparados para enfrentar o aumento de casos de luto prolongado e complicado, implementando programas de triagem, diagnóstico e tratamento, principalmente na era pós-COVID-19.

A Vivência Institucional da Pandemia COVID-19: Uma Análise Qualitativa

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

MARINA FARIA OLIVEIRA¹

1. Associação Quinta das Pontes

Objetivos: Esta investigação pretende dar a conhecer o impacto que a pandemia causada pelo covid-19 teve no funcionamento de uma IPSS que apoia população com doença mental grave e/ou deficiência intelectual, bem como alertar para a falta de medidas específicas para esta população no decorrer deste período.

Métodos: Este estudo de caso é essencialmente descritivo, pretendendo dar a conhecer as mudanças impostas na instituição, na sua forma de funcionamento, serviços prestados e impacto que estas alterações tiveram nos seus residentes, através de uma entrevista semiestruturada. Foi realizada análise de dados qualitativa através NVivo Plus, versão 12.

Resultados: Os utentes identificam temas como o impacto que o confinamento teve no seu processo de reabilitação, referindo o adiamento/desmarcação de consultas; ausência de atividade ocupacional ou formativa; proibição de saídas à comunidade. Identificam as principais dificuldades sentidas: ausência família, proibição saídas, incerteza, isolamento social e medo contágio. A tristeza, ansiedade e insónia foram os aspetos emocionais mais referidos. Ainda assim, identificam aspetos positivos, nomeadamente a forma de atuação da instituição relativamente às medidas de proteção implementadas, os momentos de entajuda entre colegas e a descoberta da vacina.

Discussão: Os utentes evidenciam sofrimento e realçam o impacto associado ao confinamento obrigatório, principalmente no que toca à distância das famílias devido à proibição de férias e visitas. Contudo, consideram ter sido um momento de reflexão e promoção da tolerância, evidenciando uma forte esperança na vacina na resolução do atual contexto. Destacam e elogiam o cuidado que sentiram por parte da instituição, as medidas de prevenção do contágio implementadas e o trabalho desenvolvido pela Equipa Técnica e equipa de colaboradores, descrevendo sentirem-se seguros no decorrer da pandemia.

Conclusão: A atuação institucional com base em estratégias que se sabem ser importantes no desenvolvimento de respostas adaptativas proporcionou a manutenção da estabilidade emocional e funcional dos utentes.

Infodemia durante a pandemia de Covid-19: o excesso de (des)informação Pandemia e Impacto na Saúde Mental

RAQUEL FARIA¹, JOANA MESQUITA¹, PEDRO VELOSO¹, MATILDE GOMES¹

1. Hospital de Braga

Objetivos: As notícias falsas, as teorias da conspiração e a informação proveniente de fontes pouco fidedignas sempre existiram, mas tornaram-se mais proeminentes desde o surgimento dos *media*, que contribuem para a sua divulgação descontrolada, fenómeno designado infodemia. Os autores têm como objetivo analisar alguns artigos relativos ao conceito de infodemia durante a pandemia de Covid-19 e tentar compreender de que forma este fenómeno surgiu, como se tem propagado e de que forma poderá ser minimizado e evitado num futuro próximo.

Métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica através de várias bases de dados científicas acerca do fenómeno da infodemia durante a pandemia de Covid-19.

Resultados: O fenómeno da infodemia tomou proporções absolutamente inigualáveis durante a pandemia de Covid-19. Os motivos são vários - políticos e financeiros - mas, sobretudo, podemos responsabilizar a ansiedade do desconhecido, que funciona como combustível no que toca à rápida propagação de ideias erradas e infundadas que constituem uma barreira à difusão do conhecimento científico e fundamentado, numa época em que a própria ciência se debate com a veracidade e validade dos seus próprios achados. Desde crenças em tratamentos sem qualquer fundamento científico, a teorias da conspiração que podem atingir dimensões paranoides ou reforço de movimentos anti-vacina, o mundo tem sido um cenário de caos que dificulta a divulgação de informação que permita escolhas devidamente informadas.

Discussão e Conclusão: As teorias da conspiração não têm, necessariamente, uma componente patológica, mas certamente influenciam patologicamente o combate à pandemia. A sua compreensão pode ajudar combater, pelo menos em parte, os fenómenos que auxiliam a sua divulgação desenfreada. Para além disso, a problemática da infodemia na pandemia de Covid-19 não deve ser encarada de forma isolada, uma vez que entramos num período da história em que é expectável que fenómenos pandémicos ou simplesmente globais atraiam cada vez mais apologistas do controverso. Devemos, por isso, munir-nos da capacidade de identificar por que brechas da sociedade os fenómenos infodémicos ganham terreno e tentar preenche-las, como profissionais de saúde e como elementos de uma sociedade em permanente transformação.

Perturbação de Stress Pós-Traumático: As Consequências de Uma Pandemia Pandemia e Impacto na Saúde Mental

MÓNICA BARBOSA PINTO¹, FILIPA GOMES TAVARES¹, JOÃO BORBA MARTINS¹, MARIA T.D. VISEU¹,
SÍLVIA BATISTA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Objetivos: Revisão da literatura sobre a relação entre COVID-19 e perturbação de *stress* pós-traumático (PSPT).

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, através de pesquisa na base de dados PubMed dos seguintes termos: “PTSD”, “COVID-19” e “SARS-COV2”.

Resultados: Depressão, ansiedade e PSPT foram as perturbações mais diagnosticadas, principalmente em pessoas infetadas com COVID-19. Estudos realizados na China demonstraram um aumento dos sintomas de PSPT em pessoas expostas à COVID-19, sendo a prevalência de PSPT de 18.4% em participantes com grande exposição à doença. Quase a totalidade dos doentes hospitalizados por COVID-19 atingiram critérios para provável PSPT. Um estudo realizado em Itália revelou uma correlação significativa entre PSPT e COVID-19 ($p < 0,0001$), com a prevalência de PSPT a rondar os 30% na população em geral. As crianças e adolescentes, grávidas, profissionais de saúde e idosos são os principais grupos em risco de desenvolver PSPT.

Discussão: A ocorrência de situações pandémicas associa-se a um aumento significativo das perturbações mentais, como ansiedade, depressão e PSPT, pela incerteza vivenciada e pelos poucos mecanismos de *coping* para se adaptarem à nova realidade. Verificou-se um agravamento dos sintomas de PSPT, principalmente em populações mais vulneráveis. A PSPT associa-se a um risco superior de ideação suicida, tentativa de suicídio e morte por suicídio. As terapias cognitivo-comportamentais em associação com psicofármacos mostraram benefícios significativos no tratamento desta patologia.

Conclusão: A PSPT é uma doença limitante, com grande impacto na funcionalidade e na qualidade de vida, a nível pessoal, profissional e social. Estar alerta para as consequências e intervir precocemente pode mitigar o impacto na saúde mental, principalmente nas populações mais vulneráveis. Mais estudos prospetivos deverão ser realizados, de forma a compreender o impacto da pandemia a longo prazo na PSPT. É igualmente importante perceber se a gravidade dos sintomas é semelhante no início da pandemia e na situação atual.

Consulta Follow Up Covid Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ANA PEDRO SOUSA E COSTA¹, VASCO NOGUEIRA¹, AFONSO GOUVEIA¹, PAULO RENATO BARBOSA¹, ANA MATOS PIRES¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Objetivos: O SARS-CoV-2 foi identificado em Dezembro 2019 e em Março 2020 foi decretado estado de pandemia pela OMS. Numerosos fatores contribuem para o impacto da pandemia na saúde mental (diretos e indiretos, nomeadamente interpessoais, económicos, laborais, psicológicos, neurológicos, etc...). A criação de uma consulta de seguimento de doentes COVID tem como objetivo avaliar a evolução do estado clínico e aferir necessidades de seguimento e terapêutica.

Métodos: Foram referenciados à consulta doentes com mais de 18 anos, com COVID-19, da nossa área de abrangência, com doença crítica, grave e moderada com bom *performance status*, e ligeira, que ao fim de seis-oito semanas após a infeção mantinham cansaço fácil ou dispneia. As sequelas psiquiátricas são avaliadas aplicando a escala *Brief Symptom Inventory*, e a primeira parte do *Clinical Global Impression*. Em quadros sugestivos de declínio cognitivo aplica-se ainda o *Montreal Cognitive Assessment*.

Resultados: São identificados quatro *outcomes*:

- Doentes sem história pregressa de doença mental, que não desenvolveram sequelas neuropsiquiátricas -> alta;
- Doentes com doença mental previamente identificada que não apresentam alterações -> mantêm o seguimento habitual;
- Doentes com história pregressa de doença mental, que se encontram em descompensação ou sem seguimento recente devido à pandemia -> reencaminhados para consulta;
- Doentes sem história pregressa de doença mental que na avaliação estandardizada mostram psicopatologia -> reavaliados e encaminhados para consulta se necessário.

Discussão: Esta consulta iniciou-se em Abril de 2021 e tem duração até ao final do ano. Desde o início permitiu monitorizar 98 doentes, com resultados satisfatórios na identificação precoce de sequelas neuropsiquiátricas. Sempre que necessário, é assegurado o acompanhamento em consulta.

Conclusão: A criação desta consulta é de grande importância, não só para aprender mais sobre a evolução natural desta doença, como para atuar precocemente nas sequelas, por forma a prevenir complicações neuropsiquiátricas decorrentes da COVID-19.

Burnout nos Médicos de Família de um Agrupamento de Centros de Saúde Face à Pandemia COVID-19

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ANA CATARINA CAMÕES¹, MARIA INÊS FERREIRA², ANA TERESA FRÓIS³, JOSÉ CAETANO SILVA⁴, RAQUEL CORREIA⁵, CASSILDA COSTA⁵, FÁTIMA FERREIRA⁶

1. UCSP São Mamede, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

2. USF Oceanos, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

3. USF Horizonte, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

4. USF Lagoa, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

5. Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

6. Serviço de Psiquiatria, Diretora Departamento de Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Objetivos: Durante a pandemia COVID-19, os quadros de *burnout* nos médicos parecem ter-se agravado. Este estudo pretende determinar a prevalência de *burnout* entre os médicos de família de um Agrupamento de Centros de Saúde, reflexo da pandemia COVID-19.

Métodos: Estudo analítico descritivo transversal, com um questionário anónimo de autorresposta, durante abril e maio de 2021. Foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey*.

Resultados: Obtiveram-se 60 respostas válidas. Amostra predominantemente feminina (82%) entre os 36 e 45 anos (53%). 78% trabalhavam numa Unidade de Saúde Familiar e 22% numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. 52% afirmou ter pensado mudar de profissão, instituição ou serviço no último mês. 70% pontuou elevada exaustão emocional, 40% elevada despersonalização e 45% baixa realização pessoal. 32% pontuaram níveis compatíveis com *burnout*. A exaustão emocional foi maior para carga semanal superior a 40 horas ($p=0,011$). A baixa realização pessoal e o *burnout* revelaram-se mais prevalentes nas faixas etárias mais baixas (respetivamente, $p=0,004$ e $p=0,034$). Não se observaram relações estatisticamente significativas entre ocorrência de *burnout* e sexo ou tipo de local de trabalho.

Discussão: A prevalência estimada de *burnout* nos médicos de família é cerca de duas vezes superior à estimativa de 2016 na zona norte e oito vezes superior à estimativa nacional de 2012. Dada a relação temporal, é provável a existência de uma relação deste aumento de prevalência com a pandemia COVID-19. Os mais jovens apresentaram maior prevalência de *burnout*, o que poderá evidenciar menos estratégias efetivas de *coping* para lidar com o *stress* ocupacional.

Conclusão: A prevenção do *burnout* nos médicos de família deve ser uma prioridade, não só pela sua elevada prevalência e impacto na saúde mental do médico, mas também como forma de prevenção quinquenária em saúde.

Covid-19, “Lockdown” e a Pandemia Silenciosa: Um Olhar Sobre a Violência Doméstica Contra Mulheres e Crianças Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ODETE NOMBORA¹, ANA MIGUEL¹, MARIANA PESSOA², ÂNGELA VENÂNCIO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Objetivos: Embora o isolamento social (IS) seja uma medida eficaz para o controlo da pandemia Covid-19, tem um impacto económico e psicossocial negativo. As autoras pretendem refletir sobre a relação entre a violência contra mulheres e crianças (VCMC) e esta medida de contingência, assim como identificar intervenções para melhorar a saúde mental das vítimas e a notificação de casos.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão narrativa sobre o tema. A pesquisa foi realizada através da base de dados PubMed e contemplou artigos publicados entre 01 de Março de 2020 e 31 de Agosto de 2021.

Resultados: Segundo estudos, o IS pode funcionar como catalisador de *stress* e violência no seio familiar, particularmente contra mulheres e crianças, ao limitar as redes de apoio sociofamiliares e comunitárias existentes, as oportunidades para pedir ajuda e a visibilidade dos casos. A associação do IS com fatores psicossociais adversos está relacionada com o aumento do risco de episódios de VCMC.

Abrigos adaptados, programas educativos, planos de escape, leis e regulamentos, bem como abordagens baseadas em tecnologia, constituem intervenções multidisciplinares identificadas para promover a saúde mental das vítimas. Estas têm como principal foco diminuir a exposição das vítimas ao abusador e aumentar o acesso aos serviços de saúde mental.

Discussão: A VCMC durante um IS pode resultar em danos significativos. A contínua prestação e expansão de cuidados de saúde mental tem um papel fulcral na abordagem da VCMC, devendo fazer parte dos planos de contingência.

Conclusão: Embora as consequências devastadoras da violência doméstica nas mulheres durante a pandemia estejam muito documentadas, pouco é descrito sobre o seu impacto nas crianças. Pesquisas adicionais são necessárias para identificar soluções de atendimento clínico e serviços forenses nos casos de VCMC, sendo fundamental manter vigilância e encontrar novas estratégias de comunicação com as vítimas.

A Psiquiatria Comunitária em Tempos de Pandemia: Uma Revisão, e Reflexão, Sobre as Diferentes Adaptações e Inovações dos Programas Comunitários Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ODETE NOMBORA¹, MARIA DO ROSÁRIO BASTO¹, GRAÇA FARELO², MANUELA MOURA², PATRÍCIA TAVARES², ROSA QUELHAS²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Objetivos: A pandemia COVID-19 representou um desafio para as abordagens em Psiquiatria Comunitária (PC), havendo necessidade de adaptar os serviços prestados, criar estratégias para lidar com a nova realidade, e garantir a continuidade dos cuidados reabilitativos às pessoas com doença mental (DM). Este trabalho pretende identificar adaptações e inovações da PC durante a pandemia, assim como refletir acerca da sua continuidade. Paralelamente pretende-se refletir acerca da evolução da abordagem reabilitativa do Projeto Mais de Perto (PMDP).

Métodos: Conduziu-se uma revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, através de pesquisa na base de dados PubMed, com os termos “assertive community treatment” AND “COVID-19”; “Community mental health” AND “COVID-19 pandemic”. Paralelamente efetuou-se um levantamento da evolução da atividade do PMDP durante as várias fases da pandemia.

Resultados: Segundo estudos, as adaptações e inovações num programa de PC podem ser realizadas tendo em conta três princípios-chave: (1) Definição e manutenção de serviços essenciais, promovendo novos meios de comunicação e atuação, aproveitando recursos da comunidade e desenvolvendo novas colaborações; (2) Promoção da saúde e mitigação dos impactos da pandemia na saúde mental, através de programas psicoeducativos, nomeadamente online (3) Promoção da resiliência e bem-estar da equipa.

O PMDP ajustou-se à pandemia com várias iniciativas e medidas: a construção de uma plataforma digital dirigida à comunidade, os contactos semanais aos participantes dos grupos lúdico-terapêuticos, a integração de iniciativas/respostas online nos planos reabilitativos individuais.

Discussão: A pandemia COVID-19 alterou significativamente o atendimento comunitário à população com DM. Algumas das estratégias adotadas representam um desafio para as equipas de PC, devido às dificuldades que esta população apresenta no uso e disponibilidade de tecnologia.

Conclusão: A pandemia COVID-19 permitiu uma reestruturação dos programas de PC, com adaptações e inovações que poderão atender às necessidades atuais e futuras, garantindo um maior alcance e melhor acompanhamento das pessoas com doença mental na comunidade.

Covid-19 e Estratégias Adaptativas: O Calor da Pandemia Refletido na Psiquiatria Pandemia e Impacto na Saúde Mental

VITÓRIA SILVA DE MELO¹, ANA CAROLINA RODRIGUES¹, MELISSA ALFAFAR MARQUES¹

1. Centro Hospitalar do Médio Tejo

Objetivos: Em setembro de 2021, regista-se um número total de quase 232 milhões de infeções por Sars-Cov2 e 5 milhões de mortes. Ainda que o trabalho de investigação inicial recaísse sobre áreas de cuidados intensivos, emergência médica e cuidados de saúde primários, rapidamente se concluiu que o papel dos especialistas em saúde mental era multidimensionalmente crucial. Não só por deterem experiência em trabalho individual, institucional e sistémico naquela que é a interface entre saúde física e mental, mas também competências excecionais no tratamento de doentes com comorbilidades psiquiátricas. Este trabalho propõe-se a rever bibliografia pertinente e recente sobre aquelas que foram, globalmente, as medidas de reestruturação dos serviços de Psiquiatria durante a pandemia.

Métodos: Procedeu-se a breve revisão bibliográfica sobre estratégias adaptativas dos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental em contexto pandémico e o impacto que, de forma prospetiva, se prevê inevitável no que concerne à saúde mental, pela incidência já crescente de ansiedade, depressão e outras perturbações psiquiátricas. Foram utilizadas plataformas como *Google Scholar*, *Research Gate* e PubMed para recolha de bibliografia científica publicada entre 2020 e 2021.

Resultados: A mudança mais paradigmática foi a passagem de consultas presenciais a *online* através de plataformas de videoconferência. Ademais, o papel proeminente das equipas de psiquiatria de ligação, a elaboração de protocolos de rastreio em unidades de internamento, a edificação de um sistema de apoio eficaz a outros profissionais de saúde em linha da frente nos cuidados a doentes infetados, a reestruturação dos programas de formação de internos de Psiquiatria, a reorganização das equipas de psiquiatria comunitária e hospitalização domiciliária e a produção massiva de material científico sobre o impacto da pandemia na saúde mental são outras das inúmeras estratégias reunidas e exploradas nesta revisão.

Discussão: Vários psiquiatras viram o seu papel requalificado durante a pandemia, não só por regressarem às origens e intervirem como médicos generalistas, sendo chamados a reforçar equipas *COVID*, mas também por existir a necessidade de reorganizar as estruturas e o corpo de prestação de cuidados de saúde mental em todas as suas dimensões. A telepsiquiatria, que já se suportava de evidência demonstrando a sua eficiência, foi distintiva na resposta às necessidades dos doentes. A sua aplicabilidade a contextos de consulta e de terapias de grupo foi, também, impulsionadora do desenvolvimento de projetos de inteligência artificial e *machine learning* na terapia cognitivo-comportamental e na prevenção de perturbações relacionadas com o *stress*. Por outro lado, a psiquiatria de ligação adquiriu um papel fundamental através da assiduidade de cuidados a doentes psiquiátricos internados em áreas *COVID* e da colaboração assertiva com outros profissionais de saúde.

Conclusão: A magnitude do negativo impacto psicossocioeconómico da pandemia *COVID-19* deve fazer-nos refletir de forma fértil suficiente a ponto de permitir transformar esta crise numa oportunidade excecional de continuação da luta de mitigação do estigma da doença mental, otimização de cuidados de proximidade aos nossos doentes mais vulneráveis e realce da investigação em saúde mental. O trabalho em equipa multidisciplinar fez nascer soluções que enriqueceram as capacidades de superação de desafios em saúde mental no presente e no futuro.

Perturbação Obsessivo-Compulsiva em Tempos de Pandemia Pandemia e Impacto na Saúde Mental

JOÃO BORBA MARTINS¹, MÓNICA BARBOSA PINTO¹, SÍLVIA BATISTA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro

Introdução e Objetivos: Desde o início de 2020 que a pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 – COVID-19 – tem tido impacto na saúde mental a nível global, sendo consistentes os resultados que apontam para um aumento da incidência de perturbações depressivas e ansiosas. Todavia, não existe tanta informação acerca do impacto da COVID-19 na perturbação obsessivo-compulsiva (POC), pelo que pretendemos apresentar, com este trabalho, uma perspetiva do estado da arte nesta matéria.

Métodos: Revisão narrativa da literatura, através do motor de busca PubMed, com a seguinte palavra-chave: “OCD + COVID-19”.

Resultados: Verifica-se um impacto direto da COVID-19 na POC, quer em adultos, quer em crianças e adolescentes, encontrando-se uma exacerbação dos sintomas psicopatológicos especialmente nos doentes do subtipo “contaminação/limpeza”. A exposição intensa aos meios de comunicação social e às redes sociais e o apelo constante ao cumprimento de medidas comportamentais, com ênfase na higiene das mãos, constituem fatores de risco. Outros artigos sugerem que sintomas relacionados com “perigo”, “contaminação” e “estado de remissão” se correlacionam com a exacerbação da POC. Outro aspeto importante refere-se ao impacto da COVID-19 no tratamento destes doentes, pela limitação da interação entre o doente e o psicoterapeuta.

Discussão: Embora variável segundo o subtipo de POC, verifica-se uma tendência para a exacerbação psicopatológica nestes doentes. Todavia, no que diz respeito ao tratamento, a maioria dos estudos tem a limitação de não especificar a terapêutica dos indivíduos analisados. Não obstante, importa salientar que uma maior dificuldade no acesso ao tratamento se associa ao agravamento psicopatológico e que a própria exacerbação dos sintomas pode, por sua vez, comprometer o acesso à terapêutica mais adequada.

Conclusão: Este tipo de conhecimento é fundamental para aumentar a compreensão sobre a forma como certas variáveis ambientais contextuais podem exacerbar sintomas obsessivo-compulsivos e, assim, tornar mais fundamentada a prática clínica.

Comunicação em Saúde Mental em Pandemia – portal SaúdeMental.pt Pandemia e Impacto na Saúde Mental

INÊS MATOS PEREIRA¹, TIAGO PEREIRA¹, BEATRIZ LOURENÇO¹, MARCO GONÇALVES¹, MARIA ALICE NOBRE¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução e Objetivos: A pandemia COVID-19 teve impacto na saúde mental geral, e segundo o relatório “Saúde mental em tempos de pandemia” cerca de 33,7 % da população apresentava sinais de sofrimento psicológico no período final do primeiro confinamento.

Enquanto as notícias são consideradas essenciais para mitigar o contágio, fenómenos de “*fake news*” e desinformação afetaram a confiança nos meios de informação. Verificou-se assim aumento do uso das redes sociais, particularmente na busca e partilha de informação sobre COVID-19.

O portal *saudemental.pt* foi criado pelo Núcleo de Literacia do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa em 2015 tendo como objetivo fornecer informação clara e fidedigna sobre diferentes aspetos relacionados com a Saúde Mental, bem como combater o estigma associado.

A partir desta comunicação, pretendemos relatar a forma como durante a pandemia o Núcleo de Literacia adaptou e dinamizou o portal *saudemental.pt* através do seu *site* e redes sociais, numa tentativa de esclarecer e informar acerca de cuidados de saúde mental.

Metodologia: Foi realizada análise estatística da utilização do portal *saudemental.pt* (a partir de *Google Analytics* e *Wordpress*).

Resultados e Conclusão: Em março de 2020, foi criado um separador “COVID-19” exclusivamente dedicado à pandemia, com foco na prevenção em saúde mental e fornecimento de informação fidedigna relativamente à doença. Foi também criada uma página *Instagram* para divulgação destes conteúdos, com o intuito de chegar a uma maior população.

Relativamente à estatística do portal em 2020, houve 80.726 utilizadores do site (dos quais 79.796 novos utilizadores), com um total de 96.729 visualizações. Em abril de 2021, o portal foi relançado, contando à data com cerca de 40.000 visualizações que correspondem a mais de 17.000 visitantes.

Os resultados obtidos evidenciam o aumento do interesse populacional em fontes de informação credível relacionadas com saúde mental, e importância destas plataformas numa altura de sofrimento psicológico global.

Psicofármacos na Gravidez e Puerpério: Inimigos ou Aliados? Patologia Psiquiátrica do Pós-parto

SARA LUÍS DE AZEVEDO PINTO¹, ALZIRA SILVA¹

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A gravidez e puerpério são períodos especialmente vulneráveis para o desenvolvimento/agravamento de perturbações depressivas e ansiosas na gestante/puérpera. Apesar de muitos destes quadros serem auto-limitados e não apresentarem impacto significativo ao nível do funcionamento e auto-cuidado materno, há situações em que avaliação e intervenção especializada são necessárias para prevenir desfechos desfavoráveis ao nível da gravidez, adaptação da mulher ao papel de mãe, prestação adequada de cuidados ao recém-nascido e estabelecimento de uma relação precoce mãe-bebé de qualidade.

Objectivos: Compreender o impacto da utilização de psicofármacos na gravidez comparativamente com patologia depressiva/ansiosa materna não tratada, quanto ao curso da gravidez e impacto neurodesenvolvimental do feto/recém-nascido.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos 15 anos, em Inglês, Espanhol e Português, indexados na PubMed, Web of Knowledge e PsychInfo (palavras-chave: “pregnancy”, “perinatal”, “antidepressant”, “anxiety”, “depression”, “neurodevelopment”).

Resultados e Conclusão: Dadas as considerações éticas inerentes, não existem estudos randomizados realizados na gravidez para avaliar o impacto dos psicofármacos no desenvolvimento do fetal/do recém-nascido/bebé. Alguns estudos observacionais (de coorte e retrospectivos) sugeriram a relação entre a toma de antidepressivos SSRI e o desenvolvimento de perturbações do espectro do autismo ou perturbação de hiperactividade com défice de atenção. Contudo, apesar de aumentado, este risco mantém-se muito baixo. Esta realidade contrasta com o impacto de uma perturbação depressiva ou de ansiedade materna não tratada. Durante a gravidez, estas condições cursam com níveis aumentados de cortisol e citocinas pró-inflamatórias a nível do plasma materno e placenta, bem como desleixo do auto-cuidado e diminuição da predisposição para a prestação de cuidados ao recém nascido. Vários estudos apontam para a associação entre esta desregulação e atrasos globais do desenvolvimento, entre outras perturbações, nos descendentes. Assim sendo, é premente uma maior vigilância da saúde mental das grávidas e intervenção especializada precoce, podendo a terapêutica psicofarmacológica ser um factor promotor de melhor outcome.

Fotografias Intrusivas na Perturbação do Stress Pós Traumático Patologias do Stress

SIMÃO PEDRO CRUZ¹, NUNO COSTA SANTOS¹, CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, ANA SOFIA MORAIS¹,
TERESA MENDONÇA¹, RENATA TRINDADE¹

1. Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Estabelecer uma relação entre fotógrafos de guerra e perturbação do *stress* pós-traumático (PSPT).

Métodos: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Doente de 71 anos, fotógrafo, sem antecedentes relevantes, com história pessoal de escassas condições socioeconómicas na infância e adolescência, tendo viajado para a Guiné na altura da guerra do Ultramar como repórter fotográfico. Nesse período conviveu com mortes e mutilações, sentindo-se cada vez mais vulnerável e com receio diário de morrer. Quando regressou, apresentava sintomas compatíveis com PSPT (insónia, pesadelos e sintomatologia angodepressiva), nunca interpretados como tal. Apenas recentemente foi encaminhado a consulta de psiquiatria, onde iniciou terapêutica, com melhoria parcial.

Discussão: PSPT é uma perturbação mental que se desenvolve após um único evento traumático ou exposição prolongada ao trauma.^{1,3}

A prevalência ao longo da vida está entre 1,9% e 8,8%,^{1,2} mas duplica em populações afetadas por conflitos.¹ Jornalistas de guerra têm significativamente maior prevalência de patologia psiquiátrica do que outros jornalistas e a de PSPT ao longo da vida é semelhante às relatadas para veteranos de guerra (26,8%).⁴

Os sintomas incluem recordações intrusivas persistentes, evicção de estímulos relacionados com o trauma, cognições negativas, alterações de humor e hipervigilância.^{1,3}

A apresentação tardia é comum, mas há evidência de benefício com o tratamento, mesmo quando os sintomas já estão presentes há muitos anos.¹

A psicoterapia parece ser mais eficaz do que psicofármacos^{1,2} e, após descontinuação destes, há normalmente recidiva sintomática, ao contrário do que acontece com a psicoterapia.²

Existem poucos estudos de prognóstico, mas para muitos doentes é uma doença crónica grave e incapacitante.^{1,2}

Conclusão: Este caso é importante para ilustrar o impacto psicológico desta doença em repórteres de guerra e alertar para a necessidade de ser ativamente investigado, valorizado e tratado, contrariamente ao que muitas vezes ocorre.⁴

Referências:

1. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Roberts NP. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2015;351(November):1–7.
2. Lancaster C, Teeters J, Gros D, Back S. Posttraumatic Stress Disorder: Overview of Evidence-Based Assessment and Treatment. *J Clin Med*. 2016;5(11):105.
3. Yule W, Smith P. Post traumatic stress disorder. *Rutter's Child Adolesc Psychiatry Sixth Ed*. 2012;3(1):806–21.
4. Feinstein A, Owen J, Blair N. A hazardous profession: War, journalists, and psychopathology. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1570–5.

Luto Prolongado: O Nascimento de um Diagnóstico Patologias do Stress

FILIPE AZEVEDO¹, RITA ANDRÉ², ANA QUINTÃO¹, RAQUEL MEDINAS¹, CAROLINA ROCHA ALMEIDA¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Este trabalho visa rever a história do luto patológico e as suas diferenças neurobiológicas, nosológicas, fenomenológicas e terapêuticas, meritórias da criação da nova entidade como perturbação diferenciada das perturbações de adaptação.

Métodos: Procura na plataforma PubMed dos termos "prolonged grief" "pathological grief" "complicated grief". Consulta dos manuais classificatórios DSM e ICD. Seleção dos artigos relevantes

Resultados: O luto prolongado enquanto entidade mórbida foi reconhecido até agora como especificador da perturbação de adaptação, podendo manifestar-se de diversas formas e existindo grande variância cultural. O DSM 5 inclui o luto prolongado nas suas propostas diagnósticas optando ultimamente por não o incluir, sendo que o ICD11 já o coloca como diagnóstico independente a par das restantes perturbações relacionadas com o *stress* e da própria perturbação de adaptação. A criação deste diagnóstico não é isenta de controvérsia já que corre o risco de tornar patologia algumas reações "saudáveis", sendo que por outro lado a sua ausência pode levar a um infradiagnóstico do luto patológico, com alguns doentes diagnosticados e tratados incorretamente como perturbações depressivas ou de adaptação.

Discussão: Diferenças neurobiológicas, fenomenológicas e terapêuticas levam à criação de um diagnóstico que apenas codifica algo já sofrido pelos doentes, já conhecido e tratado pelos clínicos e assim a uma aproximação entre a classificação e a realidade.

Conclusão: A criação do diagnóstico de luto patológico ou luto prolongado é de uma especial vantagem nos tempos que correm, ainda no rescaldo de uma pandemia com grande número de mortes inesperadas, alterações nos ritos fúnebres e fatores stressores agravantes.

Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa Patologias do Stress

VERÓNICA PONDENCE FALCÃO¹, CLÁUDIA MOTA PINTO¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: A perturbação de *stress* pós-traumático complexa (cPTSD) é um novo diagnóstico, dentro das perturbações relacionadas com o *stress*, introduzido na proposta do ICD-11.

Assume-se como objetivo a revisão bibliográfica sobre o tema e clarificação da pertinência deste diagnóstico.

Metodologia: Pesquisa de literatura na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: Perturbação de *Stress* Pós-Traumático complexa; cPTSD.

Resultados: A PTSD complexa desenvolve-se após a exposição a eventos extremamente ameaçadores, comumente prolongados ou repetitivos, dos quais é difícil escapar, como a violência doméstica ou abuso sexual em crianças, causando impacto funcional significativo.

Para o seu diagnóstico, todos os critérios de PTSD estão presentes, aos quais se adiciona perturbações na organização do self (sintomas DSO). Os sintomas DSO caracterizam-se por problemas na regulação do afeto; crenças desvalorizadoras sobre o próprio; e dificuldade na manutenção de relações interpessoais.

Discussão: Uma questão importante em relação à proposta do diagnóstico de cPTSD é se este descreve um grupo de doentes distinto daqueles com PTSD com maior número de sintomas e impacto funcional. Sendo diagnósticos mutuamente exclusivos, os estudos sugerem uma divisão clara entre os doentes com o *cluster* de sintomas de PTSD sem as alterações da organização do *self*, e os que têm os dois presentes. Em termos epidemiológicos, os doentes com cPTSD são mais frequentemente desempregados, solteiros e têm maior probabilidade de viver sozinhos, pertencer a grupos sociais minoritários, ter menor grau de diferenciação e status socio-económico. A cPTSD está ainda associada a mais psicopatologia, mais comorbidades, maior severidade dos sintomas comórbidos e uma maior prevalência de trauma interpessoal na infância.

Conclusão: A precisão diagnóstica é melhorada com a introdução da cPTSD, uma vez que o reconhecimento dos sintomas do *cluster* DSO só era possível com a inclusão de um diagnóstico adicional. Assim, permite-se uma simplificação do diagnóstico e aumento do *awareness* para a doença e seu tratamento.

Implementação de uma consulta multidisciplinar dirigida ao tratamento das Perturbações Obsessivo Compulsivas Perturbação Obsessivo-Compulsiva

MÁRIO DE CASTRO MARQUES DOS SANTOS¹, JOÃO CASEIRO², PEDRO MOTA¹, ELSA BARBOSA³, ANA LUISA MONTEIRO⁴, MAGDA OLIVEIRA⁵

1. CHTS - DPSM - Psiquiatria
2. CHTS - DPSM - Pedopsiquiatria
3. CHTS - DPSM - Enfermagem
4. CHTS - DPSM - Psicologia Infância e Adolescência
5. CHTS - DPSM - Psicologia Adultos

Objetivos e Métodos: Divulgar e discutir a implementação de uma consulta multidisciplinar destinada a avaliar e tratar indivíduos com Perturbações Obsessivo Compulsiva (POC) ou Perturbações Relacionadas (PR).

Trata-se de uma doença psiquiátrica de elevada morbidade e considerável prevalência (cerca de 4,4% no nosso país) e cujos indivíduos frequentemente levam anos até procurar ajuda e por vezes recebem outros diagnósticos que não lhes permitem o acesso ao tratamento necessário. Parece-nos fundamental uma resposta diferenciada para um melhor diagnóstico diferencial, conhecimento das intervenções cognitivo-comportamentais estabelecidas nesta área (p.ex.: Exposição com prevenção de resposta) e do manejo dos fármacos serotoninérgicos em elevadas doses e com base em protocolos com evidência de resposta favorável nestes doentes, de modo a evitar o insucesso técnico no seu tratamento.

Resultados: Criação de uma equipa composta por um Psiquiatra de adultos, um Psiquiatra da Infância e Adolescência, uma enfermeira especialista em Saúde Mental, uma psicóloga dedicada à infância e uma psicóloga dedicada aos adultos. Pretende-se acolher os novos doentes com POC ou PR na consulta médica e simultânea avaliação de enfermagem, e posteriormente orientar para a intervenção psicológica estruturada de base cognitivo- comportamental.

Discussão e Conclusão: Com este projeto pretende-se a melhoria da resposta assistencial a estes doentes com uma doença complexa e frequentemente incapacitante. Paralelamente pretende-se a diferenciação contínua da equipa bem como a elaboração de conteúdos científicos e académicos.

Perturbação do Uso do Álcool: Abordagem Transdiagnóstica da Compulsividade Perturbação Obsessivo-Compulsiva

ANA LÚCIA CASTRO RAMOS¹, HENRIQUE SALGADO¹

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

A perturbação do uso do álcool (PUA) é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial. A progressão da doença cursa, com frequência, com o desenvolvimento de um consumo compulsivo, que se associa a elevadas taxas de recidiva e inerente deterioração progressiva do funcionamento.

Há estudos que sugerem a existência de mecanismos patofisiológicos comuns entre a PUA e a perturbação obsessivo-compulsiva (POC), focando os esquemas da compulsividade e as alterações da aprendizagem de hábitos e do controlo cognitivo, que são característicos nas duas condições.

Neste trabalho, propomo-nos a rever a informação mais atualizada sobre o assunto, de modo a identificar e sublinhar a importância dos fundamentos neurobiológicos da compulsividade, potencialmente transversais às duas perturbações.

Considera-se que abordagem da PUA como um fenótipo heterogéneo de domínios de comportamento, em que a compulsividade assume um papel central na patofisiologia, pode ser uma etapa crítica para melhorar a intervenção nestes doentes. Ao mesmo tempo, a interpretação transdiagnóstica da PUA, tendo por comparação a POC, pode contribuir para diminuir o estigma associado à doença e promover uma terapia mais personalizada.

Nesse seguimento, as intervenções neuromodulatórias destacam-se como uma alternativa no tratamento dos indivíduos com uso compulsivo de álcool, que se sabe corresponder ao estadió mais resistente da doença. Para tal, são necessários mais estudos acerca do domínio da compulsividade na PUA, de forma a consolidá-la como um alvo para novas estratégias terapêuticas, já estabelecidas na POC.

Efeito da pandemia COVID-19 em doentes com Perturbação Obsessivo-Compulsiva

MARIA AUGUSTA VIEIRA COELHO¹, TIAGO MACEDO GASPAR¹, RICARDO MOREIRA¹

1. FMUP

A pandemia COVID-19 teve um enorme impacto na saúde mental das pessoas, sobretudo aquelas com patologia psiquiátrica prévia. Para este estudo, tomou-se como grupo de interesse doentes com Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), uma vez que as medidas de higienização, distanciamento social e isolamento que foram tomadas podem contribuir para agravar a sintomatologia obsessiva e compulsiva, particularmente nas obsessões de contaminação e compulsões de limpeza.

Este trabalho tem como principal objetivo avaliar o real efeito da pandemia COVID-19 na sintomatologia de doentes com POC, comparando-os com a literatura pré-existente, e perceber se este efeito é semelhante entre todos os subtipos de doentes, ou se varia consoante o tipo de obsessão e compulsão.

Para este estudo retrospectivo, recrutou-se de forma consecutiva, doentes que foram observados na consulta de Doenças do Espectro Obsessivo do Centro Hospitalar Universitário São João e que cumpriram os critérios de inclusão. Foram fornecidos dois questionários: um sociodemográfico, e um questionário Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) adaptado, que pretendia avaliar duas variáveis (o estado clínico atual do doente relativamente aos seus sintomas obsessivos e compulsivos, e a perceção subjetiva do doente da variação da sua sintomatologia desde o aparecimento da pandemia). Neste momento, o estudo encontra-se na fase de recolha dos dados, sendo que foram abordados cerca de 17 dos 70 doentes previstos.

Contudo, através dos dados preliminares já obtidos a grande maioria parece ter a perceção de agravamento dos seus sintomas, justificando com o isolamento social, o estado de constante pânico sobre o possível contágio da doença, e a maior dificuldade em cumprir o plano terapêutico de exposição e prevenção da resposta. Uma minoria dos doentes referiu não ter sentido qualquer alteração sintomática com a pandemia e outros, curiosamente, referem ter melhorado com esta, por se sentirem mais “aliviados” com as regras de higienização universais e com o distanciamento social.

Perturbação Obsessivo-Compulsiva em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo: Um Diagnóstico Desafiante

Perturbação Obsessivo-Compulsiva

MELISSA BARBOSA¹, RENATO GUEDES¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

Objetivos: o diagnóstico de Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) pode ser difícil, dado que ambas partilham características em comum. Este trabalho procurará sistematizar a mais recente literatura sobre POC em indivíduos com PEA.

Métodos: foi utilizada a base de dados Medline, através do motor de pesquisa PubMed, com as palavras-chave: “*obsessive-compulsive disorder*”, “*autism spectrum disorder*”.

Resultados: estudos recentes estimam uma prevalência de POC de 7–24% em adultos com PEA, comparativamente com 1–2% na população geral. Ambas apresentam comportamentos repetitivos. Na PEA manifestam-se como estereotípias (*flapping* ou balanceamento corporal) ou comportamentos mais complexos (alinhamento de objetos ou preferência por certas rotinas), vivenciados como egossintónicos, podendo a sua interrupção causar *distress* emocional. A POC caracteriza-se por compulsões, comportamentos repetitivos com o objetivo de anular a ansiedade causada pelas obsessões (pensamentos intrusivos, recorrentes e egodistónicos). Estudos sugerem que os sintomas de POC em indivíduos com PEA aparecem com uma apresentação mais ambígua, são vivenciados com maior intensidade e causam maior comprometimento funcional, comparativamente com indivíduos com POC. As atuais escalas de avaliação de sintomas utilizadas na POC não consideram o diagnóstico comórbido de PEA. Algumas escalas estão a ser adaptadas para a inclusão dos critérios de diagnóstico desta perturbação. A evidência científica no tratamento da POC em indivíduos com PEA é escassa, mas foram obtidos resultados promissores com programas de terapia cognitivo-comportamental adaptados e psicofármacos como Fluvoxamina ou Fluoxetina.

Conclusão: dada a elevada prevalência desta comorbidade, torna-se imperativo o desenvolvimento de instrumentos para melhor quantificar a gravidade dos sintomas de POC em indivíduos com PEA e mitigar as potenciais ambiguidades sintomáticas, de forma a otimizar o diagnóstico e contribuir para uma melhoria da qualidade de vida dos doentes. São necessários mais estudos para adquirir uma evidência científica mais robusta no tratamento destes doentes.

Uso de Aripiprazol Injetável no Tratamento de Pacientes com Esquizofrenia e Perturbação do Uso de Substâncias Aditivas

MARGARIDA SOUSA BICHO¹, JOÃO MENDES COELHO¹, CIDÁLIA PEIXOTO¹, BEATRIZ PEIXOTO¹, MARINA CRUZ¹, HENRIQUE FONTES¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R

Objetivos: Aprofundar os conhecimentos sobre uso de Aripiprazol injetável de longa duração no tratamento de pacientes com Esquizofrenia e Perturbação do Uso de Substâncias, a partir de uma revisão da literatura, no sentido de encontrar melhores condutas de atuação clínica.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: A Perturbação do Uso de Substâncias é a comorbilidade psiquiátrica mais comum nos pacientes com Esquizofrenia, atingindo taxas de prevalência que podem atingir os 65%. A relação etiológica entre ambas as perturbações ainda não está totalmente esclarecida, embora estejam descritas várias hipóteses. No entanto, sabe-se que a dependência de substâncias envolve uma disfunção a nível dopaminérgico. O Aripiprazol, fármaco com eficácia estabelecida na Esquizofrenia, tem vindo a ser utilizado também nas dependências. O agonismo parcial, aliado ao menor antagonismo dos receptores D2, torna-o num fármaco benéfico em reduzir o *craving*, com melhor perfil de atuação no sistema de recompensa e diminuição das recaídas. Uma vez que os pacientes com ambas as comorbilidades apresentam menor adesão terapêutica, as formulações *depot* dos antipsicóticos têm sido oferecidas.

Discussão: Os estudos com o uso de Aripiprazol de longa duração em pacientes com Esquizofrenia e Perturbação do Uso de Substâncias são ainda limitados. Alguns estudos apontam para uma eficácia superior dos antipsicóticos de segunda geração, relativamente aos antipsicóticos convencionais, nos sintomas psicopatológicos, perfil de tolerabilidade e redução do uso de substâncias.

Conclusão: Parece haver alguma eficácia do uso mensal de Aripiprazol injetável de longa duração no tratamento de pacientes com Esquizofrenia e Perturbação do Uso de Substâncias em simultâneo, nomeadamente para o álcool e outras substâncias psicoativas.

Consumo de Álcool e Risco de Covid-19 Perturbações Aditivas

ELIANA ALMEIDA¹, JOANA ABREU¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ANA LÚCIA COSTA¹, ALBERTO MARQUES¹, DAVID TEIXEIRA¹, ELSA MONTEIRO¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela Viseu

Objetivos: O consumo de álcool em Portugal constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, sendo frequente em doentes com patologia psiquiátrica. Atualmente atravessamos uma pandemia causada pelo novo coronavírus, *SARS-CoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), cuja infeção é chamada de COVID-19 (*Coronavirus 2019 Disease*). Durante a pandemia houve um aumento do consumo de álcool. Autores colocam a hipótese de que a publicidade de que os desinfetantes com álcool eram protetores, possa ter contribuído para a crença errada de que o consumo de álcool protegeria contra a COVID-19.

Este trabalho tem como **objetivo** fazer uma revisão bibliográfica, não sistematizada, sobre o consumo de álcool e o risco de desenvolver COVID-19.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed® utilizando os termos “*alcohol use*” e “*risk of COVID-19*”

Resultados: O consumo de álcool aumenta o risco de infeções adquiridas na comunidade. Os estudos mostram haver uma correlação dose dependente entre o consumo de álcool e o risco de infeções virais. Nestes doentes, a maior suscetibilidade a infeções virais e bacterianas deve-se a uma diminuição no número de linfócitos. Relativamente à COVID-19, o álcool parece aumentar o risco e complicar o curso em doentes com COVID-19. Algumas das razões propostas são a falta de aderência às normas de distanciamento social e a existência de comorbilidades associadas, como diabetes, cirrose hepática e doença renal.

Discussão: Existe uma forte evidência de que o consumo de álcool aumenta o risco de contrair COVID-19 e pneumonia. É essencial informar os consumidores de álcool para os riscos e aconselhar a limitação da ingestão de bebidas alcoólicas. Torna-se ainda mais importante atendendo à atual pandemia que atravessamos, a fim de prevenir a infeção por vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2.

Conclusão: O consumo de álcool aumenta o risco de COVID-19 e agrava o seu curso.

Mania a potu: a propósito de um caso clínico Perturbações Aditivas

DIOGO MOTA DA SILVA¹, PEDRO CANELAS¹, LAURA BORGES¹, HUGO BASTOS¹

1. CHUA - Portimão

Objetivos: Os termos *mania a potu*, intoxicação patológica, reacção patológica ou reacção paradoxal ao álcool (RPA), referem-se a uma entidade caracterizada por episódios de curta duração figurando comportamento desorganizado e marcadamente agressivo, por vezes com menção a componente psicótico, associado a ingestão de quantidades desproporcionalmente pequenas de álcool para o efeito observado. Descrita originalmente por Krafft-Ebing em 1869, figurou nos sistemas classificativos até à descontinuação do DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais) e CID-9 (Classificação Internacional de Doenças). O objetivo deste trabalho é rever a pertinência deste conceito psicopatológico clássico na prática clínica actual.

Métodos: Apresentação de caso clínico e revisão da literatura relevante.

Resultados: Utente do sexo masculino, 50 anos de idade, com antecedentes psiquiátricos de perturbação do uso do álcool com episódios psicóticos curtos, atualmente em abstinência, e três tentativas de suicídio. Admitido em contexto de internamento psiquiátrico por alteração grave do comportamento (agitação e heteroagressividade com ideação homicida), alegadamente após ingestão de pequena quantidade de álcool. Analiticamente documentou-se alcoolemia de 1.4g/dL.

Discussão: No caso clínico apresentado não foi possível confirmar exactamente a dose ingerida, sendo essa a sua principal limitação. Hipotiza-se que a metabolização prejudicada em pacientes com uso prolongado de álcool possa contribuir para uma maior sensibilidade ao efeito desta substância, não se podendo assinalar uma reacção verdadeiramente paradoxal.

Conclusão: As principais críticas ao conceito de RPA derivam da sua definição pouco rigorosa e apresentação clínica inconstante. As associações da RPA com fatores biopsicossociais como hipoglicemia, epilepsia, personalidades perturbadas ou eventos stressores não revelaram relações estatisticamente significativas. O seu interesse em contexto forense é limitado pela fraca evidência e consequente baixa pertinência jurídica. Por estes motivos, a RPA caiu em desuso na literatura científica e na prática clínica contemporâneas.

Prescrição de Antidepressivos em Indivíduos com Perturbação por Uso do Álcool Perturbações Aditivas

RITA FACÃO¹, ISABELA FARIA², MAFALDA CORVACHO³, ILDA MURTA²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Portimão

2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

3. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

Objectivos: Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra de indivíduos internados em unidade de patologia dual por perturbação por uso do álcool, com destaque para a comorbilidade com perturbações do humor e prescrição de fármacos antidepressivos.

Métodos: Estudo transversal, observacional. A amostra inclui indivíduos internados em unidade de patologia dual por perturbação por uso de álcool no período entre Maio e Julho de 2021. Os dados epidemiológicos foram colhidos a partir de inquérito aos participantes, e os respeitantes aos aspectos psiquiátricos foram obtidos através dos médicos assistentes.

Resultados: A amostra era composta por 25 indivíduos, 72% dos quais do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 69 anos. Todos tinham diagnóstico de perturbação por uso do álcool. 88% já tinha sido submetido pelo menos a um tratamento prévio, 96% dos quais em regime de internamento. Os diagnósticos comórbidos incluíam perturbações do humor, perturbações da personalidade, demência e perturbação do desenvolvimento intelectual. 76% estavam medicados com antidepressivos de várias classes diferentes.

Discussão: As perturbações por uso do álcool são comuns, sendo os inibidores da recaptação da serotonina utilizados frequentemente no tratamento de desabituação. Apesar de não serem recomendados por sistema, os estudos demonstram resultados positivos desta intervenção aquando da comorbilidade com patologia depressiva e ansiosa. Nesta amostra observou-se a utilização de diferentes classes de antidepressivos, inclusivamente em doentes sem diagnóstico formal de perturbação do humor.

A intervenção farmacológica na desabituação e manutenção da abstinência do álcool permanece um desafio, como demonstrado pelas elevadas taxas de reinternamento, sendo os antidepressivos um recurso frequentemente empregue.

Conclusão: A prescrição de antidepressivos nas perturbações por uso do álcool é frequente, mesmo quando não objectivado diagnóstico formal de perturbação do humor.

Perturbação Neurocognitiva na Patologia Adictiva Alcoólica Perturbações Aditivas

ISABELA FARIA¹, CARLA SILVA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O consumo excessivo de álcool tem vindo a aumentar na população geriátrica, sendo este uma causa conhecida de atrofia cerebral e demência, que pode e deve ser prevenida.

Objetivos e Metodologia: Estudo retrospectivo observacional dos doentes internados no CRIP do CHUC de 2017 a 2021 com o diagnóstico de síndrome de dependência alcoólica (SDA) associado a demência ou deterioração cognitiva, com o objetivo de avaliar a prevalência da demência e caracterizar a amostra do ponto de vista sociodemográfico e clínico. Dados colhidos em maio de 2021, através do SClínico. Tratamento dos dados em Excel (versão 16.46) e SPSS (versão 14), foram utilizados os testes t de student e ANOVA.

Resultados: Da amostra inicial (n=1297 internamentos), foram encontrados 45 episódios com o diagnóstico de SDA associado ao de demência ou de défice/deterioração cognitiva. Foram excluídos 7, totalizando uma amostra final de 38 doentes, com média de idades de 63,9 anos, 86,84% do sexo masculino e 57,89% reformados à data do internamento.

Discussão: Uma revisão sistemática da literatura indicou uma prevalência de demência de 10%-24% em doentes com SDA, e um estudo recente relatou uma prevalência de cerca de 6,3% de acordo com os critérios. Neste estudo a prevalência foi inferior à da literatura. Tem sido discutido na literatura se a demência em doentes com SDA será por neurotoxicidade direta pelo álcool (demência alcoólica primária) ou se terá outra patologia de base, como défices nutricionais ou traumatismos crânio-encefálicos (TCE) repetidos.

Conclusão: O elevado consumo de álcool está associado a um maior risco de demência, com alterações patentes na clínica e nos exames imagiológicos. A maioria dos doentes deste estudo com diagnóstico de demência ou deterioração cognitiva terá consumido álcool de forma excessiva durante vários anos, concomitante com a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de demência.

Dependência de Álcool no Feminino: A Importância de Estratégias Terapêuticas Dirigidas Perturbações Aditivas

MIRIAM GARRIDO MARGULHO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectivos: Este trabalho tem como objectivo rever os dados da literatura recente nesta área e dar uma perspectiva sobre de que forma as estratégias de intervenção terapêutica especificamente dirigidas a mulheres podem ser úteis na recuperação das mesmas. Como exemplo deste tipo de intervenções damos a conhecer o grupo psicoterapêutico de mulheres do Serviço de Alcoologia e Novas Dependências (AND) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Metodologia: Foi feita uma pesquisa nas plataformas PubMed e *Clinical Key*, bem como em estruturas institucionais, como o *website* do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD). Nas primeiras, os termos procurados foram “*women, addictions*”, e “*alcohol consumption in women*”, tendo sido selecionados 12 estudos publicados entre 1995 e 2016. As autoras assistiram ainda a algumas das sessões de grupo realizadas entre janeiro e fevereiro de 2020 no Serviço AND (Alcoologia e Novas Dependências) recolheram informações relativamente ao funcionamento do mesmo junto das técnicas que o dinamizam.

Resultados e Conclusão: O uso nocivo de álcool é um dos principais factores de risco para a saúde da população a nível mundial. De acordo com os dados mais recentes da OMS (*Global status report on alcohol and health 2018*) o uso nocivo de álcool resultou em 3 milhões de mortes (5,3% de todas as mortes) – tornando a mortalidade resultante do consumo de álcool superior à de doenças como a tuberculose, HIV e diabetes. Diversos factores de risco de ordem biológica, social e ambiental têm impacto no uso de substâncias por parte das mulheres, bem como nas dificuldades de recuperação. Existem ainda características únicas nas mulheres relacionadas com o sistema hormonal (fertilidade, gravidez, amamentação e menopausa), bem como com a sua situação social e com os papéis de género que desempenham.

O uso nocivo e a dependência de álcool representam desafios a nível mundial, devido ao seu impacto na saúde e na mortalidade da população. As mulheres constituem um grupo particularmente vulnerável, não só pelo contexto social em que se inserem como por diversos factores biológicos que potenciam os danos causados pelo álcool. De acordo com a literatura, as intervenções especificamente desenhadas para grupos compostos exclusivamente por mulheres, mostram resultados promissores, estando associadas a menores taxas de recaídas e a maior grau de satisfação relativamente ao tratamento.

Alguns dos factores apontados por mulheres inquiridas a este propósito são: facilidade em discutir temas relacionados com os filhos, a sexualidade, prostituição e abusos físicos e sexuais.

Vários estudos apontam a existência de benefícios a nível redução do uso de substâncias e manutenção dos períodos de abstinência em tratamentos de grupo, em ambulatório, especificamente dirigidos a mulheres. A funcionar desde 2017, o Grupo Terapêutico de Mulheres representa uma alternativa inovadora num serviço especializado em dependências. Permite a interação entre doentes e a intervenção terapêutica de técnicos especializados, num ambiente seguro, em que é possível abordar todas as questões trazidas, sem medo do estigma associado a uma mulher com problemas de dependências, que, em grupos mistos, se mostra um obstáculo adicional à eficácia dos programas de tratamento. Assim, a evidência atual aponta para a crescente necessidade destes programas de tratamento dirigidos ao sexo feminino, que aborde as suas especificidades e dificuldades particulares.

Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorders – A Review Perturbações Aditivas

TOMÁS TEODORO¹

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

Objectives: Present a practical overview of pharmacological treatment options for alcohol use disorders (AUD).

Methods: Non-systematic literature review conducted on Medline-indexed journals.

Results: Pharmacology is only one component in a comprehensive treatment plan for AUD. For moderate to severe AUD this should include pharmacology, structured psychosocial interventions, therapeutic groups, psychotherapy, cognitive rehabilitation, peer support groups, among others. The pharmacological treatment of AUD can be divided in the treatment of detoxication and the maintenance treatment for abstinence. For the detoxication phase the goal is to achieve total abstinence while avoiding withdrawal symptoms and preventing complications to allow the transition to other phases of treatment. First-line for this phase is well-established in international clinical guidelines with the recommended use of benzodiazepines. (diazepam, chlordiazepoxide, oxazepam, lorazepam). Choice among different options is mainly dictated by comorbidities (e.g. oxazepam or lorazepam in patients with advanced liver disease). Different treatment modalities such as fixed and flexible-dose regimens are presented. Other options are also discussed including the use of anticonvulsants (carbamazepine, gabapentin, pregabalin, valproic acid), antidopaminergics (tiapride), alfa2 adrenergic agonists (clonidine) and beta-blockers (propranolol). During detoxification support therapy is also necessary (vitamin supplementation, fluids). For abstinence maintenance the first line options include naltrexone and acamprosate; second and third-line options include disulfiram, topiramate, baclofen, gabapentin, ondansetron. Different drug combinations are also presented. The choice between first-line options is usually guided by the patient profile and comorbidities: for example, acamprosate should be used if there is advanced liver disease (renal excretion and no hepatic metabolization) whereas kidney disease favors the use of naltrexone.

Discussion: AUD are prevalent and with wide-reaching consequences. Despite being a well-known public health problem, the complexity of the treatment approach and new evidence regarding some treatment options is relevant meriting regular reviews.

Conclusion: Treatment is a specialized intervention with a multidisciplinary team through integrated interventions through different phases focused on recovery and full social reintegration.

Uso de Pornografia e Perturbações Mentais em Jovens Adultos: A Banalização da Hiperestimulação Sexual Perturbações Aditivas

DAVID TEIXEIRA¹, ALBERTO MARQUES¹, ANA LÚCIA COSTA¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, RUI VAZ¹, JOANA MARTINS¹, JOANA ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, SANDRA BORGES¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave/ Keywords: Perturbação do Uso de Pornografia; Patologia aditiva; Disfunção Erétil; Patologia Aditiva;

Objectivos: Os websites pornográficos vieram revolucionar a forma como os adolescentes e adultos jovens vivem e amadurecem a sua sexualidade e neurocircuitos relacionados com a adição. Tema recente de discussão científica, cada vez mais estudos vêm comprovar uma correlação entre o uso de pornografia e um largo espectro de patologias do comportamento sexual e outras patologias aditivas e psiquiátricas.

Métodos: Fazer uma apresentação oral com uma revisão não sistemática da literatura científica sobre a adição por detrás da pornografia online e do crescimento das perturbações sexuais em jovens adultos.

Resultados: Apesar do reduzido número de estudos publicados nesta matéria, todos apontam consensualmente para uma diminuição da satisfação com a vida sexual dos consumidores, com aumento de psicopatologia diversa.

Discussão: A excitação sexual e as substâncias psicoativas partilham circuitos neurológicos comuns. O consumo excessivo de pornografia provoca alterações neurológicas (sensibilização, dessensibilização e disfuncionalidade pré-frontal) e comportamentais (*craving*, perda de controlo, necessidade de *doses* maiores de estímulos para atingir o mesmo nível de prazer, consequências negativas sociais, conjugais, familiares e ocupacionais) semelhantes a outras substâncias aditivas.

Conclusão: Os efeitos nocivos da pornografia afirmam-se evidentes, desde perda de interesse em parceiros reais, disfunção erétil, ejaculação retardada até anorgasmia, escalada de fetiche sexuais e de conteúdos pornográficos *hardcore*, questionamento de orientação sexual, mas também incapacidade de concentração, sintomas de ansiedade e evitamento social, depressão e comorbidade com outras patologias aditivas. Infelizmente, este fenómeno continua pouco reconhecido, inclusive pelos modernos manuais de diagnóstico, persistindo confusão entre leigos e profissionais de saúde entre consumo excessivo de pornografia e curiosidade sexual ou hipersexualidade. Com o acesso precoce de crianças e adolescentes à internet, e a iminência da disseminação da pornografia em Realidade Virtual (com um potencial aditivo ainda maior), prevê-se que a adição à pornografia e a incidência de perturbações psiquiátricas associadas atinjam níveis alarmantes.

Perturbação do Uso De Sustâncias e a Terapia Cognitivo Comportamental Perturbações Aditivas

MARIA JOÃO FERNANDES GONÇALVES¹, RITA ANDRÉ¹, JOANA ROMÃO¹, FILIPE FÉLIX¹, RODRIGO SARAIVA¹, GABRIELA ANDRADE¹, ELSA FERNANDES¹, ERIK DORNELLES¹, MANUELA ABREU¹, INÊS CHENDO¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN)

Objetivos: Entende-se por “droga” qualquer substância farmacologicamente ativa sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) que, introduzida num organismo vivo, pode produzir alterações do pensamento, da sensorio percepção e, como resultado de tudo isto, do comportamento. A presente revisão bibliográfica tem por objetivo aprofundar os conhecimentos sobre a abordagem psicoterapêutica cognitivo-comportamental (TCC) na Perturbações de Uso de Substâncias (PUS).

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos; pesquisa em bases de dados usando a combinação dos seguintes termos MeSH: “Perturbação do uso de Substâncias”; “Terapia Cognitivo-Comportamental”.

Resultados: A TCC considera a dependência uma resposta emocional disfuncional e, por consequência, pode ser gerida a partir de técnicas apropriadas. Trata-se de uma abordagem dirigida que pressupõe a utilização de metas e sessões estruturadas, sendo possível a sua aplicação em formato individual ou em grupo. Em vários estudos, a TCC demonstrou eficácia no tratamento da PUS, tanto em monoterapia como em combinação com psicofármacos.

Discussão: A PUS representa um grave problema de saúde pública com implicações médicas, sociais e económicas. Sendo considerada de difícil tratamento quando comparada com outras perturbações, e, tendo em conta a variedade de quadros clínicos e respetivas repercussões, esta população de indivíduos deve ter uma abordagem multidisciplinar e holística. A prática clínica e as investigações atuais revelam que a combinação de intervenções psicofarmacológicas e TCC fornecem suporte e competências essenciais.

Conclusão: Face às evidências atuais, à luz dos vários estudos, a TCC surge como uma mais-valia na abordagem terapêutica da PUS, permitindo uma melhoria da sintomatologia e do funcionamento a longo prazo. Deste modo, é essencial que todos os profissionais de saúde, e em especial os que trabalham na área das dependências tenham conhecimentos sobre os fundamentos teóricos e aplicações na prática clínica.

Cocaína: Neurobiologia da Dependência e Complicações Neurológicas Associadas Perturbações Aditivas

MARIA JOÃO FERNANDES GONÇALVES¹, JOANA ROMÃO¹, RITA ANDRÉ¹, GABRIELA ANDRADE¹, RODRIGO SARAIVA¹, FILIPE FÉLIX¹, ELSA FERNANDES¹, MANUELA ABREU¹, INÊS CHENDO¹, ERIK DORNELLES¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN)

Objetivos: Rever os conhecimentos atuais sobre os mecanismos neurobiológicos envolvidos no desenvolvimento de dependência de cocaína e as complicações neurológicas associadas.

Métodos: Revisão narrativa da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos; pesquisa em bases de dados, usando a combinação dos seguintes termos MeSH: “cocaine use disorder”, “neurobiology of addiction”, “neurological manifestations”.

Resultados: A cocaína é originalmente extraída da planta *coca Erythroxylon* e existe em duas formas químicas: hidrócloridrato de cocaína e alcalóide de cocaína. O efeito da cocaína no sistema nervoso central (SNC) resulta do bloqueio da recaptação de catecolaminas nas terminações nervosas. Estudos em animais mostram que a exposição crónica à cocaína pode causar neuroadaptação, alterando as vias cerebrais de recompensa (mudanças na neurotransmissão do glutamato particularmente no Núcleo *accumbens*) e vias de stresse. As principais funções cognitivas afetadas são a atenção, inibição do impulso, memória e tomada de decisões. Há também evidência de que a cocaína aumenta o risco de acidentes vascular cerebral (AVC), convulsões e diminui o funcionamento do córtex orbitofrontal, estando na base da dificuldade em tomar decisões certas e a falta de *insight*.

Discussão: A área tegmental ventral parece atuar como um local crítico de integração de informação sobre o stresse que retransmite os sinais para outras áreas do cérebro, incluindo aquelas que levam à procura de cocaína. O sistema do glutamato pode ser um alvo terapêutico para as dependências, com o objetivo de reverter as neuroadaptações induzidas pela cocaína que contribuem para o *craving*.

Conclusão: É essencial sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de realizar a pesquisa de tóxicos na urina, uma vez que um resultado positivo pode explicar o aparecimento de determinadas manifestações neurológicas. Deste modo, são necessários estudos mais aprofundados nesta área de investigação que podem contribuir para melhorar o tratamento e o prognóstico desta população de indivíduos.

Canábis: Quais as Complicações Neurológicas? Perturbações Aditivas

MARIA JOÃO FERNANDES GONÇALVES¹, JOANA ROMÃO¹, RITA ANDRÉ¹, GABRIELA ANDRADE¹,
FILIPE FÉLIX¹, RODRIGO SARAIVA¹, ELSA FERNANDES¹, MANUELA ABREU¹, ERIK DORNELLES¹, INÊS
CHENDO¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN)

Objetivos: Rever os conhecimentos atuais sobre as manifestações neurológicas associadas ao consumo de canábis.

Métodos: Revisão narrativa da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos; pesquisa em bases de dados usando a combinação dos seguintes termos MeSH: “cannabis”, “neurological manifestations”.

Resultados: Cerca de 95% dos princípios ativos da *Cannabis sativa* correspondem a canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), sendo as propriedades psicoativas quase exclusivas do último. Com o envelhecimento, há uma perda de neurónios no hipocampo, diminuindo a capacidade de aprender novas informações. Alguns estudos demonstraram que a exposição crónica à canábis pode acelerar este processo, ocorrendo alterações em funções cognitivas como atenção, memória e funções executivas. Há também uma ligação entre o uso de canábis e a diminuição do quociente de inteligência (QI), especialmente quando o consumo começa na adolescência e persiste na idade adulta. Há pouca associação com doenças cerebrovasculares, existindo alguns relatos de caso de acidentes vasculares cerebrais (AVC) isquémicos e hemorrágicos, inconclusivos quanto à causalidade.

Discussão: A exposição a THC, durante o desenvolvimento, pode causar danos a longo prazo ou mesmo permanentes no cérebro. Ocorrem alterações na conectividade e redução do volume em determinadas regiões cerebrais, como o hipocampo, com mudanças estruturais e funcionais. De facto, o grau de prejuízo depende da idade de início, da duração dos consumos e dos níveis de THC, associando-se a uma modificação no sistema de recompensa com aumento da probabilidade de autoadministração de outras substâncias psicoativas quando tiverem oportunidade.

Conclusão: Tendo em vista a melhoria do tratamento e prognóstico desta população de indivíduos, são necessários estudos futuros mais aprofundados, no sentido de avaliar o impacto do consumo de canábis a longo prazo. Da mesma forma, é necessário ter em conta fatores que não foram medidos nas investigações prévias, como produtos com quantidades crescentes de THC.

Heroína: Quais as Principais Complicações Neurológicas? Perturbações Aditivas

MARIA JOÃO GONÇALVES¹, RITA ANDRÉ¹, JOANA ROMÃO¹, GABRIELA ANDRADE¹, FILIPE FÉLIX¹, RODRIGO SARAIVA¹, ERIK DORNELLES¹, ELSA FERNANDES¹, MANUELA ABREU¹, INÊS CHENDO¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN)

Objetivos: Rever os conhecimentos atuais sobre as principais manifestações neurológicas associadas ao consumo de heroína.

Métodos: Revisão narrativa da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos; pesquisa em bases de dados usando a combinação dos seguintes termos MeSH: “Heroin”, “neurological manifestations”.

Resultados: Vários estudos têm demonstrado deterioração da substância branca cerebral associada ao consumo de heroína, podendo afetar a capacidade de tomar decisões, regular o comportamento e responder ao *stress*. Existem poucos relatos de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo a maioria isquémicos e após administração intravenosa. O mecanismo mais frequente é o cardioembolismo devido a endocardite infecciosa, arritmias cardíacas e a substâncias adicionadas (como aspirina, cafeína, Ajax e talco em pó). Outro mecanismo potencial de AVC é a hipoperfusão/hipóxia cerebral no contexto de hipotensão, bradicardia e depressão respiratória. O papel da vasculite no AVC associado à heroína é controverso, sendo a favor de um mecanismo imunológico a maioria dos casos ocorrer após a primeira ingestão ou na recaída após a abstinência.

Discussão: A heroína é um agonista dos recetores opiáceos μ (mu) e, quando injetada, o seu efeito psíquico atinge o pico em 10 minutos, seguido de sedação profunda durante 1 hora, tendo como principais efeitos: analgesia, sonolência, alterações de humor, depressão respiratória, diminuição da motilidade intestinal, náuseas, vômitos e alterações do sistema nervoso autónomo e endócrino. De todas as substâncias psicoativas, é aquela que parece ter menores complicações neurológicas associadas, sendo a maioria devido à administração intravenosa.

Conclusão: É essencial sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de realizar a pesquisa de tóxicos na urina, uma vez que um resultado positivo pode explicar o aparecimento de determinadas manifestações neurológicas. Deste modo, são necessários mais estudos nesta área de investigação para melhorar o tratamento e o prognóstico desta população de indivíduos.

A Cafeína e o Complexo de Adonis: De Inocente a Culpada Perturbações Aditivas

GABRIELA ANDRADE¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. CHULN

Objetivos: O “*complexo de Adonis*” ou dismorfia muscular (DM) é classificado como um subtipo de perturbação dismórfica corporal (DSM-5). Esta condição relaciona-se com prática de exercício físico excessivo e a perturbação do uso de substâncias, nomeadamente, cafeína (Cappelletti, 2018). Pretende-se apresentar uma revisão sobre o consumo de cafeína associada a esta perturbação.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através da base de dados PubMed, com as palavras-chave: “*caffeine*”, “*Adonis complex*” e “*muscle dysmorphia*”.

Resultados:

- (1) Embora o consumo de cafeína se associe a melhor desempenho físico e cognitivo (Miller, 2019), este não é isento de risco, particularmente em indivíduos vulneráveis (Temple et al., 2017);
- (2) Exposição cumulativa a elevadas quantidades de cafeína ocorre através da ingestão de café, de bebidas energéticas e de suplementos alimentares (EFSA, 2015);
- (3) O consumo de cafeína antes ou durante o exercício físico está associado a risco acrescido de consequências para a saúde (EFSA, 2015);
- (4) A DM caracteriza-se pela convicção de ter pouca massa muscular e está associada à prática de exercício físico excessivo e a consumo de substâncias (Cappelletti, 2018), podendo ocorrer perturbações relacionadas com a cafeína (intoxicação e abstinência);
- (5) Perturbações do humor, da ansiedade, do comportamento alimentar e psicóticas surgem associadas à DM (Riccobono et al., 2019) e estas podem ser precipitadas ou agravadas pelo consumo ou abstinência de cafeína (Taylor et al., 2021).

Discussão: Importa identificar corretamente os indivíduos com este diagnóstico e os fatores de risco (prática de exercício desajustada, perturbações do uso de substância e outras comorbilidades).

Conclusão: A literatura sobre o consumo de cafeína e a DM é escassa, sendo necessário mais investigação. Pelas potenciais consequências, é fundamental a criação de estratégias de mudança do paradigma social sobre a imagem corporal, intervenções de saúde mental e o desenvolvimento de regulamentação sobre a comercialização de produtos com cafeína.

Esquizofrenia e Dependência de Opioides: Novas Perspetivas Perturbações Aditivas

INÊS MATOS PEREIRA¹, MIRIAM MARGUILHO¹, VIOLETA NOGUEIRA¹, JOANA TEIXEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A Esquizofrenia é uma perturbação que se associa a elevadas taxas de abuso e dependência de várias substâncias, com cerca de metade dos doentes a cumprir critérios para diagnóstico dual. Historicamente, a hipótese de automedicação tem sido a mais mencionada para justificar as altas taxas de uso de opioides entre a população com o diagnóstico de Esquizofrenia. Sabe-se que esta associação condiciona negativamente o curso a longo prazo da doença, bem como o número de hospitalizações e esperança média de vida dos doentes. No entanto, em estudos mais recentes esta relação não se tem verificado, com vários autores a reportarem menor uso de agonistas opioides em doentes com Esquizofrenia quando comparando com outras substâncias psicotrópicas.

Objetivos: Os objetivos da presente comunicação são esclarecer aspetos da neurobiologia característicos de indivíduos com Esquizofrenia que possam estar relacionados com maior vulnerabilidade ao uso abusivo de opioides, bem como sugerir mecanismos pelos quais os fármacos antipsicóticos podem atuar nesta mesma suscetibilidade biológica.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica através da base de dados PubMed, de artigos publicados nos últimos 20 anos e artigos referenciados nestes, utilizando as seguintes palavras-chave: “*schizophrenia*”, “*opioid use*” e “*opioid dependence*”.

Conclusão: Estudos pré-clínicos sugerem que o sistema dinorfinas/recetores *kappa* do sistema opioide endógeno pode estar especificamente relacionado com o desenvolvimento de dependência de opioides em doentes com esquizofrenia. Além disto, o mesmo sistema parece ainda estar envolvido na própria fisiopatologia da Esquizofrenia, desempenhando um papel crucial na modulação da libertação da dopamina, serotonina e glutamato no sistema nervoso central. Por exemplo, a estimulação mantida dos KOR, a longo-prazo, parece desempenhar um papel no aumento de dopamina pré-sináptica libertada quer na via mesolímbica quer na via nigroestriada, regiões associadas à ocorrência de sintomas positivos.

A medicação com fármacos antipsicóticos pode contribuir para a diminuição da proporção de doentes com Esquizofrenia que têm perturbação de abuso de substâncias opioides, através de interferência nos efeitos de recompensa, intoxicação aguda e tolerância física e psicológica. Contudo, a baixa disponibilidade de recetores D2 decorrente da toma de antipsicóticos pode ser um fator de risco para o uso de outras substâncias psicotrópicas em doentes com diagnóstico de Esquizofrenia. Assim, fica longe de estar esclarecida a complexa relação entre o sistema opioide e a neurobiologia da Esquizofrenia, embora pareça incontornável que mais estudos serão necessários, com vista a uma melhor compreensão, que poderá trazer benefícios terapêuticos efetivos, a longo prazo.

Alcoolismo no sexo feminino mulher adulta e mulher mais velha: revisão narrativa

Perturbações Aditivas

PEDRO AFONSO RODRIGUES DE GOUVEIA¹

1. ULS Baixo Alentejo

Objetivos: Rever e sintetizar a literatura mais recente relativamente ao alcoolismo na mulher e sexo feminino, com particular enfoque nas etapas vitais da adultícia e senectude.

Métodos: Revisão da literatura que consta da base de dados PubMed, utilizando os termos MESH “alcohol use disorder”, “women”, “female”, “trans woman”, “adult”, “adolescent”, “elder” e “older”. Os filtros Free full text, publicação nos últimos 5 anos, idioma inglês ou português e tipologia de artigo “Meta-Analysis”, “Systematic Review” ou “Review” foram aplicados.

Resultados: De um total de 162 artigos, 13 foram selecionados de acordo com a sua relevância. Outros 36 artigos foram incluídos a partir de referências secundárias.

Discussão: As tendências recentes nas diferenças de género no consumo de álcool são heterogéneas e variam em função das fases de vida. Entre adultos e pessoas mais velhas, o uso de álcool tem aumentado nas mulheres, mas não nos homens.

Frequentemente as mulheres consomem álcool em resposta a emoções negativas. O afeto negativo apresenta-se como um componente importante no desenvolvimento da perturbação do uso de álcool (PUA).

O avanço da idade comporta diversas mudanças que podem desencadear ou agravar o uso de álcool, como alterações no estado de saúde, estilo de vida, papéis familiares/profissionais, fontes de apoio, dores, *stress*, solidão, incapacidades, mudanças corporais e eventos vitais.

Devido ao estigma social, as mulheres tendem a ter mais dificuldade no acesso a tratamento e recuperação da dependência do álcool. A maioria das pessoas com PUA beneficiam de uma abordagem mista com farmacoterapia e psicoterapia.

Na mulher pós-menopáusicas, as sequelas do abuso alcoólico incluem quedas, interações medicamentosas, eventos cardiovasculares, risco de doença hepática e arterial coronária, maior risco de neoplasias, maior taxa de atrofia cortical e mortalidade por qualquer causa.

Conclusão: As mulheres são particularmente vulneráveis aos malefícios do álcool. Devem ser desenvolvidas intervenções direcionadas às mulheres e às diferentes etapas vitais.

Perturbação de Uso do Álcool, Stresse e Ansiedade Perturbações Aditivas

MARGARIDA ALVES¹, INÊS FONSECA¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, ANA MARGARIDA FRANCO¹, NUNO RIBEIRO¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, PEDRO AFONSO AZEVEDO¹, LUÍS PAULINO¹, SARA PENEDOS¹, CÁTIA PINHEIRO RAMOS¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, LILIANA MORENO¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Caraterizar a comorbilidade entre a perturbação de uso do álcool (PUA) e as perturbações de ansiedade e relacionadas com o stresse.

Métodos: Revisão seletiva da literatura utilizando a base de dados PubMed, com as seguintes palavras-chave “comorbilidades psiquiátricas”, “perturbação do uso do álcool” e “perturbações de ansiedade”. Os artigos (1990-2020) foram selecionados de acordo com a sua relevância.

Resultados: A patologia dual, PUA e perturbações de ansiedade ou perturbação de stresse pós-traumático (PTSD), é frequente. A prevalência de PUA em pacientes com perturbações de ansiedade varia entre 20% e 40% e estima-se que dos pacientes com PUA, cerca de 50% possuam perturbações de ansiedade. Esta interação é explicada por fatores genéticos e neurobiológicos.

Pacientes com PTSD apresentam um risco cerca de três vezes maior de desenvolver PUA, do que a população em geral. Múltiplas alterações neuronais têm sido propostas para explicar a etiologia da comorbilidade.

Discussão: A presença da patologia dual, com PUA, prediz um pior prognóstico das perturbações de ansiedade e PTSD. O potencial terapêutico e reabilitativo da PUA também fica comprometido, ocorrendo maior número de recaídas e consumo de maiores quantidades de álcool.

Conclusão: São necessários mais estudos sobre a patologia dual, para definição de linhas terapêuticas mais eficazes, intervenções psicológicas e farmacológicas.

Uso crescente da cariprazina no tratamento das dependências Perturbações Aditivas

JOANA ROMÃO¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, RITA ANDRÉ¹, RODRIGO SARAIVA¹, MANUELA ABREU¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: A cariprazina é um antipsicótico cuja utilização no campo das dependências tem sido discutida nos últimos anos. Este trabalho tem como objetivo rever o papel da cariprazina nas dependências, tendo em conta a sua atividade nos recetores dopaminérgicos D3.

Métodos: Revisão de literatura com base em artigos através da pesquisa no PubMed com as palavras-chave: “Cariprazine”; “Dopamine D3 addiction”.

Resultados: Os recetores D3 têm uma localização predominante na região límbica cerebral, incluindo no *Nucleus Accumbens* (NA), com interferência nas funções cognitivas e nas emoções. Deste modo, tendo influência nos sistemas de recompensa, emoção e motivação e, conseqüentemente, com impacto nos mecanismos de *craving*.

Discussão: Uma vez que as substâncias de abuso partilham esta capacidade de aumento da dopamina no NA, tem havido um interesse crescente no papel dos recetores D3 nas dependências. Vários estudos *post-mortem* em cérebros humanos mostraram elevados níveis de recetores D3 em casos de overdose de cocaína, quando comparados com *cocaine-naive*. Outros estudos demonstraram também níveis de D3 superiores em doentes com perturbação do uso de cocaína e metanfetaminas.

Considerando o mecanismo de atuação da cariprazina, com atividade combinada agonista parcial nos recetores D3, D2 e 5-HT1A e antagonista nos recetores 5-HT2B, 5-HT2A e H1, esta pode ter um papel fundamental no tratamento das dependências.

Conclusão: Estudos recentes com antagonistas D3 seletivos mostram que os recetores D3 centrais têm um papel importante nos mecanismos de recompensa e no *craving* induzidos pelas substâncias psicoativas. Assim, os antagonistas D3, como a cariprazina, mostram-se promissores como potenciais psicofármacos no tratamento das dependências.

Psicadélicos no Tratamento da Perturbação do Uso do Álcool Perturbações Aditivas

LAURA ALBERGARIA BORGES¹, CATARINA ADÃO²

1. CHUA, Portimão

2. CHLO

Objectivos: Investigar o potencial terapêutico dos psicadélicos no tratamento da perturbação do uso do álcool (PUA) e seus mecanismos de acção.

Métodos: Revisão não sistemática em bases de dados científicas com pesquisa das palavras-chaves “Psychedelics”, “LSD”, “Psilocybin” “Alcohol use disorder”, “Alcoholism”.

Resultados: Uma metanálise com 6 ensaios clínicos randomizados demonstrou uma diminuição do uso abusivo de álcool a curto e médio prazo com uma dose única de LSD.

Uma revisão sistemática de 10 estudos em animais e humanos do tratamento das dependências com ayahuasca demonstrou resultados significativos na diminuição do consumo de álcool e cocaína.

Num estudo com 10 doentes com PUA verificou-se que a abstinência não aumentou significativamente nas primeiras 4 semanas de tratamento mas aumentou significativamente após a administração de psilocibina. Verificou-se também uma diminuição significativa nos dias de consumo e dias de consumo abusivo.

Outros estudos demonstraram diminuição na média de unidades de consumo de álcool após desintoxicação com MDMA e maiores taxas de abstinência com ketamina.

Discussão: Existem vários mecanismos que parecem contribuir para o potencial terapêutico destas substâncias: alterações nos recetores 5HT_{2A}, aumento da neuroplasticidade e alterações nos circuitos neuronais e efeitos subjetivos, destacando-se as experiências místicas, que quando integrados em psicoterapia parecem gerar *insights* nos padrões comportamentais e na motivação para a cessação dos consumos.

Os estudos apresentam, no entanto, várias limitações metodológicas: amostras pequenas, população pouco heterogénea e motivada para a cessação dos consumos.

Conclusão: O estudo dos psicadélicos tem vindo a realçar que estas substâncias poderão vir a ser importantes ferramentas terapêuticas no futuro nas perturbações do uso de substâncias, incluindo a PUA.

A evidência suporta que estas substâncias geram efeitos positivos na motivação, diminuição do craving, redução dos consumos e dos sintomas de abstinência. São, no entanto, necessários mais ensaios clínicos, principalmente randomizados controlados, para melhor compreender os mecanismos terapêuticos destas substâncias e eficácia na PUA.

O Impacto do Contexto Socioeconómico Determinado pela Pandemia Covid-19 nos Problemas Ligados ao Álcool: Um Caso Clínico Perturbações Aditivas

RUI SOUSA¹, JOÃO BRÁS¹, ANA COSTA¹, DAVID TEIXEIRA¹, ALBERTO MARQUES¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, JOANA ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, NUNO CUNHA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Objetivos: A realidade pandémica determinou uma completa reformulação social, dominada pela incerteza sobre o futuro, isolamento social, crise económica e financeira, e necessidade de reformulação dos serviços de saúde, contribuindo em certa medida, para o agravamento doutros flagelos sanitários em Portugal, na qual se inclui os problemas ligados ao álcool (PLA). Esta realidade traduz-se não só nos efeitos diretos e indiretos do consumo problemático, mas também na mudança de paradigma de consumo. As dificuldades financeiras determinaram uma maior taxa de sintomas de abstinência graves e, por vezes, o recurso a mecanismos mais económicos mas potencialmente nocivos de compensação.

O autor tem como objetivo apresentar um caso clínico de paciente com PLA de longa data que face às novas dificuldades económicas e de acessibilidade aos cuidados de saúde condicionadas pelo contexto pandémico, iniciou consumo de álcool etílico a 96% diluído em água.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, utilizado a plataforma PubMed®, entrevistas clínicas e consulta do processo clínico.

Resultados: Doente sexo masculino, 45 anos de idade com antecedentes de múltiplos internamentos prévios em contexto de PLA, é enviado à consulta de psiquiatria pelo tribunal por consumos agravados de bebidas alcoólicas com mudança recente para consumo diário de álcool etílico a 96%, padrão que mantinha há pelo menos 3 meses.

Discussão: Apesar da diversidade do rebote pandémico nos padrões comportamentais associados à PLA, a diminuição dos recursos financeiros e a disrupção de redes de suporte social e assistencial representam fatores propiciantes a potencial conduta letal ou repercussões graves, quer associados ao agravamento do consumo, quer associados à sua redução (sintomas de abstinência graves em contexto de cuidados de saúde urgentes limitados em contexto pandémico).

Conclusão: É premente o reconhecimento do impacto potencial dos problemas relacionados ao álcool durante e após a pandemia, em vista da implementação de abordagens personalizadas para o seu acompanhamento e intervenção.

“Juro que é a Última Raspadinha!” Adição em Jogos de Apostas: Um Problema Crescente e Subvalorizado Perturbações Aditivas

RUI SOUSA¹, JOÃO BRÁS¹, ANA COSTA¹, DAVID TEIXEIRA¹, ALBERTO MARQUES¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, JOANA ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, NUNO CUNHA¹

¹ Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Objetivos: Apesar da atribuição quase exclusiva do termo adição ao padrão comportamental excessivo relacionado com consumo de álcool e drogas, evidência atual reconhece similaridade - fenomenológica, epidemiológica, neurobiológica, genética, terapêutica, preventiva e de co-morbilidades entre a patologia aditiva sem substância (PASS) e patologia aditiva com substância (PACS). Um exemplo paradigmático de PASS é o jogo patológico. Como o envolvimento em alguns comportamentos com potencial aditivo é culturalmente normativo, indivíduos que transitam para padrões de envolvimento desajustados podem ser alvo de estigma e desvalorização, apesar do reconhecido impacto negativo da PASS - disfunção familiar, isolamento, abandono escolar, endividamento e problemas financeiros. O autor tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente com PASS na variante de jogo patológico, com respectiva contextualização bibliográfica.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, utilizado a plataforma PubMed®, entrevistas clínicas e consulta do processo clínico.

Resultados: A PASS frequentemente co-ocorre com várias patologias psiquiátricas. Perturbações do humor e de ansiedade frequentemente precedem comportamentos de jogo patológico, constituindo um mecanismo de *coping* desadaptativo.

Apresenta-se caso clínico de paciente de 47 anos, com antecedentes pessoais de perturbação depressiva major que desenvolve quadro de perturbação aditiva sem substância na variante de jogo patológico, enxertado no contexto pandémico e de recente reformulação sócio-familiar.

Discussão: Especialmente relevantes para a patologia aditiva são os aspectos relacionados com a motivação, o processamento da recompensa e a tomada de decisão. Estas características representam endofenótipos potenciais, ou fenótipos intermediários, que podem ser considerados quer na PACS mas sobretudo na PASS em vista a serem utilizados como potenciais marcadores para esforços de prevenção e tratamento, reduzindo, por sua vez, os custos de saúde pública e o impacto humano destas condições.

Conclusão: Apesar do importante rebate social e em cuidados de saúde, a PASS permanece pouco compreendida. Permanecem igualmente por descortinar estratégias farmacológicas e comportamentais bem toleradas para PASS.

Abordagem Farmacológica da Perturbação do Uso de Canábis Perturbações Aditivas

RODRIGO SARAIVA¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, RITA ANDRÉ¹, JOANA ROMÃO¹, RICARDO COENTRE¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivo: Revisão da abordagem farmacológica da Perturbação do Uso de Canábis (PUC), nomeadamente, a evidência ou potencial utilidade dos fármacos disponíveis em Portugal na abordagem da PUC.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através de uma pesquisa na base de dados PubMed/Medline usando combinações de termos como “*cannabis use disorder*” e “*drug treatment*”.

Resultados: Foram analisados ensaios, casos clínicos e revisões sistemáticas, incluindo-se informação relativa à utilização de vários fármacos disponíveis em Portugal: atomoxetina, baclofeno, bupropriom, buspirona, escitalopram, gabapentina, lítio, mirtazapina, n-acetilcisteína, naltrexona, oxitocina, quetiapina e topiramato. Nenhum fármaco tem evidência robusta que suporte a sua eficácia no tratamento a curto ou longo prazo da PUC, embora alguns tenham potencial para melhoria de alguns sintomas de abstinência, *craving* e redução do consumo.

Discussão: Não havendo fármacos aprovados para o tratamento da PUC, existem ensaios clínicos com diversos fármacos *off label* (antidepressivos; ansiolíticos; antiepilépticos; moduladores glutamatérgicos; fármacos contendo moléculas de canabinóides; entre outros) no tratamento de PUC, a que se acrescenta a utilização desses e outros fármacos na prática clínica.

Muitas vezes a estratégia farmacológica é dirigida principalmente ao tratamento sintomático e/ou das eventuais comorbilidades da PUC e síndrome de abstinência. Uma dificuldade existente na análise dos estudos e ensaios clínicos de tratamentos na PUC é a grande variedade e heterogeneidade nos *outcomes* que cada um usa (alcançar abstinência, manter abstinência, reduzir o *craving*, melhorar performance cognitiva, etc.).

Conclusão: É necessário o desenvolvimento de novas moléculas e a realização de ensaios clínicos aleatorizados e controlados para fornecer aos doentes melhor tratamento baseado na evidência. Considerando a evidência atual disponível, deve-se ter prudência no uso do tratamento farmacológico e considerar fundamentalmente abordagens não farmacológicas para a PUC.

Prevalência de Hepatite C em Indivíduos com Patologia Dual Perturbações Aditivas

RITA FACÃO¹, MARIA INÊS QUEIROZ², CARLA SILVA³, ILDA MURTA³

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portimão

2. USF Mondego, Coimbra

3. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objectivos: Este trabalho pretende estudar a prevalência de infecção por hepatite C em doentes com patologia dual, bem como fazer a caracterização clínica da amostra.

Métodos: Estudo transversal, observacional. A amostra inclui indivíduos internados em Unidade de Patologia Dual e indivíduos sob acompanhamento em Consulta Externa de Patologia Dual no período entre Maio e Julho de 2021. Os dados epidemiológicos foram colhidos a partir de inquérito aos participantes, e os respeitantes aos aspectos psiquiátricos foram obtidos através dos médicos assistentes. O rastreio de infecção por VHC foi feito através do doseamento de anticorpos anti-vírus da hepatite C (VHC). A análise estatística foi efectuada com recurso ao programa Microsoft Excel 2016.

Resultados: A amostra era composta por 49 doentes. 69,4% eram do sexo masculino, sendo a faixa etária mais prevalente a dos 50-59 anos. A prevalência geral de infecção por VHC nesta população foi de 10,2%. A prevalência de infecção por VHC em indivíduos com consumos de 3 ou mais substâncias psicoactivas foi de 28,5% e de 2,9% em indivíduos com consumos de menos de 3 substâncias, sendo a diferença estatisticamente significativa. Apenas 1 doente tinha carga viral detectável.

Discussão: Múltiplos estudos reportam uma prevalência elevada de infecção por VHC em populações com doença mental e em populações com abuso de substâncias. Esta amostra era composta por indivíduos com patologia dual, reunindo ambas as condições. Os resultados mostraram uma prevalência de infecção por VHC superior à da população portuguesa, indo ao encontro da literatura disponível.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra e o facto de a colheita de informações ser parcialmente dependente dos doentes.

Conclusão: Foi confirmada uma prevalência de infecção por VHC superior à da população portuguesa. Demonstra-se necessária a implementação de estratégias preventivas para minimizar a ocorrência de infecções em populações vulneráveis.

Compreensão Psicodinâmica da Dependência de Opioides Perturbações Aditivas

LILIANA GOMES¹, EMANUEL SANTOS¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: A dependência de substâncias é um tema relativamente negligenciado na área da Psicoterapia Psicodinâmica. Apesar disso, têm sido desenvolvidas teorias que aumentaram a compreensão sobre estes doentes. Neste trabalho, vou-me focar na compreensão psicodinâmica dos pacientes com dependência de opioides, que está associada a um impacto devastador em termos sociais e de morbimortalidade.

Métodos: A informação para este trabalho foi obtida através de uma revisão não sistemática, tendo como base pesquisa e análise de bibliografia de referência sobre o tema.

Resultados: No estudo psicodinâmico das dependências, uma teoria que tem tido cada vez mais aceitação é que o consumo de drogas tem uma função de automedicação. Deste modo, a droga assume uma função importante na vida interna destes pacientes como defesa artificial contra afetos que os assolam violentamente. Outro ponto praticamente consensual é que a escolha de uma substância não é totalmente aleatória, resultando das necessidades do indivíduo em controlar determinados afetos.

No caso particular de dependentes de opioides, a interpretação psicanalítica precoce de todo abuso de substância como sendo uma regressão ao estágio oral do desenvolvimento psicosexual foi sendo substituída pelo reconhecimento de um processo defensivo e adaptativo. Num estudo desenvolvido por Blatt e colaboradores, concluiu-se que a dependência de opioides é multideterminada por três aspetos: motivo regressivo, desejo de aliviar afetos depressivos e necessidade de conter a agressão. Outro fator muito presente nestes doentes é a vivência de experiências adversas na infância. Existe ainda uma elevada comorbilidade nestes doentes, o que aumenta a complexidade do tratamento.

Discussão: Apesar de alguns aspetos já se encontrarem relativamente estabelecidos, ainda há controvérsia sobre este tema, especialmente a nível da organização da personalidade predominante nestes indivíduos.

Conclusão: São necessários mais estudos nesta área, pois tal pode ter um contributo imprescindível para o tratamento destes doentes.

Esquizofrenia e Dependência de Opioides: Novas Perspetivas Perturbações Aditivas

INÊS MATOS PEREIRA¹, MIRIAM MARGUILHO¹, VIOLETA NOGUEIRA¹, JOANA TEIXEIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A Esquizofrenia é uma perturbação que se associa a elevadas taxas de abuso e dependência de várias substâncias, com cerca de metade dos doentes a cumprir critérios para diagnóstico dual. Historicamente, a hipótese de automedicação tem sido a mais mencionada para justificar as altas taxas de uso de opioides. Esta associação condiciona negativamente o curso a longo prazo da doença. No entanto, em estudos mais recentes esta relação não se tem verificado, com vários autores a reportarem menor uso de agonistas opioides quando comparando com outras substâncias psicotrópicas.

Objetivos: A presente comunicação pretende esclarecer aspetos da neurobiologia característicos da Esquizofrenia que possam estar relacionados com maior vulnerabilidade ao abuso de opioides, e sugerir mecanismos pelos quais os fármacos antipsicóticos podem atuar nesta suscetibilidade biológica.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica através da base de dados PubMed, de artigos publicados nos últimos 20 anos e artigos referenciados nestes, utilizando as seguintes palavras-chave: “*schizophrenia*”, “*opioid use*” e “*opioid dependence*”.

Resultados e Conclusão: Estudos pré-clínicos sugerem que o sistema opioide endógeno pode estar relacionado com o desenvolvimento de dependência de opioides em doentes com Esquizofrenia, desempenhando um papel crucial na modulação da libertação da dopamina, serotonina e glutamato no sistema nervoso central. A medicação com antipsicóticos pode contribuir para um menor número de doentes com Esquizofrenia que apresentam perturbação de abuso de substâncias opioides, através de interferência nos efeitos de recompensa, intoxicação aguda, além de tolerância física e psicológica. Contudo, a baixa disponibilidade de recetores D2 decorrente da toma de antipsicóticos pode ser um fator de risco para o uso de outras substâncias psicotrópicas. Assim, fica longe de estar esclarecida a complexa relação entre o sistema opioide e a neurobiologia da Esquizofrenia, embora pareça incontornável que mais estudos serão necessários, com vista a uma melhor compreensão, que poderá trazer benefícios terapêuticos efetivos a longo prazo.

Abordagem Farmacológica da Síndrome de Abstinência de Álcool Perturbações Aditivas

JOANA TEIXEIRA¹

1. CHPL

Objetivo: determinar qual a terapêutica farmacológica recomendada no tratamento da síndrome de abstinência de álcool.

Métodos: Revisão de *guidelines* disponíveis na literatura sobre tratamento da síndrome de abstinência de álcool de modo a determinar qual o tratamento farmacológico recomendado.

Resultados: As quatro *guidelines* sobre tratamento farmacológico da síndrome de abstinência de álcool (NICE, ASAM, WFSBP e APA) foram analisadas, em relação às suas recomendações e evidência de eficácia dos fármacos para tratamento da síndrome de abstinência de álcool. A análise foi complementada pela consulta das *guidelines* de Maudsley.

Discussão: As *guidelines* analisadas recomendam como tratamento de primeira linha, o uso de benzodiazepinas. A associação de anticonvulsivantes, agonistas adrenérgicos alfa-2, betabloqueantes e antipsicóticos com benzodiazepinas está recomendada para controlo sintomático em quadros de privação mais exuberantes. É recomendado administrar tiamina para profilaxia da encefalopatia de Wernicke-Korsakoff a todos os doentes. Caso existam desequilíbrios hidroelectrolíticos, estes deverão ser corrigidos.

Conclusão: É fundamental manter um nível elevado de suspeita para o eventual aparecimento da síndrome de abstinência de álcool em todos os contextos clínicos e saber intervir precocemente.

Desintoxicação De Álcool Em Internamento: Quando Fazer? Perturbações Aditivas

JOANA TEIXEIRA¹

1. CHPL

Objetivos: A desabituação de consumos de álcool pode ser realizada em regime de ambulatório ou de internamento, devendo a escolha do local e contexto em que esta irá decorrer ser convenientemente ponderada. O objetivo do trabalho foi conhecer quais as orientações clínicas estabelecidas para a desintoxicação de álcool em internamento.

Métodos: Revisão das principais *guidelines* sobre critérios para desabituação de álcool em regime de internamento, nomeadamente do National Institute for Health and Care Excellence, da American Society of Addiction Medicine, e de Maudsley.

Resultados: Com base na revisão das principais *guidelines* sobre critérios para desabituação de álcool em regime de internamento, nomeadamente do National Institute for Health and Care Excellence, da American Society of Addiction Medicine, e de Maudsley foi elaborada uma lista de critérios para desabituação de álcool em regime de internamento.

Discussão: os critérios para desabituação de álcool em regime de internamento são: diagnóstico de PUA de intensidade grave (SADQ > 30), tentativa prévia de desabituação de álcool em ambulatório sem sucesso, comorbilidade com dependência ativa de outras substâncias, nomeadamente benzodiazepinas, comorbilidade psiquiátrica grave ou comorbilidade orgânica significativa (nomeadamente epilepsia), antecedentes de convulsões ou delirium tremens, pertencer a populações vulneráveis (jovens, grávidas, idosos e sem-abrigo) e inexistência de um cuidador ou rede de suporte social que possa ser apoiante.

Conclusão: é fundamental ponderar adequadamente o contexto e o local onde se irá realizar a desabituação de álcool, baseando a decisão em critérios científicos válidos e consistentes, de forma a permitir que a paragem de consumos de álcool seja feita com segurança e eficácia.

Impacto do Consumo “Binge” na Gravidez Perturbações Aditivas

MELISSA ALFAFAR¹, RAFAELA FARINHA¹, TÂNIA ALVES¹, CAROLINA ALMEIDA RODRIGUES¹, VITÓRIA MELO¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo

Objetivo: Análise da literatura publicada sobre o impacto da tipologia de consumo definida como “*binge drinking*” no início da gravidez.

Material e Métodos: Efetuámos uma pesquisa na base de dados da PubMed por artigos em inglês ou português, com os termos “early pregnancy” e “binge drinking”. Os artigos não diretamente relacionados com a temática do trabalho foram excluídos. Foram incluídos artigos publicados na última década, entre 2011 e 2021.

Resultados: O consumo tipo *binge drinking* é comum nas fases iniciais da gravidez, especialmente quando a gravidez ainda não foi identificada, e a maioria cessa os consumos aquando da descoberta. Apesar de bem conhecidos e estudados os efeitos da manutenção de consumo de álcool na gravidez, existem poucos estudos sobre este padrão de consumo em específico.

Um estudo de 2021 identificou que cada semana adicional de exposição ao álcool durante o primeiro trimestre aumenta o risco de aborto espontâneo, mesmo em baixos níveis de consumo.

Outro estudo identificou que o consumo *binge* uma vez por semana teve maior poder preditivo de temperamento difícil e problemas de sono durante a infância, do que outras covariáveis.

No entanto, estudos adicionais não identificaram alterações no crescimento fetal nem alterações significativas das funções motoras. Não foram identificadas associações entre o consumo *binge* no período inicial da gravidez e a inteligência nem a um maior risco de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção das crianças.

Conclusão: Os estudos em seres humanos são escassos e os existentes não permitem tirar conclusões definitivas ou sustentadas.

Apesar dos resultados apresentados, o consumo mesmo de pequenas quantidades de álcool na gravidez é desaconselhado e é fundamental melhorar o acesso da população a consultas de planeamento familiar por forma a evitar riscos desnecessários para as crianças.

Do Tabaco Aos Novos Sistemas Eletrónicos De Fornecimento De Nicotina – Uma Nova Forma De Dependência Perturbações Aditivas

GABRIELA ANDRADE¹, DIANA MARQUES², MARIA JOÃO GONÇALVES¹, FÁTIMA ISMAIL¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

2. USF do Parque - ACES Lisboa Norte

Objetivos: A nicotina é uma substância com elevado potencial aditivo, presente nos vários produtos obtidos a partir da planta do tabaco e nos sistemas eletrónicos de fornecimento de nicotina (SEFN). A perturbação do uso do tabaco é duas vezes mais comum nos doentes psiquiátricos (Taylor et al., 2021) e, nestes, a psicopatologia é geralmente mais grave e a dificuldade em alcançar a cessação tabágica é maior (Benowitz, 2009; Dani et al., 2019). Pretende-se apresentar as características dos SEFN, os mitos associados à sua utilização e o lugar que ocupam dentro das perturbações aditivas.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através da base de dados PubMed e em bibliografia complementar.

Resultados: De facto, os cigarros convencionais não são a única fonte proveniente da nicotina e novas alternativas tornaram-se populares. Assim, a nova edição da Classificação Internacional de Doenças atualizou a designação para perturbações devido ao uso de nicotina.

Apesar de não ocorrer combustão e libertação de monóxido de carbono, verifica-se inalação de substâncias potencialmente prejudiciais.

Existem mitos associados à utilização dos SEFN, como serem menos prejudiciais por conterem menos nicotina e não causarem dependência e ajudarem na cessação tabágica.

A utilização de SEFN não é isenta de risco e não tem indicação na cessação tabágica.

Discussão: Alguns autores referem que o consumo de nicotina através destes dispositivos pode conduzir ao consumo combinado com tabaco convencional e outras substâncias e ao aumento de risco de perpetuar a dependência à nicotina (Boléo-Tomé et al., 2019).

Conclusão: Considerando os efeitos prejudiciais, torna-se fundamental explorar a utilização e mitos associados aos SEFN durante a avaliação clínica e promover a cessação do consumo. É também necessário regulamentar a comercialização e utilização dos SEFN.

Padrão de Consumo de Álcool Durante o Confinamento – Uma Revisão de Literatura Perturbações Aditivas

MIGUEL FELIZARDO¹, CATARINA FREITAS¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A pandemia por COVID-19 implicou uma série de medidas e estratégias para controlo da transmissão da doença, com destaque para a restrição do contacto social e certos períodos de confinamento.

As principais recomendações das entidades de saúde relativas à prevenção da transmissão da COVID-19 estão relacionadas com distanciamento social, etiqueta respiratória e higienização das mãos e espaços, sendo fundamental não negligenciar os comportamentos que definem um estilo de vida saudável, essenciais para a promoção da saúde física e psicológica da população em geral e especialmente para quem já possui fatores de risco relevantes para doença crónica.

Na realidade tem sido observado um aumento dos problemas de saúde mental, associados ao consumo de substâncias, incluindo álcool e tabaco.

Os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica na plataforma PubMed®, utilizando os termos *psychological distress during COVID-19*, *alcohol consumption during lockdown* e *COVID-19 and alcohol intake*, tendo como objetivo perceber de que forma a pandemia e o confinamento tiveram impacto no consumo de álcool pela população geral e quais foram os fatores de risco associados ao aumento dos consumos.

Dos artigos publicados, todos relatam aumento do consumo de álcool durante o confinamento.

Em Portugal não é do conhecimento dos autores que exista qualquer estudo sobre os padrões de consumo de álcool durante a pandemia ou o confinamento.

Na China, desde o início da pandemia, o aumento do consumo de álcool foi relatado por 32% dos bebedores regulares e 19% dos indivíduos abstinentes, recaíram.

Em Inglaterra, o consumo de risco durante o confinamento foi maior (38,3% *versus* 25,1%) e uma parte significativa da população polaca admitiu beber álcool em maiores quantidades durante este período.

Também no Brasil, um estudo de base populacional, revelou maior consumo de álcool durante o confinamento em 17,6% dos indivíduos, sem diferenças entre sexos, e sobretudo entre os 30 e os 39 anos.

Relativamente aos motivos encontrados para os padrões descritos, realçam-se taxas aumentadas de *stress*, ansiedade e depressão durante a pandemia, mas também o tédio associado à permanência em casa ou o facto de todas as atividades diárias, ocupacionais, laborais e de lazer, estarem condicionadas aos limites físicos da habitação. Indivíduos com níveis aumentados de *stress*, sentimentos de solidão e desesperança, desde o início da pandemia, reportaram mais frequentemente aumento do quantidade de álcool ingerido durante este período.

É fundamental realizar estudos populacionais em Portugal que caracterizem e identifiquem consumidores de risco durante a pandemia COVID-19, de forma a intervir nestes indivíduos e adotar estratégias de prevenção e promoção educacional para a saúde no futuro.

Sintomas Psicóticos Associados à Abstinência de Alprazolam – Relato de Caso Perturbações Aditivas

PEDRO HORTA¹, ANDREIA CERTO¹, JOÃO CASTRO RODRIGUES¹, MANUEL ARAÚJO¹

1. CHVNG/E

Objetivos: O uso de benzodiazepinas encontra-se amplamente difundido pela comunidade médica, principalmente no tratamento de perturbações de ansiedade e perturbações do sono. O seu rápido mecanismo de ação no alívio sintomático associa-se a fenómenos de tolerância e dependência, principalmente em benzodiazepinas de ação curta e elevada potência, como o alprazolam. A suspensão súbita ou redução abrupta de dose de benzodiazepinas pode condicionar síndromes de abstinência com sintomatologia exuberante, afetando diferentes órgãos e sistemas. Este trabalho detém-se sobre um caso clínico de abstinência de benzodiazepinas com sintomatologia psicótica secundária.

Métodos: Com vista a uma revisão não sistemática da literatura relacionada com abstinência a benzodiazepinas foi feita uma pesquisa nas bases de dados PubMed e UptoDate. Foram realizadas avaliações clínicas seriadas da doente e consulta de registos clínicos.

Resultados: Descrevemos uma mulher de 40 anos sem antecedentes psiquiátricos, observada no serviço de urgência por ideação delirante de teor místico e grandioso, discurso desorganizado e inquietação psicomotora franca, tendo como fator precipitante a descontinuação abrupta de 8mg diários de alprazolam duas semanas antes da observação. O estudo analítico e imagiológico foi inocente. Além de visão turva e cefaleia ligeira, não se objetivaram outros sintomas físicos de abstinência. A utente teve alta 5 dias após internamento, tendo-se verificado esbatimento da sintomatologia delirante após associação de uma benzodiazepina de ação prolongada (diazepam 10 mg id) e olanzapina 10mg. Após reavaliação em ambulatório foi possível descontinuar terapêutica antipsicótica e reduzir a dose de diazepam para 5mg id.

Discussão: Este caso apresenta-se como uma síndrome de abstinência de alprazolam com algumas características atípicas, nomeadamente o início tardio do quadro associado a uma benzodiazepina de ação curta e a presença de sintomatologia psicótica na ausência de sintomas físicos clássicos, além de visão turva e cefaleia. Com efeito, estão descritos na literatura vários case reports de delirium e psicose causados por abstinência de alprazolam, sendo os relatos de sintomas de abstinência com outras benzodiazepinas mais escassos.

Conclusão: Este trabalho vem reforçar a importância de incluir a síndrome de abstinência no diagnóstico diferencial de sintomas psicóticos agudos apesar de um estudo orgânico sem alterações. A colheita da história clínica com o doente e familiares bem como o acesso ao Programa de Prescrição Eletrónica Médica são úteis para um diagnóstico mais eficaz. Revela-se essencial a promoção de medidas educativas para utentes e profissionais de saúde no sentido de uma prescrição e utilização parcimoniosas destes psicofármacos.

Cessação tabágica no doente com doença mental grave e as terapias psicossociais Perturbações Aditivas

FILIPA ANDRADE¹, DIOGO BARBOSA¹, ALEXANDRA ELIAS DE SOUSA¹, BERTA RAMOS¹, MÁRCIA MOTA¹

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

Objetivos: Embora a prevalência do tabagismo tenha diminuído na população em geral, continua elevada nas pessoas com doença mental grave (DMG). Estima-se que 90% dos doentes com Esquizofrenia sejam fumadores. A literatura mostra que o consumo de tabaco duplica o risco de morte nos DMG. Apesar de serem menos encorajados a deixar de fumar ou apoiados para o fazer, a percentagem de doentes com DMG que pretende reduzir ou cessar o consumo de tabaco é similar   da população em geral. O objetivo deste trabalho   fazer uma revisão não sistemática da literatura relativa   eficácia das terapêuticas psicossociais na cessação tabágica nos doentes com DMG.

Métodos: realizamos uma pesquisa na base de dados Medline, através do motor de busca PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: “tabagismo”, “cessão tabágica”, “doença mental grave”, “terapêuticas psicossociais”.

Resultados: Globalmente, a literatura mostra uma diferença significativa entre o grupo de doentes tratados com intervenções psicossociais e aqueles que beneficiaram apenas de estratégias farmacológicas. No entanto, as diversas estratégias diferiram em termos de intensidade (número e frequência de sessões), duração e modalidade terapêutica (grupo, individual, tecnológica), não tendo permitido perceber qual ou quais as mais eficazes para atingir a cessação tabágica nos doentes com DMG.

Discussão: as diretrizes atuais para a cessação tabágica dos indivíduos com DMG preconizam a utilização conjunta da terapêutica farmacológica e psicossocial. A última inclui estratégias como terapia comportamental, entrevista motivacional, terapia de aceitação e compromisso, terapia de gestão de contingência/reforço, intervenções motivacionais e educacionais breves, linhas diretas e intervenções via tecnológica, permanecendo por esclarecer qual a modalidade de tratamento mais eficaz.

Conclusão: as intervenções psicossociais parecem ser eficazes e devem ser utilizadas em estratégias multimodais de cessação tabágica, de forma a reduzir as elevadas taxas de dependência de tabaco desta população.

A Comorbilidade Médica nas Perturbações de Personalidade: O que Esperar? Perturbações da Personalidade

DIOGO BARBOSA¹, BERTA RAMOS¹, FILIPA ANDRADE¹, ALEXANDRA SOUSA¹, MÁRCIA MOTA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de São João

Objetivos: Os doentes com Perturbações da Personalidade (PP) possuem inerentemente uma rigidez e uma apresentação difusa das suas queixas, que pode incluir queixas do foro físico, configurando um desafio na prática clínica ao nível da apreciação clínica, investigação diagnóstica e adesão terapêutica. Os autores propõem-se a rever a literatura científica relativamente as comorbilidades médicas associadas aos doentes com PP.

Métodos: Pesquisa de literatura científica usando as bases de dados PubMed e ResearchGate.

Resultados: Identificaram-se 18 publicações. A maioria da evidência científica suporta uma prevalência mais elevada em indivíduos com PP vs população geral. As PP do *cluster* B (antissocial, narcísica, *borderline* e histriónica) constituem o maior foco de estudo relativamente às doenças médicas quando comparado com outros *clusters*, não sendo consensual a associação de determinadas doenças com cada *cluster* específico de PP. No global, as PP estão associadas a doença cardiovascular, patologia reumatológica, obesidade e dor crónica. Contudo, alguma evidência aponta que as PP de *cluster* A e C estejam mais frequentemente associadas a doença de refluxo gastro-esofágico e as de *cluster* B a síncope, convulsões e doenças inflamatórias imuno-mediadas nomeadamente a artrite reumatóide, o síndrome de intestino irritável e a esclerose múltipla.

Discussão: A comorbilidade médica parece ser mais prevalente nos doentes com PP do que na população geral e estes podem constituir um desafio para os clínicos a nível diagnóstico e da adesão terapêutica.

Conclusão: A evidência espelha a importância do diagnóstico das PP dado o impacto significativo que as mesmas acarretam no funcionamento do indivíduo e na sua qualidade de vida. Assim, cria-se uma necessidade de haver uma maior atenção face às queixas do foro físico destes doentes e de ser estabelecido um elo comunicacional mais facilitado entre as equipas dos Cuidados de Saúde Primários e os profissionais dos serviços hospitalares de Psiquiatria e Saúde Mental.

Quando o doente não dá história clínica. Caso Clínico Perturbações da Personalidade

ROSA CAROLINA GONÇALVES PEREIRA¹, CATARINA CUNHA¹, SOFIA GOMES¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de doente com perturbação da personalidade e o impacto da mesma na aliança terapêutica.

Métodos: Relato de caso seguido em consulta de psiquiatria por perturbação da personalidade, com marcado impacto no funcionamento interpessoal. E posterior revisão da literatura sobre a relação terapêutica na prática psiquiátrica em doentes com perturbação da personalidade.

Discussão: Doente do sexo masculino, de 42 anos, com antecedentes de sintomatologia depressiva, com marcada desesperança, distorção cognitiva-perceptual e impacto laboral. Nessa altura foi identificado factor predisponente, nomeadamente traços disfuncionais da personalidade, mais evidente narcisismo e factor precipitante de conflito interpessoal. Acaba por perder o seguimento psiquiátrico. Vem novamente a consulta de psiquiatria de forma voluntária, mas inicialmente negou queixas, preocupações ou conflitos, não sendo capaz de aceitar as interpretações das suas motivações, emoções, comportamentos e isolamento social. Contudo, à terceira consulta acaba por admitir sofrimento psicossocial e aceita ajuda psicoterapêutica.

De facto, a personalidade afeta fundamentalmente as relações interpessoais, e a patologia da personalidade está sempre associada a um comprometimento interpessoal significativo em áreas como empatia e intimidade. Deste modo, construir uma relação terapêutica é um desafio nas perturbações da personalidade. Um longo período inicial de construção de aliança pode ser necessário. Os pacientes podem começar o tratamento com idealizações ou desvalorizações arrogantes e desdenhosas do clínico. A grandiosidade e a atitude defensiva que caracterizam o narcisismo em todo o seu espectro de gravidade tornam difícil o envolvimento em qualquer forma de terapia.

Inicialmente as comunicações de apoio e empatia podem ser intervenções mais eficazes na construção de um relacionamento, ajudando o paciente a se sentir ouvido e compreendido, evitando a confrontação.

Conclusão: O estabelecimento de uma relação terapêutica doentes com perturbação da personalidade, pode ser difícil e demorada, mas é fundamental para o sucesso terapêutico.

Uma Personalidade em Vias De Extinção?: Personalidade Epileptiforme e Perturbações da Personalidade

ANA LÚCIA RODRIGUES DA COSTA¹, SABRINA JESUS¹, MÓNICA ALMEIDA¹, JOÃO ALCAFACHE¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

A ideia da personalidade epilética é muito antiga. Evidências sugerem que a epilepsia pode afetar o comportamento mesmo quando as convulsões não estão a ocorrer. As descrições de comportamento interictal têm uma história longa e controversa. Ao longo dos tempos as pessoas com epilepsia foram consideradas abençoadas com poderes divinos ou marcadas pelo mal.

Ao longo do século XX foi descrita a “personalidade epilética”, sendo a epilepsia do lobo temporal considerada responsável por esta síndrome que incluía características como impulsividade, viscosidade afetiva, pensamento circunstanciado, preocupação crescente com crenças filosóficas ou religiosas e alteração do comportamento sexual.

Em 1975 Norman Geschwind apresentou as características da “personalidade epilética” à comunidade neurológica. Bear em 1970 propôs que a atividade elétrica interictal no cérebro causava uma hiperatividade das regiões límbicas, que estão envolvidas na resposta emocional e na modulação.

A perturbação de personalidade interictal gerou muita controvérsia. Há poucas evidências que sugiram uma ligação específica entre características comportamentais e a própria epilepsia. Muitos consideraram que essas características podem estar associadas a qualquer forma de doença médica ou neurológica, outros consideraram que essas características são uma forma razoável de caracterizar o comportamento de vários pacientes com epilepsia do lobo temporal.

Comportamentos Autodestrutivos Não Suicidários: A Experiência de um Programa de Tratamento em Perturbação Borderline da Personalidade Perturbações da Personalidade

FILIPA SANTOS MARTINS¹, BERTA RAMOS¹, DIOGO BARBOSA¹, VÂNIA GONÇALVES², EVA OSÓRIO³, RAQUEL PEDROSA³, CÁTIA GUERRA³

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Psicologia do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

3. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal; Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Objetivos: Compreender as causas que motivam comportamentos autodestrutivos sem intenção suicida (NSSI) em doentes com o diagnóstico de perturbação *borderline* da personalidade (PBP).

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo a partir da revisão das respostas à “Entrevista de lesões autoinfligidas e tentativas de suicídio” (*Suicide Attempt Self Injury Interview - SASII*) dos doentes que integram o Programa PBP do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ) desde 2014 até 2021.

Resultados: Os NSSI mais frequentes foram automutilações, seguidos de queimaduras. Foram considerados como principais motivos subjacentes o «parar os maus sentimentos», «sentir algo mesmo que fosse dor», «obter alívio» e «punir-me».

Discussão: Destruir e modificar o corpo coexiste com a condição humana, sendo frequentemente associado a sofrimento. Na prática clínica, os NSSI são frequentes nas pessoas com diagnóstico de PBP, e estudos recentes têm referido o seu aumento na adolescência. Quando questionados de forma detalhada, emergem motivações que permitem um melhor entendimento das emoções associadas. A categorização dos NNSSI não apaga a necessidade da compreensão individual e específica da situação de crise, em que os NSSI surgem da relação entre emoções e corpo, tendo frequentemente um efeito de regulação emocional ou de comunicação do sofrimento.

Conclusão: Os comportamentos autodestrutivos são um dos sintomas mais frequentes e preocupantes do diagnóstico de PBP. Aparentemente inexplicáveis, ou facilmente explicados como alívio, existem outros motivos subjacentes ao seu aparecimento cuja compreensão é essencial no processo terapêutico.

Etiologia da Perturbação de Personalidade Borderline: Fatores de Risco da Primeira Infância

Perturbações da Personalidade

LILIANA GOMES¹, MARIA GORETTI DIAS²

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Centro Materno-Infantil do Norte

Objetivos: Neste trabalho, pretende-se fazer uma pesquisa bibliográfica sobre a etiologia da perturbação da personalidade, com um enfoque nos fatores de risco que já são identificáveis na primeira infância.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed, usando os termos “*child*” e “*borderline*” (sem limitações em termos de tipo de artigo, ano de publicação ou língua). Selecionou-se todos os artigos relevantes para este tema, tendo sido efetuada uma revisão narrativa.

Resultados: A perturbação de personalidade *borderline* (PPB) é uma patologia grave, com um impacto marcado no funcionamento. Apesar de os critérios de diagnóstico apenas permitirem o seu diagnóstico após os 18 anos, a experiência clínica indica que nalguns casos os sintomas desta patologia já se encontrem presentes desde a infância. Por seu lado, os fatores de risco desta perturbação de personalidade podem surgir em fases muito precoces.

Discussão: São discutidos os vários grupos de fatores de risco, com destaque para os fatores pré-natais, perinatais, constitucionais, cognitivos, sono, psicopatologia da criança e dos pais e presença de stressores psicossociais. São ainda abordados alguns modelos teóricos desenvolvidos em particular para esta patologia e destacados estudos prospetivos particularmente relevantes.

Conclusão: A etiologia da PPB é uma área sobre a qual muito falta saber, sendo especialmente relevante realizar mais estudos prospetivos nesta área. Como os resultados são tanto melhores quanto mais precoce for a intervenção, urge uma referência o mais precoce possível para Pedopsiquiatria, idealmente nos primeiros anos de vida, caso sejam identificados fatores de risco relevantes para esta patologia, no sentido de tentar prevenir o seu desenvolvimento.

Comorbilidades na Anorexia Nervosa: Relato de Caso Perturbações de Comportamento Alimentar

MARISA TOMÉ¹, TÂNIA SILVA¹, CARLOS RAMALHEIRA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Descrição de caso de doente com Anorexia Nervosa (AN), com comorbilidades de tricotilomania (TTM) e perturbação de personalidade *borderline* (PPB), e breve revisão bibliográfica.

Material: Consulta do processo clínico da doente; Pesquisa de artigos indexados à PubMed, Embase e Cochrane, com palavras-chave: “Anorexia Nervosa”, “Perturbação de Personalidade Borderline”, “Tricotilomania”.

Resultados: Doente de 22 anos, internada por perda ponderal secundária a restrição alimentar voluntária. Diminuição progressiva da quantidade e qualidade de alimentos ingeridos, agravada recentemente; comportamentos purgativos compensatórios ocasionais. Preocupação com imagem corporal, labilidade emocional e irritabilidade. Antecedentes de tricotilomania, com má adesão terapêutica. No internamento, apurada história de comportamentos escolares disruptivos, consumo de canabinóides, tráfico de droga, e relação amorosa pautada por dúvidas sobre infidelidade do parceiro motivando comportamentos impulsivos-agressivos. Sensação crónica de vazio e de “emoções intensas”. Ao exame do estado mental: humor de tonalidade depressiva, níveis de ansiedade aumentados, ideias obsessivas relativas a alimentação e infidelidade. Distorções cognitivas. Analiticamente: hipoproteinemia, hipovitaminose D, ferropenia. *Inventário Clínico Multiaxial de Millon II* compatível com PPB. Iniciada terapêutica farmacológica e psicoterapia, com evolução favorável.

Discussão: A AN é uma perturbação do comportamento alimentar com elevada morbilidade e potencialmente fatal. A AN e a PPB são frequentemente comórbidas, parecendo haver em comum uma dificuldade na identificação e regulação de emoções. A TTM, incluída no espectro dos transtornos obsessivo-compulsivos (ETOC) (DSM-V), é também associada a perturbações de controlo dos impulsos (ICD-10). Neste caso, eram cumpridos à admissão os critérios de AN e TTM, e apurou-se no internamento o diagnóstico de PPB, evidenciando a importância da identificação de outras manifestações de desregulação emocional e do controlo de impulsos na abordagem das perturbações do comportamento alimentar.

Conclusão: A AN é uma patologia cujo prognóstico agrava pela presença de perturbações ETOC e de PPB, as quais importa reconhecer e abordar concomitantemente.

A Importância da Tiamina na Psiquiatria: A Propósito de um Caso de Síndrome de Wernicke e Anorexia Nervosa Perturbações de Comportamento Alimentar

SANDRA NASCIMENTO¹, FILIPA COELHO², INÊS SILVA², JENNIFER SANTOS², LARA CASTRO NUNES², ANTÓNIO NEVES²

1. Centro Hospitalar psiquiátrico de Lisboa

2. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa-Norte

Introdução: A anorexia nervosa (AN) é uma perturbação do comportamento alimentar crónica e grave, caracterizada pela restrição da ingestão calórica conduzindo a uma diminuição do peso significativo, abaixo do esperado para a idade e sexo, e associada ao medo de engordar.

As consequências da privação nutricional são variadas, comportando um risco letal considerável. Logo, o acompanhamento destes doentes deve ser multidisciplinar, assentando primeiramente na avaliação e vigilância das complicações médicas imediatas. O tratamento incide na introdução do regime alimentar, que deve ser realizado de modo lento pelo risco de complicações, nomeadamente síndrome de realimentação.

Apesar dos quadros de encefalopatia de Wernicke estarem frequentemente associados ao consumo abusivo de álcool, têm sido descritos na literatura, quadros de encefalopatias de Wernicke não alcoólica associados à anorexia nervosa, em situações de desnutrição e síndrome de realimentação.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática, nas bases de dados PubMed, selecionando-se os artigos relevantes com as palavras-chave “anorexia nervosa”, “encefalopatia de Wernicke não-alcoólica”.

Objetivo: Pretende-se com este trabalho apresentar um caso clínico de encefalopatia de Wernicke não-alcoólica associado a Anorexia Nervosa.

Discussão: Mulher de 27 anos, AN tipo purgativo. Internada voluntariamente na Unidade de Doenças do Comportamento Alimentar do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa-Norte, em contexto de perda de peso significativa. Iniciou tratamento com introdução gradual do regime alimentar. Ao 12º dia de internamento, apresenta quadro de lentificação psicomotora, alteração do estado de consciência, desorientação auto/alo-psíquica e alterações do comportamento. Realizou TC-CE que revelou atrofia global desproporcional para a idade. Foi instituída tiamina endovenosa 500 3bid com melhoria franca após poucas semanas.

Conclusão: A anorexia nervosa (AN) é considerada uma das Perturbações Mentais que comporta um maior risco letal. Logo, é fundamental ter-se presente os défices nutricionais severos/graves associados a complicações médicas que necessitam de uma vigilância cautelosa e uma intervenção precoce.

Bridging The Gap: Desafios na Transição de Cuidados de Doentes com Anorexia Nervosa ao Atingir a Idade Adulta Perturbações de Comportamento Alimentar

CAROLINA ALMEIDA¹, MARIANA SILVA¹, MARIA DA LUZ FONSECA²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Leiria

2. Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Objetivos: Descrever as dificuldades encontradas na transição de cuidados de adolescentes com anorexia nervosa (AN) para os serviços de Psiquiatria de adultos quando atingem a maioridade, bem como debater propostas para atenuar as barreiras identificadas.

Métodos: Os autores efetuaram uma revisão da literatura mais recente sobre o tema, através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed/Medline e Google Scholar, utilizando como palavras-chave os termos “anorexia nervosa”, “transition to adult” e “adolescent to adult mental health services”.

Resultados: Sendo a anorexia nervosa uma perturbação do comportamento alimentar com início tipicamente a meio da adolescência e duração média de 6 anos, a necessidade de transição de cuidados da Psiquiatria da Infância e da Adolescência para a Psiquiatria de adultos é expectável num número significativo de casos. No entanto, esta transição é percebida como problemática e pouco suave tanto pelo doente, como pela família e profissionais, que não sentem as suas necessidades devidamente auscultadas, havendo risco de abandono do seguimento.

Discussão: Os doentes relatam essencialmente dificuldades relacionadas com a rigidez de idade como critério para a transição, sem atender à capacidade de autogestão individual, e as diferentes filosofias de abordagem e tratamento entre os serviços de adolescentes e os de adultos. Os pais apontam a angústia causada pela drástica mudança de papéis e de responsabilidade que é esperada face à doença dos filhos, além das barreiras organizacionais. Os profissionais referem a pobre cooperação entre os serviços implicados e frustração na criação de relação terapêutica com doentes jovens com AN.

Conclusão: Embora reconhecidas as lacunas existentes no processo de transição entre serviços, os estudos sobre a transição de cuidados em doentes com AN são escassos. Têm sido apresentadas propostas no sentido de uma transição mais favorável para todos os envolvidos, mas ainda sem tradução em normas formais de orientação.

Uso de Realidade Virtual Imersiva no Tratamento de Perturbações do Comportamento Alimentar do Tipo Restritivo Perturbações de Comportamento Alimentar

ANDREIA SALGADO GONÇALVES¹, FRANCESCO MONTELEONE¹, EDUARDA MACHADO¹, MIGUEL ESTEVES PEREIRA¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Objetivos: Revisão da literatura sobre as aplicações da técnica de realidade virtual imersiva (RVI) como coadjuvante no tratamento de perturbações do comportamento alimentar do tipo restritivo.

Métodos: Realizou-se pesquisa dos termos [“eating disorder”] AND [“immersive virtual reality”] AND [“treatment” OR “therapy”], nas plataformas PubMed, SciELO e the Cochrane Library. Realizou-se a seleção e revisão de artigos relevantes.

Resultados: Foram selecionados e revistos diferentes tipos de artigos, entre os quais ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, relatos de caso e revisões sistemáticas. Percebeu-se que a utilização da realidade virtual aplicada a casos de perturbação do comportamento alimentar pode ser dividida em duas categorias: melhoria da relação com o corpo/imagem corporal e redução da ansiedade gerada pela hora da refeição. Os resultados obtidos foram globalmente positivos, com melhorias clínicas significativas nos pacientes estudados.

Discussão: A RVI define-se como uma experiência obtida através do registo e tratamento informático de dados em três dimensões que permite criar uma sensação de realidade que é transmitida ao operador através de um sistema de transmissão de imagem montado na cabeça (HMD). É uma tecnologia inócua, de fácil acesso, custo reduzido e grande aceitação por parte dos doentes, que permite simular ambientes reais e situações ansiogénicas de uma forma controlada e num ambiente seguro: o consultório. Os estudos têm demonstrado que, em doentes com perturbações do comportamento alimentar do tipo restritivo, os ambientes virtuais causam respostas emocionais semelhantes àquelas que o doente experimenta no seu quotidiano. Fundamentada nos pressupostos teóricos das terapias cognitivo-comportamentais, parece ser possível trabalhar o comportamento alimentar destes doentes e verificar resultados clínicos favoráveis.

Conclusão: A RVI é uma tecnologia promissora com possibilidade de ser aplicada com resultados favoráveis a diversas patologias psiquiátricas, nomeadamente às perturbações do comportamento alimentar.

Perturbações do Comportamento Alimentar e Perturbação Obsessivo-Compulsiva: Evidência Actual sobre a Comorbilidade Perturbações de Comportamento Alimentar

BÁRBARA MOURA¹, ANA VERA COSTA²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

2. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivo: As perturbações do comportamento alimentar (PCA) e a perturbação obsessivo-compulsiva (POC) apresentam algumas características clínicas e etiológicas comuns. O objectivo deste trabalho é perceber que evidência existe acerca da comorbilidade em termos epidemiológicos, etiopatogénicos e de tratamento.

Métodos: Revisão da literatura após pesquisa em bases de dados científicas usando a query (“eating disorder” OR “anorexia nervosa” OR “bulimia nervosa” OR “binge eating”) AND (“ocd” OR “obsessive compulsive disorder”).

Resultados: A prevalência de POC em amostras de doentes com PCA está aumentada relativamente à população geral, estimando-se prevalência de 8.7% (concomitante) a 13.9% (ao longo da vida). Doentes com PCA tem risco 8 a 9 vezes superior de ter diagnóstico de POC. Há maior risco de comorbilidade na Anorexia Nervosa (AN; risco relativo = 12), seguindo-se a bulimia nervosa (BN; risco relativo = 7), e especificamente no subtipo purgativo (AN-BP). A comorbilidade é mais frequente em amostras clínicas, comparativamente a amostras comunitárias. Estudos de associação do genoma completo e estudos de gémeos recentes têm encontrado taxas de correlação genética significativas entre as duas perturbações ($r_g = 0.49-0.52$). Múltiplos estudos demonstram a existência de traços comuns de personalidade, nomeadamente perfeccionismo. Estão descritos na literatura tratamentos combinados da linha cognitivo-comportamental.

Discussão: A elevada comorbilidade entre PCA e POC tem sido replicada em vários estudos, sendo mais frequente na AN. A AN-BP apresenta maior prevalência de comorbilidade psiquiátrica em estudos prévios, incluindo maior risco de sintomatologia obsessiva, mas os traços de personalidade anancásticos parecem ser mais comuns no subtipo restritivo, o que poderá traduzir diferenças de metodologia e codificação diagnóstica. Alguns estudos apontam para o papel da impulsividade na mediação entre PCA com componente purgativo e POC. A coexistência de POC implica maior morbilidade nas PCA, e necessidade de tratamento mais intensivo.

Conclusão: A elevada prevalência de comorbilidade entre as duas perturbações indica a importância de pesquisar obsessões e compulsões não relacionadas com o peso ou a imagem corporal em doentes com PCA, que podem condicionar maior disfuncionalidade e pior prognóstico. Não existe evidência acerca da eficácia de tratamentos combinados, comparativamente a tratamento em paralelo de ambas as perturbações.

Catatonía em Doente com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual Perturbações do Neurodesenvolvimento

DIANA MORTÁGUA¹, FILIPA ROMPANTE², PEDRO SÁ ESTEVES³, JOAQUIM CEREJEIRA⁴

1. Médica Interna de Formação Específica em Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Médica Interna de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

3. Assistente Hospitalar do Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

4. Professor Auxiliar de Psiquiatria, Universidade de Coimbra

Objetivos e Métodos: Expor e discutir um caso de catatonía numa doente de 38 anos com o diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) moderada.

Resultados: Apresentamos o caso de uma mulher portuguesa de 38 anos, acompanhada em consulta de Psiquiatria com o diagnóstico de PDI moderada e três internamentos prévios em contexto de alterações do comportamento com heteroagressividade. Em fevereiro de 2021 recorreu ao serviço de urgência apresentando um quadro, com algumas semanas de evolução, caracterizado por lentificação psicomotora grave, fixação de posturas que desfazia à mobilização passiva e perda de autonomia para as atividades de vida diária (AVD) por noção de incapacidade tendo, neste contexto, sido internada. Durante o internamento foi ajustada terapêutica (substituição de antipsicótico) com melhoria parcial da sintomatologia. Na primeira consulta após a alta (duas semanas depois), a doente apresentava-se apática, com lentificação psicomotora, verbalizando incapacidade para a realização de tarefas simples questionando repetidamente os familiares sobre a forma como as deveria realizar. Nesta consulta optou-se por realizar *switch* de antidepressivo, suspendendo Escitalopram 20 mg (medicação que cumpria há vários anos) e iniciando Venlafaxina em dose crescente até 225 mg. Verificou-se uma melhoria clínica progressiva com recuperação da funcionalidade prévia, com autonomia para as AVD e reintegração social.

Discussão: As perturbações psiquiátricas constituem comorbilidades frequentes nos doentes com PDI. No entanto, a apresentação psicopatológica é menos típica. De facto, a catatonía pode, nestes doentes, estar subjacente às mais diversas entidades diagnósticas, tais como a depressão, a reação de ajustamento, o *delirium*, entre outros.

Conclusão: Em doentes com PDI é fundamental estar vigilante à possível heterogeneidade na apresentação de quadros psiquiátricos.

Diagnóstico Diferencial entre Perturbações do Espectro do Autismo e Ansiedade Social: A Propósito de um Caso Clínico Perturbações do Neurodesenvolvimento

JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ANA LÚCIA COSTA¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, ELIANA ALMEIDA¹, JOANA ABREU¹, PAULO SANTOS¹, ANA PINTO COSTA¹

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu

Objetivos: Apresentação de caso clínico de uma jovem com antecedentes de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e desenvolvimento subsequente de Perturbação de Ansiedade Social (PAS), com discussão das particularidades diagnósticas entre as duas patologias.

Métodos: Consulta de processo clínico do doente e revisão não sistemática da literatura, utilizando a plataforma PubMed® e os termos “*autism and social anxiety*” e “*autism and social phobia*”.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma jovem de 18 anos que recorreu a consulta de psiquiatria por níveis de ansiedade aumentados, com impacto no aproveitamento escolar. Essa ansiedade surgia em contextos sociais diversos e associada ao “olhar das pessoas e das conversas. Tenho medo do desprezo e da avaliação dos outros” (sic). A doente refere que desde a infância teve dificuldades em estabelecer relações com terceiros, identificando baixas capacidades sociais, dificuldades na comunicação e comportamentos considerados “estranhos” (sic). Estas dificuldades estavam associadas a interesses restritos e a rotinas bem definidas e pouco mutáveis. Como tal, foi colocada a hipótese de ansiedade social em doente com PEA.

Discussão: Este caso clínico ilustra a comorbilidade existente entre a PEA e a PAS que, segundo os estudos, pode ocorrer em mais de 50% dos casos. A doente apresenta ansiedade crescente associada ao medo da avaliação por terceiros. Contudo, trata-se de uma jovem com baixas capacidades de comunicação e interação social, associada a rotinas fixas e a interesses bastante restritos, o que afigura a hipótese de PEA como provável.

Conforme descrito na literatura, a considerável sobreposição diagnóstica entre PEA e PAS origina uma atribuição incorreta de sintomas de ansiedade social ao quadro de PEA, levando a um subdiagnóstico de PAS nestes doentes.

Conclusão: Concluindo, ainda que a PEA e PAS sejam duas patologias frequentemente comórbidas, a semelhança do quadro clínico conduz a imprecisões diagnósticas que podem incorrer numa abordagem terapêutica subótima.

Abordagem no Comportamento que Desafia na Deficiência Intelectual Perturbações do Neurodesenvolvimento

LUCIO SILVA¹, LUCILIA BRAVO¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Objetivos: Fazer uma revisão das principais recomendações acerca de como intervir no comportamento que desafia em um doente com deficiência intelectual.

Metodologia: Foi realizado uma revisão bibliográfica no PubMed com as designações “*Challenging Behavior, Intellectual Developmental Disorder, Positive Behavior Support, Preventions and Intervention*”, assim como pesquisas nas principais guidelines internacionais.

Resultados: O comportamento que desafia não é um diagnóstico em si, mas um tipo de comportamento mal adaptativo que desafia os familiares, os cuidadores, os serviços e a própria pessoa. Os resultados das pesquisas demonstraram que a intervenção considerada padrão ouro é o Positive Behavior Support (PBS). É eficaz tanto para os comportamentos de maior gravidade como os mais frequentes, tem um custo benefício associado, utiliza uma metodologia que pode ser facilmente ensinada e difundida, principalmente em instituições e na comunidade.

Discussão: O PBS é uma análise do comportamento que utiliza métodos educacionais para aumentar o repertório de comportamentos adaptativos. É realizado por meio de uma avaliação funcional compreensiva que tem como objetivo compreender o significado ou a função do comportamento mal adaptativo, e desta forma substituí-los por outro mais adequado.

Conclusão: O PBS demonstrou um resultado consistente e prolongado na melhoria do comportamento, assim como na qualidade de vida da pessoa e de seus cuidadores e com mínimo ou nenhum efeito negativo. Dado a comprovada eficácia os profissionais de saúde podem aplicar esta metodologia mais regularmente quando confrontados em elaborar um projeto terapêutico individual que tem como princípio, utilizar o tratamento mais eficaz e menos restritivo possível.

Cariprazina e um Caso de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual Perturbações do Neurodesenvolvimento

ESPADA-SANTOS, P.¹, FACUCHO-OLIVEIRA, J.¹, MESQUITA, B.¹, FRAGA, A.M.¹, ALBUQUERQUE, M.¹, COSTA, M.¹, MARINHO, M.¹, CINTRA, P.¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Objetivos: Apresentar um caso clínico de uma mulher de 25 anos, com perturbação do desenvolvimento intelectual (grau de incapacidade atribuído de 60%), com sintomatologia psicótica, nomeadamente alucinações auditivo-verbais, olfativas e solilóquios.

Métodos: Foi consultado o processo clínico da doente e foi realizada uma pesquisa não sistemática da literatura nas bases de dados PubMed com os termos “*Cariprazine*”, “*negative symptoms*” e “*intellectual developmental disorder*”.

Resultados: Foram solicitados à referida doente exames complementares de diagnóstico, nomeadamente avaliação analítica, tomografia computadorizada cerebral e eletroencefalograma, que estavam sem alterações. A doente foi inicialmente medicada com Risperidona 2 mg. A sintomatologia psicótica remitiu parcialmente, mantendo-se os solilóquios e a doente apresentou aumento do apetite, lentificação psicomotora, adinamia e avolia, pelo que após discussão das alternativas terapêuticas com a família da doente optou-se por iniciar Cariprazina 1,5 mg/dia. Ao fim de duas semanas observou-se uma melhoria muito significativa do padrão comportamental da doente, com remissão da lentificação psicomotora e cessação total da sintomatologia psicótica.

Na pesquisa da literatura não foram encontradas publicações referentes ao uso de Cariprazina em doentes com perturbação do desenvolvimento intelectual.

Discussão/Conclusão: A Cariprazina é um agonista parcial dos receptores D2/D3 com ligação preferencial aos receptores D3 e diversos estudos referem a sua utilidade no tratamento dos sintomas negativos da esquizofrenia e na doença bipolar.

Neste trabalho relatamos o uso eficaz de Cariprazina no tratamento de sintomas psicóticos numa doente com perturbação do desenvolvimento intelectual.

Em termos de efeitos adversos, a Cariprazina foi bem tolerada, sendo apenas observado alguma sonolência diurna, a qual reverteu com ajuste do horário da toma da terapêutica.

Challenges in the Diagnostic and Treatment Approach to Adult Autism Spectrum Disorder Perturbações do Neurodesenvolvimento

TOMÁS TEODORO¹, JOÃO MIGUEL OLIVEIRA², JOSÉ SALGADO³

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon
2. Regional Forensic Psychiatry Unit and Sintra Adult Mental Health Community Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
3. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Young Adults Sub25 Outpatient Clinic and Mafra Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: Acknowledging the challenges of approaching autism spectrum disorders (ASD) in adult patients, the authors intend to explore some of the main diagnostic challenges and present a practical approach to the diagnostic and treatment approach of adult ASD.

Methods: Non-systematic review of the available literature focused on diagnostic and treatment of adult ASD. A search was conducted on Medline indexed journals with the following keywords: “*autistic disorder*”, “*neurodevelopmental disorders*”, “*treatment*”. National and international clinical guideline documents were also reviewed.

Results: Red flags for screening ASD in adults include difficulties in social interaction and communication, difficulties initiating or sustaining social or professional relationships, a restricted pattern of interests, rigid and repetitive behaviours and known history of other neurodevelopmental disorders. In order to detect and assess ASD symptoms in adults a series of screening and diagnostic standardized instruments are useful such as the Autism Spectrum Quotient (AQ-10), Social Responsiveness Scale and the Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (ADOS-2). Although the use of such instruments is valuable, diagnosing ASD requires a comprehensive clinical assessment encompassing a full psychiatric and developmental history aimed at identifying core symptoms, functional dysfunction, differential diagnosis and identifying common neuropsychiatric comorbidities (e.g. mood and anxiety disorders, ADHD, epilepsy). Differential diagnosis requires the exclusion of other primary disorders such as schizophrenia spectrum disorders, intellectual developmental disorder and global developmental delay. Treatment strategies are directed at the core symptoms of ASD and at comorbidities including non-pharmacological (e.g. psychotherapy, life skills training) and pharmacological treatments.

Discussion: Patients with ASD are frequently lost in the transition from paediatric to adult services. Other individuals with milder symptoms remain undiagnosed until adulthood and finally present with other symptoms resulting in diagnosis of secondary disorders or comorbidities (e.g. personality disorders, anxiety and mood disorders). Autism is challenging in part due to the clinical heterogeneity of ASD ranging from complex genetic conditions with learning disability to high functioning individuals who adapted and developed strategies to overcome autistic deficits.

Conclusion: The challenging nature of ASD results in suboptimal diagnosis in adults, therefore depriving these individuals from appropriate and timely psychosocial interventions and evidence-based treatments.

Perturbação do Sono em Idade Geriátrica

Perturbações do Sono

GRACIELA DE FÁTIMA DE CASTRO FERNANDES¹, JOSÉ CARLOS DE CASTRO FERNANDES²

1. Graciela Fernandes - Psicóloga Clínica- Clínica privada

2. UCSP Águeda III

Introdução: O sono tem um papel fundamental no equilíbrio físico e psicológico do indivíduo, uma vez que se trata de um mecanismo homeostático que determina de forma significativa da qualidade de vida. As queixas de alterações do sono nos idosos decorrem em virtude da diminuição da capacidade de dormir, aumento de problemas respiratórios durante o sono, perturbações neuropsiquiátricas como a depressão e demência entre outras.

Objetivos: Efetuar uma revisão bibliográfica sobre a perturbação do sono nos idosos e proceder a uma atualização e síntese de conhecimentos.

Métodos: Para o efeito, a metodologia adotada engloba a pesquisa bibliográfica de diversos artigos e livros considerados relevantes para a compreensão da temática abordada.

Resultados: O sono resulta da ação conjugada de muitos neurotransmissores que controlam a situação de vigília ou de sono atuando em diversos grupos de células nervosas no cérebro. É durante o sono que o cérebro trabalha nas diferentes fases de registo e armazenamento da memória, além de que coopera com o sistema imunitário. O sono está dividido em dois tipos básicos: o sono REM e o sono não – REM, este que se subdivide em 4 fases sequenciais.

Discussão: O padrão do sono varia em função da idade, e nos idosos existem modificações no padrão e na arquitetura de sono nomeadamente por interrupções mais frequentes do sono.

Conclusão: É importante uma boa avaliação clínica incidindo nas características da insónia e em eventuais condições médicas, psiquiátricas e ambientais. Existem inúmeras formas de tratamento sendo a terapia comportamental a técnica mais utilizada tendo por base, a higiene do sono, o controlo do *stress* e técnicas de relaxamento. Segundo Migue (2016), a terapia de controlo de estímulo e a terapia de restrição de sono tem mostrado eficácia no tratamento da insónia no idoso.

Privação de Sono em Contexto Laboral: O Risco de Psicose Perturbações do Sono

INÊS GRENHA¹, PATRÍCIA PASSOS¹, MARIANA MARQUES¹, PAULA PINA¹, ANÍBAL FONTE¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Objetivos:

- Relatar um caso clínico de psicose induzida por privação de sono em contexto laboral;
- Demonstrar o impacto da privação de sono nos indivíduos saudáveis.

Métodos: Consulta do processo clínico do doente e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 34 anos, solteiro, agente policial. Sem antecedentes psiquiátricos pessoais ou familiares de relevo e sem toma de medicação habitual, sem consumo de tóxicos (no presente ou no passado).

O doente foi levado ao serviço de urgência (SU) por alterações comportamentais agudas no âmbito do seu exercício profissional. Integrava, à data, uma formação especializada em que assumia uma identidade alternativa, necessitava de memorizar grandes volumes de informação diariamente e estava sujeito a privação de sono (dormia 2 a 3 horas por noite desde o início do exercício). Ao quinto dia de formação, o doente apresentou dificuldades de concentração, risos imotivados e incapacidade de reconhecer a perigosidade das situações pelo que o seu exercício foi terminado, assumindo-se exaustão. Contudo, o doente manteve-se na sua personagem e, apesar de múltiplas tentativas pelos seus superiores, foi incapaz de reconhecer a sua própria identidade e o término da formação, pelo que foi levado ao SU. Pelo quadro apresentado e ausência de crítica para o sucedido, recusando cuidados, foi internado em regime compulsivo e sujeito a tratamento com restabelecimento do sono e antipsicótico oral. Ao longo do internamento apresentou um discurso progressivamente mais ajustado, com total reversão da sintomatologia após 8 dias.

Discussão: Diversos estudos demonstram uma relação causal entre a privação de sono (total ou parcial) e o surgimento de sintomas psicóticos em indivíduos saudáveis. Estão descritas alterações cognitivas, comportamentais e sensoriais, com um efeito cumulativo que pode resultar em psicose aguda.

Conclusão: O caso clínico apresentado suporta a literatura e realça a importância do sono na saúde mental, mesmo nos indivíduos previamente saudáveis.

Alterações do sono na esquizofrenia e utilização de antipsicóticos Perturbações do Sono

JANAÍNA MAURÍCIO¹, MARIA JOÃO AMORIM²

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. ULSAM

Objetivos: Extrair conclusões acerca da existência de alterações do sono na esquizofrenia bem como a relação com a utilização de antipsicóticos.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na plataforma científica PubMed, utilizando as palavras-chave: “sleep”; “schizophrenia”; “antipsychotics”; “sleep disturbances”. Foram selecionados um total de 12 artigos, tendo em conta a sua relevância para com o tema em questão.

Resultados: As alterações do sono são prevalentes em doentes com esquizofrenia, afetando cerca de 80% desta população. Estas podem exacerbar as alterações da sensopercepção, podendo contribuir para o desenvolvimento de ideias delirantes, associando-se a um pior prognóstico clínico. A insónia é a alteração do sono mais frequente, mas também se verifica uma maior prevalência da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. São comuns alterações na arquitetura do sono, como aumento da latência de início do sono, fragmentação do sono, diminuição do sono de ondas lentas, diminuição do tempo total do sono e sua eficácia. A utilização de antipsicóticos pode melhorar o sono nestes pacientes, no entanto devido ao seu efeito no bloqueio dos recetores D2, podem contribuir para induzir ou agravar outras patologias do sono, nomeadamente a síndrome das pernas inquietas e perturbação dos movimentos periódicos dos membros. o efeito adverso da terapêutica antipsicótica pode originar queixas de hipersonolência diurna ou desenvolvimento de parassónias. O sonambulismo e a perturbação alimentar relacionada com o sono podem ocorrer quando são utilizados antipsicóticos que aumentem o tempo total de sono de ondas lentas.

Discussão e conclusão: As alterações do sono influenciam negativamente a qualidade de vida dos doentes, podendo agravar défices cognitivos e de interação social, com impacto na reabilitação e prognóstico. A terapêutica antipsicótica influencia a arquitetura do sono, devendo ser adaptada em casos de sintomas adversos associados ao sono. São necessários mais estudos para colmatar as limitações da informação atual, melhorar a intervenção e opções de tratamento.

“The Roof is on Fire”: Síndrome da Boca Ardente Perturbações Psicossomáticas

SABRINA DE JESUS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, GISELA SIMÕES¹, MÓNICA ALMEIDA¹, PAULA GARRIDO¹,
JOÃO ALCAFACHE¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Objetivos: Os autores apresentam uma revisão não-sistemática da literatura sobre uma perturbação de dor idiopática crónica, a síndrome da boca ardente (SBA), com descrição da possível associação com perturbações psiquiátricas. Os autores complementam esta revisão com descrições de casos clínicos de doentes com a síndrome da boca ardente, nomeadamente do quadro clínico e sintomático e tratamentos instituídos.

Métodos: Os autores basearam este trabalho numa revisão não-sistemática da literatura com recurso a várias bases de dados, incluindo o Medline / PubMed, ScienceDirect, Google Scholar e Medscape. As palavras-chave utilizadas, de forma isolada ou combinada, incluíram: *burning mouth syndrome, psychiatric disorders, psychogenic, somatic symptoms, stomatodynia, oral dysaesthesia e mental illness*. Descrições de casos clínicos de doentes que apresentam SBA com foco na apresentação clínica e tratamento implementado foram utilizados no desenvolvimento do trabalho.

Resultados: A literatura comporta poucos estudos que exploram a existência das associações e contribuições diretas entre as perturbações psiquiátricas e SBA. Embora a literatura tenha demonstrado evidência significativa para uma etiologia de origem neuropatológica, as evidências que sustentam um papel psicológico/psiquiátrico na SBA começaram a ser descritas, com menção a perturbação de dor somática, depressão e ansiedade como mecanismos potenciais na etiopatogenia e/ou manutenção.

Discussão: A SBA é um distúrbio de dor orofacial crónica idiopática caracterizada por uma sensação de queimadura ou ardor persistente, sem lesões da mucosa ou outras alterações orgânicas. Esta condição encontra-se entre na fronteira entre a Neurologia e a Psiquiatria, com vários estudos a demonstrar uma prevalência aumentada de sintomas psicopatológicos em doentes com esta condição.

Conclusão: A revisão da literatura demonstra uma escassez de estudos que exploram a associação entre a SBA e perturbações psiquiátricas, embora uma associação entre ansiedade e depressão tenha sido mencionada. A associação entre a SBA e os distúrbios neurocognitivos, como a demência, não foi formalmente demonstrada na literatura, no entanto, esta associação merece um estudo mais aprofundado. Os médicos confrontados com a SBA devem estar atentos à presença de alterações psicopatológicas concomitantes e tratá-las adequadamente. Devido à falta do conhecimento de uma causa etiológica subjacente, as opções de tratamento são principalmente sintomáticas e ficam aquém das expectativas, causando frustração frequente para o doente e o médico.

Impacto de Sintomas Cognitivos Durante e Após o Primeiro Episódio Psicótico

DIOGO FRANCISCO RODRIGUES¹, CATARINA ADÃO¹, ANA SOFIA SEQUEIRA¹, ANA VELOSA¹, CAROLINA ROCHA ALMEIDA¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Existe um consenso generalizado que muitos doentes com esquizofrenia apresentam sintomas prodrômicos, nomeadamente défices cognitivos. Apesar do predomínio dos sintomas positivos no primeiro episódio psicótico (PEP), os sintomas cognitivos contribuem negativamente para o quadro, nomeadamente no diagnóstico, tratamento e prognóstico. Paralelamente, ao longo do curso da doença verifica-se um agravamento da performance cognitiva global. Explorar as dificuldades na intervenção a longo prazo em doentes com primeiro episódio psicótico com preponderância de sintomas cognitivos.

Métodos: Explorar as dificuldades na intervenção a longo prazo em doentes com primeiro episódio psicótico com preponderância de sintomas cognitivos.

Resultados: Apresentamos um caso de um homem de 32 anos, melanodérmico, natural de Cabo Verde, a residir em Portugal há 25 anos, desempregado, analfabeto, sem antecedentes médicos relevantes. Foi internado no serviço de internamento do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, após oito anos de episódio de psicose não tratada, apresentando quadro de ideação delirante persecutória, mística, grandiosa e erotomaniaca, alucinações auditivo-verbais na 2^a e 3^a pessoas, pejorativas e comentadoras de atividade, solilóquios, insónia quase total, irritabilidade e heteroagressividade dirigida a família e aos vizinhos no contexto do delírio. Sem sintomatologia negativa evidente. Sem crítica para a doença. Apura-se consumo diário mantido de canabinóides desde a adolescência. Realizou avaliação neuropsicológica apurando-se rendimento intelectual abaixo do esperado e alterações instrumentais significativas na memória visual, trabalho e verbal imediata, na estruturação visuo-perceptiva, funções executivas, acalculia para cálculo mental e escrito, diminuição da atenção visual externa, sendo sugestivo de uma disfuncionalidade das áreas pré-frontais.

Discussão: Foi assumido primeiro episódio psicótico no contexto de Esquizofrenia e foi medicado com injetável de longa duração de aripiprazol 400mg e clozapina 100mg com melhoria progressiva da sintomatologia psicótica apresentada, mantendo-se com total ausência de crítica para a doença e dificuldade na adesão ao tratamento. Ao longo do seguimento em ambulatório, o doente integrou programa de doentes com primeiro episódio psicótico, sendo notórias as dificuldades na aquisição de crítica para a doença. Paralelamente, desenvolveu alterações do hemograma, que motivou diminuição da dose de clozapina, com recrudescimento de sintomatologia psicótica de difícil gestão.

Conclusão: Este caso enquadra-se nos achados compatíveis com a literatura mais recente, em que os défices cognitivos antecedem muitas vezes o primeiro episódio psicótico, podendo incluir-se no pródromo da doença. Apesar da terapêutica ter eficácia no tratamento e prevenção dos sintomas positivos, os sintomas negativos e cognitivos tendem a agravar-se ao longo do curso da doença, com consequências físicas, mentais, pessoais, sociais e ocupacionais. As intervenções dirigidas para as dificuldades cognitivas têm maior evidência quando aplicadas precocemente no curso da doença, requerendo a intervenção de vários profissionais de saúde dedicados. Devem ser realizados estudos adicionais vocacionados na pesquisa de ferramentas de diagnóstico precoce de alterações cognitivas em doentes de risco, bem como intervenções com maior evidência na melhoria dos sintomas cognitivos no curso de doenças psicóticas após o primeiro episódio psicótico.

Psicoterapia Cognitivo-Comportamental nas Fases Iniciais da Psicose, Estado da Arte Primeiro Episódio Psicótico

PEDRO ABECASIS DO NASCIMENTO DA CÂMARA PESTANA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: A psicoterapia cognitivo-comportamental, aplicada ao tratamento da psicose, é atualmente uma intervenção estabelecida e reconhecida por várias guidelines. A sua eficácia nas fases iniciais da psicose é ainda pouco conhecida. É objetivo desta revisão identificar as intervenções cognitivo-comportamentais existentes direcionadas especificamente para as fases iniciais da psicose e discutir a magnitude do seu efeito.

Métodos: Revisão narrativa da literatura publicada, entre 2016 e 2021, em bases de dados internacionais relativamente à utilização da psicoterapia cognitivo-comportamental nas fases iniciais da psicose.

Resultados: Foram identificados vários estudos de diferentes intervenções nas fases iniciais da psicose, nomeadamente intervenções individuais e intervenções de grupo, intervenções autónomas e intervenções inseridas em protocolos multidisciplinares, intervenções baseadas em abordagens mais convencionais e intervenções cognitivo-comportamentais de 3^a geração. Foram ainda identificadas intervenções generalistas e outras específicas para alguns domínios sintomáticos. Finalmente, foram também identificadas intervenções com recurso à utilização das novas tecnologias.

Conclusão: A psicoterapia cognitivo-comportamental apresenta eficácia nas fases iniciais da psicose, seja na melhoria do controlo sintomático, seja na melhoria funcional destes doentes. No entanto, a magnitude e a duração do seu efeito permanecem ainda por esclarecer.

Fenómeno de Gaslight – Um Caso de Psicose Induzida Primeiro Episódio Psicótico

JORGE LOUREIRO¹, PEDRO COTTA², ANA AZEVEDO³, NELSON OLIVEIRA¹, GUSTAVO FRANÇA¹

1. Hospital Magalhães Lemos

2. Centro Hospitalar do Porto

3. Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

O fenómeno de *gaslight* foi inicialmente descrito por Barton e Whithead (1969), que se inspiraram na peça *Gas Light* de Patrick Hamilton (1938), que conta a vivência de um casal na qual o marido manipula a esposa de tal forma a que esta pensa que está maluca. Estes autores apresentaram 3 casos nos quais os pacientes foram internados com um diagnóstico de doença mental, que ao ser investigado se descobriu ter sido induzido por outra(s) pessoa(s) que tinha(m) como objectivo determinados ganhos pessoais. Mais autores, tais como Smith e Sinanan (1972), Lund e Gardiner (1977), Kutcher (1981) e Cawtra (1987), publicaram artigos onde descreveram casos de pacientes com a mesma condição, tendo-se destacado a importância da colheita de uma história clínica detalhada com a obtenção de informação de várias fontes, especialmente quando contraditória.

Com o objectivo de alertar para a existência do fenómeno de *gaslight*, propomo-nos a apresentar um caso de um doente de 37 anos que foi internado pela primeira vez por um surto psicótico, no qual durante o internamento se veio a descobrir este ter sido induzido por uma pessoa próxima do doente com o intuito de o manipular.

Sendo assim, ter a consciência da existência do fenómeno de *gaslight* é essencial para que se possa fazer precocemente um diagnóstico adequado e assim evitar intervenções que possam ser prejudiciais para os pacientes.

Síndrome Wolf-Parkinson-White e Primeiro Episódio Psicótico: A Propósito de um Caso Clínico

Primeiro Episódio Psicótico

JOÃO COSTA PEDRO¹, JOÃO BASTOS¹, MARTA LAGE ABRANTES¹, CATARINA CATIVO¹, MARTA SANTANA², BRUNO TRANCAS¹

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Objetivos: Pretende-se rever a evidência do uso de antipsicóticos no tratamento de psicose em utentes com risco de arritmia e de prolongamento do intervalo QTc, através da descrição de um caso clínico de primeiro episódio psicótico com diagnóstico inaugural de síndrome Wolf-Parkinson-White (WPW), patologia da condução cardíaca com repolarização precoce e risco de morte súbita.

Métodos: Descrição de caso clínico com revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed.

Resultados: Descreve-se o caso de um senhor de 22 anos, internado por episódio psicótico inaugural com ideação delirante persecutória, alucinações acústico-verbais e fenómenos de passividade ideativa. No electrocardiograma de admissão foi diagnosticado um padrão compatível com síndrome WPW, assintomático e com QTc dentro dos limites da normalidade. Foi iniciado aripiprazol em titulação lenta com supervisão electrocardiográfica regular.

Por manutenção de sintomatologia psicótica com doses terapêuticas, foi decidido o *switch* para risperidona titulada até 6mg, com progressiva melhoria clínica, sem se evidenciar aumento QTc.

O doente teve alta psicopatologicamente estável, com indicação para seguimento em consulta de arritmologia.

Discussão: A informação existente limitada a casos clínicos sugere que doentes com WPW estão em risco acrescido de prolongamento do QTc e morte súbita cardíaca quando expostos a antipsicóticos.

Todos os antipsicóticos podem prolongar o intervalo QTc. O efeito é dose dependente, sendo mais marcado com antipsicóticos típicos e ziprasidona, podendo também ocorrer de forma clinicamente significativa com quetiapina, olanzapina e risperidona.

Os antipsicóticos que demonstraram menor associação com o prolongamento do QTc incluem aripiprazol, lurasidona e clozapina.

Conclusão: A avaliação multidisciplinar com análise electrocardiográfica regular e sempre que a dose é alterada é essencial para a gestão segura da patologia psicótica.

Devem ser evitadas combinações de antipsicóticos ou uso de outros fármacos que prolonguem o intervalo QTc.

Eletroconvulsivoterapia e a Sua Aplicação numa Apresentação Rara de um Primeiro Episódio Psicótico

BÁRBARA SOFIA GONÇALVES CASTRO SOUSA¹, JOANA ALEXANDRA GARRIDO RAMOS¹

1. Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira

Resumo: Delírios são expressões psicopatológicas relacionadas com múltiplas perturbações psiquiátricas, entre as quais a esquizofrenia, perturbações afetiva, entre outras. Em cada uma destas condições psicopatológicas, a eficácia da eletroconvulsivoterapia (ECT) encontra-se bem definida. Os autores descrevem o caso de um primeiro episódio psicótico com apresentação catatónica, predomínio de sintomas negativos e delírio de negação de Cotard, submetido a ECT após iatrogenia aos antipsicóticos instituídos.

Neste trabalho, propomos a partir da descrição do caso clínico realizar uma revisão clássica da literatura relativa ao tema e à sua apresentação clínica, bem como a pertinência da aplicação da ECT no tratamento. Para isso, fez-se a pesquisa nas bases de dados de referência clínica da especialidade, bem como a utilização de referências bibliográficas cruzadas; simultaneamente procedeu-se à consulta detalhada do processo clínico de um doente, de onde foram recolhidos dados relevantes.

Vários estudos demonstram no tratamento da síndrome de Cotard eficácia quer com ECT, quer com antidepressivos ou antipsicóticos em monoterapia ou combinação. Todavia, neste caso clínico não se observou qualquer melhoria com o antidepressivo. Dada a impossibilidade em atingir doses terapêuticas com o antipsicótico por iatrogenia, a proposta para ECT mostrou-se primordial, com a doente a apresentar melhorias logo após a 2^a sessão, sem queixas de qualquer efeito secundário.

Acreditamos ser importante relatar este caso clínico devido à sua relevância enquanto sintomatologia pouco frequente, associado a iatrogenia, mostrando que a ECT poderá ser considerada a primeira linha de tratamento de pacientes com estes distúrbios psicóticos.

Projeto Piloto da Equipa Comunitária de Saúde Mental – Dão-Lafões: Uma Análise de Seis Meses de Intervenção Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental

TIAGO CRUZ¹, HUGO AFONSO¹, CRISTINA ALMEIDA¹, FILIPA LOPES¹, EUGÉNIA BORGES¹, ANABELA ANTUNES¹, JORGE HUMBERTO¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Objetivos: As Equipas Comunitárias de Saúde Mental (ECSM) são fundamentais ao nível da responsabilidade assistencial e na proximidade com os doentes, famílias e outros agentes sociais. É um recurso sediado na comunidade e tem como objetivo o conceito de “recovery”. O objetivo deste trabalho passa por dar uma noção global do trabalho desenvolvido ao longo de seis meses de intervenção por parte da ECSM de adultos agregada ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV).

Métodos: A ECSM desenvolve o seu trabalho assistencial no concelho de Castro Daire, estando sediada no Centro de Saúde e sendo composta por seis elementos. Para além das consultas presenciais, são realizadas visitas domiciliárias regulares, monitorização e acompanhamento por parte dos terapeutas de referência, formação interna e externa e iniciativas de prevenção comunitária. Para a realização da estatística descritiva foram consultados os processos dos doentes acompanhados entre março e agosto de 2021.

Resultados: Foram acompanhados pela ECSM uma população de 85 doentes (54% mulheres). A maior parte com diagnóstico primário de perturbação de humor (32%), segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Atualmente, 68% desses doentes têm acompanhamento e monitorização regular por parte dos terapeutas de referência. Verifica-se ao longo dos meses uma evolução quer em número de ingressos, bem como em número de sessões/consultas. Foram até ao momento realizadas mais de 200 intervenções domiciliárias.

Discussão: A ECSM-DL tem tido uma evolução sustentada ao longo dos seis meses de atividade. Os resultados encorajadores podem ser explicados pela maior proximidade das respostas em saúde mental, os doentes aderirem mais facilmente a cuidados personalizados e pelo facto dos profissionais de saúde conseguirem referenciar mais facilmente os doentes com necessidades específicas.

Conclusão: Foi observada uma melhoria qualitativa percebida por parte dos doentes, bem como pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde onde está sediada a resposta. Os resultados são promissores e revelam a importância destas equipas.

Autoconceito: Retrato Psiquiátrico Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental

ROGÉRIO MIRANDA VIEIRA¹

1. CHBM

Objectivos: Aprofundar e explorar a conceção de Autoconceito nas suas várias dimensões; focar os distúrbios do autoconceito nessas mesmas dimensões; mostrar a influência do autoconceito na personalidade da pessoa.

Métodos: Revisão de Literatura, através de Pesquisa Bibliográfica em livros e artigos científicos.

Resultados: Revela-se a influência do autoconceito de determinado indivíduo no modo como este se percebe a si mesmo e ao mundo à sua volta. Ou seja, esse indivíduo é influenciado por esquemas mentais que determinam o tipo de informação que considera relevante para si. Desta forma, se aquela pessoa apresentar um autoconceito elevado, atribui o sucesso a fatores internos — como as suas capacidades naquela matéria — melhorando consequentemente a esperança no êxito e aumento do esforço.

O autoconceito afeta as ações do indivíduo, tanto positiva como negativamente, mostrando que o seu domínio conceptual e suas respetivas dimensões é crucial para a prática clínica da Psiquiatria.

Discussão: Os seres humanos sempre manifestaram vasto interesse na interpretação de si próprios. O conceito de “Si” é e sempre foi uma linha de atenção para filósofos (Sócrates, Platão, Aristóteles e Kant), religiosos (Santo Agostinho e São Tomás de Aquino), pensadores, políticos e, bem como psicólogos (John Locke, David Hume e John Stuart Mill). Alguns consideram que o interesse pelo “Eu” é a necessidade humana básica. Por exemplo, Fromm interpretava o “Eu” como a “inner nature or essential nature of men”¹, e Harrè, considerava a autoestima como o motivo humano mais profundo.

Observa-se assim, um consenso entre os autores no conceito de pessoa e sobre a percepção do indivíduo sobre si próprio e das suas estruturas materiais, sociais e espirituais.

Conclusão: Entende-se que a noção de autoconceito se organize como um sistema que influencia o modo como a pessoa é/está perante a sociedade e perante si próprio, logo, que também influencia o seu agir.

Manual de Atividade Física: Promoção da Saúde e Prevenção da Doença Mental na Comunidade

Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental

PEDRO FRIAS GONÇALVES¹, PAULO SOUSA MARTINS¹, ROSA QUELHAS², GRAÇA FARELO², MANUELA MOURA², PATRICIA TAVARES²

1. Hospital Magalhães Lemos

2. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Objetivos: A atividade física tem potencial preventivo e de melhoria sintomática em pessoas com doença mental “comum” e doença mental grave. O Projeto Mais de Perto (PMDP) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) procura desenvolver respostas descentralizadas, na comunidade, dirigidas à promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial da doença mental através de intervenções ocupacionais e lúdico-terapêuticas. Este trabalho visa a apresentação do processo de elaboração, divulgação e aplicação na comunidade do Manual de Atividade Física da ULSM.

Métodos: Foi elaborado um manual de atividade física para utilização por pessoas da comunidade, mas tendo em conta as dificuldades expectáveis em pessoas com doença mental. Realizaram-se sessões de aplicação do manual guiadas por técnico de saúde mental a um grupo de pessoas com vista ao melhoramento do material. O produto final foi disponibilizado online e em formato físico.

Resultados: Numa primeira fase foi elaborado um Manual de atividade física cardiometabólica e, posteriormente, um Manual de Alongamentos e Respiração de Relaxamento. O processo de elaboração partiu da identificação de necessidades na comunidade de utentes do PMDP e membros da comunidade, seguida de pesquisa e discussão de materiais a incluir nos manuais. Foram realizadas sessões práticas com utentes do PMDP com doença mental que permitiram recolher feedback para o melhoramento do material. Finalmente foi desenhado e implementado um plano de divulgação pela comunidade.

Conclusão: A realização de programas acessíveis à comunidade de promoção de saúde e reabilitação psicossocial da doença mental pode ser uma forma eficaz de reduzir o impacto da doença mental sobre as populações, combater o estigma e constituir pontes entre os Serviços de Saúde Mental e a comunidade.

Vulnerabilidade/Stress E Saúde Mental: Um Olhar Reflexivo Na Prevenção Do Adoecer

Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental

SARA JORGE CARNEIRO¹, ANA BEATRIZ CARDOSO¹, CATARINA PEDRO FERNANDES¹, SÓNIA AZENHA¹

1. Hospital de Braga - Serviço de Psiquiatria

Objetivos: A vulnerabilidade consiste na suscetibilidade individual à dor emocional e à ocorrência de psicopatologia, determinando o risco para a ocorrência de doença perante determinadas ameaças à homeostasia do organismo. Com este trabalho, pretende-se realizar uma revisão acerca do modelo psicológico da vulnerabilidade/*stress*, promovendo uma reflexão acerca de algumas das estratégias preventivas para o surgimento de doença mental.

Métodos: Revisão da literatura através de pesquisa bibliográfica no âmbito do modelo psicológico da vulnerabilidade/*stress*. Análise de diferentes estudos realizados nos últimos 15 anos e comparação dos respetivos resultados.

Resultados: O modelo da vulnerabilidade/*stress* compreende três dimensões: o tipo de vulnerabilidade (inata ou adquirida); os acontecimentos vivenciais stressores e as variáveis moderadoras (redes sociais, personalidade pré-mórbida e dimensão sociocultural). Este modelo desempenha um papel relevante na compreensão do surgimento da doença. Na maioria dos modelos modernos de psicopatologia, a vulnerabilidade e o *stress* aparecem de forma articulada na descrição dos processos funcionais que conduzem ao adoecer mental.

Atualmente, vive-se, a nível mundial, uma crise humanitária no contexto da pandemia COVID-19. Esta constitui um fator de vulnerabilidade para as nossas sociedades, devido às suas marcadas consequências nos âmbitos psicológico, social e económico.

Discussão/Conclusão: Através dos resultados obtidos, podemos concluir que a vulnerabilidade é uma característica inerente ao ser humano, podendo ser moldada por fatores genéticos, ambientais e eventos de vida adversos. É importante estar atento e identificar os aspetos que colocam a população em situações de fragilidade a nível físico, emocional e social. Tal permitirá uma planificação atempada de estratégias e medidas que possibilitarão uma resposta adequada e articulada às necessidades individuais, de modo a prevenir o adoecer psicológico e mental.

Protocolo do Estudo: Avaliação do Estilo de Ligação Parental e de Experiências Traumáticas em Doentes com Esquizofrenia e Doença Bipolar Promoção da Saúde Mental e Prevenção da Doença Mental

LILIANA GOMES¹, EMANUEL SANTOS¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: De forma a reforçar a importância dos fatores psicossociais na génese da doença mental grave, pretende-se apresentar um protocolo para um estudo que procura avaliar e comparar o estilo de ligação parental e a frequência e severidade de vários tipos de trauma em 50 doentes com esquizofrenia, 50 com doença bipolar, e 50 controlos.

Métodos: Os participantes irão completar: um questionário sociodemográfico e outro de evolução da doença, a escala *Parental Bonding Instrument* (PBI), e a Escala Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF). Vai ser efetuada uma anonimização dos dados e subsequente análise estatística.

Resultados: Apesar dos inúmeros estudos, ainda não se chegou a uma conclusão quanto à etiologia da esquizofrenia ou doença bipolar. Muitos autores defendem que o estabelecimento de padrões de vinculação disfuncionais e exposição a experiências traumáticas pode estar associado ao desenvolvimento de doença mental grave.

Discussão: A maioria dos estudos realizados com aplicação da PBI têm encontrado diferenças assinaláveis em relação aos controlos. Em doentes com psicose ou esquizofrenia tem-se encontrado um padrão de “Controlo Afetivo”, ao passo que os estudos em pacientes com doença bipolar são mais escassos e com resultados contraditórios. Conhecemos apenas um estudo no qual se compararam estas duas doenças psiquiátricas no que diz respeito aos estilos de ligação parental. Em estudos efetuados com a escala CTQ-SF, encontraram-se taxas mais elevadas de trauma do que na população controlo. Do nosso conhecimento, em nenhum estudo se aplicaram estas duas escalas simultaneamente num estudo de comparação destas duas doenças psiquiátricas.

Conclusão: Os autores esperam que, neste estudo, o estilo de ligação parental seja diferente entre doentes com esquizofrenia e doença bipolar e estejam presentes elevadas percentagens de trauma, com diferenças ainda mais assinaláveis em relação aos controlos. Espera-se ainda que se encontre uma relação entre estilos parentais mais disfuncionais e trauma mais frequente.

Prevalência e fatores de risco de ideação suicida em doentes oncológicos: uma revisão sistemática

Psico-Oncologia

TIAGO DANIEL RODRIGUES BORGES¹, INÊS OLIVEIRA DIAS²

1. ULS Guarda

2. USF do Minho

Objetivos: Determinar a prevalência de ideação suicida e quais os fatores de risco associados em doentes oncológicos.

Métodos: Realização de uma revisão sistemática da literatura publicada entre janeiro de 2000 e abril de 2020, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Web Of Science, Cochrane Library e Cambridge Core, e também por pesquisa manual. A pesquisa foi feita com base nos conceitos de ideação suicida, cancro/oncologia e doentes oncológicos. A seleção dos estudos foi feita em várias etapas com a ajuda do programa EndNote® e com base no manifesto PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Resultados: No final da seleção da pesquisa foram identificados 49 artigos relevantes. A prevalência de ideação suicida variou de 0.7% a 44%. Foram identificados múltiplos fatores associados com ideação suicida e estes foram agrupados em 5 categorias – fatores sociodemográficos, fatores psicológicos do doente, fatores físicos do doente, fatores relacionados com patologia física e fatores relacionados com patologia mental. Os fatores mais frequentes foram a baixa capacidade funcional, diagnóstico de depressão, história de doença mental e a severidade dos sintomas depressivos/ansiosos.

Conclusão: A elevada prevalência de ideação suicida nos doentes oncológicos é um achado preocupante, estando descritos múltiplos fatores que aumenta o risco do seu desenvolvimento nestes doentes. Como tal, devem ser implementadas medidas em contexto clínico com base nestes achados, tomando especial atenção aos fatores de risco modificáveis e ao método utilizado para averiguar ideação suicida.

A Depressão na Doença Oncológica: Uma Revisão Psico-Oncologia

MARTA RIBEIRO¹, ANA LOURENÇO¹, MAGDA LEMOS¹, JOÃO MIGUEL PEREIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: Rever a literatura existente acerca da etiopatogenia da depressão no cancro, refletindo sobre o impacto da sintomatologia do humor no outcome de doença oncológica.

Métodos: Realizamos uma pesquisa MEDLINE utilizando como palavras-chave: “cancer progression”, “inflammation” e “depression”. Selecionamos apenas publicações em Inglês.

Resultados: A prevalência de depressão em doentes com cancro varia entre 1.5-50%, associando-se o duplo diagnóstico a maior morbidade e mortalidade. A presença de sintomatologia depressiva em doentes com neoplasia - principalmente em estágio avançado de doença - não se deve exclusivamente ao impacto do diagnóstico *per se*. Descritas estão as repercussões inflamatórias, relacionadas com o *tumour environment* e seu tratamento, através de marcadores como *TNF- α* , interleucina 1 e interleucina 6, no desenvolvimento de sintomatologia afetiva, frequentemente designada por *sickness behaviour syndrome*. Evidência científica recente documenta a influência destas citocinas na redução da disponibilidade de serotonina no sistema monoaminérgico; na diminuição da atividade dopaminérgica das vias mesolímbica/mesocortical; na disrupção do ritmo circadiano e na redução da expressão e funcionamento de recetores glucocorticoides, verificando-se em alguns estudos que o bloqueio farmacológico das citocinas, se traduzia numa melhoria de sintomatologia afetiva. Foram também já identificados alguns fatores genéticos, como o gene SLC6A4, que aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos em doentes com neoplasia.

Discussão: Resultados díspares têm sido obtidos nos estudos que visam compreender se a sintomatologia do humor pode ser utilizada como preditora de progressão de doença oncológica/mortalidade. Salienta-se que a maioria das meta-análises realizadas é constituída por amostras heterogêneas, com neoplasias de características diversas, nomeadamente dependência hormonal variável.

Conclusão: As comorbilidades psiquiátricas, em doentes com cancro, estão associadas ao aumento do tempo de hospitalização, diminuição a qualidade de vida e baixa adesão ao projeto terapêutico, o que configura um pior prognóstico. Como tal o seu rastreio e tratamento precoce é fundamental.

Uso de psilocibina nos sintomas ansiosos e/ou depressivos em doentes oncológicos em fase avançada de doença Psico-Oncologia

FILIPA MARQUES FERREIRA¹, INÊS FIGUEIREDO¹, FILIPA VIEGAS¹, CARLOTA TOMÉ¹

1. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Aferir o estado da arte relativo à utilização terapêutica de psilocibina nos sintomas da linha depressiva e/ou ansiosa de doentes oncológicos em fases avançadas de doença.

Métodos: Revisão da literatura nas bases de dados Medline e Google Scholar.

Resultados: Uma percentagem significativa de doentes oncológicos preenchem critérios para perturbações depressivas e/ou ansiosas no *setting* hospitalar.

A utilização de antidepressivos e benzodiazepinas para tratar estes sintomas neste pool de doentes tem eficácia limitada. Efeito de abordagens psicológicas apresenta evidência limitada.

Foram identificados 3 estudos randomizados e controlados avaliando o potencial terapêutico da psilocibina para sintomas ansiosos e/ou depressivos em doentes oncológicos, em estádios avançados de doença. Num estudo foi feita a comparação de uso de psilocibina em alta e baixa dose, com apoio psicológico. Em 2 estudos foi comparada a administração de dose única de psilocibina versus niacina, sendo que num deles o uso de psilocibina foi acompanhado de intervenção psicoterapêutica. Em todos foram reportadas diminuições clinicamente significativas na ansiedade e depressão, em relação à linha de base, e melhoria na qualidade de vida, sendo que no estudo comparando alta e baixa dose de psilocibina estes efeitos foram sustentados após 6 meses de follow-up. No estudo associando psilocibina com psicoterapia, as respostas antidepressivas e/ou ansiolíticas foram sustentadas num follow-up longo. Uma análise secundária sugere, também, o potencial papel da psicoterapia-assistida-por-psilocibina na diminuição da ideação suicida nestes doentes.

Foram encontradas correlações entre as experiências de tipo místico e os resultados.

Discussão: Os estudos encontrados apresentam resultados promissores, sugerindo a possibilidade de utilizar a terapêutica com psilocibina nos sintomas da linha ansiosa/depressiva de doentes oncológicos com doença em estado avançado. Persistem problemas metodológicos que condicionam a interpretação destes resultados.

Conclusão: O potencial efeito positivo da terapêutica com psilocibina nestes doentes a par da necessidade de novas respostas terapêuticas, justificam a necessidade imperativa de mais investigação neste âmbito.

Como Será o Meu Futuro? A Estabilidade Diagnóstica da Doença Mental na Transição para a Idade Adulta Psicopatologia da Adolescência

JOÃO COSTA PEDRO¹, CATARINA CATIVO¹, DIOGO ALMEIDA¹, MARTA SANTANA², BRUNO TRANCAS¹

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

2. Centro Hospital Lisboa Ocidental

Objetivos: Pretende-se investigar a prevalência de doença mental durante o período de transição entre a adolescência e a idade adulta, identificando as características demográficas, comportamentais e da doença que predizem a manutenção da doença na idade adulta e a transição para doença mental grave.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed.

Resultados: A revisão da literatura demonstrou que as patologias com maior continuidade diagnóstica pertencem ao grupo das perturbações do neurodesenvolvimento, caracterizadas por um início precoce e evolução crónica ao longo do desenvolvimento.

As patologias ansiosas demonstraram altos índices de continuidade, verificando-se que o subtipo de perturbação varia ao longo do desenvolvimento, sendo a perturbação de ansiedade de separação mais frequente em idade infantil e a perturbação de pânico e a perturbação de ansiedade generalizada mais comuns em idade juvenil e adulta.

Cerca de metade dos adolescentes com doença mental não voltaram a ter episódios no início da idade adulta, indicando que algumas doenças resolvem na fase de transição.

Discussão: A evidência científica é escassa, de caráter retrospectivo e com período de *follow-up* reduzido, limitando a análise dos dados.

A resolução durante o início da idade adulta pode ser o resultado de processos desenvolvimentais em curso, incluindo a maturação de sistemas neurais envolvidos em processamento social e emocional, a aprendizagem de novas capacidades cognitivas e emocionais ou a transição bem sucedida de papéis sociais na idade adulta.

Conclusão: O entendimento do prognóstico é essencial para identificar estratégias de prevenção e intervenção precoce, assim como para o planeamento de cuidados de um serviço.

As transições diagnósticas são inevitáveis pela própria natureza da doença mental, seja por características nosológicas ou pela variação ao longo da vida da psicopatologia.

A reduzida investigação científica atual espelha a limitada articulação a nível global dos serviços de psiquiatria da infância e da adolescência e psiquiatria de adultos.

Bullying e Doença Mental Psicopatologia da Adolescência

ANA PATRÍCIA DA CRUZ BALHAU JORGE¹

1. Centro Hospitalar do Médio Tejo

Objetivos: Reconhecer a problemática do fenómeno de Bullying e a sua associação à doença mental.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: *Bullying* é o termo que compreende todas as formas de atitude, físicas, verbais – seja pessoalmente ou via internet – que tenham como intenção causar dor, angústia e humilhação. O termo Bullying, ainda não apresenta tradução consensual, continuando a usar-se o termo anglo-saxónico sendo que apareceu como resposta à necessidade de caracterizar um tipo particular de violência e agressividade entre pares. Este pode ser definido como a Intencionalidade de magoar alguém, que é vítima e alvo de acto agressivo, enquanto os agressores manifestam tendência a desencadear, iniciar, agravar e perpetuar situações em que as vítimas estão numa posição indefesa. Recentemente surgiu o Cyberbullying, uma nova forma de Bullying em que a inibição da confrontação face a face é vencida permitindo ao provocador escrever/publicar algo que não conseguiria e tornar público. Os modelos explicativos do fenómeno são diversos mas incluem factores de personalidade, familiares e sociais. Os factores de risco de bullying tradicional mais robustos foram o ambiente familiar, a vitimização prévia, o estatuto sócio-económico, a aparência física, a auto-estima, o estatuto social, as capacidades cognitivas e motoras, os problemas emocionais, a ansiedade social, o ambiente escolar e o desempenho académico. Para o cyberbullying, foram o ambiente familiar, a vitimização prévia, o estatuto sócio-económico, o desempenho académico e a dependência da internet, considerando-se o controlo emocional um fator protetor.

Discussão: A curto prazo o fenómeno associa-se a Perturbações do sono, Cefaleias, epigastralgias, lombalgias, vômitos, tonturas, desmaios, Anorexia/bulimia, Enurese e Onicofagia. A longo prazo, aumenta o risco de desenvolver problemas de saúde mental, como Depressão e persistência de baixa auto-estima, Ideação suicida, tentativas de suicídio ou suicídio, Obsessões, compulsões, pensamentos bizarros e Diminuição total do interesse na escola e abandono escolar.

Conclusão: A exposição à violência pode ser uma experiência traumática que afeta, a curto e a longo-prazo, o bem-estar físico, social e emocional dos seres humanos. Dessa forma, devido ao impacto dos eventos traumáticos sobre a saúde mental dos indivíduos, essas experiências podem predispor-los tanto à resiliência quanto à vulnerabilidade.

Depressão Durante A Gravidez: Um Tabu? Psicopatologia da Mulher

DANIELA OLIVEIRA MARTINS¹, MAURO PINHO¹, SARA RODRIGUES²

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Centro Hospitalar do Porto

Objetivos: Apresentar uma revisão sobre a depressão durante a gravidez.

Métodos: Revisão de literatura mais recente utilizando base de dados informatizada (Pubmed®).

Resultados: As taxas de prevalência de depressão durante a gravidez variam entre 7,4% no primeiro trimestre e 12,0 a 12,8% no segundo e terceiro trimestre, com taxas superiores no primeiro ano após o parto. A depressão major é prevalente em 3,3% das mulheres grávidas, aumentando para 17% nas mulheres grávidas adolescentes. Mulheres com história de depressão tem probabilidade de recidiva durante a gravidez. Existem alguns stressores psicossociais concomitantes, como o fato de ser uma gravidez indesejada, estado civil solteiro, baixo suporte social, baixo status socioeconómico e história de violência doméstica. Condições médicas específicas, como hipertensão arterial, também pode contribuir para o início de depressão pré-natal. Em estudos recentes, foi demonstrada uma diminuição nos níveis de fator de crescimento no tecido placentário de mulheres deprimidas não tratadas, aumentando o risco de aborto espontâneo e parto prematuro. Os fármacos inibidores da recaptção seletiva de serotonina (SSRIs) são os antidepressivos mais comumente usados e eficazes, com 3 a 5% das mulheres usando SSRIs durante a gravidez.

Discussão: A depressão materna está associada a um risco aumentado de parto prematuro, e o risco de parto prematuro aumenta com a gravidade da depressão. As consequências maternas da depressão durante a gravidez incluem o aparecimento de complicações médicas, como aumento do risco de pré-eclâmpsia, dificuldades na realização de atividades da vida diária, falha em procurar atendimento pré-natal, dieta inadequada, consumo de tabaco, álcool e outras substâncias nocivas.

Conclusão: A depressão no período da gravidez é relativamente comum e ainda subestimado. Várias diretrizes sugerem uma avaliação da existência dos sintomas depressivos durante a gravidez e novamente no período pós-parto.

The phenomenology of postpartum depression Psicopatologia da Mulher

CAROLINA ALVES RODRIGUES¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: The definition of postpartum depression (PPD) is highly controversial and heterogeneous. About 5-20% of new mothers experience debilitating depressive symptoms, depending on the criteria and measurements used. The primary aim of this presentation is to explore the phenomenology of PPD while emphasizing the need for the understanding of this diagnosis as a singular entity which requires a unique approach.

Methods: A research was made using the PubMed online platform with the key words “postpartum” “depression” “phenomenology”, from which 32 articles were retrieved. According to the primary aim of this presentation, the most relevant articles were selected.

Results: PPD is not a homogeneous psychopathological entity, but rather a number of distinct disorders that occur during the peripartum timeline. The analysis of a study published in 2011 reveals two essential structures of meaning in PPD; the first one describes a mother thrown into a dangerous and unpredictable world, with a heavy, restricted body that perpetuates a disconnection from her baby, tormented by anxiety and feelings of guilt and shame that precipitate her social isolation. The second describes sudden moments of intense anxiety followed by feelings of alienation and depersonalization, a body that ceases to be hers, with a profound disconnection from her self, her baby and the social world.

Discussion: PPD represents a total transformation in the woman’s existence and way of being-in-the-world. There is a change in the quality of her perceptions, feelings and thoughts that permeates her existence and appears irreversible.

Conclusion: There is little research on the particular phenomenology of PPD. Its characteristics seemingly differ from the classical depressive episode, which leads us to believe the need for further efforts into its classification, diagnosis and clinical intervention. The understanding of its phenomena may serve the therapeutic intervention and the prevention of PPD, through the recognition of early signs of depression.

The role of the concept of motherhood in postpartum depression Psicopatologia da Mulher

CAROLINA ALVES RODRIGUES¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: The purpose of this presentation is to explore in which way the concept of motherhood, which is influenced by social and cultural norms, may be involved in the pathogenesis of postpartum depression (PPD). We especially focused on women with a particular constellation of values classically referred to as *typus melancholicus* (TM).

Methods: A research was made using the PubMed online platform with the key words “postpartum”; “depression”; “*typus*”; “*melancholicus*”, from which only 2 articles were retrieved. References from these articles were further analysed and included in the presentation.

Results: TM is a type of personality more likely to develop major depression (or melancholia). It is characterized by a constellation of values which shape the person’s social behaviour, such as orderliness, conscientiousness, hetero and hypernomia and an intolerance to ambiguity. In motherhood, these imply assuming a functional and impersonal role, focused in fulfilling social expectations of what it means to be a mother. The denial of the dichotomy between social norms and personal experience may precipitate feelings of guilt and shame, which may subsequently aggravate into a PPD diagnosis.

Discussion: The definition of PPD remains to be clarified. Its diagnostic criteria include dysphoric mood, appetite, sleep and psychomotor disturbances, excessive feelings of guilt and suicidal thoughts. Additional symptoms include feelings of inadequacy towards the role of being a mother and a preoccupation with the infant’s well-being. Women with a TM personality may be more prone to developing these symptoms.

Conclusion: The understanding of the TM structure may help to define a valid model for the early diagnosis of women at risk of developing PPD, as well as other types of mood disorders or symptomatology before, during and after pregnancy. More research is needed to grasp the phenomenology of PPD and to ultimately design novel clinical interventions for this disorder.

Depressão e Ansiedade no Feminino: Porquê a maior prevalência? Psicopatologia da Mulher

ANA MIGUEL¹, ODETE NOMBORA¹, EVA MENDES¹

1. CHVNG/E

Objetivos: A maior prevalência de perturbações depressivas e de ansiedade no género feminino está atualmente bem documentada.

O objetivo desta revisão é realizar um levantamento dos principais fatores documentados na literatura como justificativos desta maior vulnerabilidade e incidência da depressão e ansiedade na mulher.

Métodos: Com vista a uma revisão não sistemática da literatura acerca das diferenças entre os géneros na depressão e ansiedade conduzimos uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e UpToDate.

Resultados: Do ponto de vista hormonal, concentrações aumentadas de estrogénios podem atenuar a produção de cortisol em resposta ao *stress* na mulher. Este fenómeno foi associado a maior vulnerabilidade a depressão. Tanto o estrogénio como a progesterona modulam a sistema serotoninérgico, para além da alopregnanolona. Ambos estão implicados na predisposição e manutenção de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Do ponto de vista genético, existe ainda evidência de um subgrupo de mulheres com maior vulnerabilidade a perturbações depressivas nos períodos perimenstrual, periparto e perimenopausa, o que aponta para a existência de um fenótipo específico de maior vulnerabilidade para a depressão.

Do ponto de vista psíquico, uma maior incidência de afeto negativo e neuroticismo, tendência à ruminação e certos padrões de funcionamento interpessoal poderão também ser preponderantes.

Discussão: Para além da vulnerabilidade genética e hormonal, os fatores ambientais e sociais assumem uma importância-chave em muitas populações. As mulheres são mais frequentemente vítimas de situações de *stress* elevado como de abuso sexual, violência doméstica, para além de desigualdades sociais estruturais.

Conclusão: Tem sido consistentemente identificada uma preponderância superior na mulher ao espectro internalizante, em particular às perturbações de ansiedade e depressivas. Crê-se que os fatores envolvidos sejam genéticos, biológicos, hormonais, ambientais, sociais e psíquicos. O conhecimento dos motivos que levam a este “gap” entre géneros permite uma intervenção e prevenção mais direcionada a situações de risco no futuro.

Síndrome de Desmoralização Psicopatologia da Vida Normal

ÁLVARO JOSÉ SILVA¹, CRISTIANA MIGUEL¹

1. USF Condestável, ACeS Pinhal Litoral

Introdução: A síndrome de desmoralização evidencia-se pela presença de sintomas disfóricos na sequência de uma auto-avaliação de falha e incapacidade para enfrentar os problemas. Numa fase terminal da vida, distingue-se da depressão pela tríade desespero, perda de significado e sofrimento existencial expresso sob a forma de desejo em antecipar a morte. Os autores dividem-se quanto à sua classificação e integração nos sistemas de classificação atuais.

Objetivos: Avaliar a síndrome de desmoralização como entidade nosológica na DSM-5.

Métodos: Rever a atual classificação DSM-5 de modo a identificar considerações sobre a desmoralização e compreender se está integrada numa entidade nosológica independente ou se se encontra em consideração para estudos posteriores.

Resultados: A desmoralização não é uma entidade nosológica reconhecida e não se encontra em consideração para estudos futuros.

Discussão: As classificações psiquiátricas atuais são categóricas e fortemente baseadas no princípio da exclusão mútua. Segundo os critérios descritos por Kissane et al., a desmoralização em Cuidados Paliativos é um diagnóstico útil pois alerta para a dificuldade do doente em resolver a crise do final de vida, em encontrar paz interior. Pode apresentar diferentes graus de gravidade, nem todos patológicos segundo Barbosa et al.. As formas de apresentação mais graves e/ou patológicas são imbuídas de uma especificidade que pode justificar a sua integração nos principais sistemas de classificação das perturbações psiquiátricas.

Conclusão: O estudo desta condição clínica pode conduzir à sua melhor compreensão em função dos contextos clínicos em que é aplicada, nomeadamente em Cuidados Paliativos, e ao avanço na sua categorização com maior detalhe.

Psiquiatrização do Quotidiano e Vulnerabilidade do Indivíduo Psicopatologia da Vida Normal

RITA AVELAR¹, ANTONIO LUENGO¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objectivo: Reflexão sobre o processo de psiquiatrização do quotidiano e a relação com a vulnerabilidade do indivíduo.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura disponível sobre a temática da psiquiatrização e vulnerabilidade.

Resultados: Nas últimas décadas tem-se observado um aumento no diagnóstico de doenças mentais, bem como da utilização dos serviços de saúde mental. Da mesma forma, a prescrição de psicofármacos mais do que duplicou. As explicações são diversas e envolvem avanços nos métodos de diagnóstico, desenvolvimento dos sistemas de saúde mental, diminuição do estigma da patologia psiquiátrica, condições de pobreza e desigualdade social, dados epidemiológicos hiperinclusivos e até inflação dos diagnósticos. Beeker *et al.* propuseram um modelo compreensivo que organiza os diferentes processos que conduzem à psiquiatrização em mecanismos *top-down* e *bottom-up*. No primeiro figuram como protagonistas os profissionais de saúde, a indústria farmacêutica e as empresas ligadas à saúde e o segundo refere-se às necessidades impostas pelos cidadãos.

Discussão: A psiquiatrização engloba a contribuição das várias disciplinas que estudam a psique, bem como aspetos materiais e ideológicos, diferenciando-se em vários processos simultâneos. Tem-se verificado um interesse crescente da população sobre as emoções e os mecanismos psicológicos, havendo até um desvio semântico de vários conceitos psicológicos. Por outro lado, a intensificação da medicalização reflete o impacto dos avanços tecnológicos nas ciências da saúde, levando a que a saúde comece a ser observada de um ponto de vista utilitarista. A abordagem multidisciplinar na saúde mental pode ser uma ferramenta útil de mediação do movimento de psiquiatrização, colocando-se a hipótese de representar uma forma de proteção da vulnerabilidade individual.

Conclusão: A psiquiatrização pode ser classificada como um processo complexo de interação entre os indivíduos, a sociedade e psiquiatria e pode contribuir para a vulnerabilidade do indivíduo. De realçar que tem uma natureza mutável dependendo dos vários fatores que intervêm na sua evolução.

Psicopatologia da Ansiedade Generalizada: Contributos da Fenomenologia Psicopatologia da Vida Normal

PEDRO AFONSO RODRIGUES DE GOUVEIA¹

1. ULS Baixo Alentejo

Objetivos: Rever e sintetizar os diferentes contributos da fenomenologia na compreensão e apreensão da ansiedade enquanto fenómeno e condição, com vista a promover uma compreensão mais aprofundada de *como é que é* vivenciar ansiedade generalizada.

Métodos: Revisão seletiva da literatura proeminente em torno da psicopatologia da ansiedade, versando sobre contributos de Karl Jaspers, Pio Abreu, Sims, Femi Oyebode, German Berrios, James Aho, Heidegger, López-Ibor, Picazo Zappino e Gerrit Glas

Resultados e Discussão: Ansiedade é uma palavra ambígua, usada tanto para descrever um estado emocional, um sintoma clínico, uma perturbação ou um grupo de perturbações. A ansiedade “patológica” difere apenas em quantidade da ansiedade normativa. Constitui um sentimento normal que surge quando uma pessoa acredita que está em perigo por uma ameaça ou perigo (ainda) não identificado, associando-se a um estado de alerta, ativação e atenção exploratória. A sua distinção de conceitos satélites (angústia, medo, preocupação, ânsia, pânico, intranquilidade) é proveitosa, mas controversa.

Jaspers caracterizou a ansiedade *free-float* como comum e dolorosa, flutuante e desprendida, como um sentimento de incompreendida gênese, imponente apesar do inaparente objeto, motriz de uma necessidade inescapável de fornecer algum conteúdo à mesma, mas também passível de *insight* por quem a vivencia. Esta pode tomar uma forma vitalizada ou primariamente psíquica.

A ansiedade está relacionada intimamente com os limites do ser humano e com a (des)esperança. Para Heidegger, *angst* é a expressão da autêntica existência.

López-Ibor considerou ansiedade e angústia *nuances* da mesma experiência, sendo que em ambas existe o medo da dissolução da unidade e da continuidade do *self* (angústia). Quando o que existe não é um medo, mas apenas uma ameaça, assoma-se ansiedade.

Conclusão: A psicopatologia fenomenologicamente informada constitui uma vertente de interesse não só para investigação, mas também para os clínicos. Sendo complementar às neurociências, cada uma responde a perguntas que outra não pode.

Mentes Ermas: o papel do isolamento social na gênese e manutenção das alterações formais do pensamento

Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

ERIK DORNELLES¹, INÊS SIMÕES¹, HENRIQUE SANTOS², MARIA JOÃO GONÇALVES¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

2. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: As alterações formais do pensamento (AFPs) constituem um grupo heterógeno de sintomas psicopatológicos que abarca fenómenos diversos como o uso inadequado de palavras, neologismos idiossincráticos, conclusões ilógicas e outros desvios observados no discurso de pacientes psiquiátricos. Existem múltiplas teorias que procuram explicar a gênese e manutenção das AFPs, entre elas as visões neurocognitivas, desenvolvimentais e psicodinâmicas. Este artigo pretende, contudo, explorar o papel das relações interpessoais – e a sua degradação – na etiologia destes sintomas, considerando os seus aspectos teóricos e práticos.

Métodos: Realizamos uma revisão narrativa da literatura disponível sobre o tópico. Utilizamos as bases de dados da PubMed, incluído termos de pesquisa referenciando AFPs (“thought dis*”) e funcionamento social (“social func*”, “interper*”, “social isol*”); também utilizamos fontes autoritativas sobre tópicos relacionados.

Resultados: Existem evidências robustas que suportam uma relação estreita entre o isolamento social e AFPs. Contudo, o isolamento social é muitas vezes considerado uma consequência das AFPs, sendo esta relação interpretada como uma relação causal unidirecional. Contudo, alguns estudos apontam para a possibilidade de uma relação inversa: o isolamento social poderia potenciar o aparecimento e a manutenção das AFPs. Após analisar alguns estudos relevantes, examinamos alguns argumentos fenomenológicos recentes sobre o papel das interações sociais na manutenção da estrutura intencional da consciência.

Conclusão: A relação entre o déficit social e o grupo de sintomas positivos conceptualizados como AFPs é conhecido. Procuramos demonstrar a existência de uma relação causal bidirecional complexa entre dificuldades em interações interpessoais e AFPs em pacientes psiquiátricos.

Double Bookkeeping: O Conceito E O Seu Papel Na Procura De Cuidados De Saúde Mental

Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

MARINA CRUZ¹, MARIANA BETTENCOURT¹, CIDÁLIA PEIXOTO¹, BEATRIZ PEIXOTO¹, MARGARIDA BICHO¹, JOÃO COELHO¹, HENRIQUE MEDEIROS¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Objetivos: Rever o conceito de *double bookkeeping*, assim como o seu papel na procura de cuidados de saúde mental por parte de doentes psicóticos.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: Eugene Bleuler, fundador do conceito de esquizofrenia, verificou que os doentes psicóticos parecem ter a capacidade de viver simultaneamente em dois mundos distintos, nomeadamente o mundo intersubjetivo (social), e o mundo privado (psicótico). Designou este fenómeno de “*double bookkeeping*”. Os doentes consideram ambas as realidades relevantes e verdadeiras, coexistindo geralmente nos dois mundos, sendo que estes não entram em conflito. Porém, em estados avançados da doença, podem colidir.

Este fenómeno, mais observado na psicose não-aguda ou nos estados iniciais de doenças psicóticas, é relevante para compreender a procura de cuidados de saúde mental apesar dos baixos níveis de *insight* nos doentes com esquizofrenia. Pouco se sabe acerca dos fatores que levam os indivíduos com psicose a recorrer a cuidados de saúde mental ou como a psicose pode dificultar este processo. Um passo crucial na procura de ajuda parece ser a identificação da natureza dos problemas por parte dos doentes. Grande parte não reconhece as suas experiências como anómalas ou enquanto sintomas do foro psiquiátrico.

Discussão: Deve-se pensar em *double bookkeeping* quando há inconsistências manifestas nos comportamentos ou no discurso dos doentes. Este fenómeno parece ter um papel na procura de cuidados de saúde mental apesar do comprometimento do *insight* – mesmo não crendo sofrer de uma doença psicótica, os doentes aceitam tratamento psiquiátrico.

Uma abordagem em termos fenomenológicos do *double bookkeeping* pode ser útil na compreensão de atitudes paradoxais dos doentes. No entanto, este fenómeno é demasiado complexo para se tornar um sintoma ou sinal que possa ser diagnosticado.

Conclusão: O *double bookkeeping* parece estar associado à procura de cuidados de saúde mental em doentes psicóticos apesar do comprometimento do *insight*.

Praecox Feeling – O que nos Fazem Sentir os Doentes com Esquizofrenia Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

ANA SOFIA MORAIS¹, TERESA MENDONÇA¹, ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, FILIPA MARTINS¹, VIRGÍNIA HENRIQUES¹, PEDRO CASIMIRO¹, NELSON DESCALÇO¹, RITA GOMES¹, NUNO COSTA¹, SIMÃO CRUZ¹

1. Hospital Garcia de Orta, EPE – Almada, Portugal

Objectivos: Introduzido em 1941 pelo psiquiatra e psicanalista holandês Rümke, o conceito de Praecox feeling descreve a experiência peculiar de estranheza e bizarria que o contacto com um doente com Esquizofrenia despoleta no clínico. Desvalorizado durante décadas, tem vindo a ser resgatado perante o novo interesse na investigação da experiência subjectiva do clínico face ao doente com Esquizofrenia.

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

Resultados: O conceito incluía originalmente uma dimensão subjectiva (a falência do esforço empático do clínico, por alteração fundamental do espaço intersubjectivo) e uma dimensão objectiva/gestáltica (enraizada num processo de tipificação implícita do clínico, resultado da sua experiência).

Após a abordagem do artigo em que Rümke introduziu o conceito, passa-se em revista a perspectiva de outros autores sobre o tema, até chegar a alguns resultados de investigações mais recentes.

Discussão: Embora seja rapidamente evidente, o conceito não se esgota na expressão desta imediácia do julgamento clínico. Desde Rümke que se admitia que poderia ser reversível, sendo mais evidente em doentes agudos e atenuando-se com o tratamento ou com a cronificação da doença.

Novos dados sugerem que é uma experiência independente da cultura e da época do clínico, mantendo-se constante com o estigma perante a doença, a orientação do profissional e mesmo a experiência clínica.

Conclusão: A natureza multifacetada e complexa do conceito de Praecox Feeling, tão dependente subjectividade do clínico (capacidade empática, sensibilidade), tornou-o susceptível a críticas teóricas e resultados inconsistentes em múltiplas investigações empíricas. Sem detrimento da utilização dos critérios das classificações diagnóstico actuais, há evidência que os sentimentos do clínico face aos doentes com esquizofrenia devem ser reconhecidos e considerados relevantes no diagnóstico.

Entre Coleccionadores e Acumuladores – Uma Psicopatologia Amontoada Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

ANA SOFIA MORAIS¹, TERESA MENDONÇA¹, ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, FILIPA MARTINS¹, VIRGÍNIA HENRIQUES¹, PEDRO CASIMIRO¹, NELSON DESCALÇO¹, RITA GOMES¹, NUNO COSTA¹, SIMÃO CRUZ¹

1. Hospital Garcia de Orta, EPE – Almada, Portugal

Objectivos: O coleccionismo (collecting) é um comportamento humano comum, normativo, presente em cerca de 50% das crianças em idade escolar e até 30% dos adultos. Numa sociedade consumista que incentiva este comportamento, resta os dilemas de perceber como distinguir este de acumulação (hoarding) e qual o significado psicopatológico a atribuir.

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

Resultados: A acumulação pode ser conceptualizada como uma forma excessiva de coleccionismo ou, pelo contrário, salientar-se a separação entre os constructos. Diferencia-se de forma esquemática os conceitos: coleccionismo normal, acumulação controlada, acumulação patológica e acumulação sem propósito (“orgânica”) [esta última enquadrada por exemplo em lesões frontais e no Síndrome de Diógenes].

Discussão: Para além dum sintoma/comportamento, a acumulação pode considerar-se uma doença quando interfere com a funcionalidade. Os critérios pelo DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) para Perturbação de Acumulação devem ser avaliados sempre que a acumulação excessiva não possa ser atribuída a doença orgânica ou a outra doença psiquiátrica. Destaca-se como central nesta perturbação a resistência a descartar-se dos itens. Para além da clássica associação entre o comportamento de acumulação (e a Perturbação) e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva, há grande comorbilidade com outras patologias psiquiátricas - Depressão major, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Fobia Social, Anorexia nervosa, Esquizofrenia e Demência.

Conclusão: Ao longo dos anos, estes conceitos têm sido descritos de forma pouco sistematizada, com falta de consistência entre definições, o que se tem vindo a colmatar em literatura recente. Pela grande prevalência dos sintomas de acumulação na clínica (sendo observados em 33% dos doentes psiquiátricos em contexto de internamento de agudos) e pela diferencial abordagem que requerem, devem ser avaliados de forma cuidada em cada caso.

Calçar os sapatos de um doente obsessivo Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

MARIA TERESA CABRAL DAS NEVES REYNOLDS DE SOUSA¹, ANA LOURENÇO¹, JOÃO MIGUEL PEREIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objectivos: Pretendeu-se fazer uma revisão da literatura publicada no tema da fenomenologia das obsessões.

Métodos: Utilizámos a base MEDLINE na recolha das fontes bibliográficas, utilizando os termos ‘obsession’, ‘obsessive’, ‘phenomenology’ e ‘phenomenological’. Como fontes, utilizámos ainda alguns livros publicados no assunto.

Resultados: As obsessões podem ser definidas como conteúdos da consciência intrusivos e contrários à vontade do doente, que são impossíveis de remover da consciência apesar da resistência oferecida, e geram uma tonalidade afectiva negativa no mesmo. Nos doentes obsessivos, parece haver um desequilíbrio patológico entre os significados vitais e intencionais, que privilegia os últimos. Verificam-se ainda sentimentos de incompletude e medo da morte, deterioração ou dissolução. Mais ainda, as obsessões são acompanhadas de experiências de despersonalização caracterizadas pela perturbação da agência do Eu e pela experiência de perda da unidade do Eu radicada na divergência da ‘parte doente’, que atribui os significados aos objectos, da ‘parte saudável’, que descobre esses significados como absurdos. Os doentes que experimentam fenómenos obsessivos têm a sua vivência do tempo e do espaço alteradas. Experimentam-se aprisionados no presente, visto que o passado e o futuro se desvanecem no carácter repetitivo das obsessões, e oprimidos pela ocupação de espaço associada ao excesso de significação dos objectos do seu mundo.

Discussão: Estes resultados apontam para uma multiplicidade de experiências associadas às obsessões, nomeadamente hiperintencionalidade, sentimentos de medo da morte, experiências de despersonalização e disrupção da vivência dos tempo e espaço. No entanto, existem ainda poucos trabalhos no assunto e é necessária maior exploração do mesmo.

Conclusão: O estudo fenomenológico das obsessões é vital para possibilitar a empatia com a experiência do doente obsessivo e, porventura, para o avanço do conhecimento da perturbação obsessiva-compulsiva. É, por isso, fundamental prosseguir com o seu aprofundamento.

A fenomenologia da impulsividade Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

RITA ANDRÉ¹, JOANA ROMÃO¹, TERESA SOUSA¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, FILIPE AZEVEDO²,
RODRIGO SARAIVA¹, MARTA CROCA¹, MANUELA ABREU¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Norte

2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Descrever a psicopatologia da impulsividade, o seu conceito e como se expressa nas diferentes patologias psiquiátricas.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com uma seleção de artigos científicos publicados nos últimos 25 anos. Pesquisa nas bases de dados PubMed e Medscape usando a seguinte combinação de termos MeSH: “impulses”, “impulsivity”, “phenomenology”.

Resultados: A impulsividade é considerada um critério diagnóstico em múltiplas patologias psiquiátricas. Existe debate acerca da definição de impulsividade, os seus componentes principais e métodos de medida o que dificulta a formação de uma teoria acerca do desenvolvimento de impulsividade e o seu papel na psicopatologia.

Arce definiu a impulsividade como uma reação rápida, sem pensamento prévio ou julgamento consciente, agir sem pensar o suficiente sobre o que se está a fazer, como uma tendência a agir com menos pensamento comparativamente com outros com níveis semelhantes de conhecimento e capacidade.

Discussão: Verifica-se a presença de impulsividade na perturbação de personalidade antissocial, sendo que a impulsividade pode ser demonstrada pela agressão, contudo nem sempre é o caso. A impulsividade também é um componente essencial das perturbações aditivas, sendo um constructo complexo, por um lado existe uma falta de controlo de impulso, mas por outro um grande esforço e planeamento para adquirir a substância. Na perturbação afetiva bipolar a impulsividade é característica da mania, mas pode apresentar-se noutras fases da doença. A impulsividade na perturbação *borderline* está em oscilação constante entre a extroversão e a introversão dos impulsos.

Conclusão: O conceito de impulsividade é muito utilizado, contudo não se encontra ainda totalmente definido o que pode representar um obstáculo à sua investigação. Atualmente a impulsividade tem sido conceptualizada como um traço e não um comportamento isolado associado a um episódio de doença.

A Arte de Simular Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

PATRÍCIA PERESTRELO PASSOS¹, FILIPA ARAÚJO¹, MARIA JOÃO AMORIM¹, MARIANA MARQUES¹, INÊS GRENHA¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Objetivos: Revisão teórica sobre Simulação a propósito de um caso clínico.

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

Resultados: Caso clínico de uma mulher de 56 anos que recorreu ao Serviço de Urgência por, segundo referia, atividade alucinatória auditiva e atividade delirante de teor persecutório e de prejuízo. Antecedentes de seguimento em consulta externa de Psiquiatria por sintomatologia ansiosa e depressiva reativa a situação vivencial desde dezembro de 2020. Pela exuberância do quadro descrito, a doente foi internada voluntariamente para esclarecimento diagnóstico, após exclusão de patologia orgânica. Durante o internamento, apuradas diversas incongruências nos sintomas descritos e objetivados ganhos secundários associados às alterações psicopatológicas descritas. Retirada a medicação antipsicótica ao 3º dia de internamento, sem agravamento clínico e pedida avaliação por Psicologia.

Discussão: O caso clínico apresentado é um caso de simulação de sintomatologia psicótica. Ao longo do internamento a doente foi apresentando incongruências na descrição dos sintomas, sendo a descrição sempre pormenorizada, com discurso semelhante ao da filha que efetivamente tem Esquizofrenia, sem angústia associada e com crítica. Foram objetivados ganhos secundários associados.

Conclusão: A simulação de doença consiste na produção intencional de sintomas físicos e/ou psicológicos falsos ou claramente exagerados, motivada por incentivos externos, não sendo considerada uma doença por si só. Dado não ser considerada uma doença propriamente dita, o conceito de prevalência não pode ser aplicado em sentido estrito, no entanto estima-se que esta possa ser encontrada em até 1% dos doentes em ambulatório de Psiquiatria. São a voluntariedade e a consciência que distinguem os quadros simulados das perturbações factícias e das perturbações conversivas e dissociativas. O diagnóstico de simulação é contexto-dependente, dado ser necessária a existência de ganhos secundários concretos e objetiváveis. Uma entrevista clínica detalhada e uma análise da comunicação verbal e não-verbal é fundamental nos casos suspeitos de simulação.

Sintomas de Primeira Ordem de Schneider. História e Uso Atual. Qual o Futuro dos Sintomas de Primeira Ordem? Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

FILIPE AZEVEDO¹, RITA ANDRÉ², INÊS DONAS-BOTO¹, DANIELA JEREMIAS¹, CAROLINA ROCHA ALMEIDA¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Avaliar criticamente a história, evidência e utilização atual dos sintomas de primeira ordem de Schneider.

Métodos: Procura na base de dados PubMed por “First rank symptoms” “Meta-analysis” nos últimos 10 anos. Encontrados 180 resultados dos quais 10 foram incluídos pela sua relevância.

Resultados: Vários argumentos existem contra o uso de sintomas de primeira ordem de Schneider enquanto instrumentos diagnósticos para a esquizofrenia, levando a diferenças entre manuais classificativos. Não são específicos para esquizofrenia, podem acontecer em controlos saudáveis e apesar de poderem ser encontrados na esmagadora maioria das culturas estudadas, a sua avaliação pode ser dificultada em contextos transculturais, quer pela língua, quer pela possível interação entre a língua e a experiência vivencial. Contudo apesar de uma sensibilidade relativamente baixa (57-61%) possuem uma especificidade bastante elevada (74.1 a 94.1%). É importante ter em conta a altura em que Schneider os descreveu, num contexto em que as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia poderiam ser esterilizadas ou mortas com base no diagnóstico. Assim parecem priorizar relatos da experiência vivencial verbalizada pelo doente em vez de características clínicas observadas como a diminuição do funcionamento ou o contacto.

Discussão: Existem argumentos suficientes para considerar outros diagnósticos com base na existência apenas um sintoma de primeira ordem ou menos, contudo a sua facilidade de aplicação, especificidade, auxílio no diagnóstico transversal e conexão com aspetos essenciais da vivência do eu levam a que não devam ser ignorados enquanto importantes ferramentas diagnósticas. Contudo as suas limitações devem ser tidas em conta, adaptando a avaliação diagnóstica à melhor evidência existente ao doente e ao contexto sociocultural em que se insere.

Conclusão: O ICD 11 mantém os sintomas de primeira ordem de Schneider, e o DSM ainda que não os inclua diretamente não ignora as vivências descritas pelos doentes nas descrições que faz do diagnóstico. A fenomenologia e a avaliação cuidada do doente são imprescindíveis armas diagnósticas na clínica atual.

Sentidos da Música: Uma Abordagem Fenomenológica Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

BEATRIZ JORGE¹, CATARINA PEDRO FERNANDES¹, SARA JORGE CARNEIRO¹, JULIANA CARVALHO¹

1. Hospital de Braga

Objetivos: Em várias ocasiões do quotidiano, é possível constatar que, onde quer que a música se propague, se revelam sentimentos. Inicialmente vagos mostram-se, contudo, de consistência intrusiva e penetrante, estendendo-se espacialmente. O presente trabalho pretende, assim, abordar a conceptualização fenomenológica da música, enquanto atmosfera.

Métodos: Apresenta-se uma revisão não sistemática da literatura. A seleção bibliográfica foi efetuada através de pesquisa de palavras-chave e também por referência cruzada entre artigos.

Resultados: Inicialmente, o termo *Stimmung* surgiu como uma noção musical, representante do estado de um instrumento quando perfeitamente afinado. A evolução do conceito permitiu a distinção entre música-emoção, música-afeto e música-atmosfera, cujas relações direcionam no sentido de uma coerência simulada, impactando o indivíduo através da totalidade. Desta forma, surge a possibilidade de direcionar o doente em vários contextos, no sentido do tratamento que é desejado. Surgem como exemplo os fenómenos verificados em rituais algerianos durante o trabalho, ou num ambiente prisional em que, através da música, uma atmosfera carcerária pode ser redirecionada para outra libertadora, que seria, de outra forma, permanente, omnipresente e condicionada por um mero regime de sinais de som. Por fim, é demonstrado um exemplo da prática clínica, na morte medicamente assistida (Canadá), em que a faceta da música, adaptada ao cenário único de cada doente, permite um poder de controlo e participação ativa do processo.

Discussão: As potencialidades do uso da música são extensas, particularmente quando olhada como relação atmosférica. É necessário aprofundar a investigação neste domínio para aprofundar o grau de evidência do seu uso como ferramenta terapêutica.

Conclusão: Existe uma vertente da utilização do som e música que vai muito para além do que hoje é realizado através da musicoterapia e que deverá ser futuramente explorada.

“Imagined Ugliness”: A Propósito da Perturbação Dismórfica Corporal Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

IGOR SOARES DA COSTA¹, BERTA RAMOS¹, FILIPA ANDRADE¹, FILIPA SANTOS MARTINS¹, MARIANA ROQUE GONÇALVES¹, JOSÉ MORAIS¹

1. CHUSJ, Porto

Objetivos: Descrever as características clínicas, a conceptualização atual e o seu lugar nas classificações mais recentes e a evidência existente acerca do tratamento.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed e plataformas similares e selecionados artigos considerados relevantes no âmbito do tema, em língua inglesa.

Resultados: A Perturbação Dismórfica Corporal (PDC), também designada por dismorfofobia, é uma condição relativamente comum, porventura subdiagnosticada mesmo no setting psiquiátrico. Enrique Morselli, em 1891, foi o primeiro a descrever um paciente com essa entidade.

Trata-se de uma condição que apresenta frequentemente um curso crónico e elevada comorbilidade com outras patologias psiquiátricas e está associada a elevados níveis de compromisso funcional.

Apesar disto, a PDC tem sido em geral menos estudada em comparação com condições que lhe são relacionadas.

Discussão: A PDC é uma perturbação na qual o insight frequentemente é pobre/baixo. A evidência clínica e as guidelines indicam que a Terapia Cognitivo-comportamental e a utilização de SSRIs são os tratamentos de escolha para a PDC. Habitualmente são utilizadas doses de SSRIs mais elevadas comparativamente a outras condições, nomeadamente a depressão. Uma significativa proporção de doentes experiencia sintomas duradouros, apesar do tratamento instituído. Casos mais complexos de PDC poderão ser melhor abordados em centros mais dedicados ao seu tratamento.

Mais investigação é necessária para estabelecer a relativa eficácia dos diferentes antidepressivos e da associação com outras modalidades de tratamento, bem como avaliar o papel de potenciais estratégias de potenciação.

Conclusão: A PDC é uma perturbação relativamente comum, que frequentemente não é diagnosticada e tratada em conformidade.

Mais trabalhos neste domínio são necessários de forma a promover uma maior consciencialização para a doença bem como o seu diagnóstico e tratamento adequados.

A Teoria da Comunicação Humana desde a Antiguidade à Revolução Cibernética: A Importância no Campo da Psicoterapia Psicoterapias

PEDRO ALMEIDA¹, NELSON OLIVEIRA¹, GUSTAVO SANTOS¹, PEDRO FRIAS GONÇALVES¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Objetivos: Analisar a evolução da teoria da comunicação ao longo do tempo e o modo como o seu desenvolvimento se reverteu em diferentes aplicações ao nível da psicoterapia.

Métodos: Pesquisa bibliográfica realizada na PubMed e GoogleScholar de artigos escritos em português e inglês acerca do tema em questão.

Resultados: O interesse na comunicação humana enquanto tema de estudo esvaneceu-se no Ocidente após os escritos de Platão e Aristóteles sobre a retórica. Somente com a revolução científica e intelectual presente no iluminismo, durante o século XVIII, houve interesse em refletir sobre a comunicação, em áreas como a política, sociologia e economia. Contudo, no início do século XX, as psicoterapias vigentes como a psicanálise freudiana apresentavam uma visão sobretudo intra-psíquica, seguindo um paradigma teórico de causalidade linear. Contudo, uma teorização mais precisa e a sua aplicação às áreas de saúde mental ocorreu após a década de 1940, mediante um esforço transdisciplinar que uniu diferentes especialistas no período pós-guerra. Deste processo nasceu a teoria cibernética e a teoria dos sistemas, responsáveis por mudanças profundas desde a tecnologia à psicoterapia. Na saúde mental, verificou-se uma mudança em que o ser humano deixou de ser considerado numa vertente intrapsíquica e foi colocado no seio da relação, abordando-se neste trabalho as psicoterapias sistémicas/familiares. Conceitos como sistema aberto, não-somatividade, homeostasia, informação e feedback são importantes para a compreensão desta mudança. Discussão: O progresso na teoria da comunicação e a sua aplicação ao campo psicoterapêutico não ocorre de modo isolado, mas sim dependente das mudanças sócio-políticas que ocorreram nas sociedades ocidentais na segunda metade do século XX. Conclusão: Compreender os vários aspetos da história da teoria da comunicação é importante na medida que fornece um contexto para a prática psicoterapêutica.

Tratamentos Psicológicos na Perturbação de Ansiedade Generalizada Psicoterapias

AFONSO GOUVEIA¹, ANA PEDRO SOUSA E COSTA¹

1. ULS Baixo Alentejo

Objetivos: Rever e sintetizar a diversa e divergente bibliografia referente às modalidades de tratamento psicológico da Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG).

Métodos: Reunindo uma seleção bibliográfica que incluiu as últimas e principais *guidelines* alusivas ao tratamento da PAG (BAP 2014, WFSBP 2012, CCPG 2014, AAFP 2015, NICE 2011/revisão de jun-2020) e manuais de psiquiatria e terapêutica de especial relevância, procedeu-se a uma revisão e síntese das recomendações para o tratamento psicológico da PAG. Os resultados foram ordenados e dispostos numa tabela-síntese, acompanhados das respetivas evidências e recomendações quando existentes.

Resultados: Para o tratamento da PAG apuraram-se 11 modalidades de tratamento psicológico, com diferentes níveis de evidência e graus de recomendação. São elas a terapia cognitivo-comportamental (TCC), TCC computadorizada ou à base da internet, psicoterapia de suporte, psicoterapia orientada para o *insight*, psicoterapia analítica, treino de relaxamento, psicoeducação, autoajuda, redução de *stress* baseada em *mindfulness*, atividade física regular e meditação.

Discussão: No geral, a literatura revelou evidência de eficácia e recomendações a nível da TCC, treino de relaxamento, psicoeducação, autoajuda e atividade física regular. Quanto às outras modalidades, a bibliografia mostrou-se mais dispersa e menos consensual. Os tratamentos psicológicos podem ser o tratamento de eleição para pacientes reflexivos e motivados a compreender as fontes da sua ansiedade, de forma isolada ou não, sendo que devem ser reservados a profissionais devidamente capacitados e supervisionados, ao abrigo, sempre que possível, de protocolos baseados em evidência. Os benefícios destes tratamentos podem perdurar anos após o tratamento.

Conclusão: O crescimento da psiquiatria baseada na evidência e a elaboração de *guidelines* trouxeram claros benefícios para a prática clínica, como a síntese e estratificação de tratamentos à luz da melhor evidência. Todavia, a proliferação destes instrumentos tem dado azo a uma considerável pluralidade de recomendações revestidas de disparidades e dificuldades metodológicas.

Modelo Cognitivo-Comportamental no Desenvolvimento da Perturbação Obsessivo-Compulsiva: A Propósito de um Caso Clínico Psicoterapias

CAROLINA PINTO-GOUVEIA¹, MARIA JOÃO BRITO¹, MÁRIO CARNEIRO¹, CAROLINA CABAÇOS¹, DAVID MOTA¹, ANTÓNIO MACEDO¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: A propósito de um caso clínico pretende-se explorar o modelo cognitivo-comportamental da Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) para uma melhor compreensão da psicopatologia apresentada por estes doentes.

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

Descrição Do Caso Clínico: Mulher de 55 anos, com o diagnóstico de POC desde a sua adolescência, a condicionar prejuízo funcional importante. Apresenta um quadro clínico pautado por pensamentos obsessivos de dano, distorções cognitivas como fusão pensamento-ação e pensamento mágico, fenómenos de aritmomania, comportamentos de acumulação e comportamentos de neutralização.

Discussão: Segundo a literatura, cerca de 90% da população geral tem, em algum momento, pensamentos intrusivos de caráter agressivo, obsceno ou sexual semelhantes aos dos indivíduos com POC. Contudo, nestes últimos, as intrusões adquirem significados emocionais negativos, resultantes das interpretações erróneas realizadas à luz das suas crenças disfuncionais. Tratam-se de crenças relacionadas com um sentido de responsabilidade excessivo, uma sobrestimação da importância e do poder dos pensamentos, uma sobrestimação do perigo, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo. O desenvolvimento de um desconforto emocional crescente, gerado pelas interpretações erradas, conduz à realização de rituais. O alívio temporário que advém das ritualizações, devido à diminuição do desconforto e ao maior controlo transitório dos pensamentos, contribui para a perpetuação das ações de neutralização.

Conclusão: Trata-se de um modelo integrador, que tem em conta a vulnerabilidade genética e neurobiológica, bem como o papel das crenças disfuncionais e das interpretações erradas no aparecimento do padrão característico de pensamentos e comportamento neutralizador que se desenvolve na POC. Apesar de, ao longo dos anos, terem sido conceptualizados diferentes modelos cognitivo-comportamentais, é consensualmente assumido que as interpretações erróneas das cognições intrusivas e as ações de neutralização constituem os dois processos-chave envolvidos na etiologia e manutenção da sintomatologia OC. A compreensão da estrutura cognitiva subjacente permite um melhor entendimento da origem da sintomatologia OC.

Delirium no Contexto de Intoxicação por Ácido Gama-Hidroxi-butírico: Uma Revisão Psiquiatria de Ligação

RENATO LAIA¹, BEATRIZ LOURENÇO GONÇALVES¹, MARIA ALICE NOBRE¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Rever a psicofarmacologia do ácido gama-hidroxi-butírico (GHB) e dos seus efeitos farmacodinâmicos a partir do caso de um homem de 37 anos, sem antecedentes psiquiátricos, que foi levado ao serviço de urgência após tentativa de suicídio por intoxicação com quetiapina e GHB. O doente apresentava agitação psicomotora, confusão mental e ideias delirantes não sistematizadas de envenenamento e violação, que persistiram por alguns dias. O doente negava qualquer tipo de alucinação. Inicialmente, o doente negava usar GHB regularmente, mas depois confirmou usar esporadicamente a substância com o objectivo de estimular o crescimento muscular.

A partir deste caso, decidiu-se fazer uma revisão da literatura sobre os principais efeitos do GHB e tentar perceber o seu potencial para causar psicose.

Métodos: Descrição de caso clínico e revisão não sistemática por meio de pesquisa no PubMed realizada com as expressões: “Gamma-hydroxybutyric acid”, “GHB”, “delusions GHB” “GHB psychosis”. Foi realizada uma breve revisão da literatura sobre o tema.

Resultados: O GHB é um análogo natural do GABA que se tornou muito popular como uma “club-drug”, aumentando os sentimentos de euforia, relaxamento e sexualidade. Também é bastante usada no contexto de “chem-sex” e aparentemente é também usada para estimular o crescimento muscular, por se acreditar que a substância estimula a libertação de hormona do crescimento.

É uma substância psicoactiva com um nível importante de perigo para a saúde, já que a sua janela terapêutica (e portanto a margem entre dosagens seguras e dosagens tóxicas) é bastante estreita. A sobredosagem aguda leva a alterações profundas do estado mental e depressão respiratória, amnésia, hipotonia, agressividade, alucinações, tonturas, euforia, confusão e convulsões.

O uso regular pode causar dependência, o que pode levar, após a interrupção abrupta, à síndrome de abstinência com ansiedade, agitação, tremor, delírio e psicose, como visto em vários casos relatados na literatura.

Conclusão: Embora incomum em overdoses agudas, parece que o paciente apresentou delírio nesse contexto, pois uma síndrome de abstinência aqui parece improvável.

Caso-Clinico: Arterite Reumatoide, Depressão e Ansiedade Psiquiatria de Ligação

JOÃO MARIANO MARQUES¹, PEDRO CANELAS¹, CLÁUDIA REIS¹, MARIA DO CARMO CRUZ¹

1. Hospital Portimão - CHUA

Objetivos: Apresentar um caso clínico de um homem de 57 anos com Arterite Reumatoide (AR) com início aos 18 anos e Perturbação de Pânico e Depressão comórbidos. Revisão de literatura com enfoque no impacto da comorbidade psiquiátrica na qualidade de vida (QoL) e manifestações da AR.

Métodos: Entrevista direta ao paciente em Consulta Externa de Psiquiatria. Revisão de literatura no PubMed com os termos MESH: “Arthritis, Rheumatoid”[Mesh] AND (“Anxiety”[Mesh] OR “Depression”[Mesh]).

Resultados: O doente não tinha antecedentes psiquiátricos tendo sido enviado a esta consulta pelo seu Médico de Família por ataques de pânico recorrentes desde há 7 meses. O doente referia agravamento da AR com crescente incapacidade para AVDs resultando em isolamento social, hipobulia, anedonia, humor deprimido e ataques pânico substanciados em ideias hipocondríacas. Veio à consulta já medicado com Escitalopram 20mg (há 3 meses), sendo que não apresentava novos episódios de pânico desde a introdução do antidepressivo. Manteve o Escitalopram durante 9 meses, tendo feito desmame com sucesso e sem recrudescimento dos sintomas. Em concomitância, a AR estabilizou.

Discussão: Segundo uma revisão sistemática de 2020 de Machin et al, ansiedade em pessoas com AR está associada ao aumento da atividade da doença e pior qualidade de vida. De acordo com uma meta-análise de 2017 de Fiest et al, apenas a intervenção farmacológica com comparadores ativos (ex. antidepressivos) demonstrou redução dos sintomas depressivos, não tendo observado resultados satisfatórios na ansiedade, na QoL ou na dor.

Conclusão: Em pessoas com AR, problemas de saúde mental são comuns, mas muitas vezes não são reconhecidos ou tratados, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade. O reconhecimento e o tratamento da ansiedade comórbida podem ajudar a melhorar os resultados para pessoas com AR, contudo existem poucos estudos que atestem a eficácia das intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) na depressão/ansiedade em indivíduos com AR.

Qual a Relação entre a Psicose e a Esclerose Sistémica?: A Propósito de um Caso Psiquiatria de Ligação

MARGARIDA ALVES¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, NUNO RIBEIRO¹, ANA MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, PEDRO AFONSO AZEVEDO¹, SARA PENEDOS¹, LILIANA MORENO¹, LUÍS PAULINO FERREIRA¹, MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, CÁTIA RAMOS¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Relatar um caso clínico singular, alertando os clínicos para a estreita relação que pode surgir entre doenças autoimunes e quadros psicóticos.

Material e Métodos: Discussão de um caso clínico baseado na pesquisa da base de dados PubMed.

Resultados: O caso clínico refere-se a uma mulher de 43 anos, seguida em consulta de Reumatologia por Esclerose sistémica (SSc) difusa (envolvimento cutâneo, gastrointestinal, articular; anticorpos Scl70+/RNP positivos), com agravamento sintomático desde janeiro de 2021. Estava medicada com terapêutica dirigida, nomeadamente corticoides e imunomoduladores.

Sem antecedentes psiquiátricos até março deste ano, altura em que surgem ideias e interpretações delirantes paranoides “andam sempre atrás de mim” (sic), com *insight* parcial. Iniciou acompanhamento em consulta de Psiquiatria a 26.08.2021 e foi instituída terapêutica antipsicótica, olanzapina 15mg. Ainda assim, manteve sintomatologia psicótica, agravada com insónia inicial, polifragmentação do sono e diminuição do apetite. Por este motivo, recorreu ao serviço de urgência a 28.08.2021 e ficou internada no serviço de reumatologia para exclusão de psicose orgânica.

No internamento, ajustou-se a medicação anti-inflamatória (com aumento de corticoides) e psicotrópica (redução para olanzapina 10 mg), e introdução de lorazepam 1mg. Foram realizados exames complementares de diagnóstico (RM-CE e punção lombar) que não demonstraram alterações.

A 3.09.2021 teve alta por estabilização psicopatológica, com ideias delirantes residuais.

Discussão: A SSc é uma doença autoimune do tecido conjuntivo, na qual ocorre uma infiltração em larga escala de vários tecidos e órgãos por células do sistema autoimune. No cérebro há ativação de células inflamatórias autóctones, astrócitos e microglia, que pode estar na base da sua associação a perturbações psiquiátricas, como a psicose. Este facto deve alertar a comunidade psiquiátrica para a existência de uma etiologia imunológica em alguns quadros psicóticos refratários, o que pode justificar uma diferente abordagem terapêutica.

Conclusão: O caso relatado evidencia a inflamação/autoimunidade como fator etiopatogénico relevante na psicose.

Possíveis Efeitos Neuropsiquiátricos Relacionados com a Toma de Quinolonas: Um Caso de Ansiedade com Ofloxacina Psiquiatria de Ligação

MARGARIDA ALBUQUERQUE¹, JOÃO FACUCHO-OLIVEIRA¹, PEDRO ESPADA-SANTOS¹, MARGARIDA FRAGA¹, PEDRO CINTRA¹

1. Hospital de Cascais

Objetivos: As quinolonas são antibacterianos comumente usados no tratamento de infeções. Os efeitos adversos mais comuns relacionados com a sua toma são alterações gastrointestinais, cefaleias, insónia ou alterações cutâneas. Raramente podem associar-se a cardiotoxicidade, fototoxicidade, artropatias ou perturbações neuropsiquiátricas. Apresentamos o caso de uma mulher de 57 anos que desenvolveu um quadro de inquietação física, angústia, fobia de que algo de mal lhe possa acontecer e insónia inicial, com relação temporal com início da toma de ofloxacina para o tratamento de uma úlcera da córnea.

Métodos: Apresentação de caso clínico, revisão de literatura e subsequente discussão e apresentação de conclusões.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma mulher de 57 anos que após diagnóstico de úlcera de córnea recidivante foi medicada com ofloxacina. Um dia após o início da administração do fármaco a doente descreve o início dos sintomas descritos. Por agravamento, ao final e 48h decidiu suspender o fármaco e recorreu ao serviço de urgência onde foi medicada com diazepam 10mg e referenciada a consulta de Psiquiatria. Aplicando a escala de probabilidade de reação adversa a fármacos ou algoritmo de Naranjo, a relação de causalidade é apresentada como provável.

Discussão: As quinolonas bloqueiam a ligação de GABA ao seu receptor e ativam os receptores NMDA e adenosina por ligação direta. Estes mecanismos estão na origem dos efeitos adversos relacionados com a toma destes fármacos. Os riscos de efeitos adversos com estes fármacos aumentam com a idade.

Conclusão: Os efeitos neuropsiquiátricos relacionados com a toma de antibióticos embora raros são possíveis e devem ser tidos em conta. Quando ocorrem, a suspensão do fármaco deve ser imediata para evitar progressão sintomática e, sendo possível deve considerar-se futuramente a utilização de antibióticos de outra classe.

“Vai Começar Tudo Outra Vez?”: A Necessidade da Consulta de Transição Entre a Pedopsiquiatria e a Psiquiatria De Adultos Psiquiatria de Ligação

JOÃO BRÁS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, RUI SOUSA¹, JOANA MARTINS¹, RUI VAZ¹, ELIANA ALMEIDA¹, JOANA ABREU¹, PAULO SANTOS¹, ANA PINTO COSTA¹

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu

Objetivos: Na adolescência existe grande risco de aparecimento de perturbações mentais, que podem permanecer na idade adulta. Tais doentes necessitam uma transição dos Serviços de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (SPIA) para os Serviços de Psiquiatria de Adultos (SPA). Neste processo de transição, muitos jovens perdem seguimento médico.

Este trabalho pretende fornecer uma revisão da literatura quanto ao processo de transição dos doentes dos SPIA para os SPA, incidindo nos obstáculos a uma correta transição.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed® utilizando os termos “*transition*”, “*child and adolescent mental services*” e “*adult mental services*”.

Resultados: A importância de um processo de transição organizado foi reconhecida desde os anos 90, mas estudos nesta área são recentes. Tais estudos avaliaram a eficácia e planificação desta transição e o impacto da mesma na abordagem e evolução das perturbações psiquiátricas. O estudo TRACK concluiu que esta transição não será tão eficaz como esperado, o que é resultante de diversos fatores.

Vários obstáculos a uma transição suave entre os SPIA e SPA foram assinalados, sendo que uma ligação pouco estruturada entre o SPIA e SPA é apontada como a causa principal.

Em Portugal, a falta de conexão entre os serviços e ausência de competências específicas para o tratamento desta faixa etária foram as principais dificuldades referidas.

Signorini *et al.* mostrou que na Europa, apenas a Dinamarca e Reino Unido têm protocolos e políticas nacionais relativos ao processo de transição entre SPIA e SPA e que apenas 40% dos estados membros da União Europeia possuem estruturas para um planeamento especializado desta transição.

Discussão/Conclusão: A transição entre os serviços deve ser um processo planeado, organizado e com um objetivo bem definido. Este processo deve ser multidimensional e atender às particularidades inerentes ao jovem, pelo que a existência de uma consulta de transição afigura-se como uma necessidade primordial.

A Síndrome Confusional Aguda: Identificação, Abordagem, Evolução Psiquiatria de Ligação

RODRIGO SARAIVA¹, GABRIELA ANDRADE¹, FILIPA NOVAIS¹, LICÍNIA GANANÇA¹, CARLOS GÓIS¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivos: Pretende-se rever a síndrome confusional aguda (SCA) ou *Delirium*, no que concerne sua identificação, abordagem e evolução.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através de uma pesquisa na base de dados PubMed/Medline termos como “*delirium*”. Os artigos foram posteriormente selecionados tendo em conta a sua relevância. Foi incluída bibliografia complementar.

Resultados: A síndrome confusional aguda, é uma síndrome neuropsiquiátrica grave, muito comum em ambiente hospitalar, que consiste numa alteração do estado cognitivo basal, com compromisso da atenção, da consciência e geralmente de outras funções cognitivas, que tem início agudo, e que caracteristicamente apresenta um curso flutuante em gravidade e apresentação. As síndromes confusionais podem ser distinguidas em três subtipos dependendo da sua apresentação clínica sindrômica: subtipo hipoativo, hiperativo e misto (o mais frequente). Esta distinção é importante porque tem implicações terapêuticas.

Qualquer tipo de insulto sistémico, neurológico ou de outro órgão tem potencial para causar síndrome confusional principalmente num doente com fatores de risco para o seu desenvolvimento.

A principal abordagem da SCA é dirigida à correção das suas causas e fatores precipitantes. A gestão da SCA deve incluir a implementação de medidas não farmacológicas, que são a 1^a linha; e pode também incluir intervenções farmacológicas. Não existe evidência científica que comprove que determinada intervenção tenham efeito na prevenção e no tratamento da SCA. As manifestações da SCA são geralmente transitórias e podem persistir alguns dias após a melhoria clínico-laboratorial.

Discussão e Conclusão: A SCA apresenta uma elevada prevalência em contexto hospitalar e corresponde a um número significativo de pedidos de apoio à Psiquiatria de Ligação e de observações no serviço de urgência de psiquiatria. A sua abordagem é competência transversal às várias especialidades médicas, e, portanto, é absolutamente necessário saber identificá-lo corretamente e geri-lo, sendo também muito relevante contribuir literacia médica sobre a SCA aos outros serviços.

Algoritmo de Atuação na Síndrome Confusional Aguda: Uma Proposta da Equipe de Psiquiatria de Ligação de um Hospital Geral Psiquiatria de Ligação

GABRIELA ANDRADE¹, RODRIGO SARAIVA¹, FILIPA NOVAIS¹, LICÍNIA GANANÇA¹, CARLOS GÓIS¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivos: A partir das necessidades identificadas pela equipa de Psiquiatria de Ligação no que respeita a abordagem da síndrome confusional aguda (SCA) ou *Delirium*, pretende-se apresentar uma ferramenta de apoio à decisão clínica destinada aos profissionais de saúde das várias enfermarias.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura através de uma pesquisa na base de dados PubMed/*Medline* utilizando a palavras-chave “delirium”. Os artigos foram posteriormente selecionados tendo em conta a sua relevância. Foi incluída bibliografia complementar.

Elaborámos um póster em formato A3 que foi distribuído pelas várias enfermarias. Recorremos à utilização de *QR codes* cuja leitura permite aceder a uma apresentação sobre o tema e a ferramentas adicionais de apoio à decisão clínica.

Resultados: O algoritmo desenvolvido inclui a identificação da SCA e dos seus fatores de risco/ precipitantes. Apresentamos um conjunto de intervenções não farmacológicas e farmacológicas, tendo em conta a etiologia, a apresentação clínica e as características individuais.

Informações sobre a evolução da SCA, as precauções nos idosos e as intervenções que não estão recomendadas são também aspetos abordados neste modelo.

Discussão: A SCA apresenta uma elevada prevalência em contexto hospitalar e corresponde a um número significativo de pedidos de apoio à Psiquiatria de Ligação. Sendo que a sua abordagem é competência transversal às várias especialidades médicas, entendemos ser necessário o desenvolvimento de uma ferramenta de apoio à decisão clínica que permitisse a identificação precoce e a correta abordagem, de acordo com a melhor evidência científica atual.

Conclusão: Este modelo veio dar resposta às necessidades sentidas em contexto hospitalar, de uma forma prática e acessível e com vista à melhoria dos cuidados prestados. Reflete, ainda, uma das competências do Psiquiatra de Ligação que é a de promover a formação de outros profissionais de saúde.

Bupropiom no Tratamento da Depressão em Doentes com Diabetes Mellitus Psiquiatria de Ligação

CATARINA LAGINHAS¹, CÍRIA PEREIRA¹, RAQUEL MEDINAS¹, NUNO MOURA¹, PEDRO TRINDADE¹, ANA DUARTE², DANIELA JEREMIAS¹, DIOGO RODRIGUES¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objectivos: A prevalência da depressão em doentes com Diabetes Mellitus (DM) é de 10–30%, estando associada a um agravamento do prognóstico desta.

Relato de um caso clínico de uma doente com DM tipo 1, com uma perturbação depressiva co-morbida, em que se verificou uma melhoria da sintomatologia depressiva e do controlo glicémico após terapêutica com bupropiom e revisão da literatura sobre o tema.

Métodos: Informação obtida através da consulta do processo clínico da doente. Revisão não sistematizada da literatura com pesquisa dos termos “Depressão”, “Diabetes” e “Bupropiom” na PubMed.

Resultados: Doente do sexo feminino de 40 anos, com antecedentes de DM tipo 1 sob insulino-terapia, internada no Serviço de Cirurgia para realização de uma amputação transmetatarsica do pé esquerdo, consequência da sua doença. Por apresentar sintomatologia depressiva, foi avaliada pela psiquiatria de ligação. Apurou-se difícil controlo dos níveis glicémicos, com aumento da HbA1c associados a uma adesão errática à insulino-terapia e às consultas, bem como a um estilo de vida sedentário.

Admitiu-se perturbação depressiva maior e foi iniciada terapêutica com bupropiom, com melhoria da sintomatologia depressiva, dos níveis glicémicos, perda de peso e maior investimento no seu tratamento.

Discussão: Há uma correlação entre a perturbação depressiva e o agravamento de complicações micro e macrovasculares em doentes com DM, verificando-se mesmo um aumento da mortalidade nestes doentes. Os sintomas depressivos são preditores de um pior controlo metabólico, parcialmente devido ao efeito que estes têm na falta de adesão aos auto-cuidados, como a monitorização dos níveis glicémicos.

Estudos sugerem que a terapêutica com bupropiom é eficaz não só no tratamento da depressão em doentes com DM, como também na melhoria do controlo glicémico, redução do peso e aumento da adesão aos auto-cuidados.

Conclusão: Este caso ilustra a eficácia do bupropiom no tratamento da depressão e controlo da glicémia em doentes com DM. De futuro, poderá ser interessante estudar em maior detalhe a associação descrita.

O Impacto Familiar da Doença de Huntington Psiquiatria de Ligação

BERTA RITA MARTINS RAMOS¹, FILIPA CARREIRA MENDES ANDRADE¹, ALEXANDRA ABREU PEREIRA ELIAS DE SOUSA¹, DIOGO FERNANDO TEIXEIRA BARBORA¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de São João

Objetivos: O impacto familiar da doença hereditária transcende as consequências da sintomatologia no indivíduo, refletindo-se nas relações interpessoais, no ambiente familiar e na eventualidade de estes padecerem da doença. Estas repercussões ocorrem em várias fases da vida da família. Pretende-se realizar uma revisão sobre as alterações familiares ocorridas na presença de uma doença hereditária, especificamente na doença de Huntington (DH).

Métodos: Revisão da literatura referente ao tema, através do PubMed e Google Scholar, com palavras-passe: família, doença hereditária, doença de Huntington

Resultados: As famílias com um membro que sofre de DH apresentam baixa coesão e expressividade familiar e altos níveis de conflituosidade, independentes da idade do diagnóstico ou aparecimento dos sintomas. Um desafio proeminente para as crianças e adolescentes que lidam com esta situação é o efeito perturbador que os sintomas neurobiológicos e comportamentais do pai afetado podem levar a uma parentalidade disfuncional, instabilidade interpessoal e um maior risco de exposição a eventos potencialmente traumáticos. Alguns estudos apontam para a existência de “um contágio” do pai saudável com o comportamento negativo do pai doente, surgindo na forma de alterações da personalidade e comportamento antissocial. Associadamente, se o cuidador for o cônjuge há uma maior dificuldade no desempenho de funções parentais, estando descritos os fenómenos de inversão de papéis entre o cuidado/cuidador-pai/filho, com a consequente parentificação dos filhos.

Discussão e Conclusão: A doença genética coloca em ênfase a dicotomia de problemática individual versus o adoecer da família. Os estudos denotam que a doença para além da genética se estende para além da genética e a individualidade. Embora existam associações de apoio a doentes e familiares com estas patologias, não ocorre um apoio sustentado, regular e completo pelas instituições de saúde, o que na opinião da autora seria necessário.

A Aceitação e Compromisso na ansiedade e depressão de uma doente com diabetes não controlada: a propósito de um caso Psiquiatria de Ligação

RODRIGO VALIDO¹, FILIPA CALDAS¹, PEDRO FERREIRA¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: Consideramos a utilidade da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) no tratamento da sintomatologia ansiosa e depressiva de uma doente com diabetes tipo 1. **Métodos:** Revisão não sistemática da literatura com recurso ao PubMed. Consulta dos elementos processuais clínicos para revisão de caso.

Resultados: o sofrimento relacionado com a diabetes leva a uma diminuição do bem-estar psicológico e a perturbações comórbidas como a depressão e ansiedade. Uma doente de 42 anos com diagnóstico de diabetes tipo 1 desde os 23 anos apresentou-se com elevado sofrimento associado à doença e sintomatologia ansiosa e depressiva ligeiras. O último controlo da HbA1c foi de 12.1%. Apesar de ter bomba perfusora, não fazia as contagens necessárias de hidratos de carbono e não ajustava a bomba. Numa perspetiva ACT, verificaram-se elevados níveis de evitamento experiencial e de fusão cognitiva, notou-se ainda um fraco esclarecimento acerca dos seus valores e neste sentido ausência de ação comprometida. Expressava ténue contacto com o momento presente. Foi aplicada uma abordagem breve, com nove consultas programadas, focando: 1) psicoeducação, 2) “mindfulness” do corpo (sofrimento e controlo), 3) “mindfulness” dos pensamentos (diferença entre pensamentos, sentimentos, sensações), 4) “mindfulness” sensorial (o Eu no presente, passado e futuro), 5) “mindfulness” das emoções (esclarecimento de valores e a “bússola” pessoal, 6) aceitação, compromisso e tomada de ação e 7) um modelo pessoal de “mindfulness” com revisão do que foi aprendido.

Discussão: A doente beneficiou de um tratamento psicoterapêutico diferenciado que trabalhou o processo de aceitação da sua condição crónica e ensinou formas de flexibilizar os seus pensamentos e comportamentos, direcionando-a para uma vida valorizada. O impacto positivos destes tratamentos na melhoria da sintomatologia ansiosa e depressiva tem se consolidado.

Conclusão: Pessoas com doenças somáticas crónicas podem beneficiar de intervenções que se foquem menos em aspetos de mudança e mais na aceitação da condição.

Psiquiatria de Ligação: O Presente, o Passado e o Futuro no Mundo e num Hospital Distrital de Portugal Psiquiatria de Ligação

ANA LÚCIA DIAS COSTA¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, RUI PEDRO VAZ¹, JOANA MARTINS¹, DAVID TEIXEIRA¹, ALBERTO MARQUES¹, JOANA ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, CARLOS SIMÕES DE CARVALHO¹, ANA ISABEL OLIVEIRA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Tondela Viseu

Objetivos: A Psiquiatria de Ligação (PL), considerada um ramo da psiquiatria ou uma subespecialidade psiquiátrica, surgiu nos anos 30 nos EUA e na década de 50 em Portugal, e foca-se no tratamento da doença psiquiátrica em doentes com patologia orgânica concomitante.

Fruto da necessidade de criar uma equipa que desse resposta aos pedidos de observação de doentes internados nas enfermarias médico-cirúrgicas, surge em 2007 a Unidade de Psiquiatria de Ligação do Serviço de Psiquiatria do Centro-Hospitalar de Tondela-Viseu (UPL-CHTV). Os objetivos deste trabalho são fazer uma breve resenha histórica da UPL-CHTV e apresentar dados dos doentes observados nos internamentos e nas consultas de subespecialidade.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando as palavras chave: *psiquiatria de ligação, psicossomática e hospital geral*.

Recolha de dados dos pedidos de observação em internamento e das consultas de subespecialidade de abril a junho de 2021.

Resultados: Atualmente, a UPL-CHTV colabora com a UCIP, o serviço de Medicina Física e Reabilitação, a Unidade de Diabetes e a Urologia – consulta de Sexologia (desde 2005); com o Hospital de Dia de Hemato-Oncologia e Unidade da Dor Crónica (desde 2008); com a Unidade de Diálise no serviço de Nefrologia (desde 2011); com a Unidade de patologia do Sono, no serviço de Pneumologia (desde 2012) e Ligação às Doenças Autoimunes (desde 2019), onde existe um psiquiatra alocado para realização de consultas. Em consulta foram observados 99 doentes, dos quais 70 eram mulheres, com média de idades de 56 anos, com as mais variadas patologias psiquiátricas.

Em sede de internamento a equipa observou 41 doentes, dos quais 21 eram mulheres, com média de idades de 55 anos, internados na Cirurgia Geral (24.4%). Os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes foram a *perturbação de ajustamento* (29.3%) e o *delirium* (24.4%).

Discussão: A UPL-CHTV tem uma função de avaliação, diagnóstico e de atividade terapêutica direta no tratamento de sintomas psiquiátricos em doentes médicos e indireta como consultores dos médicos de outras especialidades.

No futuro este serviço tem como principais objetivos alargar o modelo conciliar a outras áreas que parecem ser mais urgentes nomeadamente a Infeciologia, a Cardiologia, a Neurologia – Neuropsiquiatria e Perinatal.

Conclusão: O papel do Psiquiatra é essencial para um diagnóstico e tratamento precoces da patologia psiquiátrica comorbida, com vista a melhorar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento dos doentes, mas também das equipas médicas e de enfermagem.

Duplicar Consulta de Psiquiatria Pós Infecção Por Sars-Cov2: Primeiros Meses de Experiência

Psiquiatria de Ligação

ANA F. BORGES¹, DANIEL R. MACHADO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria

Objetivos: Sabemos hoje que a infecção por SARS-Cov-2 cursa com sintomas respiratórios e gastrointestinais que são acompanhados por neuropsiquiátricos de curto e longo prazo. Relativamente às sequelas psiquiátricas, a evidência científica atual indica que esta infecção pode condicionar o desenvolvimento de patologia mental causadora de disfunção, perda de autonomia e sofrimento psíquico significativo. Tendo em vista a deteção e tratamento precoces destas alterações foi criada a consulta de Psiquiatria pós-COVID

Métodos: Foram avaliados doentes com alta de internamento por infecção por SARS-CoV-2 e em seguimento em consultas pós-infecção por SARS-CoV 2 com mRankin menor ou igual a 2 e em que se suspeite de eventual patologia psiquiátrica decorrente da Covid-19. Em consulta foi realizada uma entrevista semiestruturada com avaliação clínico-psiquiátrica e aplicação de escalas de avaliação de gravidade de patologias ango-depressivas, do sono e de reação ao stress: *Depression Anxiety Stress Scale 21*; *Impact of Event Scale - Revised* e a *Insomnia Severity Index*.

Resultados: Uma proporção significativa dos doentes hospitalizados por COVID-19 relatou uma elevada proporção de sintomas associados à infecção vários meses após a alta, sendo a tolerância reduzida ao exercício e cansaço os mais descritos. Grande parte destes doentes reportaram de novo ou agravamento de queixas de ansiedade, stress, depressão, luto e perturbações do sono.

Discussão: Os resultados obtidos vão ao encontro do relatado em vários estudos. A não recuperação do funcionamento dos doentes após infecção por SARS-CoV-2 e a permanência de sintomas associados à infecção podem contribuir para o agravamento dos sintomas psiquiátricos evidenciados. O diagnóstico de patologia psiquiátrica e a estabilização psicopatológica neste tipo de doentes pode ser determinante para o projeto de recuperação da saúde física.

Conclusão: O seguimento de doentes recuperados de infecção grave a SARS-COV-2 em consulta de Psiquiatria pode ser importante, pelo menos durante o primeiro ano após a infecção.

O que Deve o Psiquiatra Saber Sobre os Internamentos Legalmente Previstos Psiquiatria Forense

GABRIELA ANDRADE¹, FERNANDO VIEIRA²

1. CHULN

2. CHPL

Objetivos: Identificar e analisar as diferenças entre o internamento compulsivo (IC), o internamento de inimputáveis, o internamento preventivo e o internamento previsto no novo regime de acompanhamento de maior incapacitado em razão de patologia psiquiátrica.

Métodos: Leitura e análise da legislação portuguesa com suporte em pesquisa bibliográfica de natureza médico-legal.

Resultados: O internamento de doentes mentais está previsto para situações concretas, cujos pressupostos, finalidades e características divergem.

O IC pretende assegurar o tratamento, o qual não pode ser realizado sem o consentimento do doente, pelo que o internamento tem necessariamente que ser autorizado pelo tribunal. No IC, a prática ou indícios da prática de um facto crime e a perigosidade criminal não constituem pressupostos.

Diferentemente, o internamento de inimputáveis em medida de segurança exige a prévia prática de um facto crime e sentença judicial transitada em julgado. Nestas situações, o tratamento é o meio através do qual se alcança as finalidades previstas pelo Código Penal.

O internamento preventivo é uma medida de coação que substitui a prisão preventiva aplicada a portador de anomalia psíquica.

O novo regime de acompanhamento de maior incapacitado prevê ainda o internamento de um cidadão que dele necessite e seja incapaz de consentir.

Discussão: A Medicina e o Direito regem-se por princípios, propósitos e têm uma terminologia própria, surgindo naturalmente diferentes interpretações. Por outro lado, temos que considerar a influência de factores ético-deontológicos, sociais, organizacionais e políticos. Assim, a gestão destes casos apresenta dificuldades acrescidas.

Conclusão: O estrito conhecimento e aplicação da lei é fundamental e reflete-se no exercício da Psiquiatria, seja em contexto de internamento, de consulta ou no serviço de urgência.

Estes doentes navegam em diferentes águas ora impulsionadas pela saúde ora pela justiça, encontrando-se numa situação de especial vulnerabilidade, sendo, por isso, necessário o desenvolvimento de estratégias de mudança.

Envelhecimento e comorbilidades psiquiátricas nos serviços prisionais e enfermarias de segurança Psiquiatria Forense

CIDÁLIA PEIXOTO¹, DANIEL REGO¹, MARINA CRUZ¹, BEATRIZ PEIXOTO¹, MARGARIDA BICHO¹, JOÃO COELHO¹, HENRIQUE MEDEIROS¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Objetivos: Entender os desafios de envelhecer em serviços prisionais e forenses, evidenciando as comorbilidades psiquiátricas dos reclusos e como estes serviços podem se adaptar as necessidades desta população.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: Existe uma tendência atual de aumento no número de presos idosos devido ao aumento da esperança de vida e à mudança de atitude da sociedade e do sistema judicial. O *cut-off* para “*older offender*” está definido a partir dos 50 anos, devido ao estilo de vida prévio à prisão e a um envelhecimento prematuro. Estudos em idosos em prisões e doentes psiquiátricos forenses idosos são limitados.

Discussão: Os presos têm morbidade física e psiquiátrica aumentada e mortalidade precoce visto que têm maior exposição a fatores de risco e maior propensão a ter pelo menos um problema de saúde em comparação com os idosos na comunidade. As doenças psiquiátricas, cardiovasculares, músculo-esqueléticas e respiratórias são as mais comuns. Apresentam também maior risco de défice sensorial e quedas. Em comparação com idosos na comunidade, os presos mais velhos têm maior risco para a maioria das perturbações psiquiátricas incluindo depressão, psicoses, perturbação bipolar, défice cognitivo, perturbação de personalidade e ansiedade. As taxas de suicídio também são mais altas entre os presos idosos. A inadequação do sistema prisional para responder às necessidades únicas de prisioneiros idosos tem um impacto prejudicial na sua experiência geral de reclusão. Propõem-se o desenvolvimento de serviços específicos para reclusos idosos ou a adaptação das unidades mistas para a população mais idosa.

Conclusão: A população idosa nos estabelecimentos prisionais está em crescimento, sendo uma população com necessidades físicas, mentais e de assistência social únicas. Os presos idosos têm maior risco de patologia psiquiátrica em comparação com idosos da comunidade. Serviços prisionais com dificuldades em identificar e atender a estas necessidades. São necessários mais estudos.

Estratégias Não Farmacológicas para Controlo da Raiva e Agressividade dos Doentes Internados em Enfermarias Forenses Psiquiatria Forense

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, FERNANDO VIEIRA², MIGUEL NASCIMENTO³, JOÃO OLIVEIRA², PAULO FERREIRA², MANUEL CRUZ²

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Serviço Regional de Psiquiatria Forense - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

3. Serviço de Reabilitação Psicossocial - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: A população das enfermarias forenses é muitas vezes constituída sobretudo por indivíduos com os diagnósticos de incapacidade intelectual, doença psicótica crónica e traços disfuncionais da personalidade. Os episódios de dificuldade no controlo da raiva e consequente auto e hetero agressividade são frequentes. Estes episódios prejudicam o plano terapêutico do indivíduo que sofre dessa condição assim como de terceiros, para além de danificar o projecto de reabilitação dos doentes que se encontram a cumprir medida de segurança. Com este trabalho, pretendemos fazer uma revisão da bibliografia acerca dos modelos aplicados (nomeadamente psicoterapêuticos) pelos Serviços de Psiquiatria Forense para a gestão destes doentes e referidos episódios.

Métodos: Pesquisa e revisão da bibliografia publicada na base de dados da PubMed, utilizando as expressões: “anger control management”, “forensic psychiatry”. Posterior leitura e análise dos dados encontrados.

Resultados: Foram encontrados poucos ensaios de aplicação de modelos para controlo da raiva nestas populações. Antes dos anos 70 do século XX, as estratégias aplicadas eram sobretudo de cariz psicodinâmico. Posteriormente, verificou-se o desenvolvimento de estratégias baseadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC). Stermac e colegas (Toronto, Canadá) procuraram avaliar a eficácia de uma intervenção TCC para controlo da raiva “Anger Control Treatment”. Verificaram que quando comparado com o grupo-controlo, os doentes apresentavam menores níveis de raiva assim como um limiar aumentado para situações de violência, com melhoria das estratégias de coping. Renwick e colegas, na Irlanda do Norte realizaram uma abordagem de controlo de raiva a um grupo pequeno de doentes, com diversos factores de risco, igualmente com melhoria. Mais tarde, Hornsveld (Países Baixos) propõe a aplicação do “Aggression Replacement Training” de Goldstein e Glick aos doentes internados em enfermarias forenses, chamando-lhe “Aggression Control Therapy”. Com este modelo, verificou-se uma diminuição significativa da hostilidade dos doentes, assim como do comportamento agressivo.

Discussão: Tendo em conta a escassez de estudos e ensaios com aplicação prática de modelos “anti-raiva”, a evidência que suporta os mesmo não é substancial. No entanto, tendo em conta o observado, podemos concluir que estas modalidades de actuação psicoterapêutica estruturada melhoram esta condição nos doentes internados em enfermarias forenses. Consequentemente, é plausível assumir que estes doentes terão um melhor nível de qualidade de vida, menor necessidade de utilização de psicofármacos e maior sucesso no cumprimento do seu plano reabilitativo.

Conclusão: São necessários mais estudos e ensaios de estratégias de controlo da raiva nesta população. Os estudos apresentados neste trabalho poderão servir de base para novos modelos de gestão da raiva nos doentes internados em enfermarias forenses.

Desafio da teleconsulta nos primeiros episódios psicóticos Psiquiatria na Era Digital

DIOGO FRANCISCO RODRIGUES¹, ANA QUINTÃO¹, CATARINA LAGINHAS¹, DANIELA JEREMIAS¹, ANA SOFIA SEQUEIRA¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: A teleconsulta, áudio e vídeo, difusamente utilizada no contexto da psiquiatria comunitária durante a pandemia covid-19. Se, por um lado, poderão fazer parte do nosso quotidiano após normalização da situação pandémica, com múltiplas vantagens, por outro, poderão ser uma barreira ao acesso e à constatação de psicopatologia. Este trabalho visa expor as dificuldades apresentadas em perturbações psicóticas aquando da primeira avaliação por teleconsulta com recurso apenas a áudio.

Métodos: Anamnese e avaliação do exame do estado mental de doente e consulta do respectivo processo clínico. Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos “psychosis”; “telepsychiatry”; “mental health” nas bases de dados PubMed.

Resultados: Apresentamos um caso clínico de um homem de 50 anos, natural de Goa, desempregado, que reside com a mãe. A primeira avaliação clínica, devido ao método de contingência aplicado pela pandemia covid-19, obrigou que fosse feita através de teleconsulta, com recurso apenas ao áudio e não ao vídeo, por dificuldades técnicas de ambos os intervenientes. Na primeira avaliação nega qualquer psicopatologia, mas demonstra uma atitude pouco colaborante e desconfortável a descrever o seu quadro telefonicamente. Um mês depois o doente é avaliado presencialmente, apurando-se à data um quadro com cerca de 20 anos de duração de ideação delirante persecutória, autorreferencial e mística, alucinações auditivo-verbais na terceira pessoa e comentadoras de atividade, com vozes de comando, bem como fenómenos de passividade somática. Apura-se insónia de longa duração. Apuram-se algumas alterações de comportamento dirigidas a familiares e a vizinhos. Não se apura ideação suicida.

Discussão: Admitiu-se quadro de esquizofrenia. Foi instituída terapêutica oral com risperidona, em titulação até 4mg, com remissão parcial dos sintomas psicóticos, do padrão de sono e comportamental. É de realçar as diferenças no apurar de psicopatologia utilizando métodos de entrevista clínica tradicionais ou com recurso a novas tecnologias, no caso de perturbações psicóticas. Deve alimentar a nossa discussão enquanto clínicos as estratégias adequadas para calendarização e tipologia de agendamento feita aos doentes, tanto em fase aguda como no seguimento de doentes crónicos estabilizados.

Conclusão: Este caso demonstra as dificuldades na avaliação e gestão clínica de doentes psicóticos utilizando as novas tecnologias. Deverão ser feitos estudos complementares acerca do tema, visando estabelecimento de protocolos adequados à utilização de novas tecnologias na consulta de psiquiatria mediante diversas variáveis, privilegiando a utilização de vídeo e áudio em simultâneo. Deverá sempre ser salvaguardada a proteção de dados dos doentes e a escolha individual na forma de acesso aos cuidados de saúde mental.

O Impacto das Redes Sociais na Saúde Mental dos Jovens Psiquiatria na Era Digital

ANA DUARTE¹, JOÃO REVEZ LOPES¹, INÊS SIMÕES¹, CATARINA GENS REBELO², PAULO MARTINS¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

2. USF Marginal

Objetivos: O panorama da tecnologia evoluiu rapidamente nos últimos anos, sendo que, atualmente, a utilização da internet, nomeadamente das redes sociais, é uma das atividades preferidas dos jovens. O objetivo deste trabalho é discutir a influência que as redes sociais podem ter na saúde mental dos jovens.

Métodos: Revisão da literatura usando os termos *Redes sociais, ansiedade, depressão, adolescência*.

Resultados: A realidade online constitui um meio relativamente seguro para o desenvolvimento de tarefas psicossociais e competências interpessoais importantes na adolescência como construção da identidade, auto-estima, sentimento de pertença a um grupo e autonomia das figuras parentais. A evidência tem demonstrado que o tempo despendido nesta atividade continua a aumentar, alertando para a sua relação com aspetos do bem-estar do adolescente, incluindo sono e saúde mental.

Discussão: Ao contrário de outras utilizações da internet, as redes sociais envolvem alertas constantes, sendo que os adolescentes relatam interrupções do sono devido a mensagens recebidas. As principais alterações observadas são uma menor duração do sono, maior latência do sono e sonolência diurna excessiva, contribuindo para alterações da atenção, aprendizagem e memorização. Estes alertas criam uma pressão considerável para estar disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana e contribuem para o medo de perder uma nova atualização, o que pode despoletar sintomas de ansiedade e depressão. Por outro lado, a comparação social é outro risco associado à utilização das redes sociais pelos jovens, sendo que o culto da perfeição e da imagem ideal pode contribuir para baixa auto-estima e até perturbações do comportamento alimentar.

Conclusão: É essencial que se discutam os riscos e benefícios da utilização das redes sociais, para que estas se possam tornar num novo veículo para a identificação de jovens que estejam a ter ou a perspetivar comportamentos de risco, servindo como ferramenta para sinalizar, investigar e potencialmente intervir.

A Teu Lado: Um Projeto de Proximidade Online Psiquiatria na Era Digital

SARA FREITAS RAMOS¹, IVA D'ALTE², SARA SIMÕES², ROSA QUELHAS², BIANCA JESUS¹, BÁRBARA MOURA³, ILDA VAZ²

1. Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

2. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

3. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Objetivos: A internet e as redes sociais tiveram um profundo impacto na forma como as comunidades interagem e comunicam. Na última década, a relação entre as redes sociais e *advocates* da área da saúde mental havia sido pautada por desconfiança. Contudo, a pandemia por COVID-19 expôs as potencialidades da internet e redes sociais para aproximar pessoas e tornou-se um veículo para a divulgação e promoção de saúde mental, conduzindo ao aparecimento de projetos nesta área. Este trabalho tem como objetivo apresentar e descrever o Projeto “A Teu Lado”.

Métodos: Apresentação de projeto e revisão sobre o impacto das redes sociais para a sensibilização para a saúde mental.

Resultados: O Projeto “A Teu Lado” teve início em Março de 2020, na sequência das medidas de confinamento decretadas em resposta à pandemia por COVID-19. Antevendo o impacto negativo na saúde mental, um grupo multicêntrico e multidisciplinar de profissionais da área de saúde mental contruiu uma plataforma online, e nas redes sociais, que aliava uma vertente de divulgação, sensibilização e psicoeducação para a saúde e doença mental, com uma lúdico-ocupacional.

Discussão: Nas rubricas psicoeducativas, desenvolveram-se temáticas como perturbações depressivas, perturbação afetiva bipolar, esquizofrenia, sono e insónia, suicídio, saúde mental positiva e atividade física na saúde mental. Estas estratégias permitem transmitir informação simples, correta e fidedigna sobre alguns aspectos do que é a saúde e a doença mental.

As rúbricas lúdico-ocupacionais destinavam-se, inicialmente, a auxiliar na ativação comportamental e estruturação de rotinas da comunidade confinada nas suas casas durante as primeiras vagas da pandemia. Dado o *feedback* positivo, foram mantidas desde então.

Conclusão: Numa sociedade em que o estigma para a doença mental é ainda demasiado comum, estas iniciativas são de extrema relevância, permitindo a familiarização do público geral com temas raramente discutidos no espaço social.

Reabilitação Cognitiva nas Patologias do Humor: Terá a Eritropoietina Humana Recombinada Algo a Oferecer? Reabilitação cognitiva

MARTA RIBEIRO¹, ANA LOURENÇO¹, TERESA REYNOLDS DE SOUSA¹, JOANA ROMÃO¹, JOÃO BASTOS², JOÃO MIGUEL PEREIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

2. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Rever a literatura existente acerca do potencial benefício da terapêutica com eritropoietina humana recombinada (EPO), na reabilitação cognitiva de doentes com patologia aféctica.

Métodos: Realizamos uma pesquisa MEDLINE utilizando como palavras-chave: “*erythropoietin*”, “*cognitive dysfunction*” e “*mood disorders*”. Selecionamos apenas publicações em Inglês.

Resultados: A disfunção cognitiva é frequentemente detetada em doentes com patologia do humor, sendo uma manifestação residual e persistente nas fases de remissão clínica. Atualmente não existem tratamentos direcionados para esta comorbidade. Identificado está já o potencial da EPO, via aumento da produção de *brain-derived neurotrophic factor*, na reabilitação neurocognitiva, neuroprotecção e estimulação da plasticidade sináptica, em doentes com depressão uni ou bipolar. Evidência científica recente salienta, de forma estatisticamente relevante e independente do estado de humor, o impacto positivo da EPO na velocidade de processamento cognitivo, memória verbal e atenção, até 6 semanas após o cumprimento do protocolo terapêutico. Mais ainda, dados de ressonância magnética funcional mostram uma reversão da perda de volume, no hipocampo esquerdo e aumento da atividade neuronal pré-frontal. Verificou-se ainda que o efeito pró-cognitivo da EPO é maior, se maior tempo de doença e em doentes que apresentam queixas subjetivas de disfunção cognitiva, prévias ao diagnóstico psiquiátrico.

Discussão: Apesar da inequívoca relevância clínica da EPO, no atenuar da sintomatologia cognitiva, não se verificou tradução deste efeito no aumento da qualidade de vida ou capacidade de trabalho. Como tal, futuros estudos são essenciais para definir quais os grupos de doentes que poderão beneficiar desta terapêutica.

Conclusão: É fundamental compreender qual a magnitude e efeito a longo prazo, do tratamento com EPO, não só na patologia aféctica como também noutras doenças neuropsiquiátricas, que se associem a défices cognitivos. Reforça-se assim a importância da avaliação neuropsicológica, pelo impacto major dos sintomas cognitivos na funcionalidade do doente.

Atividade Coral Para Todos!: Parceria Coro Virtual “A Seu Lado” e Coro Comunitario “Canto Livre” Reabilitação Psicossocial

ROSA QUELHAS¹, GRAÇA FARELO¹, SARA SIMÕES¹, AOIFE HINEY², MARCOS DOS SANTOS³, MARGARIDA ROCHA⁴

1. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

2. INET-md, Universidade de Aveiro; Escola Superior de Educação, IPP

3. Universidade de Aveiro

4. Escola Superior de Educação, IPP

Objetivos: Neste trabalho apresentamos uma parceria na área da atividade coral, que pretende ser uma resposta inclusiva e facilitadora do acesso de todos à prática musical, assim como de integração de pessoas com doença mental.

Métodos: A parceria Coro Virtual “A Seu Lado” (CVASL) e Coro Comunitário “Canto Livre” (CCCL) oferece duas modalidades de atividade coral, virtual e/ou presencial, consoante a disponibilidade e preferência dos participantes. A originalidade do projeto ditou a construção progressiva de uma identidade para ambos os coros. O CCCL teve início com um grupo reduzido e heterogéneo de participantes, priorizando a promoção das relações interpessoais. Aferiu-se como objetivo inicial concretizar um vídeo de coro virtual que aliasse gravações provenientes da modalidade presencial e da modalidade virtual.

Resultados: Esta parceria permitiu recolher 20 gravações individuais da música “Dá-me Um Abraço” (M. Gameiro; arranjo de F. Lapa), metade do CVASL e metade do CCCL. Os participantes apresentam características heterogéneas em termos demográficos e de experiência pessoal de doença mental. O vídeo resultante tem tido repercussão positiva motivacional e mobilizadora para novas inscrições em ambos os coros. Paralelamente foi efetuado um questionário de satisfação dirigido a melhorias participativas na atividade do projeto coral.

Discussão: Os projetos no âmbito da saúde mental na comunidade obrigam a um trabalho de aproximação difícil de implementar, e consolidar, quer por fatores inerentes à doença mental, quer por características de índole social. Neste projeto coral aliamos a modalidade presencial à modalidade virtual, garantindo uma maior participação da comunidade, um maior potencial inclusivo da doença mental, assim como a construção de material com interesse motivacional e mobilizador para a participação crescente no projeto.

Conclusão: O canto assume-se como uma ferramenta útil na promoção da saúde mental na comunidade, e na reabilitação psicossocial da Doença Mental. Este projeto tem demonstrado a mais-valia da construção de sinergias e movimentos de atuação conjunta psicossocial.

Terapia Assistida por Animais e Psiquiatria: Uma Relação de Mutualismo? Reabilitação Psicossocial

INÊS VEIGA COSTA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Distrital de Santarém

Objectivos: A terapia assistida por animais (TAA) é uma modalidade terapêutica que visa melhorar a saúde mental e física dos indivíduos através da interação com animais. O interesse neste tipo de intervenção tem crescido nos últimos anos na área da Psiquiatria, contudo trata-se de uma prática pouco estudada e regulamentada. Pretende-se, através de uma revisão da literatura disponível no PubMed, analisar os efeitos da TAA em populações psiquiátricas de acordo com a evidência científica mais recente.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura no PubMed utilizando os termos “psychiatric” + “animal assisted therapy” (n=56) nos últimos 10 anos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 15 artigos. Foram comparados os *scores* de escalas de medição de sintomas psiquiátricos em doentes com patologia do humor, perturbação de *stress* pós-traumático, perturbações do espectro do autismo, patologia do álcool e síndromes psico-orgânicas, entre outras, antes e após a aplicação da TAA.

Resultados: Verificou-se uma correlação positiva nos *outcomes* a nível da sensação subjectiva de bem-estar, auto-estima, funcionalidade e cognição e uma correlação negativa no grau de agitação psicomotora e sintomatologia depressiva dos pacientes expostos às intervenções terapêuticas.

Discussão: O efeito benéfico da TAA parece ser independente da gravidade da patologia subjacente e os resultados aparentam variar de acordo com o tipo de animal utilizado no tratamento. No entanto, os estudos analisados apresentam limitações, nomeadamente a utilização de amostragens reduzidas e a falta de sistematização das intervenções terapêuticas, o que dificulta a comparação de resultados.

Conclusão: A TAA apresenta efeitos desejáveis nos domínios comportamental, emocional e psíquico de indivíduos com patologia mental. No futuro, utilizando estudos com maior robustez estatística, poderão ser concebidas intervenções terapêuticas de forma protocolada e com elevado nível de evidência científica que permitam a sua inclusão, como forma de tratamento adjuvante, em programas de reabilitação psiquiátrica.

Projeto Mais de Perto: Uma Abordagem Holística, Participativa e Comunitária Em Saúde Mental Reabilitação Psicossocial

ROSA QUELHAS¹, GRAÇA FARELO¹, MANUELA MOURA¹, PATRÍCIA TAVARES¹

1. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Objetivos: O Projeto Mais de Perto (PMDP) é uma resposta ao nível da Reabilitação Psicossocial da doença mental (DM), que visa a promoção da participação, empoderamento e inclusão comunitária. Neste trabalho apresentamos o modelo do projeto, respostas em curso na comunidade, e o impacto na vida dos seus participantes.

Métodos: O PMDP integra pessoas das consultas de psiquiatria e psicologia do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, incluindo DM grave e DM comum, assim como elementos da comunidade interessados em participar no projeto. As orientações são diversificadas, mediante as necessidades das pessoas avaliadas, com ênfase na criação de grupos de atividades lúdico-terapêuticas (ALT) na comunidade consoante áreas de interesses, e vontades solidárias de pessoas com competências específicas.

Resultados: Desde janeiro de 2019 foram avaliadas 210 pessoas, destas 139 estão atualmente inseridas em ALT, ou em fase de mobilização para as mesmas. Atualmente funcionam 9 ALT, descentralizadas, e com a perspetiva de alargar a várias freguesias de Matosinhos. Paralelamente têm sido promovidas parcerias com estruturas da comunidade, incluindo a Câmara Municipal de Matosinhos, para melhorar o potencial de integração comunitária das pessoas com DM.

Discussão: O PMDP tem permitido abordar as pessoas com DM de uma forma integrada, considerando a sua história e os seus contextos de vida. Os resultados refletem a promoção da participação e diversificação dos laços sociais, bem como o fortalecimento do sentimento de comunidade e pertença. A heterogeneidade psicossocial dos grupos tem-se mostrado uma mais-valia na contenção de vulnerabilidades / promoção de competências nas pessoas com DM grave.

Conclusão: O PMDP defende a abertura para o mundo exterior, através da construção de redes e parcerias comunitárias, e da procura de vontades solidárias, que respondem a necessidades específicas, interesses e talentos das pessoas em situação de DM.

Reabilitação Psicossocial, Conceito de Recovery e Significado de Vida Reabilitação Psicossocial

RITA AVELAR¹, ANTONIO LUENGO¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivo: Procura-se refletir sobre a evolução do conceito de *recovery* e a relação com qualidade de vida percebida, no processo de reabilitação psicossocial dos indivíduos com doença mental grave.

Métodos: Revisão de artigos disponíveis na plataforma PubMed sobre a temática “*recovery*” e “reabilitação psicossocial”.

Resultados: No início da era da desinstitucionalização, o conceito de qualidade de vida ganhou importância, procurando-se definir os critérios inerentes à mesma. Quase todas as classificações englobavam a teoria da hierarquia de necessidades de Maslow. Bigelow *et al*, em 1982, sugeriram que a qualidade de vida individual se baseava na satisfação de necessidades, através das oportunidades disponíveis, investindo nas competências individuais e sociais. Estudos mais recentes vieram demonstrar que as pessoas com doença mental, em reabilitação, valorizam principalmente a melhoria global da sua saúde, o bem-estar, esperança e propósito de vida. Na atualidade, o conceito de *significado de vida* é considerado um aspeto central do processo pessoal de *recovery* em saúde mental.

Discussão: A maioria das intervenções reabilitativas focam-se na melhoria de sintomas e recuperação funcional. A evidência sugere que estas podem ser otimizadas através do foco no *empowerment*, esperança e *significado de vida* das pessoas com doença mental. Tem sido demonstrado que os doentes com primeiro episódio psicótico alcançaram a sensação de *significado de vida* através da conexão com o contexto pessoal e sociofamiliar utilizando diferentes estratégias. Há programas contra a inércia que muitas vezes impede a integração em atividades úteis e frutíferas. Estuda-se também a promoção da capacidade metacognitiva para ajudar os doentes a expressar os desafios e a capacitá-los para direcionar o processo de *recovery*.

Conclusão: O processo de *recovery* é multidimensional e subjetivo e encontra-se associado ao conceito de *significado de vida*, que representa uma das áreas de potencial investimento na otimização reabilitativa.

Risco de Suicídio nas Perturbações do Sono Risco e Prevenção de Suicídio

JOANA RITA MARTINS¹, RUI VAZ¹, ANA LÚCIA COSTA¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ALBERTO MARQUES¹, DAVID TEIXEIRA¹, JOANA ABREU¹, ELIANA ALMEIDA¹, TÂNIA CASANOVA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental no Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Objetivos: As perturbações do sono são frequentemente consideradas um sinal de alerta e um fator de risco para ideias e comportamentos suicidários. Essa associação mostra-se relevante por dois motivos. Por um lado, as perturbações do sono são altamente prevalentes. Por outro, dada a existência de estratégias terapêuticas eficazes no restabelecimento do sono, estas perturbações representam um fator de risco modificável.

Este trabalho tem como objetivo fazer uma breve revisão acerca deste tema, resumindo algumas das evidências disponíveis.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed, usando os termos: sleep disorders/insomnia and suicide.

Resultados: Cerca de um terço da população relata alterações nos padrões de sono, sendo que 6-10% cumpre critérios de insónia, um preditor de risco de ideação e comportamentos suicidários. Evidências sugerem que também os pesadelos constituem um preditor independente de suicídio, especialmente quando persistentes ao longo do tempo. Vários estudos têm tentado explicar esta associação, alguns dos quais sugerem que possa ser mediada por disfunções serotoninérgicas.

Os fatores identificados com maior suporte empírico são os sentimentos de não pertença e a perceção de ser um fardo, dois construtos postulados pela teoria interpessoal do suicídio, bem como a solidão.

Apesar da insónia constituir um sintoma frequente nas perturbações depressivas, que, por sua vez, conferem maior risco suicidário, alguns estudos sugerem que a associação entre insónia e suicídio se mantém, mesmo após terapêutica e melhoria dos sintomas depressivos.

Discussão: A literatura descreve desde há vários anos uma forte correlação entre a insónia e o risco aumentado de comportamentos suicidários. Apesar de várias hipóteses, os conhecimentos acerca dos mecanismos que fundamentam esta associação permanecem escassos, carecendo de maior estudo.

Conclusão: É importante e necessário manter a investigação e solidificar a nossa compreensão acerca do tema, uma vez que pode ajudar no desenvolvimento de estratégias de redução do risco de suicídio em indivíduos com insónia.

“A Seu Lado”, a Combater o Burnout nos Profissionais de Saúde! Saúde Mental no Local de Trabalho

DIANA PIRES¹, ROSA QUELHAS², ANA LÚCIA RODRIGUES³, MARGARIDA BARROS¹, FILIPA SILVA², IVA D’ALTE², SARA SIMÕES², FÁTIMA FERREIRA²

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

3. Centro Hospitalar Baixo Vouga

Objetivos: O Departamento de Saúde Mental da ULS Matosinhos desenvolveu em tempos de pandemia pelo SARS-COV2 o projeto “A Seu Lado”, dirigido a profissionais de saúde da instituição, com o objetivo de proporcionar conteúdos e atividades de utilidade psicoeducativa e lúdico-terapêutica.

Métodos: Construção de uma aplicação movel (App) com conteúdos diversificados, paralelamente a outras iniciativas relacionadas que visam promover a aproximação do Departamento de Saúde Mental aos profissionais de saúde.

Resultados: A App “A Seu Lado” tem uma vertente psicoeducativa (gestão do tempo, sono, gestão do *stress*, comunicação de más notícias, etc.), paralelamente a conteúdos de cariz lúdico (jogos e quebra cabeças, e propostas musicais com caráter audiovisual motivacional). Nesta App acrescenta-se a possibilidade de aceder a uma escala de automonitorização de sintomas que pretende promover a procura atempada de ajuda profissional na área da saúde mental. Desde a criação da App, são enviadas notificações diárias de conteúdos, os quais também são divulgados semanalmente através de um email institucional. Paralelamente, durante 8 meses, foram facultadas na instituição sessões lúdico-terapêuticas presenciais, de curta duração, integradas no horário laboral, de “yoga do riso”, “yoga na cadeira”, “movimento e bem estar”, e “tai-chi-chuan”.

Discussão: A construção do projeto “A Seu Lado” foi um processo dinâmico, agregando ideias de vários profissionais, e obrigando a ajustes criativos no sentido de ir ao encontro das necessidades. Este processo só se tornou possível num contexto de equipa pluridisciplinar, envolvendo áreas externas à saúde, de forma cooperativa e motivada para a construção de novas formas de comunicar.

Conclusão: Nos tempos modernos o recurso às tecnologias digitais e o envolvimento em atividades lúdico-terapêuticas torna-se uma mais valia na aproximação às pessoas, nomeadamente aos profissionais de saúde, indo ao encontro da disponibilidade e áreas de interesse individuais, promovendo a saúde mental, e combatendo resistências à procura de ajuda perante sintomas.

Psiquiatria e Medicina Do Trabalho: Uma Relação Inadiável Saúde Mental no Local de Trabalho

MARIA JOÃO AMARAL¹, SOFIA TALAMBAS², MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo - Serviço de Psiquiatria

2. Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, E.P.E. - Serviço de Saúde Ocupacional

Objetivos: Identificar as doenças mentais como uma das principais causas de incapacidade temporária para o trabalho, alertando para a importância de uma articulação mais eficaz entre as especialidades de psiquiatria e medicina do trabalho. Promover o interesse sobre a investigação na área da “Psiquiatria Ocupacional” em Portugal.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa com base na pesquisa na plataforma PubMed e *Google Académico* com as palavras-chave: “*occupational, medicine, psychiatry*”. Posteriormente, procurou-se informação complementar com os mesmos termos em português, no motor de busca geral *Google* e no *site* da Direção Geral da Saúde (DGS).

Resultados: As doenças mentais, são altamente prevalentes na população ativa, afetando um em cada cinco trabalhadores. Constituem, ainda, uma das principais causas de incapacidade para o trabalho a nível mundial, com elevado impacto negativo na produtividade das empresas, saúde global dos trabalhadores e dinâmicas familiares/sociais. A “Psiquiatria Ocupacional” poderá representar uma área interdisciplinar que engloba o contributo dos profissionais dos serviços de saúde ocupacional e mental, e foi definida por Guimarães et al. (1998) como “o estudo da dinâmica, da organização e dos processos do trabalho, visando a promoção da saúde mental do trabalhador, através de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes”. Desde então, a sua abrangência e objetivos têm sido alvo de debate, mas têm surgido experiências-piloto que remetem para as vantagens da sua implementação como parte integrante dos cuidados de saúde prestados aos trabalhadores. Recentemente, foi disponibilizado pela DGS, um “Guia Técnico de Vigilância de Saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho” e destacam-se como relevantes para a área da Saúde Mental no trabalho pontos como o reconhecimento das possíveis consequências psicológicas e sociais desta exposição e algumas normas de orientação para os casos de condições pré-mórbidas ou doenças mentais como o burnout, a depressão, a ansiedade ou a perturbação de *stress* pós-traumático.

Discussão: As pessoas com patologia mental, representam uma parcela importante da população ativa, existindo casos em que se identifica um nexo de causalidade com a atividade laboral e outros em que a doença se desenvolve de forma independente, mas com consequências negativas para esta. A relação entre o trabalho e a doença psiquiátrica é complexa e para já, parece existir pouca priorização da articulação entre os Serviços de Saúde Ocupacional e Mental - particularmente a nível nacional - identificando-se uma lacuna: a aparente carência de estudos de qualidade que resulte e fundamente os programas específicos de intervenção.

Conclusão: Torna-se evidente a necessidade de reconhecimento da atuação especializada do psiquiatra nas questões relacionadas com a saúde mental no local de trabalho, mantendo a abordagem holística do trabalhador com patologia mental e complementando as funções do Médico do Trabalho. Noutros países, identificam-se grupos de estudo dedicados à exploração das vantagens de uma articulação diferenciada, mas em Portugal, afigura-se uma área ainda pouco desenvolvida, permanecendo pouco clara a forma como os sistemas governamentais, seguros, trabalhadores, e serviços de saúde poderão contribuir assertivamente para a melhoria dos cuidados prestados no âmbito da saúde mental dos trabalhadores.

Quais as opções terapêuticas na Grávida com Perturbação do Uso do Álcool? Saúde Mental Perinatal

JOÃO PAULO REMA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O consumo de substâncias na mulher grávida apresenta-se como uma situação clínica de particular dificuldade na abordagem e orientação terapêutica. Para muitas mulheres a gravidez constitui um período de elevada dificuldade na gestão emocional, com múltiplos *triggers* que podem despertar o consumo de substâncias ou recaídas. A perturbação do uso do álcool, quer ligeira quer grave, compõe um desafio na intervenção psiquiátrica nesta população clínica.

Objetivo: Apresentar as guidelines mais recentes na abordagem da grávida com perturbação do uso do álcool e quais as alternativas na orientação terapêutica.

Métodos: Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura através da pesquisa das principais bases de dados eletrónicas (PubMed, ResearchGate, Web of Science) de acordo com o protocolo PRISMA. Foram combinados *Medical Subject Headings* (MeSH), nomeadamente “alcooolismo” e “perturbação do uso de álcool”, pesquisados em conjunto com o nome da população alvo, “grávida”, “puérpera”, “perinatal”. A pesquisa foi refinada através da aplicação de alguns critérios de inclusão: publicações apenas em Português e Inglês; artigos publicados entre 2000 e 2021. Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos, metanálises, revisões e guidelines que relativos ao tema.

Resultados: O consumo de álcool, independentemente da quantidade, é totalmente desaconselhado na gravidez pelo risco que comporta. A pesquisa de consumos de tóxicos, incluindo o álcool, deve ser conduzida de forma sistemática nas consultas de planeamento familiar, pré-natais e durante toda a gravidez. A cessação dos consumos deve ser encorajada e trabalhada em consulta nas mulheres que continuam a consumir na gravidez. As intervenções breves encontram-se recomendadas nos casos que apresentam risco baixo a moderado para uso do álcool. Nos casos mais graves (crónicos, elevado consumo), poderão ser utilizadas benzodiazepinas (menor dose e duração possíveis) para evitar sintomas de abstinência e realizar desintoxicações, sendo a hospitalização altamente recomendável. O tratamento farmacológico de manutenção de abstinência não se encontra recomendado na gravidez dado o baixo nível de evidência e o perfil desfavorável de baixo benefício e elevado risco. À nascença devem ser pesquisadas perturbações do espectro alcoólico fetal e os metabolitos alcoólicos devem ser quantificados no mecónio dos neonatos caso existam dúvidas sobre a exposição ao álcool. O período pós-parto constitui também um momento de vulnerabilidade para retomar os consumos de álcool. Neste período, as guidelines do tratamento da perturbação do uso do álcool da população geral podem ser aplicados. Contudo, a amamentação não está recomendada em mulheres com consumos ativos ou a realizar psicofármacos para tratamento do uso do álcool.

Discussão e Conclusão: A educação e formação na abordagem das perturbações aditivas na grávida devem ser promovidas em todos os profissionais que prestam cuidados perinatais. Os consumos são frequentemente subreportados pelo que particular atenção deve ser prestada na anamnese deste grupo de pacientes. Ao longo do tratamento deve ser promovido o contacto entre a mãe e o recém-nascido, bem como o envolvimento do/a companheiro/a. A necessidade da consulta interdisciplinar de saúde perinatal é ilustrada de forma magistral nestes casos e mais estruturas de inter-consulta são prementes no panorama nacional.

Perturbação Obsessivo-Compulsiva Perinatal: Uma Entidade A Considerar Saúde Mental Perinatal

GABRIELA ANDRADE¹, INÊS SIMÕES¹, BEATRIZ CÔRTE-REAL¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

Objetivos: Estima-se que a prevalência de perturbação obsessivo-compulsiva (POC) perinatal seja entre 4 a 9%, valor que supera largamente a prevalência da doença na população geral. Pretendemos expor as especificidades inerentes a esta condição, bem como o impacto favorável de um diagnóstico e tratamento precoces.

Métodos: Descrevemos o caso de uma doente diagnosticada com perturbação obsessivo-compulsiva na gravidez. Será ainda realizada uma revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados PubMed, com as seguintes palavras-chave: “*Obsessive-compulsive disorder*”, “*Perinatal*” e “*Treatment*”.

Resultados: Apresentamos o caso clínico de uma mulher de 25 anos, referenciada pelo Serviço de Obstetrícia à consulta de Psiquiatria às 13 semanas de gestação, por quadro caracterizado por insónia e ansiedade. À avaliação apuraram-se obsessões de contaminação e simetria, bem como compulsões de limpeza, verificação e organização, com impacto pronunciado no seu funcionamento. Procedeu-se a ajuste psicofarmacológico, tendo iniciado também terapia cognitivo-comportamental, com resposta positiva ao fim do primeiro mês. No período periparto, observou-se reagramento do quadro com necessidade de titulação da terapêutica e recurso a estratégias não farmacológicas.

Discussão: A POC perinatal corresponde a uma entidade clínica que ocorre durante a gravidez ou puerpério, que pode surgir *de novo* ou corresponder a um agravamento de patologia pré-existente. As obsessões tendem a ser relacionadas com o bem-estar do bebé, designadamente com receios de contaminação e/ou comportamentos heterolesivos durante a gravidez e puerpério, respetivamente. A não identificação e o não adequado tratamento desta condição resultam num aumento do risco de eventos maternos e neonatais desfavoráveis, com descrição de persistência da doença e consequente impacto na saúde materna e na vivência da parentalidade.

Conclusão: A POC permanece uma entidade sub-diagnosticada em grávidas e puérperas, sendo fundamental a sua identificação e tratamento precoces, otimizando-se, assim, a probabilidade de remissão e melhores eventos maternofetais.

Direitos Sexuais e a Sua Relevância na Saúde Mental e Sexual Sexualidade

SANDRA NASCIMENTO¹, MARIANA SILVA¹, MIRIAM GARRIDO¹, TIAGO PEREIRA¹, DANIEL TERÊNCIO¹, MARCO GONÇALVES¹

1. Centro Hospitalar psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A saúde sexual e reprodutiva é presentemente reconhecida pelas Nações Unidas como um Direito Sexual e um Direito Humano. Segundo o documento emitido em 2016 pelo Comité dos direitos Económicos, Sociais e Culturais (ICESCR), vários países, incluindo Portugal, estabeleceram diretrizes e orientações claras, de forma, a legitimar estes direitos.

Estes direitos assentam na premissa de que todas as pessoas devem ter liberdade para tomar as suas próprias decisões em saúde, o direito à informação, a consultas de saúde sexual e reprodutiva. Igualmente, significa que não devem sofrer qualquer de forma de violência sexual. Estas orientações, pretendem promover e implementar abordagens e avaliações sensíveis ao género e interseccionais.

Objetivo: Pretende-se realçar a importância dos direitos sexuais e inferir as suas implicações na saúde sexual e saúde mental.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática, nas bases de dados PubMed, selecionando-se os artigos relevantes com as palavras-chave “sexual rights”, “sexual rights and mental health”, “sexual health and sexual rights”.

Discussão: O reconhecimento dos direitos sexuais como direitos humanos tem como objetivo a erradicação da discriminação, especialmente em populações mais vulneráveis, pessoas com doenças crónicas, nomeadamente doenças mentais e HIV, refugiados/emigrantes/minorias étnicas, adolescentes/mulheres e população LGBTQI. As pessoas com doença mental encontram-se em maior risco de sofrer de violência sexual. O não reconhecimento destes direitos, está associado também ao maior risco de exposição de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, disfunções sexuais e outras comorbilidade psiquiátrica.

Conclusão: O conhecimento dos direitos sexuais na prática clínica garante que estes direitos são respeitados, que são implementadas estratégias que, reconhecendo as populações de risco, facilitem a acessibilidade e cuidados de saúde, aos apoios sociais, à informação fidedigna e clara e à educação.

Techsex: como estão as aplicações de *online dating* a afectar a saúde mental e sexual dos homens que têm sexo com homens (HSH)?

Sexualidade

JOÃO PAULO REMA¹, TÂNIA CAVACO¹, JOANA JERÓNIMO¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objectivos: As aplicações de online dating (Geossocial Networking Apps – GNAS) fornecem uma plataforma onde homens que fazem sexo com homens (HSH) podem socializar e procurar parceiros sexuais. Com um número de utilizadores diários que ascende aos milhões torna-se fulcral estudar o impacto destas aplicações na saúde mental e sexual.

Métodos: Uma revisão narrativa abrangente foi conduzida nas bases de pesquisa ResearchGate, PubMed, ScienceDirect e GoogleScholar usando as palavras-chave “MSM”, “men who have sex with men”, “gay men”, “geossocial networking apps”, “dating apps”, “online dating”, “sexual health” e “mental health”.

Resultados: Os principais resultados reportados estão relacionados com prevenção do HIV e ISTs, o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) e comportamento sexual de risco. Os HSH utilizadores das aplicações apresentaram maior propensão a ter comportamentos sexuais de risco e a usar drogas recreativas, correm maior risco de ISTs, incluindo HIV. No entanto, descobertas recentes destacam a interação entre as apps e tópicos de saúde mental, como o estigma do peso, objetificação sexual e a comparação social. Outro estudo recente revelou que a ansiedade de vinculação estava associada a motivações desadaptativas para o uso das apps, que estavam associadas a um maior risco de depressão e a um uso problemático destes aplicativos. Uma associação com o uso das aplicações e a perturbação de comportamento sexual compulsivo foi recentemente estabelecida. HSH que utilizaram a app mais descarregada também apresentaram elevadas percentagens de arrependimento (77%) após a utilização.

Discussão e Conclusão: O impacto das aplicações de online dating está rapidamente a tornar-se uma questão urgente para os HSH na era digital vigente. As apps apresentam uma oportunidade notável para a prevenção do HIV e das ISTs, bem como para intervenções de saúde mental e outras intervenções sexuais dirigidas e personalizadas para um público-alvo em que o sucesso da intervenção pode ser maximizado. Mais estudos são necessários para avaliar as mudanças no comportamento sexual e as associações com sofrimento ou achados psicopatológicos nos utilizadores. As consultas de medicina sexual devem abordar o uso destas aplicações com os pacientes e apurar potenciais repercussões na saúde mental e sexual de forma consistente.

Associação entre os Ataques de Pânico e Doença Arterial Coronária: Conclusões Clinicamente Inconvenientes Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

RENATO LAIA¹, BEATRIZ LOURENÇO GONÇALVES¹, MARIA ALICE NOBRE¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: O objectivo do presente estudo é rever e compilar as principais evidências obtidas pelos estudos que analisaram a associação entre Perturbação de Pânico (PP) e Doença Arterial Coronária (DAC), através da resposta a uma série de perguntas: (1) Qual a epidemiologia da PP? (2) Qual a prevalência de PP nos doentes que recorrem ao SU por queixas de toracalgia? (3) Qual a percentagem de casos em que a dor torácica de etiologia não-cardíaca é devida a PP e não a outras condições que também cursam com este tipo de toracalgia? (4) Qual a prevalência de PP em doentes com DAC? (5) Será que a PP aumenta o risco de desenvolver DAC e ter, consequentemente, mais Enfartes Agudos do Miocárdio (EAMs)? (6) Estarão os EAMs ocorridos em pessoas com PP e DAC associados a maior mortalidade? (7) Quais os mecanismos que explicam a associação entre PP e DAC?

Métodos: Potenciais estudos foram identificados recorrendo a busca computadorizada na base de dados da PubMed/MEDLINE, usando as palavras-chave: “panic disorder” em conjunto com cada um dos seguintes “chest pain”, “myocardial infarction”, “coronary disease”, “CAD”, “CHD”, “cardiovascular disease”, “cardiovascular mortality”, “mortality”.

Resultados e Discussão: A PP é uma patologia prevalente, sendo que, de todos os doentes que recorrem ao SU por toracalgia, entre 20 - 30% têm PP. Além disso, sabe-se actualmente que a PP e DAC são patologias que frequentemente co-existem no mesmo doente.

A PP predispõe a um aumento de 1,5 a 4 vezes do risco de desenvolver DAC. Esta associação entre a PP e a DAC parece não ser tão evidente para doença arterial estável, sendo mais importante para a ocorrência de SCA, como o EAM. No entanto os EAMs que ocorrem em indivíduos com PP não estão associados a uma maior mortalidade do que aqueles que ocorrem em indivíduos sem PP.

Conclusão: Os indivíduos com PP têm maior prevalência de patologia cardiovascular, especialmente DAC. Têm também mais eventos agudos cardiovasculares do que a população em geral. Contudo, esta maior ocorrência de SCA não se traduz numa maior mortalidade por causa cardiovasculares em doente com PP, já que a mortalidade por estas causas neste indivíduos é equivalente ou até ligeiramente inferior à da população em geral.

Manifestações Neuropsiquiátricas da Doença de Parkinson Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

RODRIGO MOTA FREITAS¹

1. Hospital do Espírito Santo de Évora

Objetivos: Realizar uma revisão acerca das manifestações neuropsiquiátricas da Doença de Parkinson e gestão das mesmas.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, incluindo os termos de pesquisa “Parkinson”, “Parkinson’s Disease”, “neuropsychiatric” e “psychiatric manifestations”. Os artigos foram incluídos após selecção por título e abstract. Foram também consultados livros de referência.

Resultados: A Doença de Parkinson é uma doença do movimento com prevalência elevada de perturbações psiquiátricas. Estas incluem perturbações de ansiedade, do humor, do controlo de impulsos, quadros neurocognitivos, sintomatologia psicótica e apatia. A gestão destas manifestações psiquiátricas implica o recurso a um arsenal terapêutico que inclui estratégias farmacológicas, psicoterapêuticas ou terapias físicas. O uso de fármacos antipsicóticos pode agravar os sintomas parkinsonianos. O uso de fármacos antiparkinsonianos, em especial agonistas dopaminérgicos, pode levar ao recrudescimento de sintomas psicóticos e menor controlo de impulsos. Existem novos fármacos promissores, como o antipsicótico pimavanserina. O recurso a electroconvulsivoterapia pode ser útil, particularmente em quadros depressivos e psicóticos.

Discussão: As manifestações neuropsiquiátricas são frequentes e variadas na Doença de Parkinson. Contributos para a sua etiologia incluem alterações neurobiológicas da doença, bem como efeitos secundários da medicação antiparkinsoniana. Por outro lado, vários psicofármacos podem causar complicações neuropsiquiátricas e da motricidade na Doença de Parkinson. A gestão das complicações neuropsiquiátricas da Doença de Parkinson inclui o recurso a estratégias psicofarmacológicas, psicoterapêuticas e terapias físicas.

Conclusão: A Doença de Parkinson pode apresentar um quadro neuropsiquiátrico rico e desafiante. O contributo multifactorial para os sintomas leva a uma gestão complexa. Desenvolver novas abordagens e prosseguir investigações actuais é uma necessidade para assegurar a melhor abordagem e garantir a melhor evolução clínica e qualidade de vida aos doentes.

Review Of Neuropsychiatric Symptoms Of Infection By Sars-Cov-2 Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

TOMÁS TEODORO¹, RENATO SILVA OLIVEIRA²

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

2. Department of Neurology and Headache Centre, Hospital da Luz - Lisboa; Department of Neurosciences and Mental Health, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

Objectives: This work aims is to provide a brief critical overview among of the information being published regarding neuropsychiatric manifestations of COVID-19 while highlighting the limitations of many of these studies.

Methods: Non-systematic literature review conducted on Medline-indexed journals with the keywords: “COVID-19”; “SARS-CoV-2”; “coronavirus”; “neuropsychiatry”.

Results: The neuroinvasive potential of SARS-CoV-2 results from data about SARS-CoV and MERS-CoV infections suggesting that coronaviruses can result in neurological disease such as encephalitis, cerebrovascular disease and polyneuropathies. Commonly reported neurological manifestations of COVID-19 include nonspecific symptoms (e.g. headache, dizziness) that may be consequence of the systemic inflammatory response rather than a reflex of direct neurological involvement by SARS-CoV-2. In mild cases the most consistent symptoms include hyposmia and dysgeusia, that may be closely related to SARS-CoV-2 pathophysiology (olfactory neuron transport). Specific neurological findings such as ataxia and seizures emerge in anecdotal reports and may be coincidental. Serious neurological disease has also been reported, including ischemic and hemorrhagic stroke, Guillain-Barré syndrome and acute necrotizing encephalopathy. Impact of past pandemics on mental health is well established with increased risk of anxiety and depression both in the general population and in specific groups. The worsening of psychiatric symptoms in this setting is most likely related to chronic stress although there may be contribution of either acute viral infection or the resulting inflammatory response. Individuals may develop stress-related, anxiety and depressive disorders associated with several psychological and social factors. These include fear of negative disease outcomes and of transmitting the infection to loved ones; social stigma; unemployment; adjustment to new routines and family dynamics; excessive workload, isolation and discrimination in healthcare workers in contact with infected patients.

Discussion: Several limitations and biases should be taken into consideration when analyzing data from single case reports or limited case series including: few data from ancillary studies (neuroimaging, lumbar puncture, neurophysiological studies); retrospective nature of the studies; absence of individual patient data to establish causal inferences between COVID-19 and neurological complications; short follow-up duration to assess the possible development of postinfectious neurological syndromes; underdetection of neurological signs at admission, particularly in intensive care units with communication and neurological examination limited by several factors.

Conclusion: COVID-19 patients, including those with neurologic and psychiatric symptoms, will greatly benefit from ongoing research, future studies and the resulting constant flux of new data emerging. However, we should stress that our eager attempts to fully grasp this complex disease must not prevent us from keeping a critical outlook. Even in times of such turmoil a critical perspective will allow an increasingly solid evidence-based foundation upon which to develop multidisciplinary approaches to better treat our patients, their families, and ultimately reduce negative outcomes on society worldwide.

A Dimensão Psiquiátrica da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

ANA SOFIA VIEIRA¹, FILIPA RAMALHEIRA¹, GONÇALO MARINHO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Revisão da literatura sobre as manifestações psiquiátricas da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), baseada em caso clínico.

Métodos: Pesquisa através do motor de busca PubMed, utilizando as palavras-chave “Psychiatric Manifestations”, “Neurologic Manifestations”, “Human Immunodeficiency Virus”. Foi feita também uma descrição de caso clínico observado em enfermaria de agudos, no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um doente com 49 anos com episódio psicótico inaugural caracterizado por ideação delirante persecutória, interpretações e memórias delirantes, atividade alucinatória auditivo-verbal imperativa, alucinações visuais e olfactivas e fenómenos de passividade somática. Como antecedentes pessoais destaca-se o diagnóstico VIH-1 em 2007, não tratado. Após avaliação, o doente foi diagnosticado com SIDA e leucoencefalopatia relacionada com o VIH. Foi medicado com terapia antiretroviral (TARV) e olanzapina 10mg/dia, com rápida resolução da sintomatologia psicótica.

Discussão: As complicações neurológicas da infecção por VIH foram detetadas logo após o seu reconhecimento, na década de 80. Os défices cognitivos característicos da infecção tomam a designação de Perturbações Neurocognitivas Associadas ao HIV, e afectam entre 20-50% dos doentes. Esta categorização diagnóstica falha em incluir as comorbilidades psiquiátricas na sua definição, apesar de ser amplamente conhecida a complexa relação entre a infecção e doença psiquiátrica. A literatura revela uma causalidade bidirecional, doença psiquiátrica como consequência da neuropatogenia do VIH e doença mental como fator de risco para contrair a infecção.

Conclusão: Desde a introdução da TARV, a esperança média de vida dos doentes aumentou, passando a tratar-se de uma doença crónica. Apesar de ter possibilitado uma diminuição das manifestações neurocognitivas, o impacto marcado nas diversas dimensões (pessoal, familiar, ocupacional e social) da vida do doente está associada a um aumento da prevalência de comorbilidades psiquiátricas.

Síndrome Charles Bonnet Auditiva Com Vozes De Comando Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

MARGARIDA DE BARROS¹, DANIELA OLIVEIRA MARTINS¹, TÂNIA RODRIGUES², SARA JORGE CARNEIRO³, BIANCA JESUS⁴, TERESA SALGADO¹, CRISTINA PAZ¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

3. Hospital de Braga

4. Unidade Local de Saúde da Guarda

Objetivos: Apresentação de caso clínico e revisão da literatura mais recente.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed®.

Resultados: A síndrome Charles Bonnet (SCB) consiste na presença de alucinações visuais, simples ou complexas, em doentes sem psicopatologia ou alterações da consciência. Normalmente com crítica mantida sendo perceptível o carácter irreal das alucinações. SCB costuma ocorrer associada a défices visuais. Está descrita uma variante de SCB auditiva que surge, maioritariamente, associada a perda auditiva neurosensorial.

Mulher, 86 anos, viúva com 2 filhos. Seguimento prévio psiquiátrico por depressão. Atualmente sem alterações do humor ou do pensamento. Antecedentes de presbiacusia, provável demência e fatores de risco cardiovasculares. Quadro de alucinações auditivas (AA), em forma de vozes de comando, restritas ao ouvido direito, relacionadas com o suicídio. Percecionadas como irreais, mas causadoras de angústia. Realizados vários antipsicóticos sem melhoria. Episódio semelhante no ano progressivo por défice de ácido fólico com resolução após a suplementação.

Discussão: As alucinações musicais (AM) são um tipo complexo de AA mais frequentes nas mulheres, mais velhas e isoladas socialmente. São maioritariamente percecionadas bilateralmente (80% consideradas ameaçadoras e 20% agradáveis). A causa mais comum é a perda auditiva, podendo estar também envolvidas lesões cerebrais focais, doença psiquiátrica, epilepsia e causas medicamentosas ou metabólicas. A etiologia da SCB clássica ou auditiva é desconhecida, poderá estar relacionada com a privação sensorial e a atividade sensorial espontânea. A sintomatologia melhora com tratamento da causa. A utilização de antipsicóticos raramente é vantajosa. Estudos reportam os antiepiléticos e os antidepressivos como úteis e os inibidores da acetilcolinesterase parecem promissores.

Conclusão: Apesar das AA associarem-se frequentemente a sintomatologia psicótica ou neurodegenerativa, é necessário excluir outras causas orgânicas deste tipo de alucinações. É importante tranquilizar os doentes e as famílias sobre a potencial benignidade das mesmas. Um diagnóstico errado pode ser angustiante e ter consequências no tratamento e prognóstico.

ABC da Personalidade e Suicídio

Suicídio

VIOLETA NOGUEIRA¹, MARIA CONDE MORENO¹, INÊS COELHO¹, MARCO GONÇALVES¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Comparar diferentes tipos de personalidade quanto ao risco de comportamentos suicidários e apurar as estratégias de intervenção específicas mais eficazes de acordo com os *clusters* A, B e C de personalidade segundo DSM-5.

Métodos: Procedeu-se à revisão não-sistemática dos estudos que relacionam *clusters* de personalidade e o risco de suicídio, bem como a evidência de intervenções terapêuticas dirigidas.

Resultados: Entre 55% a 70% dos indivíduos que cometem tentativas de suicídio cumprem critérios diagnósticos para perturbação da personalidade (PP) e cerca de 13% das mortes de suicídio têm diagnóstico de PP. Quando comparadas com todas as outras doenças psiquiátricas, o risco de suicídio para doentes com PP mostrou ser 4 vezes superior, encontrando-se diferenças significativas entre os distintos *clusters*.

Enquanto as PP *cluster* A não parecem apresentar risco global aumentado de comportamentos suicidários, ao contrário das *cluster* B, nomeadamente a PP *borderline* (BL) que constitui factor de risco significativo para suicídio, sendo que ¼ fazem pelo menos uma TS e que 10% morrem por suicídio. Na PP antissocial, cerca de 10% dos indivíduos faz tentativas de suicídio ao longo da vida, a maioria das TS neste grupo apresentam baixa intenção suicida. Em relação ao *cluster* C, o risco de morte por suicídio é superior na PP obsessivo-compulsiva.

Discussão: A presença de PP tem implicações importantes, nomeadamente no risco de suicídio consumado, no impacto dos eventos adversos de vida nos comportamentos suicidários, na doença psiquiátrica comórbida e nos métodos utilizados para os comportamentos suicidários. Estes factores têm por sua vez implicações no tratamento.

Conclusão: Tendo em conta os poucos estudos que tratam especificamente esta área, a sua intervenção é necessariamente insuficiente, pelo que é necessário investigação adicional de forma a estabelecer a associação entre as diferentes PP e o risco de suicídio.

Psicopatologia e Psicofarmacologia na Mulher Grávida: Que Mudança? Tratamentos Farmacológicos no Parto e Amamentação

CATARINA MORAIS DA FONSECA¹, ANA FILIPA SILVA², MARIA DO CÉU FERREIRA³

1. ACeS Grande Porto IV - USF Santa Clara

2. ACeS Grande Porto IV - USF Modivas

3. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução: Embora as perturbações depressivas e de ansiedade correspondam às patologias psiquiátricas mais frequentes na mulher, a literatura mostra que estas perturbações psiquiátricas tendem a ser subdiagnosticadas e subestimadas na gestação, assim como as consequências materno-fetais resultantes da ausência do seu tratamento adequado. Adicionalmente, há evidência de que a maioria dos clínicos tem uma percepção sobrestimada da teratogenicidade associada aos psicofármacos na gravidez.

Objetivo: Avaliação do risco-benefício associado à prescrição de psicofármacos no período perinatal, enquadrando o seu contexto psicopatológico individual.

Métodos: Revisão da literatura recente publicada nas principais bases de dados médicas.

Resultados: É unanimemente conhecida a classificação em cinco categorias de risco da “Food and Drug Administration” (FDA) relativamente à segurança reprodutiva de vários fármacos. No entanto, a comunidade científica impulsionada pela criação da subespecialização em Psiquiatria Perinatal, tem divulgado estudos recentes que estabelecem um perfil de segurança mais abrangente dos psicofármacos do que aquele abordado pela FDA. De facto, o crescente reconhecimento do impacto das doenças mentais perinatais motivou também sociedades científicas como o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e a Academia Americana de Pediatria a estabelecerem recomendações para o rastreio organizado de mulheres relativamente à patologia psiquiátrica durante a gravidez e no pós-parto.

A maioria dos antidepressivos tricíclicos, benzodiazepinas e antipsicóticos não apresentam risco aumentado de anomalias fetais congénitas ou outras complicações significativas na gravidez. Além disso, é altamente recomendável que, sempre que a utilização de estabilizadores de humor seja necessária durante a idade fértil se evitem esquemas com valproato de sódio, carbamazepina ou topiramato, preferindo antipsicóticos atípicos, lamotrigina ou lítio.

Discussão/Conclusão: A doença psiquiátrica perinatal deve ser ativamente rastreada, abordada e tratada. Parece actualmente mais do que evidente que a gestão das comorbilidades psiquiátricas durante a gravidez e pós-parto com base numa abordagem multidisciplinar perinatal é uma prioridade a implementar nos serviços de saúde.

Clozapina na Perturbação Bipolar Tratamentos Farmacológicos

MARIA TERESA VALADAS¹, LUCILIA BRAVO¹

1. ULSBA

Introdução: A clozapina é vista atualmente como o *gold-standard* no tratamento de esquizofrenia refratária. Embora tenha demonstrado resultados promissores no tratamento da perturbação bipolar, o papel da clozapina na gestão desta doença ainda não foi amplamente estudado.

Objetivos: Neste trabalho, procurou-se sumariar os achados mais recentes relativos ao uso de clozapina na perturbação bipolar.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos cinco anos na base de dados PubMed usando os termos “clozapine” e “bipolar disorder”. Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo.

Resultados: O uso de clozapina em monoterapia ou como tratamento combinado com estabilizadores de humor parece ser eficaz no tratamento de episódios maníacos e episódios maníacos de características mistas. Relaciona-se com uma melhoria mais rápida da sintomatologia maníaca face a outros antipsicóticos e é um dos poucos fármacos disponíveis no tratamento de episódios maníacos refratários. O perfil de efeitos adversos da clozapina, a sua titulação lenta e a necessidade de realização de hemogramas frequentes são fatores importantes que condicionam o seu uso.

Conclusão: A clozapina parece ser um fármaco eficaz no tratamento de episódios refratários de mania e estados mistos. É necessária mais investigação para aferir os efeitos a longo prazo, bem como a sua eficácia no tratamento de depressão bipolar, o seu uso como terapia de manutenção e o seu papel em monoterapia ou terapia combinada.

Preditores de Resposta Clínica ao Lítio na Perturbação Bipolar: Uma Revisão de Tratamentos Farmacológicos

MARIA TERESA VALADAS¹, LUCILIA BRAVO¹

1. ULSBA

Objetivos: Os padrões de prescrição de lítio são variáveis entre psiquiatras de vários países e heterogêneos dentro de cada país. Esta situação pode, em parte, ser explicada pela falta de preditores robustos de resposta a este fármaco. Neste trabalho, pretendemos sumariar os achados mais recentes relativamente a preditores de resposta clínica ao lítio na Perturbação Bipolar (PB).

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada em língua inglesa na base de dados PubMed usando os termos “clinical predictors of lithium response” e “bipolar disorder”. Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo.

Resultados: As variáveis consideradas de forma mais robusta como bons preditores da resposta ao lítio são a sequência de episódios mania-depressão-intervalo, a ausência de ciclos rápidos, a ausência de sintomas psicóticos, presença de história familiar de PB, uma duração de doença mais curta até à instituição de lítio e uma idade mais avançada no início da doença. Índice de massa corporal elevado foi associado a pior resposta em alguns estudos. Outros fatores têm um grau de evidência mais fraca, sendo que a história familiar de boa resposta ao lítio poderá aumentar a probabilidade de resposta e o número de episódios e internamentos antes do início de terapêutica com lítio poderão reduzir a taxa de resposta. O padrão de doença com ciclos contínuos apresenta achados contraditórios consoante os estudos.

Discussão: O conhecimento dos preditores de resposta ao lítio é uma ferramenta importante na prática clínica. Apesar de ainda não existir evidência para biomarcadores preditores da resposta ao lítio, a investigação a nível de neuro-imagiologia, marcadores periféricos e farmacogenética são caminhos promissores para a realização de estudos futuros.

Conclusão: A realização de investigação futura no esclarecimento de preditores clínicos de resposta ao lítio e descoberta de biomarcadores serão passos importantes na melhor gestão da PB.

Discinésia Tardia: Uma Revisão Tratamentos Farmacológicos

RODRIGO MOTA FREITAS¹, JOÃO ANTUNES PEDRO¹

1. Hospital do Espírito Santo de Évora

Objetivos: Realizar uma revisão acerca da gestão clínica da Discinésia Tardia (DT).

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, incluindo os termos de pesquisa “Tardive Dyskinesia” e “management of Tardive Dyskinesia”. Os artigos foram incluídos após seleção por título e abstract.

Resultados: A DT constitui um sintoma extrapiramidal encontrado na prática clínica do quotidiano. A gestão deste efeito adverso deve ser realizada a vários níveis, nomeadamente na prevenção, revisão da terapêutica antipsicótica instituída, bem como recurso a farmacoterapia e terapias físicas. O impacto da DT na funcionalidade e qualidade de vida do doente deve ser considerado na escolha da estratégia terapêutica. Os fármacos com maior evidência no controlo da DT incluem tetrabenazina, deutetabenazina, amantadina, clonazepam, *Gingko biloba*.

Discussão: A DT é um efeito secundário de fármacos frequentemente usados na prática clínica psiquiátrica potencialmente irreversível e severo. É importante uma atualização sobre a evidência mais recente na sua abordagem diagnóstica e terapêutica. Nas últimas décadas existiu progresso na pesquisa e desenvolvimento de fármacos com benefício na DT, ampliando o arsenal terapêutico.

Conclusão: É necessária investigação futura direcionada ao desenvolvimento de fármacos para o tratamento de DT, bem como a avaliação do potencial terapêutico de moléculas já existentes. Uma melhor gestão da DT será benéfica para a qualidade de vida dos doentes.

Valproato de Sódio e Valproato Semisódico: Existem Diferenças? Tratamentos Farmacológicos

BEATRIZ SEQUEIRA GUIMARÃES FREITAS¹, MARIA DO CARMOS VASCONCELOS¹, CÁTIA MOREIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O valproato existe em 3 formas: valproato de sódio, valproato semisódico e ácido valproico. O valproato semisódico e o valproato de sódio são metabolizados em ácido valproico, sendo este o responsável pela ação farmacológica destas 3 formulações. A diferença entre as mesmas é ainda pouco clara.

Métodos:

Baseado num caso clínico:

Homem, 45 anos, em união de facto, uma filha, empregado fabril. História de doença bipolar tipo 1 com vários internamentos por episódios maníacos no contexto de abandono terapêutico. Medicado com diplexil 2000 mg, paliperidona injectável 100 mg mensal, aripiprazol 15 mg e quetiapina 200 mg. Internado por episódio maníaco com elevação de humor e ideias delirantes megalómanas. À entrada, valproatémia com níveis infraterapêuticos (23 mg/dL). No internamento, iniciou risperidona que foi titulada durante 15 dias até 9 mg/dia e valproato de sódio (depakine) que foi titulado durante 9 dias até à dose de 1500 mg/dia. A valproatémia manteve-se infraterapêutica (33 mg/dL) após 8 dias com esta dose. O doente insiste que no internamento anterior, o depakine teve que ser alterado para o diplexil para se atingirem níveis terapêuticos e melhoria do quadro. Optou-se por aumentar o valproato para 2000 mg e alterar para valproato semisódico.

Resultados: O doente demonstrou melhoria do quadro clínico após introdução do valproato semisódico 2000 mg, porém após 10 dias a valproatémia encontrava-se ainda em níveis infraterapêuticos (39 mg/dL).

Discussão: A evidência sobre as diferenças farmacocinéticas entre o valproato semisódico e o valproato de sódio é pouco clara, porém é importante salientar que as doses do valproato de sódio e do valproato semisódico não são equivalentes, sendo que é necessário uma dose ligeiramente mais elevada (cerca de 10%) no caso de se utilizar o valproato de sódio.

Conclusão: Embora a diferença entre o valproato semisódico e o valproato de sódio seja reduzida, poderá esta ser relevante em determinados doentes?

Priapism: Any Difference Between Atypical Antipsychotics? Tratamentos Farmacológicos

JOSÉ MORAIS¹, SUSANA FONSECA¹

1. CHUSJ

Objectives: Priapism is a urologic emergency that is defined as unwanted, usually painful erection that is persistent. This requires urgent treatment, as it may result in impotence, urinary retention and gangrene. Many cases of priapism are pharmacologically related, including to atypical antipsychotics (AA). We aimed to review the current literature on AA induced priapism and try to determine which AA have the lowest potential to cause priapism.

Methods: A search in The Medline database through the PubMed engine was conducted to identify relevant English-written articles published in the last 10 years. The key-words used were: “priapism”, associated with “antipsychotic”, “aripiprazole”, “asenapine”, “cariprazine”, “clozapine”, “iloperidone”, “lurasidone”, “olanzapine”, “paliperidone”, “quetiapine”, “risperidone”, “ziprazidone” and “zotepine”. The search yielded 90 results; titles and abstracts were reviewed and selected.

Results: 42 articles related to AA induced priapism were selected, of which 9 were review articles, and 33 were case reports: 3 of aripiprazole, 4 of clozapine, 1 of iloperidone, 5 of olanzapine, 2 of paliperidone, 9 of quetiapine, 7 of risperidone and 2 of ziprazidone. No case reports of asenapine, cariprazine, lurasidone or zotepine were found.

Conclusion: Priapism, although rare, can be a serious adverse effect of antipsychotic medication. It’s believed that this side effect is related to alpha-1 blocking properties of antipsychotics, so switching to another AP with less alpha 1-blocking properties is recommended. However, as we demonstrated, priapism can also occur with antipsychotics that have a low affinity to alpha1-adrenergic receptors. Some AA haven’t any case reports perhaps because of their recent development.

Distonia Tardia Generalizada Associada a Terapêutica Antipsicótica: Um Caso Clínico

Tratamentos Farmacológicos

PEDRO CANELAS¹, FILIPE VIEIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Objectivos: Este trabalho tem como objectivos a apresentação de um caso clínico de distonia tardia generalizada num doente medicado com terapêutica antipsicótica e realização de uma breve revisão bibliográfica sobre o tema.

Métodos: Descrição de caso clínico e pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave “*antipsychotic*”, “*antipsychotic-induced tardive dyskinesia*” e “*adverse drug reactions*”. Foram identificados artigos adicionais relevantes a partir das referências bibliográficas daqueles incluídos na pesquisa inicial.

Resultados: Descreve-se o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 37 anos, admitido no serviço de Psiquiatria por um quadro de agitação psicomotora com heteroagressividade. Após alguns dias sujeito a terapêutica com antipsicóticos para sedação, iniciou um quadro de distonia tardia generalizada. Tem antecedentes pessoais de oligofrenia e de múltiplas idas à urgência por episódios semelhantes, tendo sido medicado com haloperidol e levomepromazina em diversas ocasiões para contenção química.

Discussão: A distonia tardia generalizada é uma perturbação do movimento que pode ocorrer após exposição prolongada a terapêutica antipsicótica. O haloperidol e a levomepromazina são antipsicóticos típicos utilizados para contenção química de doentes que apresentem agitação psicomotora. No caso clínico apresentado (e após exclusão de quadro orgânico), a descontinuação da medicação antipsicótica e terapêutica com amantadina associaram-se a melhoria clínica do paciente.

Conclusão: Na prática clínica, é importante o conhecimento do mecanismo de acção dos fármacos utilizados e dos seus potenciais efeitos adversos. No caso dos antipsicóticos, deverá ter-se em atenção que a sua utilização poderá ser uma causa de distonia tardia generalizada.

Episódio Maníaco Induzido por Levetiracetam: A Propósito de um Caso Clínico Tratamentos Farmacológicos

PEDRO MANUEL ESTEVES¹, SOFIA RAMOS FERREIRA¹, MARISA TOMÉ¹, TÂNIA SILVA¹, JOAQUIM CEREJEIRA¹, ESTEVES, PEDRO², RAMOS FERREIRA SOFIA², TOMÉ, MARISA², SILVA, TÂNIA², CEREJEIRA, JOAQUIM²

1. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

2. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Objetivos: Apresentação de um caso clínico e explanação da temática das reações adversas medicamentosas (RAM) do levetiracetam – alertando para possíveis efeitos colaterais e seu impacto no prognóstico do doente.

Métodos: Apresentação de um caso clínico e revisão bibliográfica sumária.

Resultados: Doente do sexo feminino, de 54 anos de idade, com antecedentes de perturbação da personalidade do *cluster* B, síndrome de dependência alcoólica e abuso de benzodiazepinas. Internada no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por alterações do comportamento e crises tónico-clónicas generalizadas, atribuídas à data de admissão à suspensão abrupta dos policonsumos. No contexto de crises epilépticas recorrentes e sustentadas, foi iniciada terapêutica com levetiracetam, conseguindo-se a total cessação das mesmas. Três dias depois, a doente desenvolve quadro inaugural de sintomatologia maníforme, designadamente agitação psicomotora, desinibição, discurso de débito aumentado e pressão do discurso. Adicionalmente, apresentava alterações do curso pensamento, com taquipsiquia, e da forma, com fuga de ideias, bem como diminuição da necessidade de sono.

Discussão & Conclusão: Embora a ocorrência de RAM na prática médica seja relativamente comum, frequentemente não lhe é atribuída a devida atenção por parte dos clínicos. São diversos os fármacos cujos efeitos colaterais mimetizam psicopatologia e, até mesmo, autênticos quadros psiquiátricos. Serve o presente trabalho para sensibilizar para esta temática, promover uma adequada gestão da terapêutica medicamentosa e prevenir a prescrição em cadeia.

Ketamina: O Renascer de um Fármaco Tratamentos Farmacológicos

RUI PEDRO VAZ¹, JOANA MARTINS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ELIANA ALMEIDA¹,
JOANA ABREU¹, NUNO PESSOA GIL¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Objectivos: A Ketamina, sintetizada em 1962, é uma substância que inicialmente foi produzida para ser utilizada com fins anestésicos. Contudo, os seus efeitos secundários, nomeadamente fenómenos dissociativos, acabaram por limitar a sua aplicabilidade nesta área clínica.

Nos últimos anos têm surgido novas hipóteses que apontam para a possibilidade de esta ser utilizada com outros fins. Nesse sentido, a respeito da Psiquiatria, a Ketamina ganha uma nova vida, surgindo como fármaco antidepressivo promissor na depressão resistente ao tratamento (DRT), sendo o objectivo deste trabalho clarificar esse papel.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os termos “*Ketamine*” e “*Treatment Resistant Depression*”.

Resultados: Nos estudos seleccionados, a Ketamina demonstra ser eficaz como fármaco antidepressivo, apresentando início de ação rápido - sem o período de latência que se verifica com a maioria dos outros antidepressivos - e efeitos clínicos significativos, com melhoria da sintomatologia depressiva e resolução da ideação suicida, mesmo após uma única utilização. Ainda assim, esses efeitos são apenas transitórios, mantendo-se por um período variável entre 7 e 30 dias.

Efeitos adversos da Ketamina, dos quais se destacam fenómenos dissociativos, são dose-dependentes e são mais frequentes comparativamente com outros antidepressivos. Importa também referir que o seu impacto a nível cognitivo ainda não está esclarecido.

Discussão: De acordo com os estudos seleccionados, a Ketamina demonstra ser um fármaco eficaz nos casos de DRT. Contudo, apenas apresenta efeitos terapêuticos transitórios o que cria a necessidade de se desenvolver uma estratégia de tratamento de manutenção segura, que deve ter em consideração os efeitos adversos que lhe estão associados, como fenómenos dissociativos numa fase aguda ou eventuais alterações cognitivas decorrentes de efeitos cumulativos.

Conclusão: Apesar dos resultados serem promissores e suportarem a sua utilização na DRT, são necessários mais dados relativos à sua segurança e eficácia com a sua utilização a longo prazo.

“Quero Saltar para Fora do Meu Corpo” – Descrição de um Caso de Acatisia Com Ideação Suicida Secundária Tratamentos Farmacológicos

PEDRO HORTA¹, ANA MIGUEL¹, MANUEL ARAÚJO¹

1. CHVNG/E

Objetivos: A acatisia define-se por uma sensação de inquietude com uma necessidade urgente de movimento e consequente hiperatividade motora, predominantemente nos membros inferiores, que se encontra maioritariamente associada à utilização de antipsicóticos.

Este trabalho tem como objetivo realizar um relato de caso de uma doente que desenvolveu sintomas severos de acatisia a condicionar ideação suicida ativa, seguida de breve revisão bibliográfica sobre o tema.

Métodos: Com vista a uma revisão não sistemática da literatura relacionada com acatisia, foi feita uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e UptoDate. Foram realizadas avaliações clínicas seriadas da doente e consulta de registos clínicos.

Resultados: Relatamos o caso de uma senhora de 32 anos internada por descompensação psicótica. Foi titulada a dose de risperidona de 3mg id para 6mg bid, desenvolvimento quadro de acatisia subaguda uma semana após a alta. A severidade dos sintomas de acatisia culminaram numa tentativa de suicídio por defenestração. Foi realizada redução da dose de risperidona com toma única ao deitar e associação de mirtazapina 15mg ao deitar, com remissão completa da sintomatologia.

Discussão: O caso apresentado ilustra a gravidade dos sintomas de acatisia associada à toma de antipsicóticos. A duração e gravidade dos sintomas de acatisia relaciona-se com maior risco de suicídio, não sendo esta associação evidente para os outros sintomas extrapiramidais. Uma das abordagens preconizadas é a associação de antagonistas dos recetores 5-HT_{2A} como a mirtazapina.

Conclusão: Os sinais e sintomas de acatisia devem ser sempre avaliados em doentes após introdução ou ajuste de dose de antipsicótico. A abordagem aos sintomas de acatisia deve ser precoce dado o risco de suicídio e ao maior insucesso terapêutico na acatisia crónica ou tardia. Mais estudos com metodologias robustas são necessários para aumentar a evidência das opções terapêuticas utilizadas na prática clínica.

Utilização de Medicamentos Psicoativos na Arslvt: Projeto Misumedpt Tratamentos Farmacológicos

ANA CARMONA ARAÚJO¹, CAROLINA BULHOSA², JOÃO GOULÃO³, ANA PAULA MARTINS¹

1. Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE)/Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

2. CEFAR - Centro de Estudos e Avaliação em Saúde

3. SICAD - Serviço de intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Objetivo: Caracterizar a prescrição e dispensa de medicamentos psicoativos na ARSLVT.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo de utilização de medicamentos psicoativos na ARSLT: antiepiléticos (pregabalina e clonazepam), ansiolíticos (alprazolam, lorazepam, diazepam, bromazepam, loflazepato de etilo), hipnóticos (zolpidem) e antidepressivos (sertralina, trazodona). Foram incluídos todos os utentes que tiveram pelo menos uma dispensa de um dos medicamentos, em cada ano (2016 a 2018). Analisou-se: demografia de utentes e prescritores, especialidade do prescriptor, diagnósticos dos utentes, medicamentos mais utilizados e associações mais frequentes.

Resultados e Discussão: O número de utentes tratados com medicamentos do estudo aumentou entre 2016 e 2018, atingindo 599.999 em 2018. Em 20% destes utentes, existe consumo concomitante de 2 medicamentos, mais frequentemente de benzodiazepina + antidepressivo, e de 2 antidepressivos, o que pode contribuir para aumentar os riscos da terapêutica. Observa-se predomínio feminino (25% de mulheres vs. 13% de homens da ARSLVT, em 2018) e aumento da idade dos utentes no período, sendo o lorazepam utilizado pelos mais idosos (média: 69,2 anos em 2018) e o loflazepato de etilo por utentes mais novos (idade média: 55,3 anos). Dos prescritores de medicamentos psicoativos, 28% são de medicina geral e familiar (metade da prescrição global é efetuada no âmbito dos cuidados de saúde primários), e 7% são psiquiatras ou neurologistas. Os prescritores de antiepiléticos são mais novos (35% ≤36 anos) e os de hipnóticos mais velhos (68% ≥36 anos), do que os restantes prescritores ($p < 0,0001$). Os medicamentos mais utilizados foram o alprazolam, diazepam e sertralina, esta em quantidades 2,3 vezes superiores à dose média diária preconizada para a depressão. Dos utentes tratados com antidepressivos, 46% tinham diagnóstico de depressão, enquanto apenas 23% dos tratados com ansiolíticos tinham ansiedade diagnosticada.

Conclusão: Os medicamentos psicoativos têm um consumo importante na ARSLVT, especialmente por mulheres idosas. A utilização concomitante de dois ou mais psicofármacos é relevante, e poderá contribuir para aumentar os riscos associados (dados de intoxicações com psicofármacos no âmbito do MisuMedPT). Foram identificadas situações de possível utilização excessiva que requerem análise mais aprofundada.

Associação de Risperidona e Sertralina: Relato de um Efeito Adverso Raro e Potencialmente Grave Tratamentos Farmacológicos

JOAO QUARENTA¹, SÉRGIO DO NASCIMENTO FERREIRA¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Objetivos: As reações adversas a psicofármacos podem ter apresentações diversas. A perturbação obsessivo-compulsiva (POC), necessita frequentemente de doses farmacológicas superiores às utilizadas noutras perturbações, e/ou associações com outros fármacos, potenciando eventuais reações adversas. Pretende-se, a propósito de um caso clínico, apresentar um efeito iatrogénico potencialmente grave e incomum e explicar o possível nexo de causalidade. Trata-se de um estado edematoso acral, de instalação subaguda, constatado após associação de risperidona com sertralina.

Métodos: Revisão, não sistemática, da evidência científica existente, utilizando a base de dados PubMed.

Resultados: Doente de 33 anos, seguida em consulta de Psiquiatria com o diagnóstico de POC, com 15 anos de evolução. Queixava-se de várias pensamentos intrusivos egodistónicos e comportamentos compulsivos, secundários, muitas vezes ritualizados, com atingimento funcional mais evidente nos últimos 10 anos. O conteúdo destas ideias era sobretudo de contaminação e de dúvida patológica. Havia, concomitantemente, um quadro depressivo nos últimos 2 anos. Durante o acompanhamento, desde 2019, esteve medicada inicialmente com fluvoxamina, a que mais tarde se associou aripiprazol, fármacos que abandonou por sonolência excessiva diurna. Foi-lhe prescrita então clomipramina, que manifestou desejo de parar, apesar da melhoria expressiva do quadro, devido ao ganho ponderal pelo aumento do apetite. Foi iniciada sertralina que se tituló até aos 200 mg, com percepção de escasso efeito terapêutico. Em consulta de seguimento optou-se por associar 1 mg de risperidona, que motivou, volvido um mês, um pedido de antecipação de consulta. Nesta consulta a doente apresentava queixas proeminentes de aumento de peso (cerca de 15 kg) e fadiga. À observação verificou-se a existência de edemas depressíveis, de predomínio distal, e que impediam inclusivamente o uso do seu calçado habitual, negando que durante esse período existisse um aumento do apetite ou ingestão alimentar. Suspendeu-se a risperidona e objetivou-se, no prazo de 3 dias, a normalização do peso e desaparecimento total dos edemas periféricos, com descrição de aumento franco do débito urinário. Sem achados relevantes no estudo orgânico realizado.

Discussão: A relação temporal com o princípio do quadro e a sua resolução perante a suspensão da risperidona, é fortemente sugestiva de uma associação entre ambos. O mecanismo pelo qual se desencadeia o estado edematoso nos antipsicóticos ainda não é totalmente conhecido. A risperidona é um antipsicótico de segunda geração, predominantemente antagonista dos recetores dopaminérgicos tipo 2 (D2) e serotoninérgicos tipo 2 (5HT2A). Entre as várias explicações disponíveis, alguns autores defendem que o bloqueio dos recetores 5HT2 pode induzir um relaxamento excessivo do músculo liso vascular, além do bloqueio alfa nos tecidos vasculares periféricos. Por sua vez o bloqueio dopaminérgico pode induzir alterações eletrolíticas, neste caso ausentes. A este facto alia-se uma potencial inibição do citocromo P450 2D6 pela dose elevada da sertralina que pode ter contribuído para o efeito adverso da risperidona ao aumentar os seus níveis plasmáticos.

Conclusão: O edema é um efeito adverso raro, pouco reportado, mas preocupante da risperidona. Este caso pretende ilustrar a gravidade de uma associação farmacológica relativamente frequente e alertar para a necessidade de vigilância clínica atenta.

Primum Non Nocere – Discinésia Tardia Num Jovem Tratamentos Farmacológicos

MARIA JOÃO AMARAL RODRIGUES¹, FILIPA SILVA¹, ANTÓNIO LUENGO¹, ANA FILIPA CORREIA¹,
ELEMENTO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA - (A AGUARDAR DECISÃO)², MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo - Serviço de psiquiatria

2. Hospital Beatriz Ângelo - Serviço de neurologia

Objetivos: Alertar para a importância da entidade clínica discinésia tardia, particularmente variante distónica, identificar os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e refletir sobre o equilíbrio entre efeitos terapêuticos e adversos dos antipsicóticos.

Métodos: Consulta do processo clínico e pesquisa no *UpToDate*, utilizando os termos “discinésia tardia” e selecionando os artigos pertinentes publicados até Março de 2021.

Resultados: Apresenta-se o caso de um jovem, de 24 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia, que recorreu ao serviço de urgência por exuberantes movimentos involuntários de grande amplitude (cervicais, orofaciais e das extremidades superiores), agravados pelo *stress* e atenuados pelo sono, com 3 meses de evolução e altamente incapacitantes para as atividades do quotidiano.

Previamente ao episódio atual, e por queixas semelhantes, teria já cumprido terapêutica com biperideno, clonazepam e triexifenidil, verificando-se agravamento progressivo. Da história psiquiátrica destacavam-se duas tentativas de suicídio, múltiplos internamentos, terapêutica com vários antipsicóticos desde 2014 e períodos de consumo de canabinóides - que cessara há 2 anos.

Para esclarecimento do quadro e revisão terapêutica, suspeitando-se de discinésia tardia, optou-se pelo internamento, onde foram excluídas causas orgânicas (entre outras, Coreia de Huntington), e considerada a etiologia iatrogénica como a mais provável; após ensaio terapêutico com tetrabenazina, optou-se por um esquema de administração de toxina botulínica, obtendo-se remissão sintomática total.

Discussão: Este caso representou um desafio clínico apesar das suas características típicas: a idade jovem, o sexo masculino, a história prolongada de terapêutica injetável de libertação prolongada com diferentes antipsicóticos, o diagnóstico prévio de esquizofrenia e o consumo de substâncias psicoativas.

A dificuldade na gestão do caso, relacionou-se, essencialmente, com a refratariedade à abordagem terapêutica, que acabou por incluir todas as classes farmacológicas preconizadas.

Conclusão: A monitorização dos efeitos adversos dos antipsicóticos, deve ser uma regra-chave da boa prática clínica, favorecendo a sua deteção e abordagem precoces, sobretudo perante fatores de risco predisponentes. No caso descrito, torna-se evidente a dificuldade, por vezes existente, em alcançar o equilíbrio entre a necessidade de terapêutica antipsicótica e os seus efeitos adversos.

Lamotrigina e Exantema Maculopapular: A Propósito de um Caso Clínico Tratamentos Farmacológicos

MARIA MIGUEL FIGUEIREDO¹, CÁTIA PINHEIRO RAMOS¹, LUÍS PAULINO F.¹, MARIA JOÃO FREIRE¹,
INÊS FONSECA¹, MARGARIDA FRANCO¹, NUNO RIBEIRO¹, SARA PRATAS¹, LILIANA MORENO¹,
MARGARIDA MAGALHÃES¹, PEDRO AFONSO¹, MARGARIDA ALVES¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: A lamotrigina é um fármaco antiepiléptico amplamente utilizado na prática clínica psiquiátrica no tratamento da perturbação afectiva bipolar e apresenta, como efeito adverso mais frequente, o rash cutâneo. O principal objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico e posterior revisão da literatura sobre os efeitos adversos da lamotrigina.

Métodos: O trabalho envolveu pesquisa em plataformas digitais de bibliografia médica e descrição de um caso clínico. O caso clínico é sobre uma mulher, MM, de 63 anos, com antecedentes de seguimento em Psiquiatria por depressão psicótica, medicada habitualmente com lamotrigina 150 mg, quetiapina 300 mg, aripiprazol 7,5 mg e diazepam 5 mg, trazida ao serviço de urgência (SU) por recusa terapêutica e alimentar com cerca de 5 dias de evolução, sendo de destacar, humor deprimido, perda ponderal acentuada (IMC: 16,2) e ideias delirantes hipocondríacas.

Resultados: A doente encontra-se medicada com lamotrigina desde o último internamento, há cerca de um ano, tendo efectuado titulação progressiva da dose, sem reacções adversas. A paciente ficou internada no serviço de Psiquiatria e retomou a terapêutica habitual, restituindo a dose de lamotrigina de 150mg. Ao 5º dia de internamento, a doente desenvolveu lesões exantemáticas papulares com escoriação e descamação cutânea, predomínio ao nível dos membros, com prurido associado. Tendo em conta a medicação efectuada pela doente e a associação temporal, a lamotrigina foi considerada a causa mais provável das lesões cutâneas, tendo sido posteriormente comprovado dada melhoria do quadro clínico, após a sua suspensão.

Discussão: Neste caso clínico, a ausência de antecedentes dermatológicos, bem como, de alergias medicamentosas levou ao diagnóstico diferencial entre exantemas infectocontagiosos e exantemas alérgicos. A ausência de febre, linfadenopatias, de envolvimento das mucosas (nomeadamente oral), com um estudo analítico normal (com hemograma, função renal e função hepática normais e PCR negativa) e as características exantemáticas apuradas, não sugerem um reacção adversa grave, tal como síndrome Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET) ou síndrome de hipersensibilidade grave (SHG). Assim, para além da restituição da lamotrigina em doses iniciais elevadas, o quadro depressivo da paciente e a sua fragilidade clínica, tendo em conta o franco emagrecimento recente, poderão ter contribuído para o surgimento desta reacção adversa à Lamotrigina, mesmo tendo o período de suspensão sido inferior a 1 semana.

Conclusão: O presente caso clínico alerta para os riscos de reacções adversas associadas à restituição da Lamotrigina, sem a respectiva titulação, sobretudo se a suspensão for superior a um período de 7 dias. Realça-se assim a importância de, mesmo nos casos em que houve uma interrupção recente da lamotrigina, proceder a uma titulação desta até à dose de manutenção desejada uma vez que existe o risco de surgirem reacções cutâneas graves, sendo este tanto mais elevado, quanto maior for a dose inicial e quanto maior for o tempo de suspensão.

Psicose Induzida Por Levodopa: A Propósito De Um Caso Tratamentos Farmacológicos

MARGARIDA MAGALHÃES¹, PEDRO AFONSO¹, LILIANA MORENO¹, SARA PENEDOS¹, MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, NUNO RIBEIRO¹, MARGARIDA ALVES¹, LUÍS PAULINO¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Relato de caso clínico singular, revisão de psicopatologia induzida por fármacos antiparkinsonícos.

Material e Métodos: Discussão de caso clínico baseado na pesquisa da base de dados PubMed.

Resultados: Mulher de 54 anos, com défice cognitivo moderado e antecedentes de um episódio depressivo há 20 anos. Um ano antes do internamento terá sido medicada com Levodopa/Carbidopa 25/100 mg tid, por surgimento de sintomas parkinsonícos. Semanas após a introdução deste fármaco, inicia quadro de alucinações acústico-verbais (AAVs) complexas e ideias delirantes erotomaniacas secundárias. Verificou-se agravamento progressivo - agitação psicomotora com tentativa de fuga de casa, heteroagressividade verbal e física, anorexia e insónia. Uma semana antes do internamento, suspendeu a Levodopa/Carbidopa e iniciou Olanzapina 5 mg e Quetiapina 200 mg. Por ausência de melhoria, foi levada ao serviço de urgência, tendo ficado internada. No internamento, estava em constante diálogo com as AAVs, muito interferida pelas mesmas, chegando mesmo a recusar cuidados e mostrando-se agressiva verbalmente quando era interrompida. Foram descartadas causas orgânicas. Iniciou titulação de Clozapina até 100 mg. À data da alta, mantinha AAVs, sem crítica para as mesmas, mas de menor frequência e sem dinamismo.

Discussão: A medicação antiparkinsoníca está associada a vários efeitos adversos psiquiátricos. A Levodopa está associada a uma incidência de alucinações estimada em 4,4%. A modalidade sensorial mais comum é a visual, sendo a auditiva considerada mais rara. O conteúdo do delírio é mais frequentemente paranoide, ao contrário do presente quadro clínico. A progressão do quadro foi, contudo, típica, com surgimento inicial de alterações da perceção, principalmente noturnas e estereotipadas, seguidas de ideias delirantes e desorganização comportamental importante —progressão que sugere efeito de *kindling*.

Conclusão: Sintomas psicóticos induzidos por fármacos antiparkinsonícos estão associados a perda de funcionalidade, qualidade de vida e *stress* do cuidador, pelo que é importante detetar e tratar precocemente.

O Impacto das Benzodiazepinas na Memória Tratamentos Farmacológicos

DIANA MORTÁGUA¹. PEDRO SÁ ESTEVES²

1. Médica Interna de Formação Específica em Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Assistente Hospitalar do Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Rever o impacto da administração de benzodiazepinas na memória, bem como os mecanismos subjacentes a esta relação.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os termos “benzodiazepines”, “memory” e “effects”, selecionando-se os artigos de acordo com a análise dos seus títulos e *abstracts*.

Resultados: As benzodiazepinas são consideradas primeira linha no tratamento das perturbações de ansiedade e são utilizadas em associação em muitos outros quadros psiquiátricos. Os seus efeitos indesejáveis na memória foram-se tornando evidentes ao longo dos anos. A evidência inicial de que as benzodiazepinas apresentariam propriedades amnésicas anterógradas provém de relatos do seu uso como medicação pré-cirúrgica, para que os doentes esquecessem as experiências traumáticas por que passavam. De facto, as benzodiazepinas são vistas como moléculas *acquisition-impairing*, verificando-se que a informação apresentada após administração das mesmas é, frequentemente, pouco lembrada. Por outro lado, a informação adquirida previamente à administração do fármaco permanece intacta, não havendo evidências significativas de um efeito amnésico retrógrado.

Discussão: A amnésia é mais frequente com benzodiazepinas que apresentam maior afinidade para o recetor, que se acumulam no organismo, que são administradas em doses elevadas ou por via intravenosa e que são eliminadas lentamente (pela sua maior semivida ou por doença hepática). A explicação mais bem aceite para esta alteração anterógrada da memória prende-se com uma interrupção na consolidação de informação, ou seja, esta não é transferida para a memória a longo prazo.

Conclusão: Continua por esclarecer até que ponto os efeitos amnésicos das benzodiazepinas são separáveis dos seus efeitos ansiolítico e sedativo. Apesar de vários estudos demonstrarem um impacto da utilização de benzodiazepinas na memória anterógrada, é, ainda hoje, pouco conhecido o efeito a longo prazo da sua utilização continuada.

Consulta Sub-25 do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa: Os Dados Demográficos e Outros tópicos

BEATRIZ SOUSA LEAL¹, DIANA VILA-CHÃ¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A consulta de sub-25 no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) foi iniciada em 2018 e, desde então, já completou 594 consultas a 154 doentes entre os 18 e os 25 anos, provenientes quer do internamento na Unidade Partilhada (no mesmo centro hospitalar), quer da comunidade (a partir do Centro de Saúde ou do Serviço de Urgência). Hoje, conta com quatro médicos a realizar as consultas desta subespecialidade, procurando dar resposta às necessidades deste grupo etário.

Objetivos: Com esta investigação procuramos caracterizar a população da consulta de subespecialidade sub-25 do CHPL do ponto de vista demográfico, de forma a poder encontrar eventuais populações-alvo em que seja pertinente uma ação preventiva mais atenta.

Material e Métodos: Solicitou-se ao Gabinete de Informação e Gestão Clínica do CHPL a lista dos doentes da consulta externa de Sub-25 desde o seu início (2018) até ao dia 30 de Abril de 2021.

Resultados: Dos 154 doentes cujos processos clínicos foram consultados, podemos destacar que há uma prevalência superior de doentes do sexo masculino (59%), sobretudo com 21 anos (17,5%), com nacionalidade Portuguesa (77%) – seguidos dos doentes com nacionalidade PALOP (10%) e brasileira (4%) – e naturalidade lisboeta (89%). Verificámos ainda que a maioria dos doentes vivia com a família nuclear, com duas figuras parentais (36%) ou com uma figura parental (31%). Quanto à escolaridade, constatou-se que metade dos doentes tem o ensino secundário completo ou formação superior embora a situação profissional mais frequente seja a de desemprego (43%).

Conclusão: Dado tratar-se de uma fase da vida em que muitas doenças psiquiátricas manifestam os primeiros sintomas ou surtos, é importante estudar esta população, procurando lacunas e possíveis focos de intervenção necessária no que diz respeito, em particular, à prevenção e educação para a saúde mental. Nesse sentido serão necessários outros estudos nesta área.

Dualidade na Nosologia Psiquiátrica: Entre a Categoria e a Dimensão Outros tópicos

PEDRO ALMEIDA¹, NELSON OLIVEIRA¹, PEDRO FRIAS GONÇALVES¹, GUSTAVO SANTOS¹

1. Hospital Magalhães Lemos

Objetivos: Avaliar o modo como a classificação psiquiátrica é elaborada ao longo do tempo, atendendo às vantagens e desvantagens dos dois principais paradigmas utilizados: classificação categorial e classificação dimensional.

Métodos: Pesquisa bibliográfica realizada na PubMed e MEDLINE de artigos escritos em português e inglês acerca do tema em questão.

Resultados: A classificação na psiquiatria não segue um paradigma constante ao longo do tempo. Após a revolução neo-karepeliniana que ocorreu no DSM-III, a nosologia psiquiátrica adotou uma posição atórica baseada numa classificação categorial, a qual propõe uma separação dicotômica entre diferentes patologias mentais e destas com a normalidade. Contudo, não obstante as vantagens associadas como a melhoria na fiabilidade do diagnóstico, este tipo de classificação falha em captar a realidade de patologias fronteira, como a perturbação esquizo-afetiva, e as perturbações da personalidade, melhor enquadradas por um modelo dimensional. Por sua vez, a classificação dimensional é mais dificilmente operacionalizável dado que depende de várias variáveis interdependentes.

Discussão: Este trabalho pretende um foco nas dificuldades de operacionalização destes diagnósticos e apontar o crescente movimento nosológico, vigente na última década, que vai em direção à dimensionalidade, como são exemplos determinadas alterações no DSM-5, a proposta de modelos híbridos e projeto *Research Domain Criteria*.

Conclusão: Mais do que um tema meramente teórico, o modo como as doenças mentais são classificadas na psiquiatria influencia o nosso pensamento e decisões clínicas, não se encontrando até à data um modelo nosológico perfeito adaptado a todas as patologias mentais.

Catatonias: Complicações Associadas e Prevenção Outros tópicos

ELIANA ALMEIDA¹, JOANA ABREU¹, RUI VAZ¹, JOANA MARTINS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, DAVID TEIXEIRA¹, ALBERTO MARQUES¹, ELSA MONTEIRO¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela Viseu

Objetivos: A Catatonias é uma perturbação neuropsiquiátrica caracterizada por alterações motoras, comportamentais e autonómicas. A imobilidade associada ao quadro pode originar graves complicações pelo que a prestação de cuidados a doentes com catatonias deve ser preventiva das principais complicações.

Este trabalho tem como **objetivo** a apresentação de um caso clínico, fazendo uma revisão bibliográfica das principais complicações associadas à catatonias e estratégias de prevenção.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed® utilizando os termos “*Catatonias management*” e “*Catatonias complications*”. Consulta do processo clínico.

Resultados: Apresentamos um caso de uma doente com 69 anos, com antecedentes de doença afetiva bipolar tipo I, internada do Departamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), com o diagnóstico de catatonias. À data do internamento apresentava-se com grande incapacidade funcional, tendo-se verificado que também se apresentava com anemia e úlceras de pressão. Durante o internamento desenvolveu uma infeção urinária, que foi tratada com antibioterapia dirigida. As úlceras de pressão foram tratadas e a anemia nutricional foi corrigida. Foi feita profilaxia de tromboembolismo, com anticoagulante. À data da alta foi encaminhada para uma Unidade de Cuidados Continuados com objetivo de melhoria da capacidade funcional. As principais complicações incluem embolismo pulmonar e venoso profundo, úlceras de pressão, contraturas musculares e défices nutricionais. Em doentes com baixo risco hemorrágico deve ser instituída profilaxia para eventos tromboembólicos, com anticoagulantes. Para prevenção de úlceras de pressão deve ser feita avaliação frequente da pele, usadas superfícies de suporte e reposicionamento. A nutrição entérica deve ser iniciada precocemente em doentes com imobilidade prolongada.

Discussão: No caso apresentado são evidentes algumas das principais complicações em doentes com catatonias, sendo que a prevenção foi essencial, a fim de diminuir a morbilidade.

Conclusão: As complicações associadas à catatonias são comuns, sendo essencial a implementação de medidas preventivas.

Consulta Sub-25 do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa: Os Dados Demográficos e Outros tópicos

BEATRIZ SOUSA LEAL¹, DIANA VILA-CHÃ¹, RITA MATEIRO², SARA GARCIA¹, INÊS PINTO¹, MARIA JOÃO AVELINO¹, MARINA MARTINS¹, JOSÉ SALGADO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
2. Centro Hospitalar Psiquiátrica de Lisboa

Introdução: A consulta de sub-25 no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) foi iniciada em 2018 e, desde então, já completou 594 consultas a 154 doentes entre os 18 e os 25 anos, provenientes quer do internamento na Unidade Partilhada (no mesmo centro hospitalar), quer da comunidade (a partir do Centro de Saúde ou do Serviço de Urgência). Hoje, conta com quatro médicos a realizar as consultas desta subespecialidade, procurando dar resposta às necessidades deste grupo etário.

Objetivos: Com esta investigação procuramos caracterizar a população da consulta de subespecialidade sub-25 do CHPL do ponto de vista demográfico, de forma a poder encontrar eventuais populações-alvo em que seja pertinente uma ação preventiva mais atenta.

Material e Métodos: Solicitou-se ao Gabinete de Informação e Gestão Clínica do CHPL a lista dos doentes da consulta externa de Sub-25 desde o seu início (2018) até ao dia 30 de Abril de 2021.

Resultados: Dos 154 doentes cujos processos clínicos foram consultados, podemos destacar que há uma prevalência superior de doentes do sexo masculino (59%), sobretudo com 21 anos (17,5%), com nacionalidade Portuguesa (77%) – seguidos dos doentes com nacionalidade PALOP (10%) e Brasileira (4%) – e naturalidade lisboeta (89%). Verificámos ainda que a maioria dos doentes vivia com a família nuclear, com duas figuras parentais (36%) ou com uma figura parental (31%). Quanto à escolaridade, constatou-se que metade dos doentes tem o ensino secundário completo ou formação superior embora a situação profissional mais frequente seja a de desemprego (43%).

Conclusão: Dado tratar-se de uma fase da vida em que muitas doenças psiquiátricas manifestam os primeiros sintomas ou surtos, é importante estudar esta população, procurando lacunas e possíveis focos de intervenção necessária no que diz respeito, em particular, à prevenção e educação para a saúde mental. Nesse sentido serão necessários outros estudos nesta área.

Munchausen by Internet: A Doença Acompanha as Novas Tecnologias **Outros tópicos**

BEATRIZ SOUSA LEAL¹, DIANA VILA-CHÃ¹, RITA MATEIRO², SARA GARCIA¹, INÊS PINTO¹, MARIA JOÃO AVELINO¹, MARINA MARTINS¹, JOSÉ SALGADO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Centro Hospitalar Psiquiátrica de Lisboa

Introdução: Desde há mais de um século que as perturbações factícias são formalmente reconhecidas pela comunidade científica. Ainda assim, à medida que existem novas esferas de relacionamento e convivência entre as pessoas, assim também os fenómenos de doença se alastram a outros círculos da sociedade, nomeadamente às plataformas virtuais.

Objetivo: O fenómeno do *Munchausen by internet* (MI) foi descrito pela primeira vez em 2000 e abrange indivíduos que fingem estar doentes para pertencer a grupos de apoio online, procurando atenção ou até instigando conflitos dentro dos grupos para sua satisfação pessoal. Procurando compreender melhor este fenómeno, as suas implicações e especificidades embarcámos na pesquisa sobre este tema.

Método: As autoras consultaram publicações científicas sobre o tema, utilizando as palavras “*Munchausen*”, “*Munchausen by internet*” e “perturbações factícias” nas bases de dados científicas, nomeadamente no PubMed.

Resultados: Existem algumas revisões sistemáticas sobre a MI, mas predominam os estudos de caso. A MI tem implicações deletérias, nomeadamente por causar a disrupção de grupo de apoio a doentes com patologias crónicas, disseminar de informação/conselhos inválidos e colocar em causa a confiança e segurança inerente a estes grupos de apoio. Alguns dos estudos consultados elencam sinais de alarme com base nos casos clínicos relatados, nomeadamente relatos de histórias clínicas com situações de prognóstico muito reservado seguidos de recuperações miraculosas, partilha contínua de eventos dramáticos, especialmente quando outros membros do grupo estão a receber maior atenção, entre outros.

Conclusão: São necessários mais estudos sobre este fenómeno, tentando encontrar um padrão de funcionamento dos indivíduos que praticam MI, estudar as suas motivações e possíveis alterações psicopatológicas comórbidas, de modo a conseguir fornecer orientações baseadas na evidência tanto às vítimas de MI como aos moderadores de grupos de apoio a doentes crónicos.

Quando o Amor pelos Animais se Torna Doença: Relato de um Caso Raro Outros tópicos

BOAVENTURA RODRIGO CONSTANTINO RODRIGUES DE ORNELAS AFONSO¹, JOANA FREITAS¹, FÁBIO MONTEIRO SILVA¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Tal como a maioria dos comportamentos humanos, o ato de colecionar pode oscilar desde totalmente normal e adaptativo até excessivo e patológico. A síndrome de Diógenes, descrito pela primeira vez em 1966, é uma condição crónica, rara, que afeta cerca de 5 em cada 100 000 pessoas, sobretudo idosos. É caracterizado por um comportamento de acumulação excessiva de objetos, isolamento social e negligência do autocuidado que origina problemas clínicos, sociais e/ou éticos. Frequentemente associa-se a comorbilidades psiquiátricas, nomeadamente esquizofrenia, demência - sobretudo o subtipo frontotemporal -, patologias afetivas, perturbações da personalidade ou abuso de substâncias - sobretudo álcool. Geralmente há um grande impacto no funcionamento do doente apesar da ausência de crítica para a sua condição, o que juntamente com a recusa em receber ajuda origina situações extremas e arrastadas de insalubridade do local de residência, levantando problemas clínicos, sociais e/ou éticos. O tratamento é difícil e requer uma intervenção multidisciplinar.

Neste trabalho, descreveremos um caso de síndrome de Noé (uma variante da síndrome de Diógenes que se caracteriza pela acumulação de um grande número de animais) num doente de 75 anos com perturbação de personalidade esquizoide.

Uma Rara Variante de Pica: Caso Clínico Outros tópicos

VERÓNICA PODENCE FALCÃO¹, FILIPA ALVES DA SILVA¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: A ingestão persistente de substâncias não alimentares durante o período de pelo menos um mês é designada de pica. Esse comportamento não faz parte de práticas culturalmente aceites e pode ser comórbido com patologia psiquiátrica. O nosso objetivo foca-se na apresentação de um caso clínico de pica, associado à ingestão regular de esponja, e breve revisão da literatura existente sobre o tema.

Métodos: Consulta do processo clínico com consentimento informado da doente, e revisão de artigos publicados na plataforma PubMed, até Setembro de 2021, utilizando os termos “pica” e “sponge eating”.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, 39 anos, natural de Angola, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, seguida em consulta de medicina interna por ferropénia grave, tendo sido pedida observação em consulta de psiquiatria em Maio de 2021, após ser identificada ingestão de esponja de colchão. Apuraram-se episódios de ingestão de esponja desde a infância, precipitados por estados de maior ansiedade, situação que se mantém até à atualidade. Internada no serviço de psiquiatria por apresentar além dos episódios de pica, quadro de psicose de novo. Foi medicada com Olanzapina 10mg, Fluoxetina 20mg e Quetiapina 100mg e realizadas sessões de psicoeducação focadas em medidas de contenção de impulsos e controlo da ansiedade. Teve alta com impulsos contidos no que diz respeito a pica e remissão do restante quadro.

Discussão: Pica é uma perturbação rara e mal compreendida, que representa um desafio para os clínicos, podendo estar sub-diagnosticada pela dificuldade da sua identificação. A articulação entre as várias especialidades médicas, de que é exemplo o caso descrito, mostra-se essencial, dada a frequente comorbilidade com anemia e malnutrição, podendo levar a sérias complicações hepáticas e intestinais, se não diagnosticada atempadamente.

Conclusão: A patogénese da pica permanece desconhecida, havendo necessidade de mais estudos que permitam a identificação da abordagem e tratamento mais eficazes.

A Tromboprofilaxia nos Doentes Psiquiátricos Internados: Um Guia para a Sua Abordagem

Outros tópicos

SÓNIA PEREIRA¹, JOÃO SIMAS¹, JOÃO PAIS¹, FRANCISCO POMBO¹, MARI MESQUITA¹, TERESA CAMPOS¹, ANUNCIÇÃO RUIVO¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

O tromboembolismo venoso (TEV) continua a ser uma das principais complicações no internamento hospitalar.

Os doentes psiquiátricos internados estão particularmente vulneráveis à sua ocorrência, contudo a tromboprofilaxia nem sempre é efetuada de forma adequada nestes doentes.

Pelo que pretendemos com este trabalho sistematizar a abordagem da profilaxia do TEV neste subgrupo de doentes.

Para tal, realizamos uma revisão narrativa da literatura na PubMed.

Portanto, perante a escassez de diretrizes específicas e ferramentas de avaliação de risco para este subgrupo de doentes, consideramos que as novas guidelines do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), publicadas em 2018, ao incluírem uma secção específica para os doentes psiquiátricos internados, poderão servir de guia para a tromboprofilaxia nestes doentes.

De acordo com as novas recomendações e restante evidência existente, todos os doentes psiquiátricos deverão ser submetidos a uma avaliação de risco, que começa pela avaliação da sua mobilidade, na admissão e ao longo do internamento, sempre que a situação clínica se alterar.

De uma forma geral, apenas os doentes com redução significativa da mobilidade, deverão prosseguir na avaliação de risco e ser avaliados quanto ao risco trombótico e hemorrágico, já que a decisão clínica de implementação da profilaxia deverá refletir o balanço clínico entre ambos.

Neste contexto, quando o risco trombótico supera o risco hemorrágico, deverá privilegiar-se a profilaxia farmacológica através da administração diária de 40 mg de Enoxaparina, via subcutânea.

Pelo contrário, quando o risco hemorrágico prevalece, a profilaxia farmacológica deve ser protelada até este risco estar controlado, devendo privilegiar-se a profilaxia mecânica através do uso de meias elásticas compressivas.

Concluindo, os doentes psiquiátricos internados têm um risco acrescido de TEV, mas este pode ser facilmente prevenido, desde que a tromboprofilaxia seja corretamente executada, pelo que os Psiquiatras devem estar atentos a esta problemática e garantir a sua correta abordagem.

Caso Clínico: Sequelas Tardias da Intoxicação por Monóxido de Carbono Outros tópicos

FILIPA ALVES DA SILVA¹, MARIA JOÃO AMARAL¹, ANTÓNIO LUENGO CORBAL¹, MÁRCIO MESTRE¹,
MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Apresentação de um caso clínico referente a leucoencefalopatia tardia após intoxicação por monóxido de carbono numa doente com síndrome depressivo grave com ideação suicida, assim como uma breve revisão da literatura.

Métodos: Consulta do processo clínico e pesquisa no *UpToDate*, empregando os termos “Intoxicação por monóxido de carbono” e selecionando artigos publicados até setembro de 2021.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma mulher de 80 anos (idade que tinha na altura), autónoma nas actividades da vida diária, admitida no serviço de urgência após tentativa de suicídio por intoxicação com monóxido de carbono (carboxiHb 24%). Inicialmente foi transferida para a enfermaria de psiquiatria por síndrome depressiva e manutenção de ideação suicida. Na altura, foi realizada RMN-CE que não revelou alterações significativas. Houve melhoria do quadro depressivo com ajuste de terapêutica antidepressiva. Na terceira semana de internamento verificou-se agravamento abrupto do quadro cognitivo, comportamental e motor com dependência total de terceiros. Após discussão multidisciplinar e realização de nova RMN-CE (hiperintensidade de sinal em T2 na substância branca subcortical) foi assumida encefalopatia em contexto de complicações tardias por intoxicação por monóxido de carbono, sendo submetida a terapêutica em câmara hiperbárica com resolução parcial das complicações orgânicas agudas decorrentes da intoxicação.

Discussão: Esta síndrome neuropsiquiátrica tardia pode manifestar-se entre três a 240 dias após exposição significativa por monóxido de carbono e é caracterizada por apresentação clínica variável de défices cognitivos e neurológicos focais, alterações da personalidade e perturbações do movimento. O diagnóstico é eminentemente clínico, sendo possível verificar a sua evolução através de exames imagiológicos.

Conclusão: O caso ilustra possíveis complicações orgânicas ocorrentes em enfermarias de psiquiatria em doentes após tentativa de suicídio, assim como dificuldades inerentes a tais complicações, sendo relevante alertar os clínicos para a sua correta identificação e gestão adequada, assim como vigilância mais minuciosa em tais doentes.

Todos Por Um: Caso Clínico de um Síndrome de Ruminação em Doente com Perturbação do Espectro do Autismo Outros tópicos

FILIPA ALVES DA SILVA¹, MARIA JOÃO AMARAL¹, MÁRCIO MESTRE¹, MARIA JOÃO HEITOR¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Apresentamos caso de jovem com perturbação do espectro do autismo no qual síndrome de ruminação resultou em várias comorbilidades médicas.

Métodos: Utilizando caso clínico complexo como mote, fazemos breve revisão narrativa sobre síndrome de ruminação através de pesquisa na PubMed e Uptodate com os termos “*rumination syndrome*” e seleção de artigos relevantes.

Resultados: Utente do sexo masculino, com 19 anos, com perturbação do espectro do autismo, dependente nas atividades da vida diária – sem linguagem verbal, com necessidade de orientação na maior parte dos cuidados, foi conduzido ao Serviço de Urgência por quadro com um ano de evolução de regurgitação, perda ponderal e hiperfagia, agravado no mês prévio com agitação psicomotora. Estudo inicial diagnosticou pneumonia adquirida na comunidade, candidose esofágica, gengivite ulcerativa, fecalomas, úlcera da córnea e rinólito na fossa nasal esquerda. Houve melhoria comportamental na Enfermaria de Psiquiatria, mas manteve episódios de regurgitação com consequente desnutrição grave. Estudo por Gastroenterologia, não identificou causa para regurgitação, não obstante estudo do trânsito esofágico ter sido impossibilitado por falta de colaboração do doente. Assumido síndrome de ruminação, foi medicado com baclofeno até 30 mg/dia, com melhoria significativa dos sintomas e estado nutricional. Teve alta ao 134º dia de internamento, após intervenção de seis especialidades médicas e plano de cuidados integrado com enfermagem e terapia ocupacional.

Discussão: O síndrome da ruminação está associado a comorbilidades psiquiátricas. No presente caso, os défices intelectual e da linguagem dificultaram marcha diagnóstica e abordagem terapêutica, pela impossibilidade de verbalização das queixas, colaboração na realização de alguns meios complementares de diagnóstico e de aderir a medidas de modificação comportamental indicadas como tratamento inicial nesta síndrome.

Conclusão: Este caso clínico, além de ilustrar tratamento de síndrome de ruminação com baclofeno, é exemplo do sucesso da colaboração entre diferentes especialidades, com a Psiquiatria como fio condutor do processo terapêutico global.

Síndrome de Cotard: Entre a Vida e a Morte Outros tópicos

MARIA T.D. VISEU¹, FILIPA GOMES TAVARES¹, MÓNICA BARBOSA PINTO¹, SÍLVIA BATISTA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Unidade de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portugal

Objetivo: Revisão da literatura referente à Síndrome de Cotard (SC) e associação com outras entidades nosológicas.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura, com pesquisa de artigos na base de dados PubMed, publicados nos últimos 10 anos. Termo utilizado: *Cotard's syndrome*.

Resultados: A SC é considerada uma condição rara, sendo mais frequentemente identificada em mulheres, entre os 50 e os 65 anos, com diagnóstico de outra perturbação psiquiátrica ou neurológica. Tendo em conta doentes com SC, os diagnósticos mais frequentes foram perturbação depressiva (60%) e bipolar (8-19%), embora também tenham surgido relatos de casos em doentes com esquizofrenia (10%), demência e encefalite herpética ou autoimune. Menos frequentemente, também pode surgir em associação tumores cerebrais ou condições cerebrais vasculares. A definição da SC apresentou inúmeras inconsistências, sendo a presença de delírios niilistas e/ou de negação suficientes para a inclusão dos doentes na maioria dos estudos.

Discussão: Jules Cotard em 1882, relatou o caso de uma doente com ideias delirantes de não existência, imortalidade e culpa, ideação suicida/auto-lesiva, insensibilidade à dor e humor depressivo associado a sintomas ansiosos. Anos mais tarde, Emil Régis, designou a este conjunto de sintomas SC. Até à atualidade, o termo tem sofrido alterações, vários autores defendem que é sinónimo de delírios niilistas ou de negação. Não sendo mais considerado uma entidade nosológica individual, mas sim um conjunto de sintomas enquadráveis numa patologia de base, sendo indicativo da gravidade do quadro e de uma maior probabilidade de necessidade de internamento.

Conclusão: A literatura sobre esta temática é escassa e apresenta limitações importantes, nomeadamente na uniformização dos critérios de SC, o que seria importante no sentido de obter estudos comparativos mais fidedignos. Podendo o futuro passar pela criação de uma escala que permitisse otimizar os cuidados terapêuticos mais adequados à situação clínica do doente.

Diagnóstico ou Sintomas. O que Determina e o que Deveria Determinar a Atitude Terapêutica: Através de um Relato de Caso

Outros tópicos

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, MIGUEL NASCIMENTO²

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Serviço de Reabilitação Psicossocial - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Relatar o caso de um doente com sintomas pertencentes a várias categorias nosológicas com posterior discussão.

Métodos: Descrição do Caso. Revisão da literatura.

Resultados: Homem de 32 anos, natural do Nepal, relata início precoce dos sintomas depressivos sem nenhum fator desencadeante. Após alguns anos, refere pensamentos ruminantes, ideias de autorreferência, aumento da energia vital e euforia. Nos anos seguintes refere dificuldade de concentração, aumento da ansiedade e humor depressivo. Descreve também sentimentos de frustração, raiva, insónia e episódios de agitação sem fator desencadeante aparente. Aos 24 anos, relata alucinações somáticas e auditivo-verbais, juntamente com ideias de perseguição. Atualmente descreve pensamentos ruminantes, sintomas depressivos e ideias sobrevalorizadas (ou obsessivas?) de perseguição. Causas orgânicas e tóxicas foram já excluídas.

Discussão: Ao longo da História da Medicina o médico sempre sentiu a necessidade de atribuir um diagnóstico aos sinais e sintomas do doente. Os diagnósticos são necessários para orientar a abordagem terapêutica, bem como prever o prognóstico.

Apesar de sabermos que apenas o diagnóstico deve orientar a decisão terapêutica, estudos demonstram que os médicos muitas vezes na hora de medicar guiam-se sobretudo pela sintomatologia e não pelo diagnóstico estabelecido. Será esta atitude a consequência de uma forma categórica de pensar no diagnóstico? Ao invés de um ponto de vista dimensional? Cumulativamente, vários estudos têm demonstrado que a confiabilidade dos manuais modernos de classificação é muito baixa. Talvez por isso os profissionais de saúde muitas vezes não se guiam pelos referidos guias, preferindo os sintomas em vez das classificações para os ajudar a tomar decisões clínicas.

Conclusão: Um modelo integrativo (ou híbrido) com categorias e dimensões pode ser uma solução futura.

Quando a Perda Ocasiona Doença: Revisão e Abordagem ao Luto Patológico Outros tópicos

SALOMÉ MOUTA¹, ISABEL FONSECA VAZ¹, SARA FREITAS RAMOS¹, BIANCA JESUS¹, JOÃO MARTINS CORREIA¹, SILVINA FONTES¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda

Objectivos: Enquanto o Luto Agudo é uma reação normal à perda de um ente querido, o Luto Patológico (LP) é uma condição incapacitante caracterizada por pensamentos/sentimentos/comportamentos mal-adaptativos, com sintomas intensificados e prolongados. A prevalência estimada na população geral é 2-5%; entre indivíduos enlutados é 7%. Assim, propomos uma revisão acerca do LP, abordando os aspetos mais relevantes (fatores de risco, *screening*, sintomas, tratamento, etc.).

Métodos: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Não há uma causa identificável de LP, contudo, um indivíduo possui maior risco se reunir algumas características como: género feminino, idoso, pessimista, história psiquiátrica, altos níveis de *stress*, baixo nível socioeconómico, morte de um cônjuge/filho, morte inesperada ou violenta de um ente querido. O diagnóstico pode ser facilitado pelo *screening* através de instrumentos como o *Brief Grief Questionnaire*. Os sintomas de LP incluem duração de pelo menos 6 a 12 meses após a perda, marcados por tristeza, incapacidade em aceitar a perda, pensamentos ruminativos desadaptativos, comportamentos disfuncionais, entre outros. Esta perturbação pode levar à deterioração da saúde global, incluindo agravamento nutricional, perda ponderal, distúrbios do sono, abuso de substâncias, pensamento/comportamento suicidário, somatização e depressão/ansiedade. O melhor tratamento para o LP é Psicoterapia específica para a doença (*Complicated Grief Therapy* [CGT]). Existe pouca evidência na utilização de antidepressivos, porém, podem ajudar a aliviar os sintomas quando existem depressão, ansiedade ou ideação suicida simultaneamente, salientando a importância de tratar patologias comórbidas. Por outro lado, os antidepressivos mostraram melhorar a adesão e resposta à CGT.

Discussão: Dado o impacto negativo do LP, é imperativo intervir eficazmente. Para tal, os profissionais de saúde precisam de saber reconhecer os indivíduos em risco, métodos de *screening*, sintomatologia e tratamentos disponíveis.

Conclusão: O LP apresenta alto prejuízo funcional e consequências deletérias, necessitando reconhecimento e tratamento adequados. Contudo, os médicos devem ser cautelosos para evitar patologizar uma condição normal ou negligenciar um distúrbio grave.

Perturbação de Luto Prolongado: Quando se está Mais Suscetível Outros tópicos

DANIELA CRISTINA OLIVEIRA MARTINS¹, MAURO PINHO¹, SARA RODRIGUES²

1. Hospital de Magalhães Lemos

2. Centro Hospitalar do Porto

Objetivos: Apresentar uma revisão dos fatores de risco para a perturbação luto prolongado.

Métodos: Revisão de literatura mais recente utilizando base de dados informatizada (PubMed®).

Resultados: A Perturbação do luto prolongado (PLP) é caracterizada por um sofrimento emocional significativo, além da presença de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, mais de 6 meses após uma perda significativa. A prevalência de PLP varia entre os 10% até 20%. Vários fatores de risco têm sido identificados e podem ser divididos em dois tipos: fatores pessoais, como antecedentes pessoais de doença mental, história anterior de trauma, vinculação insegura e fatores sociais e ambientais, tais como uma relação estreita entre o indivíduo e o falecido, cuidador de um doente com doença crónica (exemplo: demência). Além disso, a morte súbita, especificamente por suicídio, é frequentemente associado a um estigma subjetivo e social que pode provocar constrangimento e culpa, e consequentemente, impedir que os doentes procurem ajuda.

Discussão: Existem algumas limitações sobre o conhecimento atual acerca dos fatores de risco para a PLP. Ainda há poucos estudos que consideraram as interações entre a relação com um ente querido falecido e outras circunstâncias sociais que possam resultar numa PLP. Por outro lado, ainda há pouca investigação sobre como fatores sociais e psicológicos que diferem dentro e através das culturas se manifesta na PLP.

Conclusão: Muitos milhões de pessoas estão de luto todos os anos, e uma significativa minoria desses indivíduos desenvolve PLP, uma perturbação associada ao comprometimento funcional, redução da qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade. É importante os clínicos estarem mais alerta para uma deteção e intervenção mais precoce.

Síndrome de Ganser - Uma Hipótese na Marcha Diagnóstica: A Propósito de um Caso Clínico

Outros tópicos

ANA LOURENÇO¹, MARTA RIBEIRO¹, MAGDA LEMOS¹, JOANA ROMÃO¹, JOÃO PEDRO LOURENÇO¹, ANTÓNIO NEVES¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Rever as características da Síndrome de Ganser (SG), com base num caso clínico.

Métodos: Revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Ganser, com recurso à MEDLINE, com base na exposição de um caso clínico.

Resultados: Descreve-se o caso de uma senhora de 65 anos, reformada, com o 4º ano de escolaridade, seguida em Psiquiatria há cerca de quarenta anos com diagnóstico de perturbação afetiva bipolar, com dois internamentos prévios. Foi encaminhada ao serviço de urgência por isolamento social, recusa alimentar e de toma da medicação, quadro com instalação no próprio dia, na sequência de *stress* agudo. Quando observada encontrava-se pouco colaborante, não cumpria ordens simples, inicialmente em mutismo passando depois a apresentar discurso com respostas ao lado. No internamento apresentou períodos de flutuação da orientação temporo-espacial, afirmando não reconhecer os profissionais ou outros doentes. Por outro lado, a atitude em entrevista alternava entre pouco colaborante e apelativa. Apresentava ainda uma *belle indifférence* face à sua condição e o humor variava entre o ansioso e eufímico; apresentava alucinações visuais e acústico-verbais. Com introdução do tratamento psicofarmacológico e decorrer do internamento houve melhoria do quadro, com remissão da sintomatologia descrita.

Discussão: A SG foi descrita como uma forma de histeria, associado a um evento traumático, em 1897 por Sigbert Ganser, neurologista, tendo como sintoma predominante as respostas ao lado (*Vorbeireden*); descrevia igualmente a transitoriedade dos sintomas, com remissão e amnésia dos mesmos. Posteriormente, foram propostos quatro critérios de diagnóstico: respostas ao lado, sintomas físicos de origem psicogénica, alucinações (visuais e/ou acústico-verbais) e alteração do estado de consciência. Contudo, atualmente a SG não consta do DSM 5, estando incluída no seu antecessor como “perturbação dissociativa sem outra especificação” e na ICD-10 como “outras perturbações dissociativas (conversivas)”.

Conclusão: Embora não se tenha alcançado um consenso em relação à SG, a sua identificação é possível, mesmo que complexa e a de difícil diagnóstico diferencial.

O vilão mascarado!: Delirium por Clozapina Outros tópicos

ISABEL FONSECA VAZ¹, SARA RAMOS¹, BIANCA JESUS¹, JOÃO CORREIA¹, SALOMÉ MOUTA¹, SÍLVIA CASTRO¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda

Objetivos: A clozapina é um fármaco essencial para o manuseamento da esquizofrenia refratária ao tratamento, mas o seu uso é frequentemente limitado por efeitos adversos. Alguns são transitórios e benignos, enquanto outros são graves e com risco de morte associado. O delirium pode surgir com a clozapina e isso leva-nos a um verdadeiro desafio terapêutico, dada a sua importância no tratamento da Psicose. Este trabalho propõe um enfoque sobre o mecanismo pelo qual a clozapina leva ao delirium, revisar vários fatores de risco e discutir as possíveis alternativas terapêuticas.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Gaertner *et al* relataram que a incidência de delirium associado à clozapina é cerca de 8%. Um terço dos doentes encontrava-se em monoterapia. Noutro estudo observou-se que em idosos a associação com outros anticolinérgicos aumentava o risco. Infecção grave, inflamação, cessação tabágica e inibidores do CYP1A2 são fatores de risco acrescidos. Como alternativas terapêuticas sugerem-se: reiniciar a clozapina com doses mais baixas, uso de fisostigmina ou *switch* para outro antipsicótico. A eletroconvulsoterapia é outra alternativa que pode ser considerada.

Discussão: A explicação mais provável para o delirium induzido pela clozapina é sua propriedade anticolinérgica. De salientar que numa perspetiva farmacocinética a clozapina liga-se às proteínas plasmáticas em aproximadamente 95%. O envelhecimento causa diminuição das proteínas plasmáticas, proporcionando maior quantidade de fármaco disponível para se ligar a recetores e um aumento do seu efeito. Além disso, a clozapina sendo lipofílica, pode ser armazenada no tecido adiposo, causando aumento da semi-vida e duração da ação da mesma.

Conclusão: Até hoje nenhum antipsicótico se mostrou mais eficaz que a clozapina. A literatura é limitada sobre alternativas terapêuticas, pelo que o aparecimento de um efeito adverso, como o delirium é um problema significativo quanto à elaboração de um esquema terapêutico. Assim, mais estudos e pesquisas nestas áreas são fundamentais.

Síndrome de Charles Bonnet Auditiva e o Papel do Mecanismo de Desafereciação na Sua Fisiopatologia: Discussão de Caso Clínico Outros tópicos

PATRÍCIA REGUEIRA¹, MANUEL COROA¹, VÍTOR SANTOS¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Discussão de um caso clínico sobre Síndrome de Charles Bonnet (SCB) com alucinações auditivas, abordando o papel do mecanismo de desafereciação na sua fisiopatologia.

Métodos: Descrição de um caso clínico de uma doente idosa com alucinações auditivas *de novo* e diminuição da acuidade auditiva.

Resultados: Mulher, 93 anos, autónoma, referenciada para consulta de Psiquiatria por alterações da sensoperceção desde há 3 meses. Descreve “ouvir duas vozes, uma delas do seu falecido genro, que a atormentam de dia e de noite” sic. Sem antecedentes pessoais/familiares de patologia psiquiátrica ou neurológica. Antecedentes pessoais de meningite infantil e traumatismo crânio-encefálico no passado. Ao exame do estado mental apresentava alucinações auditivas, com crítica para as mesmas, sem outras alterações. Ao exame objetivo apresentava diminuição da acuidade auditiva, sendo portadora de aparelho auditivo desde há 1 ano (quando o usa as alucinações são raras). Foi realizada avaliação cognitiva, através do *Mini Mental State Examination*, com pontuação de 30/30. Exame neurológico sumário sem alterações. Foi medicada pela sua Médica de Família com risperidona 0,5 mg sem noção de melhoria. Realizou tomografia computadorizada do crânio que revelou lesão sequelar de encefalomalácia no cortex temporal direito, de natureza traumática, sem outras alterações.

Discussão: O diagnóstico de SCB implica a presença de alucinações, na ausência de défice cognitivo ou de outra patologia psiquiátrica. Frequentemente ocorre em pessoas idosas, com défices sensoriais. É uma entidade clínica rara, provavelmente sub-diagnosticada, cuja fisiopatologia não está ainda totalmente esclarecida. Neste âmbito, tem sido proposto que o mecanismo de desafereciação promove hiperexcitabilidade neuronal, que se associa a um aumento da atividade espontânea, servindo de base ao desenvolvimento das alucinações.

Conclusão: O esclarecimento do mecanismo subjacente à atividade alucinatória na SCB tem implicações na sua abordagem terapêutica. A utilização de antipsicóticos não se tem revelado uma abordagem terapêutica eficaz.

Abordagem do Doente Agitado ou Violento no Serviço de Urgência Outros tópicos

LUCIO SILVA¹, FILIPA NOVAIS²

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

2. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: Fazer uma revisão das principais recomendações acerca da abordagem do doente agitado e/ou violento no serviço de urgência e sugerir a implementação de um protocolo de atuação.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica no PubMed com as designações “*Agitated Patient, Management of Violent Behavior in Emergency, Best Practice for Agitated Patient, Verbal De-escalation, Seclusion, Restraint, Psychopharmacology for Agitation*”, assim como pesquisas na página eletrónica da DGS e nas principais guidelines internacionais.

Resultados: Nos últimos anos, um novo paradigma vem surgindo em relação a abordagem do doente agitado e/ou violento. Esse novo modelo é baseado nas principais diretrizes internacionais e recomendações de consenso de especialistas de diversas áreas. Visa a *verbal de-escalation* como tratamento de primeira linha para agitação, farmacoterapia direcionada a etiologia mais provável da agitação e minimização da contenção / isolamento ambiental.

Discussão: As técnicas de *verbal de-escalation* são eficazes em reduzir a agitação e em diminuir a probabilidade de violência associada. Quando a *verbal de-escalation* falhar em acalmar o doente, os psicofármacos podem se tornar necessários. As abordagens farmacológicas utilizadas, são aquelas recomendadas quando a agitação requer um manuseio urgente antes da confirmação da etiologia subjacente. A contenção física acarreta um risco elevado de lesões aos doentes e aos profissionais, por isso deve ser apenas considerada quando todas as outras técnicas falharem.

Conclusão: Uma abordagem colaborativa e não coerciva, torna o doente mais participativo na sua própria recuperação, melhora a relação médico-doente, diminui a probabilidade de contenção física que por sua vez, diminui o número de internamentos hospitalares de longa duração e o risco de lesões físicas e psicológicas no doente e nos profissionais envolvidos com o procedimento.

Vamos preservar saúde mental durante o internato de Psiquiatria? Outros tópicos

BEATRIZ JORGE¹, CATARINA PEDRO FERNANDES¹, SARA JORGE CARNEIRO¹, JULIANA CARVALHO¹

1. Hospital de Braga

Objetivo: O *burnout* médico está associado a efeitos negativos nos cuidados aos doentes e pode representar uma ameaça para os sistemas de saúde. Em particular, os psiquiatras são vulneráveis devido a fatores como elevada carga laboral, experiência com a autoridade, risco de violência ou suicídio, isolamento, para além da constante mudança na área. O presente trabalho pretende visitar o estado da arte relativo ao *welfare* durante o internato de Psiquiatria, bem como possíveis estratégias para preservar o bem estar dos profissionais de saúde mental.

Métodos: Apresenta-se uma revisão não sistemática da literatura. A seleção bibliográfica foi efetuada através de pesquisa de palavras-chave e também por referência cruzada entre artigos.

Resultados: O sofrimento psicológico presente na cultura médica é reforçado pelo perfeccionismo, negligência da responsabilidade pessoal e gratificação adiada. Identificam-se aspetos culturais, relacionados com estigmas nos âmbitos institucional, profissional e pessoal. Psiquiatras em *burnout* podem sentir vergonha, uma vez que são especializados em saúde mental e sentem a obrigação de saber manter-se em permanente estabilidade. O foco no treino de resiliência é muitas vezes olhado como estratégia obrigatória e impositiva para lidar com o *stress*. Contudo, cada vez mais os dados mostram que é falaciosa a velha máxima quando diz que “quem corre por gosto não cansa”. Em termos individuais, a rede de *networking* de cada interno assume um plano estrutural, nas suas dimensões vertical, horizontal e externa, o que acaba por também apresentar impacto na forma como o processo emocional e interação com os doentes pode ser aperfeiçoada.

Conclusão: A evidência crescente neste assunto toma uma abordagem em 3 pontos principais: 1) continuar a cuidar do próprio e dos colegas através de estratégias individuais, 2) otimizar os sistemas para minimizar variáveis modificáveis relacionadas com *burnout*; 3) reduzir o estigma cultural contra o *stress* e doença mental relacionados com o ambiente profissional.

At the Crossroad Between Psychiatry and Neurology: Functional Neurological Symptoms

Outros tópicos

TOMÁS TEODORO¹, SARA VILAS BOAS GARCIA², RENATO SILVA OLIVEIRA³, JOÃO MIGUEL OLIVEIRA⁴

1. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Adult ADHD Outpatient Clinic and Loures Oriental Adult Community Mental Health Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

2. Early Intervention Unit - Unidade Partilhada, Young Adults Sub25 Outpatient Clinic and Lisboa Adult Mental Health Community Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

3. Department of Neurology and Headache Centre, Hospital da Luz - Lisboa; Department of Neurosciences and Mental Health, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Comprehensive Health Research Centre, NOVA University Lisbon

4. Regional Forensic Psychiatry Unit and Sintra Adult Mental Health Community Team, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectives: Explore current recommendations on the best practices regarding the way physicians approach patients with functional neurological disorders (FNDs) in acute medical settings since many presentations are part of the differential diagnosis of other acute or subacute neurological disorders.

Methods: Non-systematic review of the available literature focused on diagnostic and treatment of adult ASD. A search was conducted on Medline indexed journals with the following keywords: “*functional neurological disorder*”; “*conversion disorder*”; “*neuropsychiatry*”; “*neurology*”; “*psychiatry*”.

Results: Historically, despite its common historical origin Jean-Marie Charcot and Sigmund Freud’s works on hysteria, neurology and psychiatry have parted ways and have long been approaching symptoms from different conceptual frameworks. FNDs are complex neuropsychiatric conditions currently defined as neurological symptoms inconsistent with structural central or peripheral nervous system disease. Also known as conversion disorder, FNDs’ presentation with highly varied symptoms results from subtle nervous system dysfunction with information sensory and motor processing abnormalities. Recent recommendations make it clear that inquiring about traumatic life events and previous history of affective disorders is not useful in the initial diagnosis. Also, when the diagnosis is suspected or established clinicians mustn’t use terms such as psychogenic, not organic, imply feigning or telling patients that the symptoms are “in their head”, psychological reactions or simply due to stress. General principles in the approach of these patients include the identification of positive findings on neurological examination (e.g. Hoover sign, hip abductor sign, give-way weakness, tremor entrainment). The patient should be clearly informed about the diagnosis, the nature of the condition, risk factors. Treatment involves individualized evidence-based interventions ranging from pharmacological treatment of medical and psychiatric comorbidities, neurorehabilitation, physical therapy, psychotherapy and occupational therapy

Discussion: At the core of the stigma and misunderstanding of these impairing disorders is the classical mind-body dualism paradigm. Largely outdated notions that many neurologists and psychiatrists end up trapped in include the historical but inaccurate nomenclature of “organic” versus “non-organic” or “psychogenic” conditions. FND is a neuropsychiatric diagnosis that must be done either by a neurologist, jointly by both specialties or by a neuropsychiatrist (not by a general psychiatrist, internist or primary care physician). Also, contrary to popular belief this is not an exclusion diagnosis but should be based on positive physical examination findings.

Conclusion: FNDs (or conversion disorder) are prevalent in clinical practice with patients often neglected and misunderstood, suffering from a suboptimal approach in the different levels of medical care. Evidence-based integrated treatment programs will allow FNDs to be approached with the same care as equally disabling diseases with much benefit to individual patients, families, healthcare systems and society.

Consultadoria: Um Espaço Privilegiado de Contacto com os Médicos de Família Outros tópicos

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, SOFIA COSTA E SILVA², ELISABETE FRADE³, LEONOR QUEIROZ¹

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. USF Vasco da Gama - ACES Lisboa Central

3. CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Reflectir acerca da relevância e importância da Consultadoria realizada pelas Equipas de Saúde Mental (ESM) nos Cuidados de Saúde Primários (CSP),

Métodos: Descrição da Consultadoria em Sintra, onde o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) se encontra presente através de uma estrutura comunitária.

Resultados: A Consultadoria da ESM nos CSP em Sintra tem lugar uma vez por mês, normalmente numa das instalações dos CSP nesse Concelho. Trata-se de um espaço onde se discutem casos clínicos, na sua maioria apresentados pelos técnicos dos CSP. Esta reunião multidisciplinar favorece também o esclarecimento de dúvidas de parte a parte. Permite também uma referenciação mais correcta e mais esclarecida. Por outro lado, proporciona a construção de uma relação profissional entre os diferentes técnicos.

A criação desta relação facilitou a existência de vias de contacto informais que são muitas vezes activadas entre as reuniões mensais.

Discussão: Dada a presença de doença mental - ou pelo menos a experiência de sintomatologia de doença mental - ser bastante frequente na população em geral, estas reuniões revestem-se da maior importância.

Conclusão: Apesar de empiricamente nos parecer que estas reuniões, assim como os restantes contactos entre ambas as equipas, são benéficos para doentes e técnicos, não temos dados objectivos que comprovem esse benefício. Por exemplo, não existe nenhum estudo que compare a qualidade de vida dos doentes que sofrem de doença mental nas áreas abrangidas pela ESM/CSP de Sintra com outra população onde não exista contacto entre técnicos de CSP e ESM. Coloca-se a questão se tal investigação será necessária.

Patologia Psiquiátrica em Doentes Submetidos a Cirurgia para Epilepsia Refratária

Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

CATARINA ADÃO¹, DIOGO FRANCISCO RODRIGUES¹, ANA SOFIA SEQUEIRA¹, BRUNO SILVA², ANA VELOSA¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2. University of Birmingham

Objetivos: 1/3 dos doentes submetidos a cirurgia para epilepsia refratária apresenta comorbilidade psiquiátrica, estando descrita melhoria, manutenção ou agravamento de psicopatologia prévia ou aparecimento de psicopatologia *de novo*. São desconhecidos os fatores de risco associados a estes *outcomes*. Objetiva-se identificar a prevalência de perturbações psiquiátricas num grupo de doentes submetidos a cirurgia para epilepsia refratária e potenciais preditores das mesmas.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, de um grupo de doentes submetidos a cirurgia para epilepsia refratária. Revisão não sistematizada da literatura.

Resultados: Observámos 42 doentes, 45,2% do sexo feminino e 54,8% do sexo masculino, com uma média de idades de 46,5 anos (DP±11,6). A idade média de apresentação da epilepsia foi de 18,8 anos (DP±12,7), 97,6% com foco temporal e 2,4% com foco parietal, 50% em cada hemisfério. 19% apresentaram complicações cirúrgicas e 40,5% apresentaram recorrência de crises pós-cirurgia. 45,2% apresentavam patologia psiquiátrica pré-cirurgia (33,3% perturbações afetivas, 16,7% perturbações de ansiedade, 2,4% perturbações psicóticas, 2,4% perturbações do neurodesenvolvimento e 2,4% perturbações do uso de substâncias). No pós-cirúrgico, 50% melhoraram, 20,8% mantiveram e 29,2% agravaram a sua psicopatologia, e 21,4% apresentaram psicopatologia *de novo*. Não foi encontrada relação entre qualquer fator analisado e o agravamento ou aparecimento de psicopatologia *de novo*.

Discussão: A prevalência de patologia psiquiátrica nesta população é superior à descrita na literatura, descrevendo-se casos de melhoria, manutenção, agravamento e de psicopatologia *de novo*. Não identificámos fatores de risco para psicopatologia pós-cirurgia, contudo, destacam-se o desenho retrospectivo e a amostra pequena como limitações.

Conclusão: O agravamento e aparecimento de psicopatologia *de novo* pós-cirurgia para a epilepsia refratária é frequente, no entanto é difícil prever que doentes têm alto risco de apresentar estes resultados. São necessários estudos mais robustos para identificar fatores de risco associados a psicopatologia nestes doentes, permitindo a sua melhor prevenção e tratamento.

Sintomas Psicóticos na Demência: Gestão na Prática Clínica Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

RODRIGO VALIDO¹, FILIPA CALDAS¹, PEDRO FERREIRA¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: Os sintomas comportamentais e psicológicos na demência, tais como a psicose, são muito frequentes na prática clínica, surgindo em 90% dos doentes. O tratamento farmacológico dos sintomas psicóticos na demência é desafiante para os psiquiatras, motivo pelo qual revemos a evidência atual para o seu tratamento e gestão clínica.

Métodos: Pesquisa no PubMed com os termos “(dementia) AND (psychosis)” nos últimos 10 anos. Selecionaram-se os artigos mais relevantes para a gestão na prática clínica da psicose relacionada com a demência.

Resultados: A prevalência global de sintomas psicóticos varia conforme o processo demencial em causa, reconhecendo-se: 30% na demência de Alzheimer, 15% na demência vascular, 10% na demência frontotemporal, 50% na Demência de Parkinson e 75% na demência de Corpos de Lewy. A fisiopatologia da psicose na demência provavelmente engloba mecanismos que envolvem recetores serotoninérgicos e dopaminérgicos. Constituem fatores de risco para o aparecimento de psicose: o género feminino, défices sensoriais, isolamento social, acamamento e a gravidade do declínio cognitivo. Os antipsicóticos de segunda geração, olanzapina, quetiapina e risperidona, em doses médias de 5,5 mg/dia, 100 mg/dia e 1mg/dia respetivamente, são os fármacos mais utilizados no tratamento sintomático. Os efeitos secundários frequentemente ultrapassam a eficácia. O tratamento é preconizado a curto prazo, até 6 semanas, contudo a ser mantido, deve ser reavaliado regularmente, aos 3 e 6 meses, considerando-se sempre o potencial para a suspensão. Avaliação analítica e ECG são recomendados no decorrer do tratamento.

Discussão: A abordagem dos sintomas psicóticos na demência deve ser individualizada, assegurando que medidas não farmacológicas e o tratamento de problemas físicos são primeiramente atendidos. Os antipsicóticos desempenham um papel significativo na contenção e segurança do doente agitado e agressivo com psicose associada a demência. A risperidona (1 mg/dia) é eficaz. A olanzapina e quetiapina são escolhas seguras na demência com Corpos de Lewy. A monitorização contínua do estado clínico é essencial.

Conclusão: Os sintomas psicóticos na demência são um marcador de severidade da doença e têm um elevado impacto no doente, na família e nos cuidadores. São necessárias novas abordagens para o tratamento da psicose nestes doentes.

Dois Paroxismos Separados pelo Tempo: Psicose Pós-Ictal na Epilepsia, A Propósito de um Caso Clínico Comorbilidade Psiquiátrica em Doentes Neurológicos

MÁRIO CARNEIRO¹, SANDRA NEVES¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: A psicose da epilepsia (PdE) é um grupo heterogéneo de doenças com prevalência estimada entre 2-7%, podendo ser classificada conforme a relação temporal com os episódios ictais. Apresentamos um caso de uma PdE pós-ictal, com discussão de particularidades relevantes no diagnóstico diferencial e gestão terapêutica.

Métodos: apresentação de caso clínico contextualizado em revisão da literatura sobre a temática.

Resultados: Homem de 21 anos, com antecedentes de internamento em Psiquiatria por quadro polimórfico de início abrupto com sintomas depressivos, comportamentos bizarros e solilóquios, seguidos de ideação delirante persecutória e mística, alucinações auditivo-verbais e insónia quase total. O quadro remitiu completamente duas semanas após o seu início. Teve alta do internamento com diagnósticos de perturbação psicótica aguda e transitória e Perturbação do espectro do autismo, cumprindo medicação antipsicótica oral (paliperidona 9 mg id). Apesar de manter adesão terapêutica, sofreu um episódio aparentado quatro meses depois, com duração de dois dias e remissão completa. Uma anamnese aprofundada sugeriu o diagnóstico de epilepsia, sendo ainda aparentes episódios ictais que terão ocorrido poucos dias antes de cada um dos episódios psicóticos descritos.

Discussão: A PdE pós-ictal ocorre até 5 dias após um episódio ictal, caracterizando-se por psicopatologia flutuante e polimórfica. Por haver um intervalo de lucidez entre o episódio ictal e a psicose, é frequentemente subdiagnosticada. Alguns fatores de risco para PdE incluem epilepsia mal controlada, início em idade jovem e comorbilidade com perturbação do neurodesenvolvimento. O caso apresentado inclui todos estes fatores; adicionalmente, a clínica, a relação temporal entre episódios ictais e psicose e a escassa resposta à medicação antipsicótica são sugestivas deste diagnóstico. Foi encaminhado para consulta de Neurologia para confirmação diagnóstica e respetiva orientação terapêutica.

Conclusão: A PdE pós-ictal é uma entidade clínica prevalente e subdiagnosticada, resultando frequentemente numa gestão clínica inadequada e, por isso, ineficaz.

Joan Miró, Ciclotímia e Criatividade Cultura e Psiquiatria

JOANA ROMÃO¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, FILIPA RAMALHEIRA², MARTA RIBEIRO¹, ANA LOURENÇO¹, ANA DUARTE¹, JOÃO REVÉS¹, ERIK DORNELLES¹, RITA ANDRÉ¹, MANUELA ABREU¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

2. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Joan Miró foi um importante pintor, escultor e ceramista espanhol, sendo um dos mais destacados artistas do movimento surrealista. O objetivo deste trabalho prende-se com o estudo da relação entre a vida e obra de Joan Miró, e possíveis diagnósticos psiquiátricos que lhe foram sendo atribuídos após a sua morte.

Métodos: Revisão de literatura com base numa seleção de artigos sobre a relação entre Miró e psicopatologia.

Resultados: Há evidência substancial - das suas próprias descrições, e também de relatos dos amigos - que Miró tenha experienciado episódios periódicos de alterações do humor. No caso de Miró, há relatos que referem que o artista sofreu episódios depressivos desde a sua adolescência, o que se reflete em muitas das suas obras, alternando com períodos de sintomatologia hipomaníaca.

Discussão: Vários diagnósticos possíveis foram apontados a Miró. A ciclotímia ou perturbação afetiva bipolar (PAB) tipo II foram os mais referidos. Na ciclotímia, ocorrem, durante dois anos, vários períodos de sintomas hipomaníacos e períodos de sintomas depressivos, que não atingem os critérios de número de sintomas/duração para episódio depressivo major. A PAB tipo II é diferente da ciclotímia, porque se associa à presença de um ou mais episódios depressivos.

Conclusão: Existe uma ligação estreita entre artistas e psicopatologia - nomeadamente associada a perturbações afetivas. No caso concreto de Miró, é difícil de apontar concretamente qual terá sido a sua perturbação afetiva, uma vez que diagnósticos retrospectivos feitos com base em fontes históricas, na ausência de uma entrevista clínica, não são fiáveis. Embora haja evidência de que Miró experimentou variações marcadas no seu humor, ao longo dos anos, não sabemos a patologia em concreto que o artista terá sofrido. Apesar de tudo, Miró deixou um grande legado para a Humanidade, sendo o seu trabalho admirado em todo o mundo até hoje.

Síndrome de Diógenes à Imagem do Filósofo: A Propósito de um Caso Clínico Cultura e Psiquiatria

MARIANA MAIA MARQUES¹, INÊS GRENHA¹, PATRÍCIA PERESTRELO PASSOS¹, TERESA NOVO¹

1. Departamento Psiquiatria e Saúde Mental Unidade Local de Saúde Alto Minho

Objetivos: Refletir sobre as características definidoras da síndrome de Diógenes que se identificam com o filósofo grego que lhe deu o nome, Diógenes de Sinope, tendo como ponto de partida um caso clínico.

Métodos: Entrevistas clínicas ao doente e família, análise do processo clínico e breve revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos na PubMed sobre o tema.

Resultados: Homem de 57 anos. Divorciado, tem 3 filhos. Com residência própria, onde residia sozinho, desde que filhos saíram de casa. Completou ensino secundário e iniciou estudos de Gestão. Trabalhou em carpintaria e artesanato. Desempregado há 2 anos. Atualmente, reside numa habitação abandonada, sem condições de habitabilidade ou higiene, e subsiste de esmolas que lhe dão na rua. Apresenta síndrome de dependência alcoólica, sem outros antecedentes. Internado no serviço de psiquiatria por ideação delirante persecutória centrada na filha ser perseguida, com resolução após desintoxicação alcoólica.

Discussão: A síndrome de Diógenes (SD) caracteriza-se por negligência com o cuidado pessoal, isolamento social, recusa em receber ajuda e tendência para a acumulação excessiva de objetos. O nome desta síndrome foi inspirado por *Diógenes, o Cínico* (sec. IV a.C.), filósofo que vivia como sem-abrigo, autossuficiente, dormia numa barrica de madeira e desprezava as convenções sociais. A inclusão de acumulação compulsiva na SD tem sido criticada, pois Diógenes promovia uma vida desprovida de bens materiais, o que se opõe à acumulação de objetos inúteis. O caso clínico descrito ilustra uma SD com ausência de acumulação compulsiva, tendo como fatores de risco o alcoolismo e a saída dos filhos de casa.

Conclusão: As características deste caso clínico, como inteligência acima da média, viver na rua apesar de possuir casa própria disponível e, em especial, a ausência de acumulação compulsiva, fazem com que este caso represente uma SD mais próxima da imagem do filósofo.

On Wonder and Meaning Cultura e Psiquiatria

TÂNIA CAVACO¹, JOÃO REMA¹, LUÍS MADEIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

The world we inhabit is a world of meanings, a lived-world. Meaningful experiences have often an ineffability to it and call for a need of metaphor. Since the primordial years man tries to organize and transmit some universal meanings through them, in stories and myths that map and helps us understand the structure of our existence. Engaging with us, these stories have been surviving and make part of what Carl Jung had called our collective unconscious, our embodied behavioral wisdom, guiding our moral compass and belief systems, and instigating action. Jordan B. Peterson, on Maps of Meaning, presents to us his view on this structure, simplistically: a known (culture, protective but also tyrannical), an unknown (caos, threatening and promising) and a knower (man, with the capacity for creative exploration and knowledge generation). Only in a dynamic never-ending encounter with caos to restructure the known the homeostasis is maintained. Yet, the often unexpected encounter with the unknown provokes an inexorable redirection of attention toward the event, which evokes trembling and fear and/or fascinates and compels. This power is often seen as divine, as a manifestation of God, the personification of the unknown, the place that contains all the conditional knowledge. Henry Kramer on his phenomenological exploration of wonder, defined wonder as full engagement with something that bewilders (a kind of disorientation that commands our attention) you, considers it a vital capacity and remarks on its relation with the more-than-human world. With his and other thinkers contributes to understand this phenomena, we will explore the concept of wonder in a holistic view of meaning generation.

Intervenções Tecnológicas Focadas na Cognição da Pessoa com Demência Demências e Outras Patologias Deficitárias

MÁRIO J. SANTOS¹, PEDRO RIBEIRO BRANCO²

1. Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

2. Serviço de Psicogeriatria, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Fazer uma breve revisão da evidência sobre as intervenções tecnológicas focadas na cognição na pessoa com demência, nomeadamente ao nível da memória e estimulação e reabilitação cognitiva.

Métodos: Breve revisão usando artigos pesquisados na base de dados PubMed/MEDLINE através dos termos “technology”, “dementia”, “memory” e “cognition” e publicadas entre 2010 e 2021.

Resultados: Dispositivos como os organizadores digitais e os lembretes eletrónicos podem melhorar a memória prospetiva. Sistemas de lembretes, ferramentas que dão instruções passo a passo (visual ou vocalmente), podem orientar a realização de tarefas diárias. Os dispositivos tecnológicos apoiam intervenções de estimulação cognitiva, atividade muito apreciada por pessoas com demência. Diferentes estadios da demência estão associados a diferentes atividades preferidas. Em relação à reabilitação cognitiva, a literatura aponta que a realidade virtual pode ser um componente utilizado para recriar cenários que são familiares à pessoa ou para permitir praticar a execução de atividades diárias. Também existe alguma evidência relacionada com intervenções terapêuticas conduzidas à distância utilizando videoconferência, como clínicas de memória online para pessoas em locais remotos. Algumas revisões relatam resultados intermédios relativamente ao impacto na cognição e ansiedade e pequenos impactos relativamente à depressão. Contudo, não foram observadas consequências em termos das atividades diárias da pessoa com demência.

Discussão: Vários tipos de abordagem tecnológica focada na cognição podem ser usados. A utilização deve ser ponderada considerando características específicas da pessoa, nomeadamente o estadio da demência. Entre as intervenções disponíveis, as dirigidas a domínios da memória parecem ter maior evidência. A estimulação cognitiva parece ser particularmente apreciada pelos pacientes.

Conclusão: As tecnologias de assistência apresentam grande utilidade na abordagem ao doente com demência. Existem vários tipos de tecnologia passíveis de serem usados hoje em dia, com diversos graus de complexidade.

Mediadores Inflamatórios e Micro-Rnas na Depressão: Um Estudo Clínico Depressão e Ansiedade

SARA PINTO¹, JOÃO BRÁS², ORLANDO VON DOELLINGER³, JOANA PRATA⁴, RUI COELHO¹, MÁRIO ADOLFO BARBOSA², MARIA INÊS ALMEIDA², SUSANA GOMES SANTOS²

1. Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, University of Porto
3. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
4. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A resposta inflamatória tem sido cada vez mais relacionada com algumas das alterações nucleares da fisiopatologia da depressão, assim como da resistência ao tratamento. Contudo, os mediadores inflamatórios envolvidos ainda se encontram sob investigação. Os micro RNAs (miRNA) são pequenas moléculas que se encontram expressas de forma anómala em diversas patologias, aumentando o seu potencial como biomarcadores e alvos terapêuticos.

Objectivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar as alterações e o potencial como biomarcadores de citocinas e microRNAs associados à inflamação numa coorte de doentes com episódio depressivo moderado/grave.

Métodos: O diagnóstico de episódio depressivo foi realizado de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais, 5ª edição (DSM-5). Os níveis de citocinas pró-inflamatórias no plasma foram medidos utilizando a técnica de ELISA e o nível de expressão genética de citocinas e vários miRNAs foram avaliados nas Células Mononucleares do Sangue Periférico (PBMCs).

Resultados: Os doentes com diagnóstico de episódio depressivo apresentavam níveis significativamente mais elevados de TNF- α e CCL2, comparados com controlos saudáveis. As PBMCs dos doentes apresentavam também níveis mais elevados de expressão de TNF- α mas níveis inferiores de expressão de IL-6, comparando com os controlos. Adicionalmente, a expressão de alguns miRNAs pelas PBMCs também se correlacionava com as variações das citocinas inflamatórias. De realçar que, quando analisados como um painel diagnóstico, a análise ROC de combinações de miRNA apresentaram-se estatisticamente significativas, com uma área sob a curva de 0,8419 (CI=0.75-0.93, $p < 0.0001$).

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram que os miRNAs associados à resposta inflamatória estão anormalmente expressos em doentes com episódio depressivo moderado/grave e que painéis de miRNAs podem ser úteis como biomarcadores de depressão. Esta nova abordagem biomolecular da patologia depressiva é fundamental para instigar novas linhas de tratamento e conferir opções mais eficazes aos quadros de depressão resistente.

Saúde Sexual De Pessoas Com Disforia De Género Disforia de Género

MARIANA GOMES SILVA¹, SANDRA NASCIMENTO¹, MIRIAM GARRIDO¹, CARLOS FERNANDES¹, MARCO GONÇALVES¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Caraterizar a saúde sexual da população com Disforia de Género com acompanhamento na consulta de Sexologia do CHPL e analisar a relação com comorbilidade psiquiátrica.

Métodos: Estudo transversal de pessoas acompanhadas em consulta de Sexologia do CHPL com o diagnóstico de Disforia de Género, previamente ao início de terapia hormonal. Caraterização sociodemográfica, avaliação de comorbilidade psiquiátrica e aplicação do questionário Sexual Desire Inventory 2, validado para a população portuguesa. Obtido consentimento informado de todos os participantes.

Resultados: Seleccionados 53 participantes, 52,8% (n=28) homens transgénero e 45,3% mulheres transgénero (n=24), com idade média de 25 anos (idade mínima de 16 anos e máxima de 56 anos). A maioria dos participantes era solteir@ (94,5%, n=49) e com frequência do 10º ao 12º ano de escolaridade (45,1%, n= 23). Cerca de 60% (n= 27) não apresentava perturbação psiquiátrica comórbida. Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre homens transgénero e mulheres transgénero no que diz respeito aos valores totais e aos fatores diádico e solitário do SDI-2. Também não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre pessoas com e sem perturbação psiquiátrica comórbida na análise dos resultados da SDI.

Discussão: A saúde sexual é definida pela OMS como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. É influenciada por fatores biológicos, psicossociais, histórico-políticos, legais e religiosos / espirituais. A sexualidade das pessoas transgénero pode ser influenciada por fatores trans-específicos ou outros comuns à população cisgénero. A literatura sugere que a experiência, função e satisfação sexual previamente e durante o processo de transição médico, influenciam os resultados clínicos e a satisfação da própria pessoa com a sua sexualidade.

Conclusão: No acompanhamento clínico de pessoas com disforia de género é essencial fazer uma avaliação multidimensional da sexualidade e da função sexual, bem como explorar expectativas em relação a intervenções médico-cirúrgicas afirmativas de género, fomentando a autodeterminação sexual e potenciando resultados clínicos favoráveis.

Uma comparação de níveis séricos de ácido úrico entre diferentes doenças afetivas

Doença Bipolar

TEIXEIRA, D.¹, MARQUES, A.¹, BARBOSA, P.², BRÁS, J.¹, CABEÇAS, R.², BORGES, S.¹, PEREIRA, S.¹

1. Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Portugal

2. Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

3. Rua Central nº 58, 3030-858, Ceira, Coimbra, Portugal

Palavras-chave/ Keywords: doença bipolar, perturbação depressiva major, ácido úrico, disfunção do sistema purinérgico, marcadores biológicos

Objectivos: A fisiopatologia das perturbações afetivas (PA) permanece incerta, existindo especulações sobre uma possível disfunção da neurotransmissão purinérgica na perturbação depressiva major (PDM) e na perturbação afetiva bipolar (PAB). Estudos anteriores sugeriram níveis médios de ácido úrico (AU) mais baixos na PDM em comparação com a PAB, o que permitiria, hipoteticamente, o uso de AU como biomarcador para diferenciar depressão bipolar de depressão unipolar em pacientes que apresentem sintomas depressivos. Assim, este estudo visou comparar níveis sérios de AU em diferentes pacientes internados por episódios agudos de PA, segundo os seus grupos diagnósticos e um conjunto de variáveis clínicas e sociodemográficas.

Métodos: Este estudo foi conduzido no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Comparamos níveis séricos de AU dos pacientes internados com episódios agudos de PDM e de PAB (episódios depressivo, misto e maníaco).

Resultados: A amostra foi composta por 60 pacientes, após aplicação dos critérios de exclusão. Os indivíduos com episódio maníaco-PAB apresentaram níveis mais elevados de AU sérico em comparação com o grupo episódio misto-PAB, episódio depressivo-PAB e pacientes com PDM ($5,33 \pm 1,26$ mg/dl vs. $4,85 \pm 1,34$ vs. $4,40 \pm 1,20$ vs. $4,96 \pm 0,97$), mas essa diferença não atingiu significância estatística ($p=0,265$). Comparando, primeiro, PAB (todas as fases) com PDM ($p=0,5277$), e depois subdividindo a amostra em PAB tipos I e II (de acordo com os critérios do DSM-5) não produziu resultados relevantes ($p=0,804$). Igualmente, não foi possível estabelecer uma diferença significativa entre depressão unipolar vs. depressão bipolar ($p=0,236$).

Discussão: Não confirmamos níveis mais elevados de AU na PAB quando comparada com PDM. Embora os participantes em mania tivessem o nível sérico de AU mais alto, a diferença não atingiu significância estatística. Novos estudos são necessários para esclarecer a disfunção purinérgica nas PA.

Risco De Demência Na Perturbação Bipolar E O Papel Do Lítio: Revisão Sistemática E Meta-Análises Doença Bipolar

ANDRÉ DELGADO¹, JORGE VELOSA¹, ELIZABETH FINGER², MICHAEL BERK³, FLÁVIO KAPCZINSKI⁴,
TAIANE DE AZEVEDO CARDOSO⁴

1. Hospital Beatriz Ângelo
2. University of Western Ontario
3. Deakin University
4. McMaster University

Objetivos: Determinar se a perturbação bipolar (PB) aumenta o risco de demência e se o lítio está relacionado com um menor risco de demência em doentes com PB.

Métodos: A pesquisa (PRISMA *guidelines*; PubMed = 1556, PsycInfo = 1452, and Scopus = 2472) produziu 3926 estudos após remoção dos duplicados (palavras-chaves: bipolar disorder OR bipolar disorders OR mania OR hypomania OR manic OR hypomanic OR manic-depressive disorder OR manic depressive disorder OR bipolar affective disorder) AND (dementia OR Alzheimer OR frontotemporal dementia). Destes, 18 estudos cumpriam critérios de inclusão na revisão sistemática. 10 estudos (6859 PB; 487966 controlos) foram incluídos na meta-análise sobre a PB como fator de risco para demência. Adicionalmente, 5 estudos (6483 lítio; 43496 não-lítio) foram incluídos na meta-análise sobre os potenciais efeitos protetores do lítio na PB.

Resultados/ Discussão: PB aumenta o risco de demência (odds ratio (OR): 2.96 [95% CI: 2.09–4.18], $P < 0.001$) e o tratamento com lítio diminui o risco de demência na PB (OR: 0.51 [95% CI: 0.36–0.72], $P < 0.0001$). Os resultados secundários da revisão sistemática mostraram que o risco de progressão para demência é maior na PB do que na perturbação depressiva *major* (PDM). Por fim, o número de episódios de humor parece predizer o desenvolvimento de demência na PB.

Conclusão: Os indivíduos com PB apresentam maior risco de desenvolver demência quando comparados com a população em geral e com os indivíduos com PDM. O lítio parece reduzir o risco de desenvolver demência na PB.

Covid-19 e Manifestações Neuropsiquiátricas Doença Bipolar

INÊS MATEUS FIGUEIREDO¹, INÊS CARGALEIRO¹

1. CHPL

Objetivos: Reportar um caso clínico de psicose concomitante com status de infeção COVID-19 e rever a literatura existente com base no caso ilustrado.

Métodos: A informação clínica do doente foi obtida através dos registos clínicos do serviço de urgência (SU) e internamento. Os termos MeSH utilizados na pesquisa na PubMed foram “SARS-CoV-2” e “esquizofrenia e outras doenças psicóticas”.

Resultados: Doente do sexo masculino, 26 anos, com história pregressa de 2 episódios depressivos (sem necessidade de tratamento com fármacos psicotrópicos) e que foi encaminhado ao SU por quadro psicótico de início súbito, tendo sido observadas alterações do comportamento caracterizadas por agitação psicomotora, desinibição, contacto distónico, solilóquios sugestivos de presença de atividade alucinatória auditivo-verbal, taquipsiquismo, pensamento formalmente desorganizado, ideação delirante mística e de grandiosidade e ejação do humor. A sintomatologia terá tido início 11 dias antes, aquando da deteção de SARS-CoV2 em amostra da nasofaringe com teste PCR. Dos exames efetuados, destaca-se doseamento positivo para benzodiazepinas e canabinóides.

Discussão: existem vários reportes de casos de psicose inaugural após infeção a COVID-19, geralmente com gravidade proporcional às manifestações neuropsiquiátricas. No caso em discussão, sendo a infeção concomitante à eclosão dos sintomas neuropsiquiátricos fortemente sugestiva de associação causal, é no entanto importante relevar o consumo ativo de canabinóides, assim como a sua história pregressa. Durante o internamento psiquiátrico, o doente apresentou sintomas respiratórios nos primeiros dias, assim como teste positivo para a COVID-19. Os sintomas psicóticos manifestados foram enquadrados num episódio maniforme.

Conclusão: Perante o caso apresentado, os autores concluíram tratar-se de um episódio maniforme inaugural de perturbação bipolar, cuja evolução natural possa ter sido agravada pela infeção COVID-19. Dado que é uma doença recentemente conhecida, pretende-se alertar a comunidade científica para a necessidade de mais estudos a respeito desta nova infeção e do seu impacto neuropsiquiátrico em indivíduos suscetíveis.

Psicose de Supersensibilidade à Dopamina: Uma Vulnerabilidade Iatrogénica Espetro das Perturbação Psicóticas

CATARINA CATIVO¹, VERA BARATA¹, RITA FELÍCIO¹, JOÃO BASTOS¹, JOÃO COSTA PEDRO¹, PATRÍCIA GONÇALVES¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Revisão acerca da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da Psicose de supersensibilidade à dopamina (PSD).

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura e *case report*.

Resultados: A PSD foi descrita pela primeira vez por Couinard em 1978, que a definiu como uma exacerbação psicótica após descontinuação de antipsicóticos em doentes tratados cronicamente (≥ 3 meses), nos quais se verificavam discinesias tardias e queda da prolactinemia. A administração de antipsicóticos a longo prazo parece produzir uma supra-regulação dos recetores D2 (RD2), responsável não só por fenómenos de tolerância ao fármaco como também pelo recrudescimento rápido dos sintomas psicóticos aquando da descontinuação, redução ou switch do fármaco por um mecanismo de supersensibilidade à dopamina. Descrevemos um episódio inaugural de Psicose Aguda e Transitória, em remissão completa com terapêutica antipsicótica com Risperidona. Após 1 ano e meio de estabilidade clínica, iniciou-se o desmame, reduzindo-se a dose para metade tendo como resultado, um recrudescimento rápido dos sintomas psicóticos, com maior bizarria face ao episódio inicial. Uma nova estabilização foi alcançada apenas com uma dose superior do fármaco.

Discussão: Na PSD o recrudescimento dos sintomas psicóticos é mais rápido do que seria expectável com a descontinuação do fármaco e os sintomas psicóticos atingem uma gravidade superior ao nível pré-tratamento. A PSD é geralmente reversível, mas pode tornar-se persistente. Todos os antipsicóticos podem causar PSD, no entanto aqueles que possuem semi-vida mais curta ou maior velocidade de dissociação dos RD2 possuem maior risco, sendo a Clozapina e a Quetiapina os exemplos paradigmáticos primeiramente descritos.

Conclusão: É importante saber reconhecer a PSD, sendo a prevenção o pilar do tratamento. Devem-se utilizar doses mínimas eficazes e reduções lentas dos fármacos. A presença de parkinsonismo ou discinesias tardias, é o melhor preditor para a deteção precoce da PSD. Contudo, são necessários mais estudos para melhor compreender este fenómeno.

Quando o delírio é contagioso: um caso clínico de Folie à Deux Espetro das Perturbação Psicóticas

PATRÍCIA MARTA¹, JOANA CAVACO RODRIGUES¹, RENATO SOUSA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Objetivos: A *Folie à Deux* (FD), ou Perturbação Psicótica Partilhada, é rara e caracterizada pela partilha de um delírio entre duas ou mais pessoas que têm uma relação próxima. Um doente – indutor/primário – tem uma perturbação psicótica com ideias delirantes e influencia o outro indivíduo(s) – induzido/secundário – com um delírio específico. Este trabalho tem como objetivos a descrição de um caso clínico e breve revisão da literatura sobre a FD.

Métodos: Relato de caso clínico e pesquisa bibliográfica através da Plataforma PubMed/MEDLINE.

Resultados: Apresentamos o caso de um homem de 55 anos, sem antecedentes de seguimento em consulta de Psiquiatria ou internamentos psiquiátricos. Foi internado no serviço de Cirurgia Geral na sequência de tentativa de suicídio que motivou ida ao bloco operatório. Durante o internamento, foi pedida a colaboração da Psiquiatria de Ligação, apurando-se ideias delirantes persecutórias induzidas pelo irmão com quem coabita e o qual tem diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Foi medicado com Olanzapina 10mg + Diazepam 5mg, com boa e rápida resposta, verificando-se remissão do delírio aquando da alta do internamento. Na reavaliação em consulta de Psiquiatria, assinalou-se um recrudescimento das ideias persecutórias, embora com menor dinamismo, pelo que foi aumentada a dose de Olanzapina.

Discussão: Este caso enquadra-se no conceito de FD, parecendo corresponder ao subtipo *Folie Imposée*. Neste subtipo, um indivíduo com uma perturbação psicótica, estando delirante, induz noutro indivíduo saudável, geralmente mais novo e mais submisso e com o qual mantém uma relação próxima, as suas ideias delirantes, sendo que o delírio do induzido frequentemente desaparece com o afastamento do indutor.

Conclusão: A relação de dependência e isolamento do exterior, por parte dos pares de FD, compromete o acesso aos cuidados de saúde, levando a que esta entidade permaneça subdiagnosticada. A abordagem terapêutica de primeira linha consiste na separação dos dois indivíduos, suplementada pela terapêutica com neurolépticos.

Um Caso De Psicose Menstrual Espetro das Perturbação Psicóticas

CATARINA ADÃO¹, INÊS DONAS-BOTO¹, ANA VELOSA¹, PEDRO TRINDADE¹, RICARDO CAETANO²

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; NOVA Medical School

Objetivos: A psicose menstrual é uma entidade clínica identificada no século XVIII. Brockington definiu as suas características: início agudo; duração breve com recuperação total; quadro de confusão, estupor e mutismo, delírios, alucinações ou síndrome maniforme; periodicidade em associação temporal com o ciclo menstrual. Objetiva-se a descrição de um caso clínico de psicose menstrual e realização simultânea de revisão bibliográfica sobre o tema.

Métodos: Descrição de um caso clínico. Revisão narrativa da literatura, pesquisando os termos “*psychosis*”; “*menstrual*”; “*catamenial*” nas bases de dados PubMed, Medline e Cochrane.

Resultados: Doente do sexo feminino, 39 anos. Sem antecedentes psiquiátricos até período pós-parto traumático imediato, quando inicia quadro de estupor e mutismo com dois dias de evolução. Passados dois anos, iniciou quadro de tristeza, astenia, anedonia, insónia e incapacidade de autocuidado. Iniciou seguimento psiquiátrico, medicada com paroxetina e olanzapina, com remissão sintomática parcial. Posteriormente, apresentou pelo menos 6 episódios, com duração média de 3 dias, de astenia, recusa alimentar, insónia, desorganização do discurso e comportamento e ideação delirante mística e persecutória, coincidentes com o início da menstruação. Foi internada em dois destes episódios e medicada com venlafaxina 75 mg e paliperidona 6 mg, com remissão dos sintomas psicóticos após uma semana.

Discussão: O caso apresentado cumpre os critérios descritos na literatura para o diagnóstico de psicose menstrual. O início dos sintomas em cada episódio é agudo, coincide com o início da menstruação e estes remitem uma semana após o seu começo. Segundo os sistemas de classificação atuais, esta condição cumpre os critérios diagnósticos de perturbação psicótica breve.

Conclusão: A psicose menstrual é uma entidade clínica rara, com cerca de 30 casos reportados na literatura. De futuro, poderá ser interessante estudar em maior detalhe esta condição, com o objetivo de aprofundar o estudo da neurobiologia da psicose, particularmente o papel do estrogénio nesta patologia.

Perturbação Psicótica Aguda e Transitória: Uma Longa Evolução Nos Sistemas Classificativos

Espetro das Perturbação Psicóticas

MARIA CONDE MORENO¹, FILIPA RAMALHEIRA¹, VIOLETA NOGUEIRA¹, INÊS COELHO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: A perturbação psicótica aguda e transitória (PPAT) tem origem em conceitos históricos da psiquiatria como a *psicose reativa* de Jaspers ou a *bouffée délirante* de Magnan. O nosso objetivo é realizar uma revisão das alterações dos critérios desta patologia, desde a sua inclusão nos sistemas classificativos até à atualidade.

Métodos: Revisão da evolução dos critérios para “perturbação aguda e transitória” e “perturbação psicótica breve”.

Resultados: Nos anos 60, a CID-8 refere a “psicose reativa” e o DSM-III a “psicose breve reativa”. Nos anos 80, a CID-9 considera a patologia em “outras psicoses não-orgânicas”. Na década de 90, o DSM-IV passa a definir a existência de “perturbação psicótica breve” - reativa a um evento ou não - e na mesma linha de raciocínio a CID-10 define as “perturbações psicóticas agudas e transitórias”. As PPATs apresentavam uma série de subtipos em função da apresentação: (i) polimórfica ou estável, (ii) com ou sem sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider, (iii) com predomínio de ideias delirantes. A CID-11 extinguiu estes subtipos - apenas apresentações com sintomas polimórficos e sem sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider configuram uma PPAT. O DSM-V manteve a maioria dos critérios.

Discussão: Inicialmente os critérios tiveram por base o conceito Jaspersiano: enfatizavam o componente “reativo”, a ocorrência da psicose após um evento stressor. Posteriormente, a reatividade deixou de ser uma condição necessária ao diagnóstico e passou a especificador. Os antigos subtipos passam a corresponder a “outras perturbações psicóticas primárias” (se apresentar sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider) e “perturbação delirante crónica” (se predomínio de ideias delirantes).

Conclusão: Houve uma tendência por parte dos sistemas classificativos para desvalorizar o papel de stressores no desenvolvimento da PPAT. A eliminação dos subtipos permite evitar a classificação de casos prováveis de esquizofrenia ou perturbação delirante crónica como PPAT.

Perturbação Esquizo-Obsessiva: Dúvida, Psicose Ou Um Continuum? Espetro das Perturbação Psicóticas

MARGARIDA DE BARROS¹, SOFIA GOMES¹, CATARINA FONSECA¹, ANA CERQUEIRA¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objetivos: Apresentação de caso clínico e revisão da literatura mais recente.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na PubMed®.

Resultados: A comorbilidade entre Sintomas Obsessivo-Compulsivos (SOC) e Sintomas Psicóticos (SP) é descrita maioritariamente em doentes com esquizofrenia. Esta comorbilidade associa-se a sintomas negativos mais graves, sintomas depressivos, pensamentos suicidas e a uma maior disfuncionalidade.

Homem, 41 anos, casado, 2 filhos, ativo profissionalmente. Com antecedentes de psoríase. Sem história pessoal ou familiar de seguimento psiquiátrico. Sem medicação habitual. Em 01/2021 inicia quadro de obstipação recorrente - remoção de fecaloma através da manobra digital com auxílio de preservativo. Após o evento surge a dúvida se o preservativo terá sido removido ou se terá ficado no organismo adotando comportamentos hipervigilantes. Nos dias seguintes fica alerta para o conteúdo das fezes e sintomas abdominais. Perceciona distensão abdominal, associando-a ao preservativo. Realiza vários exames complementares de diagnóstico, alguns dos quais invasivos com avultados gastos económicos. A dúvida obsessiva transforma-se em delírio, querendo o doente realizar laparotomia exploratória. Após 4 meses, desenvolve episódio depressivo *major* comórbido com disfuncionalidade marcada associada a SP (atividade delirante e alterações da sensopercepção) e necessidade de internamento.

Discussão: Pensa-se que os SOC podem surgir antes, durante ou após o início dos SP. Mediante este aspeto criaram-se 3 hipóteses: SOC como subtipo de esquizofrenia (perturbação esquizo-obsessiva); SOC secundários aos antipsicóticos e comorbilidade entre SOC e esquizofrenia.

Para o diagnóstico diferencial destas entidades é que necessário distinguir obsessões e delírios bem como compulsões e ações impulsionadas pelo delírio.

Conclusão: A evidência mais recente aponta os SOC e a psicose como duas entidades independentes associadas a um risco bidirecional de se desenvolverem. A hipótese dos SOC serem pródromos de doença psicótica em doentes UHR deve ser alvo de estudo. É fundamental pesquisar e tratar os SOC em doentes com SP pelo valor preditivo clínico e funcional com consequentes implicações prognósticas.

Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Anorexia Nervosa como Pródromos de Esquizofrenia: Um Caso Clínico no Espectro Esquizo-Obsessivo

Espectro das Perturbação Psicóticas

MAURO PINHO¹, DANIELA OLIVEIRA MARTINS¹, LILIANA GOMES¹, PAULO SOUSA MARTINS¹, SERAFIM CARVALHO¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objectivos: Relato de caso clínico relativo ao diagnóstico de esquizofrenia numa doente com antecedentes de perturbação obsessivo-compulsiva (POC) grave, refractária ao tratamento, e ainda anorexia nervosa, admitindo-se um espectro esquizo-obsessivo.

Métodos: Apresentação de um caso clínico e revisão breve da literatura associada.

Resultados: Trata-se de uma mulher de 34 anos, reformada por POC grave e refractária ao tratamento, que é internada por índice de massa corporal de 14,8. Tem alta do internamento com o diagnóstico de anorexia nervosa, mas regressa, seis meses depois, por sintomatologia psicótica. Em retrospectiva, são evidentes sintomas negativos, como aplanamento afectivo e marcado isolamento social, determinando-se o diagnóstico de esquizofrenia. Apuram-se ainda traços obsessivo-compulsivos da personalidade.

Discussão: Sabe-se que cerca de 30% dos doentes com perturbação do espectro da esquizofrenia apresentam sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) associados, com 12% a reunir critérios para POC. Admite-se que os SOC possam mesmo constituir pródromos de esquizofrenia, sendo que prejudicam o prognóstico desta doença e aumentam o risco de suicídio associado. Os SOC resultam ainda em necessidade de doses maiores de fármacos antipsicóticos, independentemente da gravidade da Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

A anorexia nervosa é uma perturbação mental conceptualizada, por alguns autores, como pertencente também ao espectro obsessivo-compulsivo.

Pode ainda conceptualizar-se um espectro esquizo-obsessivo, constituído pelas seguintes entidades nosológicas: POC com *insight* pobre, perturbação de personalidade esquizotípica com SOC, esquizofrenia com SOC e esquizofrenia associada a POC (ou perturbação esquizo-obsessiva).

Conclusão: Os SOC apresentam-se, frequentemente, associados a quadros de esquizofrenia, podendo revelar-se prodromáticos. Complicam ainda o prognóstico desta doença, interessando aferir a pertinência de uma subtipagem.

Discussão de um Caso: Parafrenia Tardia ou Esquizofrenia de Início Muito Tardio?

Espetro das Perturbação Psicóticas

MARIA MARGARIDA AFONSO¹, ISABEL ALVES¹, PEDRO AFONSO¹, LILIANA MORENO¹, SARA PENEDOS¹, MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, NUNO RIBEIRO¹, LUÍS PAULINO¹, CÁTIA RAMOS¹, MARIA FIGUEIREDO¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Relato de caso clínico singular, revisão de Parafrenia tardia (PFT) e Esquizofrenia de início muito tardio (EIMT).

Métodos: Discussão de caso clínico baseado na pesquisa da base de dados PubMed.

Resultados: Mulher, 85 anos, sem antecedentes psiquiátricos, com temperamento hipertímico. Aos 75 anos inicia quadro de alucinações acústico-verbais complexas, hápticas e olfativas, experiências de passividade e ideias delirantes grandiosas, místicas, persecutórias e erotomaniacas. Ao longo dos anos, houve dinamismo crescente, sem períodos de remissão. Em abril/2019, foi levada ao Serviço de Urgência por desorganização comportamental. Foram excluídas causas orgânicas. Foram feitas várias provas terapêuticas, mas sem melhoria substancial psicopatológica: Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol e ácido valpróico. Verificou-se diminuição da frequência das alterações sensório-perceptivas e dinamismo do construto delirante com Palmitato de paliperidona 100 mg mensal, embora sem ganho de *insight*. De ressalvar o humor francamente elevado durante o internamento. Após a alta, iniciou acompanhamento pela Equipa de Psiquiatria Comunitária. Por parkinsonismo iatrogénico e flutuação psicopatológica, foram feitos vários ajustes terapêuticos ao longo de 2020 e 2021. Atualmente medicada com Clozapina 50 mg id, com menor dinamismo do quadro psicótico e funcionalidade esperada para a faixa etária.

Discussão: A PFT foi utilizada para descrever doentes com psicose esquizofrénica-*like* de surgimento após os 45 anos, mas sem sintomas negativos, deterioração da personalidade ou alterações da formais do pensamento. Sintomas afetivos surgem em até 60% dos casos, o que não é sugestivo de EIMT. Na maioria dos casos de PFT não há remissão psicótica completa, ao contrário do descrito na EIMT.

Conclusão: A PFT e EIMT são entidades pouco frequentes e estudadas, havendo dúvida na comunidade científica se serão doenças distintas. Com o crescente envelhecimento da população, as doenças psicóticas no idoso tornam-se cada vez mais frequentes, pelo que o estudo nosológico nesta faixa etária irá revestir-se cada vez mais de importância.

Parafrenia: Fantasma do Passado ou Vislumbre do Futuro? – O Revisitar de um Conceito a Propósito de um Caso Clínico Espetro das Perturbação Psicóticas

GISELA SIMÕES¹, SABRINA JESUS¹, RITA SILVA¹

1. Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE

Objetivos: A parafrenia constitui uma perturbação psicótica crónica, descrita de forma sistemática por Kraepelin no início do século XX, com posterior desuso e exclusão dos grandes manuais de classificação de doenças. Com enfoque nesta temática, apresentamos um caso clínico, sob o revisitar do conceito, com vista à discussão da pertinência do seu uso à luz da Psiquiatria contemporânea.

Métodos: Apresentamos o caso clínico de uma utente de 49 anos admitida em Internamento de Agudos de Psiquiatria no contexto de instalação recente de quadro de alterações de comportamento, ideação delirante persecutória, atividade alucinatoria auditivo-verbal e insónia, associado a marcado impacto funcional e sem registo de episódios prévios caracterizados por sintomatologia semelhante. Durante o internamento, procedeu-se à realização de exames complementares de diagnóstico e foram iniciadas terapêutica psicofarmacológica, psicoterapia e terapia ocupacional.

Resultados: Numa fase inicial, além da sintomatologia descrita, foi apurada atividade alucinatoria olfativa e existência de memórias e interpretações delirantes. Posteriormente, verificou-se progressivo esbatimento de sintomatologia psicótica.

Durante o período de internamento, releva-se a expressão de traços de personalidade desadaptativos, com preservação dos afetos e das funções executivas. Obteve alta clínica ao 23º dia, passando a ser acompanhada em Consulta de Psiquiatria.

Discussão: A apresentação fenomenológica, psicopatologia, abordagem terapêutica e diagnóstico diferencial são explorados.

A atual apresentação da parafrenia sobrepõe-se sobre categorias diagnósticas heterógenas como psicose atípica, não especificada ou perturbação esquizoafetiva. Neste contexto, o conceito de parafrenia e características diagnósticas são revisitados, em integração com o caso apresentado, sob o histórico desafio distintivo de parafrenia e outras perturbações psiquiátricas comuns.

Conclusão: A independência nosológica da parafrenia continua a ser discutida, nomeadamente enquanto modo de apresentação de outras entidades clínicas em faixas etárias avançadas ou enquanto representação de uma condição de natureza distinta. Estudos fenomenológicos e de caracterização adicionais serão necessários, a fim de uma distinção ou sobreinclusão nosológica segura.

Psicose Induzida por Substâncias e Internamento Compulsivo – Realidade de um Internamento de Psiquiatria de Agudos Espetro das Perturbação Psicóticas

MIGUEL ÂNGELO PÃO TRIGO¹, FRANCISCO QUEIRÓS SANTOS¹, PEDRO MELO RIBEIRO¹, BRUNO DA LUZ¹, JOANA CAVACO RODRIGUES¹, MARCO MOTA OLIVEIRA¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Objetivos: Caracterizar os internamentos compulsivos por psicose induzida por substâncias, entre 01/01/2021 e 30/06/2021, no Internamento de Psiquiatria 1 – Faro, do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (DPSM CHUA).

Métodos: Estudo retrospectivo da casuística dos doentes internados no DPSM CHUA, no primeiro semestre de 2021.

Resultados: Do total de internamentos no período estudado, 103 ocorreram em regime compulsivo. Foram incluídos os doentes com sintomatologia psicótica à admissão e historial de consumos atuais, com diagnóstico de Psicose induzida por substâncias. Incluiu-se um total de 17 doentes (16% dos internamentos compulsivos). Verificou-se uma predominância do sexo masculino (59%, n=10), média de idade de 36 anos (mínimo de 21; máximo de 56), maioritariamente solteiros (82%; n= 14) e desempregados (79%; n=14). A salientar que 6 doentes se encontravam em situação de indigência (35%). As substâncias de abuso mais vezes implicadas foram os canabinóides. Verificou-se que 12 doentes (71%) tinham acompanhamento prévio em consulta de Psiquiatria e que 13 (76%) já tinham estado internados, sendo que 6 deles (35%) teriam pelo menos um internamento nos últimos 12 meses. A duração média dos internamentos foi de 18 dias (mínimo de 8; máximo 28).

Discussão: A Psicose induzida por substâncias é comumente observada na prática clínica, verificando-se uma taxa considerável de internamentos em regime compulsivo nestes casos, o que está de acordo com a ausência de juízo crítico e da necessidade de tratamento. A duração média (em dias) de internamento foi superior ao esperado, mas compreensível no contexto socioeconómico desfavorável numa percentagem relevante destes doentes.

Conclusão: Melhor articulação com os serviços específicos de tratamento de comportamentos aditivos e de estruturas na comunidade e apoio/reinserção social deverão continuar a ser fomentados, no sentido de minorar as consequências dos consumos no aparecimento de sintomas psicóticos.

Avaliação do impacto sociofamiliar da Esquizofrenia em doentes internados no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do CHVNG/E Esquizofrenia

PEDRO MIGUEL MESQUITA FELGUEIRAS¹, JOÃO RODRIGUES¹, PEDRO MIGUEL BARBOSA¹, MARIANA REMELHE¹, PEDRO HORTA¹, LUÍSA SANTA MARINHA¹, ANDREIA CERTO¹, MARIANA PESSOA², JOANA RIBEIRO¹, NÉLSON ALMEIDA¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

2. Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

A Esquizofrenia caracteriza-se pela sua apresentação clínica heterogénea, pluralidade de factores etiológicos e importante impacto pessoal, familiar e social. A evolução da doença é complexa e marcada por vários episódios de descompensação aguda, frequentemente com necessidade de internamento.

O indivíduo com Esquizofrenia tem maior risco de apresentar outra doença mental comparativamente com a população geral. A comorbilidade significativa com condições médicas (nomeadamente cardiovasculares) e a mortalidade por acidente ou suicídio têm sido apontados como factores explicativos do risco acrescido de mortalidade precoce.

O presente trabalho visa avaliar o impacto da Esquizofrenia mediante *outcomes* clínicos e sociais.

Estudo observacional transversal em doentes com Esquizofrenia internados no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia /Espinho entre 2017-2019. Dados recolhidos por consulta sistemática dos processos clínicos. Aplicada via telefónica a versão portuguesa da *Zarit Burden Interview (ZBI-4)* ao familiar de referência, considerando-se existir significantburdenem resultados ≥ 7 .

Seleccionaram-se 131 doentes, 69% homens, entre os 20 e 81 anos. 74% eram solteiros, 40% encontravam-se reformados (96% por invalidez) e 34% desempregados. Apenas 24% dos indivíduos completou o 12º ano. A duração média da doença foi 13,2 anos. A má adesão ao tratamento foi o motivo de internamento mais frequente (46%). A mortalidade global foi de 5%. A ZBI-4 revelou *significant burden* em 37% dos familiares inquiridos.

A maioria dos indivíduos é do sexo masculino e 92% reportou início da doença entre os 15-54 anos. Apenas 14,5% apresentou os primeiros sintomas antes dos 20 anos de idade. Mais de metade dos indivíduos era solteira (74%), predominância explicada em estudos prévios pela deterioração das capacidades sociais que a evolução da doença condiciona. 24% completou o ensino obrigatório e 29% o ensino primário (ou menos), resultado que pode ser explicado pelo baixo nível sócio-familiar e/ou pelo funcionamento prévio deficitário.

A perturbação de uso de substância estava documentada em 30% dos indivíduos, constituindo a comorbilidade psiquiátrica mais frequente. Esta elevada prevalência decorre das alterações neurobiológicas subjacentes à doença e/ou ao designado abuso sintomático.

Registaram-se comorbilidades prevalentes com dislipidemia (23%), excesso de peso/obesidade (14%) e doença cardiovascular (8%). Encontram-se descritos vários factores - estilo de vida pouco saudável, efeitos laterais da terapêutica psicofarmacológica, vulnerabilidade genética, tendência ao isolamento e menor recurso aos serviços de saúde - que explicam a elevada taxa de doença cardiovascular nestes doentes.

As desvantagens sociais nestes doentes traduziram-se em desemprego (34%), necessidade de apoio social (59%) e isolamento social (14,5% vive sozinho).

Os episódios de reinternamento (66%) e o número médio de episódios de Urgência (3,86) denotam ausência de remissão completa e recuperação interepisdica incompleta. Diversos estudos demonstraram a má adesão à terapêutica como principal causa de reinternamento hospitalar, tal como verificado na amostra avaliada.

O impacto familiar da doença, medido através do score total da ZBI-4, revelou ainda *significant burden* em 37% dos familiares inquiridos.

Os dados apresentados estão em linha com o documentado na literatura existente, nomeadamente no que respeita ao impacto funcional, familiar e social da Esquizofrenia.

A Influência dos Sintomas Negativos na Incapacidade Funcional Esquizofrenia

HENRIQUE CASTRO PEREIRA SANTOS¹, ALEXANDRA RODRIGUES², SARA FERREIRA³, JOÃO GAMA MARQUES⁴, DIANA PRATA⁵

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Instituto de Biofísica e Engenharia Biomédica da Universidade de Lisboa

2. Serviço de Neurorradiologia do Hospital Central do Funchal; Instituto de Biofísica e Engenharia Biomédica da Universidade de Lisboa

3. Instituto de Biofísica e Engenharia Biomédica, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

4. Clínica de Psiquiatria Geral e Transcultural, Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

5. Instituto de Biofísica e Engenharia Biomédica da Universidade de Lisboa; Centro de Investigação e Intervenção Social, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIS-IUL, Lisboa, Portugal; Department of Neuroimaging, Institute of Psychiatry, Psychology

Objetivos: A Esquizofrenia é altamente incapacitante. Estima-se que em Portugal o investimento anual seja superior a 400 milhões de euros. Este estudo tem como objetivo identificar quais os sintomas negativos que mais contribuem para a perda de funcionalidade nos doentes com Esquizofrenia.

Métodos: O estudo é composto por uma amostra de 35 indivíduos do sexo masculino com diagnóstico de Esquizofrenia (F20, ICD-10), recrutados no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Após consentimento, foi realizada uma entrevista estruturada a cada participante e aplicada a Escala Breve de Sintomas Negativos (BNSS), Escala dos Sintomas Positivos e Negativos (PANSS) e a Escala de Desempenho Pessoal e Social (PSP).

Resultados: Os participantes têm uma média de idades de 47.57 anos, 97.1% não têm filhos. 42.9% estudaram no máximo até ao 9º ano e 45.7% estão desempregados ou reformados. Em média, a doença teve início aos 24.86 anos e duração de 16.97 anos. A diminuição do funcionamento nas áreas “trabalho e estudo” e “relações sociais” correlaciona-se fortemente com a gravidade dos sintomas negativos, sendo que os domínios da “associalidade” e “avolição” são, em média, cotados com um valor mais alto.

Discussão: Níveis mais elevados de sintomas negativos associam-se a um menor grau de funcionalidade. Os resultados mostram que a associalidade e a avolição foram os domínios com maior impacto na funcionalidade. Não encontramos uma associação entre a idade de início ou duração da doença e a gravidade dos sintomas negativos ou funcionalidade. No entanto, existe evidência de que o tratamento precoce da psicose está associado a uma menor gravidade dos sintomas negativos. O baixo nível de escolaridade sugere uma deterioração prodrómica.

Conclusão: Os sintomas negativos apresentam-se como um fator substancial de diminuição da funcionalidade, sobretudo a nível profissional e social. A identificação e tratamento precoce da psicose poderá influenciar positivamente o desenvolvimento de sintomas negativos.

Uma Curta Passagem no Serviço de Urgência e a Síndrome de Truman Show: A Propósito de um Caso Clínico Esquizofrenia

ANA LOURENÇO¹, MARTA RIBEIRO¹, ANA DUARTE¹, INÊS SIMÕES¹, TERESA REYNOLDS DE SOUSA¹, ANTÓNIO NEVES¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Objetivos: Rever as características da Síndrome de Truman Show (STS), com base num caso clínico.

Métodos: Exposição do caso clínico, observado no Serviço de Urgência. Revisão bibliográfica na MEDLINE, com palavras-chave: “Truman Show Syndrome” ou “Truman Show Delusion”.

Resultados: O caso é de um jovem de 22 anos, com frequência universitária; sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes e sem antecedentes psiquiátricos familiares conhecidos. Iniciou seguimento em consulta de Psiquiatria aos 18 anos, no contexto de primeiro episódio psicótico, sem necessidade de internamento até à data da colheita. Observada no Serviço de Urgência a pedido do médico psiquiatra assistente por agravamento dos sintomas psicóticos, estando acompanhado pela mãe. Apuraram-se ideias delirantes de grandiosidade e autorreferenciação, o doente afirmava ser uma estrela de cinema, acreditando que desde sempre a sua vida tinha sido gravada, que seguia um guião e que, em qualquer lugar que estivesse, estariam câmaras a segui-lo e pessoas a contracenar consigo. Mostrava-se confiante, postura teatral, exagerando na expressão corporal e mímica facial. Descrito isolamento social e declínio do funcionamento desde primeiro episódio.

Discussão: A STS tem origem no filme homónimo “The Truman Show”, de 1998, no qual a personagem principal é gravada, sem saber, dando origem a um *reality-show* mundialmente visto. Esta síndrome foi descrita em 2008, pelo psiquiatra Joel Gold, na qual os doentes acreditam estar a ser gravados e fazer parte de encenações. Desde então, vários casos têm sido reportados na literatura. Gold considerou, a par do que tem sido desenvolvido, que o processo de formação do delírio é influenciado pelo contexto cultural.

Conclusão: A STS é caracterizada sobretudo por alterações da vivência do Eu, acompanhadas por alucinações e ideias delirantes de conteúdo persecutório, de grandiosidade e/ou autorreferenciação na temática *reality-show*. E, embora não incluída nos sistemas de classificação, é identificada e descrita.

Avaliação De Fatores De Risco Cardiovascular Em Utentes A Cumprir Antipsicóticos Injetáveis – A Experiência De Um Hospital Geral Esquizofrenia

LUCAS LOPES¹, CATARINA PINTO², FRANCISCO SILVA BARBOSA³, JORGE MANUEL SILVA⁴, LEONARDO NAPOLEÃO⁵, ANA CRISTINA DAVID¹

1. Serviço Psiquiatria e Saúde Mental CHVNG/E
2. USF Nova Via, ACeS Grande Porto-VIII Espinho-Gaia
3. USF Avintes, ACeS Grande Porto-VII Gaia
4. USF St. André de Canidelo, ACeS Grande Porto-VII Gaia
5. USF Canelas, ACeS Grande Porto-VIII Espinho-Gaia

Objetivos: As doenças mentais graves (DMG) estão associadas a uma redução substancial da esperança média de vida. Tal parece dever-se a um maior risco para o desenvolvimento de fatores de risco cardiovascular (FRCV), condicionado por fatores do estilo de vida, utilização de psicofármacos, nomeadamente antipsicóticos, e possivelmente pelo subdiagnóstico e subtratamento de doenças cardiovasculares nesta população.

Este trabalho pretendeu caracterizar FRCV numa população de utentes com DMG que integram o programa de administração de antipsicóticos de longa duração do CHVNG/E, e estabelecer uma ligação com o registo prévio de FRCV ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Métodos: Estudo observacional e transversal conduzido no Serviço de Psiquiatria do CHVNG/E. Foram recolhidos dados sociodemográficos (sexo e idade) e clínicos (diagnóstico, pressão arterial [PA] e índice de massa corporal [IMC]) dos utentes que integraram o programa em 2020, bem como FRCV previamente identificados nos CSP. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis.

Resultados: No ano de 2020 integraram o programa 446 utentes, na sua maioria do sexo masculino (67%, n=298) e com diagnóstico de perturbação psicótica (78%, n=346). Foi realizada avaliação da pressão arterial de 371 utentes (83%), tendo-se verificado valores compatíveis com hipertensão arterial em 43% (n=161). Verificou-se que apenas 20% (n=32) apresentavam este problema de saúde previamente identificado ao nível dos CSP. Realizou-se avaliação IMC junto de 136 utentes, com 40% (n=55) a apresentar obesidade. Destes, 60% (n=33) já tinham este problema de saúde identificado nos CSP.

Discussão: A avaliação ambulatorial regular de FRCV permitiu salientar a sua elevada prevalência e limitada identificação e intervenção ao nível dos cuidados de saúde dadas as características próprias desta população.

Conclusão: Torna-se fundamental assegurar uma abordagem holística à saúde de pessoas com DMG, com implementação de estratégias de intervenção precoce na redução do risco cardiometabólico em articulação com as diversas estruturas de saúde.

Avaliação do Impacto Sociofamiliar da Esquizofrenia em Doentes do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Esquizofrenia

PEDRO FELGUEIRAS¹, JOÃO RODRIGUES¹, PEDRO MIGUEL BARBOSA¹, MARIANA REMELHE¹, PEDRO HORTA¹, LUÍSA SANTA MARINHA¹, ANDREIA CERTO¹, MARIANA PESSOA², JOANA RIBEIRO¹, NÉLSON ALMEIDA¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

2. Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Objectivos: O presente trabalho visa avaliar o impacto da Esquizofrenia mediante *outcomes* clínicos e sociais.

Métodos: Estudo observacional transversal em doentes com Esquizofrenia internados no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia /Espinho entre 2017-2019. Dados recolhidos por consulta sistemática dos processos clínicos. Aplicada via telefónica a versão portuguesa da *Zarit Burden Interview (ZBI-4)* ao familiar de referência.

Resultados: Seleccionaram-se 131 doentes, 69% homens, entre os 20 e 81 anos. 74% eram solteiros, 40% encontravam-se reformados (96% por invalidez) e 34% desempregados. Apenas 24% dos indivíduos completou o 12º ano. A duração média da doença foi 13,2 anos. A má adesão ao tratamento foi o motivo de internamento mais frequente (46%). A mortalidade global foi de 5%. A ZBI-4 revelou *significant burden* em 37% dos familiares inquiridos.

Discussão: A maioria dos indivíduos é do sexo masculino e 92% reportou início da doença entre os 15-54 anos. Apenas 14,5% apresentou os primeiros sintomas antes dos 20 anos de idade. 24% completou o ensino obrigatório e 29% o ensino primário (ou menos). A perturbação de uso de substância estava documentada em 30%. Registaram-se comorbilidades prevalentes com dislipidemia (23%), excesso de peso/obesidade (14%) e doença cardiovascular (8%). As desvantagens sociais nestes doentes traduziram-se em desemprego (34%), necessidade de apoio social (59%) e isolamento social (14,5% vive sozinho). Os episódios de reinternamento (66%) e o número médio de episódios de Urgência (3,86) denotam ausência de remissão completa e recuperação interepisódica incompleta.

Conclusão: A Esquizofrenia caracteriza-se pela sua apresentação clínica heterogénea, pluralidade etiológica e importante impacto pessoal, familiar e social. Frequentemente comórbida com outras perturbações mentais mas também com condições médicas, está associada a um risco acrescido de mortalidade precoce. Os dados apresentados estão em linha com o documentado na literatura existente, nomeadamente no que respeita ao impacto biopsicossocial da Esquizofrenia.

Lisdexamfetamine-Induced Psychosis During Treatment Of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Case Report And Literature Review

Hiperatividade e Défice de Atenção no Adulto

JOÃO MANUEL FACUCHO OLIVEIRA¹

1. Hospital de Cascais

Key-words: Attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD, psychostimulant, lisdexanfetamina, psychotic symptoms

Background and Objectives: Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is traditionally thought of as a childhood disorder, although symptoms continue into adulthood in around two-thirds of cases. Lisdexamfetamine is a long-acting amphetamine with a convenient once-daily oral regimen that has been approved for ADHD treatment in adults. Although, Lisdexamfetamine is considered very safe, some rare adverse effects, such as psychotic symptoms, may occur especially at higher doses. This report intends to elucidate the relevance of close monitoring of ADHD treatment.

Methods: Case report and systematic literature review.

Results: We report a case of a 37 year-old man with a previous diagnose of ADHD (CID-11 6A05) and Generalized Anxiety Disorder (CID-11 6B00) who have been previously treated, during 8 years, with escitalopram 10mg and D,L-methylphenidate at doses varying between 18mg to 36mg. Treatment with 54mg of D,L-methylphenidate had also been tried but elicited agitation, pressure speech and insomnia.

Recently, in 2021, upon 2 years with no treatment, the patient returned to psychiatric counselling due to the maintenance of attention deficit with significant functional impact. A titration trial with 30mg, 50mg and 70mg of Lisdexamfetamine was initiated. Before completing the 3rd week, patient developed agitation, pressure speech, euphoria and persecutory delusions about the neighbours. Lisdexamfetamine was discontinued and 0,5mg of risperidone was initiated resulting in the complete remission of all psychotic symptoms.

Discussion: ADHD pharmacological treatment is based on increasing the post synaptic dopamine and norepinephrine concentrations through reuptake inhibition of these neurotransmitters. Although some authors have hypothesized that there might be a vulnerability for the development of psychostimulant-induced psychosis, there is no agreement about the origin and predictive prognosis of this type of psychosis.

Conclusion: Current evidence demonstrate that a careful and regular psychiatric monitoring is essential in all patients treated with psychostimulants. Here, we review the key issues related to causality, management and prognosis of psychostimulant-induced psychosis.

O contributo das técnicas de Machine Learning na identificação de novos alvos farmacológicos na Psiquiatria Informatização e Psiquiatria

JOÃO PAULO REMA¹, TÂNIA CAVACO¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objectivos: A quantidade crescente de dados provenientes da pesquisa neuro-comportamental e dos registos médicos clínicos não pode ser analisada adequadamente pelos métodos tradicionais de pesquisa. Em paralelo, os novos fármacos desenvolvem-se a um ritmo lento e parecem insatisfatórios para a maioria das perturbações neurocomportamentais psiquiátricas. Nesta óptica, as técnicas de *machine learning* (ML) podem incorporar conhecimentos psicopatológicos, computacionais, cognitivos e neurobiológicos, levando a um aprimorar da detecção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e pesquisa futura da Psiquiatria. O presente trabalho pretende reportar as evidências atuais sobre a contribuição das técnicas de *machine learning* e deep learning para a descoberta de novos fármacos e alvos farmacológicos na área da Psiquiatria.

Métodos: Foi conduzida uma revisão narrativa recurso às bases de pesquisa PubMed, ResearchGate e Web of Science Core Collection. Foram utilizadas combinações das seguintes palavras chave: “machine learning” ou “artificial intelligence” ou “neural networks” ou “deep learning” e “psychiatry” ou “psychiatric disorders” ou “depression” ou “bipolar disorder” ou “schizophrenia” ou “drugs” ou “pharmacological targets”. Foram incluídos os artigos relativos a estudos experimentais que utilizaram técnicas de ML ou deep learning para identificar novos fármacos ou alvos farmacológicos na área da Psiquiatria publicados até Maio de 2021.

Resultados: As áreas de pesquisa mais significativas foram a esquizofrenia, depressão e ansiedade, doença de Alzheimer e perturbação do uso de substâncias. As técnicas de ML identificaram candidatos a genes-alvo e as suas respetivas vias, novas substâncias moleculares e vários biomarcadores relacionados com estas perturbações psiquiátricas. Estudos de reposicionamento empregaram técnicas de ML na identificação de vários fármacos candidatos como agentes terapêuticos futuros promissores. Exemplos para cada patologia são explicitados na apresentação.

Discussão: A grande maioria dos estudos de ML em psiquiatria até agora concentraram-se principalmente no diagnóstico, estratificação de doentes, tratamento e previsão de prognóstico. Uma outra tendência de pesquisa consistiu em traçar um perfil mais completo para fármacos já conhecidos, modelos de doenças e endofenótipos. No entanto, a tradução para a identificação de potenciais biomarcadores ou deteção de de alvos de futuros fármacos foi comparativamente menor, mas muito promissora neste estágio inicial. Alguns desafios específicos relacionam-se com a necessidade de formação futura em técnicas de ML e a necessidade de estudos populacionais mundiais mais diversificados. Um espectro mais amplo de dados é fundamental para generalizar as descobertas da ML e permitir a psiquiatria de precisão a partir de um conjunto de pesquisas translacionais. Os exemplos de integração clínica sugerem também um caminho futuro para a assimilação de inferências baseadas na clínica como pistas para novas pesquisas de alvos farmacológicos.

Conclusão: As técnicas de ML de última geração e o deep learning subsequente podem gerar a descoberta de novos agentes farmacológicos ao preencher a lacuna na integração entre os dados psicométricos, clínicos, neurobiológicos com a informação farmacológica.

Delirium na Uci na Epoca Covid: Dados de uma Unidade de Psiquiatria de Ligação Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

BÁRBARA MOURA¹, CATARINA PACHECO², EVA MENDES¹, ANDRÉ OLIVEIRA¹, PAULA FERNANDES², LÚCIA RIBEIRO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, CHVNG/E

2. Serviço de Medicina Intensiva, CHVNG/E

Introdução e Objectivo: Nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) tem sido descrita uma incidência de delirium de 65-80%. O objectivo do presente trabalho é caracterizar o delirium no doente COVID-19 admitido na UCI e avaliar o impacto de antecedentes psiquiátricos no mesmo.

Métodos: Estudo transversal da população de doentes com COVID-19 internados na UCI CHVNG/E entre Março 2020-Fevereiro 2021. Colhida informação relativa a sintomas neuropsiquiátricos à admissão, antecedentes e sintomatologia psiquiátrica durante o internamento.

Resultados: Dos 230 casos COVID-19 na UCI no período do estudo, 188 cumpriam os critérios de inclusão definidos. Foi diagnosticado delirium em 27,1% dos casos, que apresentaram uma duração de internamento superior. Nos falecidos, existiu uma maior prevalência superior de sintomas de agitação e confusão, na presença de delirium. 10% da amostra foi avaliada por Psiquiatria de Ligação (PL), sendo os diagnósticos mais comuns delirium (57,9%), reacção aguda ao *stress* (26,3%), e perturbação da adaptação (10,5%). Foi necessário ajuste terapêutico em 79%. O uso de psicofármacos foi significativamente superior nos doentes observados por PL ($p=0,04$). Na presença de delirium, verificou-se existência de antecedentes psiquiátricos e terapêutica prévia com psicofármacos em 17,6%.

Discussão e Conclusão: Na UCI, no doente COVID-19, o delirium cursou com maior morbidade. Salienta-se o papel da PL na optimização terapêutica no doente da UCI, visando uma melhor definição de critérios de referenciação. Será pertinente avaliar que outros factores de risco contribuíram para a sua incidência, e se se diferenciam de outras etiologias respiratórias infecciosas. Levantam-se questões sobre o impacto cognitivo e funcional a médio e longo prazo nestes doentes.

Hipotiroidismo, Mixedema e Ideias Delirantes: Um Caso de Psicose Secundária Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

MARIA INÊS LOBO¹, GABRIEL PACHECO¹, ANA RAQUEL ESTALAGEM¹, INÊS PEREIRA GONÇALVES¹, ANA F. AMORIM¹, MARIA DO CARMO CRUZ¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Objetivos: Diversas patologias médicas e fármacos podem induzir quadros psicóticos secundários, dentro destes, o hipotiroidismo é das etiologias mais raras. Dado este facto, a literatura existente é escassa, cingindo-se sobretudo a casos clínicos reportados. A manifestação psiquiátrica mais prevalente é a presença de delírios, maioritariamente persecutórios.

Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de psicose secundária a hipotiroidismo severo e as suas repercussões na prática clínica.

Métodos: Relato de caso clínico, baseado em entrevistas e registos clínicos, associado a uma breve revisão bibliográfica sobre hipotiroidismo e psicose.

Resultados: Mulher de 40 anos, sem antecedentes psiquiátricos, recorreu ao serviço de urgência com quadro de alterações do comportamento, ideias delirantes de caráter persecutório e hipocondríaco, alterações formais do pensamento e labilidade emocional, com crítica prejudicada. Ao exame físico, objetivava-se mixedema. Como antecedentes pessoais, apresentava tireoidectomia total (carcinoma papilar) em 2006, em incumprimento terapêutico. No estudo complementar, evidenciava-se hipotiroidismo grave (TSH 229,5 e T4L 0,5) anemia (Hb 10) e hiponatremia (Na 133); TC-CE sem alterações de relevo; ecografia tiroideia com loca cirúrgica sem evidência de remanescente tiroideu. A doente foi internada no serviço de psiquiatria, tendo iniciado terapêutica antipsicótica e levotiroxina oral.

Discussão: O mecanismo subjacente a esta condição permanece indefinido. Estudos em animais demonstraram a presença de elevadas concentrações do recetor da T3 na amígdala e hipocampo, estruturas responsáveis pela integração emocional e comportamental; elevação da dopamina cerebral; e aumento da atividade das catecolaminas adrenais. O tratamento pressupõe a correção hormonal, englobando ainda farmacoterapia antipsicótica até resolução sintomática. A remissão ocorre frequentemente com brevidade, sendo a presença de défices residuais incomum.

Conclusão: Uma vez que existe a possibilidade de ocorrência de quadros psicóticos por hipotiroidismo e que esta engloba uma causa secundária tratável e reversível, torna-se de extrema importância avaliar a função tiroideia em doentes que apresentem episódios psicóticos agudos.

Para Lá da Bipolar: Um Caso de Síndrome Cognitiva Afetiva do Cerebelo Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

TERESA REYNOLDS DE SOUSA¹, ANA LOURENÇO¹, MARTA RIBEIRO¹, FILIPA NOVAIS²

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivos: Apresentamos o caso clínico de uma doente com síndrome cognitiva afetiva do cerebelo, discutindo o diagnóstico e a pertinência da sua consideração no âmbito da Psiquiatria.

Métodos: A história clínica foi fornecida pela doente e complementada pelo seu companheiro. A discussão diagnóstica fez-se a partir de uma revisão da literatura publicada.

Resultados: Mulher de 47 anos, com história de 2 AVCs aos 28 e 38 anos de idade. Aos 28 anos, após nascimento do filho e primeiro AVC, teve primeiro episódio depressivo. Posteriormente apresentou alternância de episódios muito breves de euforia do humor e desinibição, episódios com sintomatologia mista subtil e períodos de sintomatologia depressiva com hipersónia. Foi medicada assumindo-se o diagnóstico de perturbação bipolar tipo II. Ficou incapacitada para o trabalho por sonolência excessiva atribuível à medicação psicofarmacológica e dificuldades em planear e executar as suas tarefas laborais. Veio à consulta no CHULN em Janeiro de 2021 e, dadas as características do caso, foi pedida avaliação neuropsicológica e RMN-CE. A RMN-CE documentou lesões isquémicas cerebelosas paravermianas posteriores bilaterais em fase pós aguda, e a avaliação neuropsicológica foi sugestiva de síndrome cognitiva afetiva do cerebelo. Após ajuste da medicação, a doente retomou parcialmente a sua atividade laboral.

Discussão: A síndrome cognitiva afetiva do cerebelo resulta de uma lesão desta estrutura. Manifesta-se pela presença de sintomas cognitivos - disfunção executiva, visuo-espacial e da linguagem -, e sintomas afetivos - aplanamento, sintomatologia depressiva, labilidade emocional, desinibição e euforia do humor. Apresenta-se frequentemente na ausência de sintomatologia motora cerebelosa.

Conclusão: Em doentes com elevado risco cerebrovascular e quadros de sintomatologia afetiva e cognitiva, é importante considerar este diagnóstico e confirmá-lo através de exames imagiológicos e avaliação neuropsicológica. O tratamento é sintomático e frequentemente são necessárias doses inferiores àquelas que são habituais na perturbação afetiva bipolar.

Hipotireoidismo Subclínico e Psicose, Uma Relação de Causalidade Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

RITA FELÍCIO¹, VERA BARATA¹, CATARINA CATIVO¹, JOÃO BASTOS¹, FILIPE PESTE MARTINHO¹,
DANIELA MAGALHÃES¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Objetivos: Descrição de um caso de psicose orgânica e a sua abordagem.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura e Case Report.

Resultados: Descreve-se o caso de uma senhora de 46 anos internada por ideação delirante persecutória com meses de evolução e agravamento súbito em duas semanas, com desorganização comportamental e labilidade emocional, culminando em ingestão voluntária de champô. Dos antecedentes realça-se Doença de Graves pós tireoidectomia, sem seguimento e suspensão de levotiroxina 2 semanas antes. Analiticamente detetou-se hipotireoidismo subclínico com TSH 38,2 mU/L. Todo o restante estudo de possíveis causas orgânicas foi normal, pelo que se assumiu provável relação etiológica com as alterações tiroideias. Foi iniciado tratamento com Levotiroxina 150mcg/d e Olanzapina 10mg/d, com remissão total do quadro em apenas 10 dias. Apesar das suspeitas, diagnóstico foi confirmado posteriormente em consulta, quando se suspendeu Olanzapina, já com função tiroideia normalizada, sem recrudescimento dos sintomas.

Discussão: Intuitivamente associamos hipotireoidismo a quadros de inibição psicomotora, mais compatíveis com défices cognitivos (50%) e sintomatologia depressiva (40%), no entanto, em <5% dos casos está associado a sintomas psicóticos. Esta associação surgiu pela primeira vez em 1888, mas só em 1949, Richard Asher reiterou esta relação adicionando à literatura o termo “*myxedema madness*” e defendendo ser uma das causas de psicose orgânica que mais frequentemente se deixa escapar. Os sintomas psicóticos tendem a surgir posteriormente aos físicos, mas nem sempre existe esta causalidade temporal, podendo surgir no hipotireoidismo subclínico, como se sucedeu na utente em questão. Felizmente, se bem detetados, estes casos respondem à reposição hormonal com remissão dos sintomas psicótico em cerca de 1 semana. Realça-se que não deve ser feita uma rápida titulação, pelo risco de exacerbação da psicose ou indução de estado confusional agudo. A associação com um antipsicótico, preferencialmente atípico, é benéfica e induz uma remissão mais célere do quadro.

Conclusão: Qualquer alteração tiroideia pode ser associada a sintomas psiquiátricos, incluindo quadros psicóticos. O caso clínico demonstra a relevância do seu estudo em casos de psicose atípica, mesmo na ausência de sintomas sugestivos de hipotireoidismo.

Psicose Pós-Acidente Vascular Cerebral: Ponto De Encontro Entre Neurologia E Psiquiatria

Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

RUI PEDRO VAZ¹, ANA JOÃO MARQUES², ANDRÉ COSTA², JOANA MARTINS¹, JOÃO BRÁS¹, RUI SOUSA¹, ANA LÚCIA COSTA¹, ELIANA ALMEIDA¹, JOANA ABREU¹, NUNO PESSOA GIL¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

2. Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos: Em Portugal, as doenças cerebrovasculares assumem uma posição de relevo no que concerne às taxas de morbi-mortalidade. Para tal, contribui o papel do Acidente Vascular Cerebral (AVC) que, actualmente, se constitui como a principal causa de morte no nosso país.

Segundo a literatura, as manifestações neuropsiquiátricas pós-AVC surgem em aproximadamente 30% dos casos e estão associadas a piores *outcomes*. Entre essas manifestações encontram-se os quadros psicóticos-pós AVC que estão mais frequentemente relacionados com lesões localizadas no hemisfério cerebral direito.

Este trabalho tem como objectivo apresentar e debater a gestão e tratamento de um caso clínico de psicose-pós AVC, salientando a importância da interação entre Neurologia e Psiquiatria.

Métodos: Descrição do caso clínico de doente admitido na Unidade de AVC do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro com diagnóstico de AVC e pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando a expressão “*stroke and psychosis*”.

Resultados: O caso clínico descrito diz respeito a um homem de 62 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, que na sequência de um AVC isquémico em topografia da artéria cerebral posterior direita desenvolveu um quadro psicótico, caracterizado pela presença de ideação delirante de temática paranoide e de ciúme, com síndrome de falsa identificação delirante e atividade alucinatória auditivo-verbal.

Discussão: Neste caso, a abordagem terapêutica recaiu sobre a escolha de um anti-psicótico de 3^a geração, o aripiprazol, com o objetivo de atingir a remissão completa da sintomatologia psicótica e, simultaneamente, não aumentar o risco de desenvolver novo evento vascular cerebral ou prejudicar o processo de reabilitação motora.

Conclusão: As manifestações neuropsiquiátricas pós-AVC têm impacto negativo significativo no prognóstico destes doentes. Nos casos de psicose pós-AVC, o tratamento é particularmente desafiante pelo facto dos antipsicóticos estarem associados a um risco aumentado de AVC o que se traduz num aumento do risco de mortalidade como consequência iatrogénica do tratamento.

Who is that Man I See Staring Straight Back at Me? Mirror Delusional Misidentification: A Case Report and Literature Review Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

SARA FREITAS RAMOS¹, ISABEL SOARES¹, BIANCA JESUS¹, ANTÓNIO PISSARRA DA COSTA¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Objectives: The delusional misidentification syndromes (DMS) are uncommon but fascinating neuropsychiatric disorders. One particularly intriguing form of DMS is called the mirror sign or mirror delusional misidentification (MDM). We aim to present a case on MDM and a review on MDM and its correlation with neurological lesions.

Methods: We conducted a non-systematic review of the literature available on the PubMed database and present a case report.

Results: We present the clinical case of a 72 years-old patient, admitted to the emergency department with agitation and incoherent speech. He was disoriented and believed himself to be persecuted and robbed. He had been unable to recognize his face in the mirror for at least 3 months, claiming to be a stranger. The patient presented with moderate diffuse cortical-subcortical cerebral atrophy associated with mild diffuse cortical cerebellar atrophy, as well as atheromatous calcifications in carotid siphons on the CT scan.

In the MDM, the patient treats the mirror image as separate from the self. It is commonly seen in patients with dementia. Unlike Capgras syndrome, MDM is typically associated with neurological illness, particularly with neurodegenerative conditions. Findings on neuroimaging have shown a pattern of right hemisphere cortical and subcortical lesions. The most common findings included the following: generalized or localized atrophy on MRI, ventricular dilatation on CT scan, and slowing on EEG.

Discussion: Mirror delusional misidentification differs from other forms of DMS as it is seen exclusively in patients with neurological disease. While right hemisphere dysfunction appears to be a requirement for MDM, patients with this condition do not show consistent enough neuroimaging findings to allow for a localization within the right hemisphere.

Conclusion: Mirror delusional misidentification is a neuropsychiatric syndrome characterized by the inability to recognize oneself in the mirror, challenging reflections on neurological and psychiatric considerations of the self.

Sintomas Neuropsiquiátricos na Hemocromatose Hereditária: 2 Casos Clínicos e uma Revisão

Manifestações Psiquiátricas de Doença Orgânica

ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, MAGDA VEIGA PEREIRA¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Rever os aspetos neuropsiquiátricos da hemocromatose hereditária; apresentar 2 casos clínicos ilustrativos.

Métodos: Revisão da literatura; consulta dos processos clínicos.

Resultados: A hemocromatose traduz uma perturbação do armazenamento de ferro no organismo, que resulta de um défice de hepcidina. A deposição excessiva de ferro nos tecidos resulta em eventual dano ou mesmo falência orgânica. Os sintomas neuropsiquiátricos mais comuns são fadiga e depressão. Reportam-se ainda casos de doença bipolar e quadros psicóticos. A variabilidade clínica é significativa, desde assintomáticos a cirrose hepática em idade jovem. Fatores ambientais, como o consumo de álcool, poderão modelar o fenótipo. A flebotomia permanece a base terapêutica. Primeiramente descrevemos o caso de um homem de 33 anos, internado pela primeira vez em psiquiatria por episódio psicótico, com ideação delirante persecutória. Concomitantemente apresentava padrão de consumo abusivo de álcool. O diagnóstico de hemocromatose hereditária foi realizado em internamento, após alterações analíticas com aumento de ferritina superior a 1000µg/L. A sua ressonância magnética craniana (RM-C) apresentava depósitos de ferro no sistema nervoso central (SNC). Iniciou tratamento com flebotomias a par da terapêutica antipsicótica (olanzapina até 20mg/dia), com remissão sintomática. O segundo caso descreve uma mulher de 46 anos encaminhada a consulta de psiquiatria pelos cuidados de saúde primários por fadiga, irritabilidade, tristeza, adinamia e anedonia com alguns meses de evolução e diagnóstico recente de hemocromatose hereditária. A sua RM abdominal revelava sobrecarga de ferro hepático, mas a RM-C não revelava alterações.

Discussão: Os quadros ilustram a heterogeneidade psicopatológica da hemocromatose. Mostram a possibilidade de ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos (sobretudo afetivos), na ausência de ferro no SNC. Em alguns casos as flebotomias não são suficientes para a estabilização psicopatológica, sendo necessária a instituição de psicofármacos.

Conclusão: A compreensão da natureza sistémica da hemocromatose é essencial na abordagem destes doentes, privilegiando-se o trabalho em equipa multidisciplinar.

Psicose e Hipersensibilidade à Dopamina Neurociências e Psiquiatria

NUNO CUNHA E COSTA¹, SIMÃO PEDRO CRUZ¹, RITA DINIZ GOMES¹, CÁTIA FERNANDES SANTOS¹,
GONÇALO SOBREIRA¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta

Objetivo: Revisão de literatura relativamente ao fenómeno de psicose associado a hipersensibilidade à dopamina,

Métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados PubMed com os termos “supersensitivity psychosis”.

Resultados: O bloqueio dos recetores D2 da dopamina é o principal mecanismo de ação dos antipsicóticos. A utilização destes fármacos está associada a melhoria dos sintomas psicóticos e a diminuição do risco de recidiva dos mesmos. Alguns autores levantam a hipótese de que a utilização crónica de doses elevadas de antipsicóticos possa estar associada a fenómenos de *upregulation* dos recetores D2 da dopamina e hipersensibilidade à ação deste neurotransmissor, com conseqüente recidiva dos sintomas psicóticos após interrupção abrupta da medicação, fenómenos de tolerância aos antipsicóticos e discinésia tardia. Este efeito poderia ser responsável por uma percentagem dos doentes com esquizofrenia resistente ao tratamento.

Discussão: Este fenómeno poderia ajudar a explicar alguns aspetos observados nesta população de doentes, nomeadamente: as elevadas taxas de recidiva após interrupção abrupta de terapêutica com altas doses de antipsicóticos, o melhor outcome em doentes com 1º episódio que fazem doses mais baixas de antipsicóticos ou a necessidade de doses mais altas de antipsicóticos após recidivas por suspensão da terapêutica. Pode também explicar alguns casos descritos de episódios psicóticos em doentes sem antecedentes de patologia psiquiátrica após suspensão de fármacos antagonistas dopaminérgicos utilizados para outras patologias.

Apesar do exposto, a maioria dos estudos que comprovam a existência deste fenómeno é realizada utilizando modelos animais e a evidência em seres humanos continua a ser reduzida.

Conclusão: Apesar de ser necessária mais evidência, existem algumas medidas terapêuticas que poderiam minimizar a ocorrência deste fenómeno, nomeadamente: a utilização da menor dose eficaz de antipsicótico, a utilização de antipsicóticos com maior semi-vida que condicionem menor pico de concentração, e a utilização preferencial de antipsicóticos atípicos.

Papel da Consulta De Neuropsiquiatria na Estabilidade dos Diagnósticos Neurociências e Psiquiatria

RITA DINIZ GOMES¹, CÁTIA FERNANDES SANTOS¹, ANA CLAÚDIA RIBEIRO¹, FILIPA SENOS MOUTINHO¹

1. Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Caracterizar a consulta de Neuropsiquiatria do Hospital Garcia de Orta (HGO) e analisar a estabilidade diagnóstica.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes seguidos em consulta entre janeiro e agosto de 2021 com idades entre 18 e 81 anos, com informação recolhida através dos registos clínicos.

Resultados: O modelo de Intervenção centra-se na observação simultânea do doente por psiquiatra e neurologista, permitindo a discussão, realização de exame do estado mental e neurológico e requisição de meios complementares diagnósticos. Entre estes, incluem-se exames de Neuroimagem, Neurofisiologia, Medicina Nuclear, Neuropsicologia, Genética, Biomarcadores, entre outros.

São observados casos de comorbilidade psiquiátrica e neurológica/neurocirúrgica de difícil gestão sintomática, Perturbações de presumida etiologia neurológica com apresentação psiquiátrica e vice-versa.

A amostra é de 79 doentes, com média de idades de 51 anos referenciados maioritariamente pela Psiquiatria (67,5%) e Neurologia (11,7%). O motivo mais frequente é a suspeita de Perturbação Mental Orgânica (55,8%), seguindo-se os Síndromes Motores, Síndrome Neurológica Funcional, Epilepsia, entre outros.

Obteve-se uma estabilidade diagnóstica de 55,1%; foi atribuído um diagnóstico definitivo ou secundário em 35,9% dos casos; o diagnóstico inicial foi alterado em 9,0%. Destacam-se os exemplos de alteração do diagnóstico psiquiátrico inicial para: formas genéticas de Demência Frontotemporal, outras Demências Neurodegenerativas e Doença de Parkinson(DP).

Discussão: Esta abordagem neuropsiquiátrica permitiu, em 44,9% dos casos, atribuir/alterar/acrescentar diagnósticos definitivos/secundários, sendo fundamental a suspeição clínica. O diagnóstico de doenças tradicionalmente neurológicas com manifestações psiquiátricas (como a DFT e a DP) tornam-se desafios clínicos, requerendo frequente abordagem por ambas as especialidades.

Conclusão: Com o desenvolvimento das Neurociências e a compreensão mais global das doenças mentais, a Neuropsiquiatria permite uma abordagem integrativa e de interesse clínico, poupança de recursos, tendo potencial de melhorar a precisão e antecipação diagnósticas, com impacto no prognóstico e qualidade de vida dos doentes e familiares.

Avaliação da Prestação de Cuidados de Saúde Mental na Unidade de Saúde Mental de Oeiras no Contexto de Pandemia COVID-19

Organização de Serviços de Saúde em Situações de Crise

RAQUEL LUÍS MEDINAS¹, LEONOR BRITO SANTANA¹, DIOGO FRANCISCO RODRIGUES², HUGO SIMIÃO¹, JOAQUIM GAGO¹

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental | Nova Medical School - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

2. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivo: Desenvolvimento e apresentação dos resultados de questionário para avaliação da perspectiva dos utentes da Unidade de Saúde Mental de Oeiras(USM-O) do serviço de Psiquiatria de Adultos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental(CHLO), quanto à sua satisfação da prestação de cuidados durante a pandemia por COVID-19.

Métodos: Desenvolvimento de questionário anónimo, intitulado “Prestação de cuidados de Saúde Mental no contexto de pandemia COVID-19”, com 30 perguntas, avaliando diferentes aspectos do seguimento em ambulatório. Este foi aplicado de 16-09 a 31-12-2020.

Análise de resultados utilizando testes não paramétricos.

Resultados: Obteve-se a resposta de 94 utentes no total, 70% do sexo feminino, idade média 46,98±13,40anos.

Em contexto pandémico, os doentes recorreram menos ao serviço de urgência e cuidados de saúde primários em situação de crise, preferindo o contacto telefónico ou via e-mail com a USM-O.

Cerca de 90% afirmou estar muito satisfeito com o seguimento durante a pandemia na USM-O. 82% dos utentes considerou que apenas as consultas muito urgentes ou de administração de terapêutica deveriam ser presenciais. Relativamente à teleconsulta, a maioria preferia a via telefónica.

Apesar do contacto para agendamento de consultas ser habitualmente por carta, foi sinalizada a preferência pela via telefónica.

Após resolução de pandemia, 43% gostaria de manter teleconsulta, especialmente em situação de impossibilidade de deslocação à USM-O.

Discussão: Através da análise dos resultados, podemos constatar uma redução da tendência para contactos presenciais e um aumento por via digital. Esta modificação, essencial no contexto de pandemia, representou um desafio para a USM-O, com carência de recursos tecnológicos.

Conclusão: Através da aplicação deste questionário, pudemos constatar que os utentes estão satisfeitos com a prestação de cuidados na USM-O antes e durante a pandemia.

A pressão para a implementação da teleconsulta veio abrir portas no sentido de melhorar a qualidade da prestação de cuidados de continuidade e proximidade a longo prazo.

Suporte Emocional Para Filhos De Profissionais De Saúde: Intervenção Psicoterapêutica Virtual Baseada No Mindfulness Durante O Confinamento Pandêmico

Organização de Serviços de Saúde em Situações de Crise

PEDRO ÂNGELO BORGES HORTA¹, ANA VERA COSTA¹, SANDRA DA SILVA MENDES¹, SOFIA PIRES¹, SARA MELO², JOANA CALEJO JORGE¹, SANDRA BORGES¹, MANUEL ARAÚJO¹, GRAÇA MENDES¹

1. CHVNG/E

2. ULS Matosinhos

Objetivos: O impacto emocional do confinamento perante o estado pandêmico SARS-CoV2 foi particularmente notório nos filhos de profissionais de saúde, afastados muitas vezes dos pais pelo risco de contágio. Este trabalho teve como objetivo a implementação de um programa estruturado baseado no Mindfulness aplicado em contexto virtual a grupos de crianças (filhas de profissionais de saúde) de um Centro Hospitalar de referência, durante um período de oito semanas.

Métodos: O projeto foi divulgado através de boletim institucional junto de profissionais hospitalares ao qual se associou um formulário de inscrição. Após consentimento dos pais os inscritos foram alocados em grupos de acordo com a idade cronológica. Foi realizada uma entrevista semiestruturada antes do início da intervenção para pesquisa de psicopatologia. As 8 sessões foram realizadas por videoconferência com periodicidade semanal e duração de 60 minutos.

Resultados: Participaram um total de quinze crianças e uma adolescente, sendo as crianças divididas em três grupos (dois grupos multifamiliares e um com crianças com idades entre oito e onze anos) e mantendo-se a adolescente em sessões individuais. Apenas uma criança não concluiu as oito sessões da terapia. No final foram reportadas melhorias na sintomatologia ansiosa e depressiva, com maior capacidade de regulação emocional, de comunicação interpessoal e gestão dos impulsos.

Discussão: Esta intervenção-piloto em contexto virtual teve um impacto positivo nas crianças e famílias, que relataram uma motivação crescente para as práticas quer em contexto de grupo quer de forma autónoma, revelando uma utilização crescente das ferramentas apreendidas no seu dia-a-dia. Os terapeutas consideraram que a intervenção proporcionou uma melhor expressão das vivências emocionais e adequação de comportamentos mais adaptativos, apesar de algum comprometimento da comunicação associada ao contexto virtual.

Conclusão: Este trabalho reforça o benefício das intervenções baseadas no Mindfulness na regulação emocional de crianças e jovens, em particular em contextos de crise.

“A Par e Passo” – Programa de Acompanhamento Assertivo de Pessoas com Doença Mental Grave no Concelho de Sintra Outros tópicos

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, ANDRÉ PONTE², MÁRIO BORREGO³, LEONOR QUEIROZ¹

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Serviço de Psiquiatria - Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

3. CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: A estrutura comunitária de Sintra do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) está dotada de um programa chamado “A Par e Passo”(APeP).

O APeP baseia-se na literatura e pretende ser um programa para o acompanhamento assertivo dos doentes com experiência de doença mental grave.

Com este trabalho, pretendemos avaliar a eficácia deste projeto no acompanhamento destes doentes.

Métodos: Recolha dos dados de 131 doentes que integraram o programa entre 13 de Julho de 2016 e 30 de Setembro de 2019. Foram recolhidos os seguintes dados: idade, sexo, diagnóstico, número de internamento antes e depois de integrar o APeP, dias de internamento antes e depois do APeP e se o esquema terapêutico do doente contemplava ou não medicação injetável de longa duração (ILD).

Posteriormente, procedeu-se à análise descritiva da amostra e consequente discussão dos resultados.

Resultados: Cerca de dois terços dos doentes são do sexo masculino (63%) e a idade média é de 37,33 anos.

97 doentes encontram-se diagnosticados com as patologias que compreendem a faixa F20-F29 da Classificação Internacional das Doenças, edição 10 (CID-10), 23 na faixa F30-39, 9 na faixa F10-F19 e restantes 2 enquadram-se noutras categorias diagnósticas.

41% encontram-se medicados com ILD.

Dos doentes que já tinham seguimento em Psiquiatria antes de integrar o APeP verificou-se uma grande redução do número de dias de internamento ($p < 0.001$)

Quando se procura algum fator protetor/agravante que possa justificar o número de internamentos /dias de internamento, estar medicado com ILD ou a categoria diagnóstica não apresentam significância estatística.

Dos 131 doentes estudados, excluíram-se os que mudaram de área, faleceram ou passaram a ser observados noutro contexto. Dos restantes 116, 19 abandonaram o seguimento e 97 mantêm-se no APeP ou tiveram alta do mesmo melhorados. Também não foram encontradas correlações entre o abandono ou manutenção no programa e os diversas variáveis estudadas.

Discussão: Em doentes já seguidos anteriormente em Psiquiatria, a integração no APeP parece ter levado a uma redução do número de internamentos e dias de internamento.

O grupo diagnóstico F20-F29 parece estar associado a mais internamentos e dias de internamento por ano. No entanto, após a entrada no APeP diminuem mais o número de internamento e dias de internamento quando em comparação com os doentes F30-39.

Este estudo apresenta diversas limitações, das quais se destaca a não existência de aplicação escalas para avaliação do estado mental dos doentes nas diferentes fases. Apesar do seu valor, o número de internamentos e dias de internamento são dados indiretos de gravidade da doença. A existência de dados diretos seria importante.

Conclusão: A utilização de escalas clínicas e de qualidade de vida seria uma mais-valia para aferir a eficácia do projeto APeP.

Perturbação Explosiva Intermitente: uma entidade que desconhecemos Outros tópicos

JOÃO REVEZ LOPES¹, ERIK DORNELLES¹, ANA DUARTE¹, JOANA ROMÃO¹, DIANA PEREIRA¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objectivos: Revisão narrativa da literatura existente sobre a perturbação explosiva intermitente (PEI).

Métodos: Foi feita uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Google Scholar com os termos “*intermittent explosive disorder*” e selecionados os artigos considerados mais relevantes.

Resultados: A PEI caracteriza-se pela existência de episódios recorrentes de agressividade resultantes da incapacidade para controlar o impulso. Estes episódios têm um início súbito, normalmente não têm um pródromo e duram tipicamente menos de 30 minutos. São caracterizados por agressividade verbal, injúria e agressão física desproporcionais a agressões mínimas, geralmente exercidas por pessoas mais íntimas. Além disso, provocam sofrimento significativo na pessoa e prejudicam o seu funcionamento social e ocupacional, deparando-se muitas vezes com problemas legais e financeiros. Foi estimada uma prevalência nos Estados Unidos entre 5,4% a 6,9%, sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino (2:1) e com idade inferior a 40 anos. Na sua patogénese, estão envolvidos fatores genéticos e ambientais, como eventos de vida traumáticos.

Discussão: O correto diagnóstico desta entidade pode tornar-se difícil, visto que é frequente a comorbilidade psiquiátrica, nomeadamente com perturbação afetiva bipolar e unipolar e perturbação de ansiedade e de uso de substâncias. Em relação ao tratamento da PEI, alguns estudos demonstraram que inibidores seletivos da recaptção de serotonina (especialmente fluoxetina) diminuem o número de episódios de agressividade. Outros fármacos que podem ser usados são os anticonvulsivantes ou os antipsicóticos, embora com menor evidência científica. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostrou ser tão eficaz como a fluoxetina a reduzir o número de episódios, pelo que é possível que a sua combinação aumente a eficácia do tratamento.

Conclusão: A literatura existente é escassa e, por isso, são necessários mais estudos com amostras de diferentes países que contribuam para uma melhor compreensão desta doença, possibilitando assim o desenvolvimento do tratamento mais adequado.

Covid-19: Impacto nos Internamentos Psiquiátricos do Hospital de Braga Pandemia e Impacto na Saúde Mental

MATILDE GOMES¹, PEDRO VELOSO¹, RAQUEL FARIA¹

1. Hospital de Braga

Objetivos: Estudar as características clínicas e sociodemográficas dos doentes internados no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga (HB) durante a pandemia por COVID-19 e comparar as admissões realizadas em 2020 com igual período de 2019.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados entre 2 de março e 31 de outubro de 2020 e período homólogo de 2019. Foram consultados os processos clínicos e colhidos dados relativos à idade, género, duração do internamento, internamentos psiquiátricos prévios e diagnóstico mais provável segundo a CID-10. A análise estatística foi realizada recorrendo aos testes t Student, Mann-Whitney e Qui-quadrado.

Resultados: De um total de 775 admissões, 378 ocorreram em 2020 e 397 em 2019, o que significa uma redução modesta no número de hospitalizações ($p=0.48$). Em 2020 observaram-se internamentos mais curtos ($p<0.001$), e houve um aumento no número de doentes com antecedentes de internamentos psiquiátricos prévios ($p=0.003$). Destaca-se, em 2020, um aumento de internamentos por esquizofrenia, perturbações psicóticas e perturbações delirantes (F20-F29), e uma redução nos internamentos por perturbações afetivas (F30-F39) e por perturbações relacionadas com o uso de substâncias psicoativas (F10-F19) ($p<0.001$).

Discussão: A estabilidade no número de hospitalizações em 2020, associada ao aumento de internamentos por perturbações psicóticas, poderá ser justificada pelo facto de estas doenças cursarem frequentemente com alterações comportamentais que determinam a necessidade de internamento. Salientam-se, como prováveis fatores de descompensação das perturbações psicóticas, o cancelamento de agendamentos hospitalares e o encerramento de estruturas de apoio social na comunidade.

Conclusão: Ao contrário da literatura publicada até à data, que reporta uma redução significativa de internamentos durante a pandemia, o nosso estudo aponta uma redução modesta. Os nossos resultados mostraram um aumento de hospitalizações por perturbações psicóticas durante a pandemia por COVID-19, tal como outros estudos.

Unidade de internamento COVID da região Lisboa e Vale do Tejo – experiência, desafios e repercussões

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

BÁRBARA LOPES BRÁS MESQUITA¹

1. Hospital de Cascais

Introdução: Em Janeiro de 2021, o Departamento de Psiquiatria do Hospital de Cascais, tornou-se, durante 3 meses, a Unidade de Internamentos COVID da região de Lisboa e Vale do Tejo, recebendo todos os doentes, desta região, com indicação para internamento psiquiátrico agudo e que, tendo testado positivo para SARS-CoV-2, estivessem assintomáticos ou apresentassem sintomas minor, sem necessidade de apoio permanente por medicina interna ou risco de descompensação rápida (designadamente sem dificuldade respiratória e apiréticos).

Métodos: Avaliação da amostra de 28 doentes internados durante este período com patologia dual (psiquiátrica aguda e infecção por SARS-CoV-2 ativa), descrição da intervenção multidisciplinar efetuada, das suas vantagens, limitações e da experiência idiossincrática.

Resultados: Foram internados, durante este período, maioritariamente doentes com doença mental grave em descompensação aguda, nomeadamente perturbação psicótica (42%) e afectiva (21%), com alteração grave do comportamento (agitação, heteroagressividade, descontrolo dos impulsos) e, maioritariamente, com algum grau de trauma secundário ao diagnóstico de SARS-CoV-2 e à passagem pela ala tampão do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, com restrição quase total de contatos e estímulos. Apenas 3% dos doentes tinham o diagnóstico de perturbação depressiva major. É também relevante mencionar que 10% dos doentes desenvolveram sintomas respiratórios graves, com necessidade de oxigénio e de transferência urgente para uma ala médica covidária. A intervenção psiquiátrica multidisciplinar teve que sofrer modificações drásticas e adaptativas imediatas dada a impossibilidade de contenção verbal e física habitual e necessidade de adaptar o modelo de relação médico-doente, essencial para o diagnóstico e tratamento, a um modelo que hierarquizava a segurança em vez da confiança.

Conclusão: A experiência pandémica só por si foi transformadora. A experiência numa intervenção psiquiátrica completamente nova, em circunstâncias completamente novas, foi, sem dúvida enriquecedora, mas também muito frustrante dado o confronto com as suas múltiplas limitações e repercussões. Tentamos com este trabalho, expor e discutir sucintamente o acontecimento da perspectiva do departamento.

A Influência de Eventos Biosocioculturais de Influência Global, Como é o Caso da Atual Pandemia, na Psicopatologia – Uma Série de Casos **Pandemia e Impacto na Saúde Mental**

ANDREIA CERTO¹, JOÃO CASTRO RODRIGUES¹, PEDRO FELGUEIRAS¹, NÉLSON ALMEIDA¹, EVA MENDES¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

Objetivos: Com este trabalho pretendemos enfatizar a possível relação entre a ocorrência de eventos biosocioculturais de influência global, como é o caso da pandemia COVID-19, e o conteúdo de certas crenças delirantes.

Métodos: Apresentação de uma série de casos clínicos, com revisão não sistemática da literatura através da consulta de manuais de psicopatologia e pesquisa na base de dados PUBMED, utilizando os termos “COVID-19”, “delusions” e “delusional content”.

Resultados: Exposição de uma série de casos clínicos observados em contexto de internamento de Psiquiatria em que o conteúdo do delírio estava relacionado com a infeção COVID-19.

Discussão: Em termos de conteúdo delirante, o tipo mais comum é o de teor persecutório, seguido por delírio de teor místico, somático e grandioso. Ao longo dos tempos esta ordem tem-se mantido estável. Existe no entanto, um certo grau de variabilidade associada a certas mudanças socioculturais, ou seja, os doentes tendem a incorporar rapidamente assuntos da atualidade nos seus delírios.

A atual pandemia é possivelmente a situação com maior impacto social e psicológico dos últimos anos, sobretudo nas pessoas mais vulneráveis e com antecedentes de doença mental. O grau de imprevisibilidade e incerteza leva a que as pessoas procurem respostas e significados para o paradigma atual - muitas vezes quando não encontram o significado, criam o significado.

Conclusão: A evidência atual favorece que mudanças sociopolíticas, desenvolvimentos científicos ou tecnológicos, terrorismo ou mesmo pandemias sejam situações de elevada tensão e incerteza, pelo que, terão um impacto significativo na dinâmica e características das perturbações mentais, nomeadamente no conteúdo de crenças delirantes.

“Tempos de Pandemia”: Luto Traumático em contexto de Perturbação de Luto Prolongado Pandemia e Impacto na Saúde Mental

MARIA JOÃO AMORIM¹, JANAINA MAURÍCIO¹, PATRÍCIA PERESTRELO¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A Pandemia COVID-19 confrontou a população mundial com um cenário altamente traumático pautado pelos mais diversos tipos de perdas, de rotina e segurança no futuro, de entes queridos, entre outras. Apesar de desconhecidas as verdadeiras consequências desta crise, podemos antecipar um aumento da incidência de Perturbação de Luto Prolongado (PLP), comparável ao já descrito em contexto de Catástrofes Naturais, tendo em conta os fatores de risco semelhantes (morte súbita ou inesperada, percepção de falta de apoio durante o momento da morte, impossibilidade de realização de rituais fúnebres...).

Objetivo: Propõe-se o presente trabalho fazer uma breve revisão da literatura sobre o tema, explorando fatores de risco, estratégias de prevenção e intervenção em quadros já instalados.

Metodologia: Revisão da literatura, usando como base de dados PubMed e como palavras-chave “luto patológico”, “luto traumático”, “covid-19”.

Resultados: A nível mundial já se objetivou o aumento de incidência de PLP e, relativamente à população Portuguesa, resultados preliminares revelam que 58% dos enlutados (morte por Covid-19 ou outra durante a pandemia), apresentam risco para PLP (intensa dor emocional, angústia marcada, incapacidade social e funcional prolongada, ...), sendo que dessas, 78% consideram que a perda foi um evento traumático como consequência, por exemplo, de não terem estado presentes no momento da morte e da impossibilidade de levar a cabo os rituais fúnebres.

Discussão e Conclusão: Desconhecemos ainda o verdadeiro resultado desta crise. Além de atual, muitos puseram em “*standby*” o seu luto dada a preocupação que se mantém relativamente à própria sobrevivência. Torna-se fundamental identificar os vários tipos de perda, fatores de risco e manifestações de um luto “patológico” para facilitar a estruturação e implementação de estratégias de prevenção e tratamento. É imperativa a promoção do luto resiliente e identificação dos casos de risco, para assim evitar a perpetuação destes “traumas”, que podem criar “terrenos férteis” para o aparecimento de outros quadros psicopatológicos.

Afetividade Negativa, Medo Da Covid-19 e Pensamento Repetitivo Negativo: Relação com Sintomatologia Depressiva e Ansiosa no Período Pós-Parto Pandemia e Impacto na Saúde Mental

DANIELA PEREIRA¹, CAROLINA CABAÇOS¹, BRIGITE WILDENBERG¹, ANDREIA GASPAR², NUNO MADEIRA¹, ANTÓNIO MACEDO¹, ANA TELMA PEREIRA¹

1. Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

2. Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: Analisar o potencial efeito mediador do Medo da COVID-19 e do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) na relação, em contexto de pandemia, entre afetividade negativa (AN) e sintomas depressivos e ansiosos no período pós-parto

Métodos: 207 mulheres (idade média= 33.51 ± 5.23 anos), cujo parto ocorreu na Maternidade Bissaya Barreto (MBB) durante a primeira vaga de pandemia foram recrutadas no período pós-parto ($9,06 \pm 8,52$ meses após o parto) e responderam aos seguintes questionários validados: Escala de Rastreamento de Depressão Perinatal (ERDP); Escala de Rastreamento de Ansiedade Perinatal (ERAP); Questionário de Pensamento Preserverativo-15 (QPP15); Perfil de Estados do Humor (PoMS) e Escala de Medo da COVID-19 no Período Pós-parto (EMC19PP).

A análise estatística foi realizada com o IBM[®] SPSS *Statistics* 26.

Resultados: Com base nos pontos de corte das escalas de rastreio, a prevalência de sintomatologia depressiva e ansiosa clinicamente significativa foi de 40,1% e 36,2%, respetivamente.

AN, PRN e medo da COVID-19 no período pós-parto correlacionam-se moderadamente ($r > .25$; $p < .01$) com sintomatologia depressiva e ansiosa.

Modelos de mediação serial (Modelo 6, PROCESS, Hayes 2017) revelaram que o efeito da AN na depressão e ansiedade pós-parto, em contexto de pandemia COVID-19, é mediado por elevados níveis de medo da COVID-19 e de PRN.

Discussão e Conclusão: O aumento de sintomatologia depressiva e ansiosa clinicamente significativa no período pós-parto, em contexto de pandemia (Pereira et al, 2021), é alarmante.

A AN é um fator de risco reconhecido para sintomas depressivos e ansiosos no período perinatal (Pereira et al, 2020). O seu efeito durante o período pandémico parece ser mediado pelo medo da COVID-19 e por elevados níveis de PRN.

Mulheres no período pós-parto com elevados níveis de AN beneficiam em ser ajudadas a lidar com o medo da COVID-19, nomeadamente através de intervenções focadas na redução do PRN.

Depressão, Ansiedade e Stress Pós-Traumático nos Profissionais de Saúde de um Centro Hospitalar do Centro de Portugal: Estudo Longitudinal Pandemia e Impacto na Saúde Mental

DANIEL R. MACHADO¹, ANA C. BORGES¹, CLÁUDIO LAUREANO¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

Objetivos: Perceber a dimensão do impacto da crise pandémica Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde de um centro hospitalar português.

Métodos: Avaliação longitudinal dos níveis de depressão, ansiedade e *stress* pós-traumático dos profissionais de saúde através da aplicação de questionários em dois momentos (Q1 e Q2). O questionário Q1 incluiu as escalas *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e *Impact of Event Scale - Revised* (IES-R) e questões que pretendem avaliar perspetivas quanto ao passado e ao futuro próximos.

Resultados: Responderam ao questionário 390 profissionais: 192 enfermeiros; 61 médicos; 40 assistentes operacionais e outros 97 técnicos de diferentes áreas. A escala IES-R revelou que os enfermeiros apresentam maior risco de *stress* pós-traumático do que outros profissionais, nomeadamente os médicos. Quanto aos níveis de depressão e ansiedade não se encontram diferenças significativas. Curiosamente, os profissionais que trabalharam quase exclusivamente em enfermaria apresentam maior desgaste do que aqueles que passaram por diversas valências. Verificou-se uma correlação positiva entre os níveis de depressão e ansiedade e perspetivas negativas em relação ao passado e ao futuro, e uma correlação negativa perante perspetivas positivas. Muitos profissionais consideraram que os seus esforços foram insuficientes durante a crise pandémica.

Discussão: Os resultados sugerem que diferentes grupos de profissionais de saúde apresentam níveis diferentes de desgaste emocional associado ao esforço pandémico. O desempenho de tarefas em diferentes valências parece conferir alguma proteção em comparação com a permanência na enfermaria. É preocupante a autoavaliação negativa que muitos profissionais fazem em relação à sua prestação, o que pode condicionar sofrimento emocional importante.

Conclusão: A pandemia Covid-19 trouxe pesados desafios aos profissionais de saúde que podem impactar significativamente na sua saúde mental mesmo após o controlo da crise pandémica.

Sintomas Psiquiátricos da Síndrome Pós-Covid-19, a Luta Silenciosa de Quem Sobrevive: A Propósito de um Caso Clínico Pandemia e Impacto na Saúde Mental

BIANCA JESUS¹, CARLOS PESTANA², SARA RAMOS¹, ISABEL SOARES¹, SALOMÉ MOUTA¹

1. Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

2. Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Objetivos: Revisão bibliográfica sobre os sintomas psiquiátricos associados à síndrome pós-COVID-19 e a sua abordagem terapêutica, a propósito de um caso clínico.

Métodos: Colheita de história clínica e pesquisa não sistemática na base de dados PubMed, entre o período de 2019 a 2021.

Resultados: Mulher, 49 anos, com antecedentes psiquiátricos de sintomatologia ansiosa, foi diagnosticada com COVID-19, sem sintomas associados. Duas semanas depois, iniciou quadro clínico caracterizado por: ansiedade, irritabilidade, humor deprimido, anedonia, hipobulia e dificuldades de concentração. Ausência de eventos de vida negativos.

Evidências recentes demonstram que é frequente o aparecimento de sintomatologia psiquiátrica (SP) em doentes com COVID-19. Estima-se que a probabilidade de diagnóstico de uma nova perturbação psiquiátrica, até 90 dias após diagnóstico COVID-19 seja de 5,8%. Além disso o nível de gravidade da COVID-19 aumenta a probabilidade do surgimento de SP.

Taquet et al. (2021) verificaram que, nos primeiros 6 meses após o diagnóstico de COVID-19, um número significativo de doentes foi diagnosticado com perturbações do humor, da ansiedade, do abuso de substâncias, perturbações psicóticas e insónia. Estas perturbações têm um rácio superior de ocorrência na COVID-19 comparativamente à infeção por *Influenza* e outras infeções respiratórias. Os autores sugerem a persistência destas perturbações/sintomas por um período superior a 6 meses.

Outros estudos sugerem o envolvimento de vários fatores fisiológicos e psicossociais no surgimento destes sintomas, podendo ser uma consequência neuropsiquiátrica da infeção no sistema nervoso central, uma reação a um evento stressante negativo, uma consequência da situação de isolamento social e familiar ou uma consequência do tratamento instituído.

Discussão/Conclusão: A compreensão do surgimento de SP na COVID-19 pode facilitar a abordagem clínica destes doentes. As evidências salientam a importância da avaliação e vigilância destes sintomas, de garantir o acesso rápido aos cuidados de saúde mental, com disponibilização de tratamento e de apoio psicossocial, quando necessário.

Os Internamentos De Psiquiatria Em Tempos De Pandemia – A Realidade Do Médio Tejo Pandemia e Impacto na Saúde Mental

TÂNIA PATRÍCIA VASQUES ALVES¹, ANTÓNIO JOSÉ CARDOSO CARVALHO¹, MELISSA ALFAFAR MARQUES¹

1. Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução: Estudos mostraram que pessoas com patologia psiquiátrica exacerbaram os seus sintomas durante a pandemia COVID-19, o que, aliado à diminuição da atividade médica programada, poderia levar a um maior afluxo de doentes aos serviços de internamento de psiquiatria.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo para avaliar o impacto do primeiro confinamento devido à pandemia nos internamentos de psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo. Foram extraídos dados como caracterização sociodemográfica, via de acesso à hospitalização, internamentos compulsivos, duração do internamento, diagnóstico de saída, ideação suicida, tentativas de suicídios prévias e destino pós-alta. Estes dados foram comparados com o período homólogo de 2019.

Resultados: Houve uma redução de 59,5% no número total de internamentos relativamente ao período homólogo de 2019. Não foi encontrada variação estatisticamente significativa no sexo nem na idade dos doentes. Em ambos os anos, a via mais comum de acesso ao internamento foi através do serviço de urgência, com aumento significativo em termos percentuais em 2020. A percentagem de internamentos compulsivos aumentou de forma significativa em 2020, assim como a duração média dos internamentos. A categoria diagnóstica mais comum encontrada (segundo a CID-10) em 2019 foi a F30-F39 transtornos do humor (44,3%), enquanto em 2020 foi a F20-F29 esquizofrenia, perturbações esquizotípicas, transtornos delirantes e outras perturbações psicóticas não relacionadas com o humor (34,4%). A prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio prévias não variou significativamente entre os dois anos. Comparativamente com o ano anterior, em 2020 houve uma redução considerável da diversidade de destinos pós-alta.

Conclusão: A pandemia influenciou consideravelmente os internamentos em psiquiatria, sendo que a falta de acessibilidade gerada pela mesma levou a uma redução significativa no número de internamentos. Os doentes internados em período pandémico caracterizam-se pela sua maior demanda de recursos, requerendo mais frequentemente o regime compulsivo e tempos superiores de hospitalização.

Impacto da Pandemia Covid-19 na Saúde Mental: Análise das Admissões ao Serviço de Urgência de Psiquiatria do Hospital De Setúbal Pandemia e Impacto na Saúde Mental

LUÍS PAULINO FERREIRA¹, MARGARIDA MAGALHÃES¹, CÁTIA RAMOS¹, MARIA M. FIGUEIREDO¹, MARGARIDA ALVES¹, PEDRO AFONSO¹, LILIANA MORENO¹, SARA PENEDOS¹, NUNO RIBEIRO¹, A. MARGARIDA FRANCO¹, INÊS FONSECA¹, MARIA JOÃO FREIRE¹, MARCO A. DUARTE¹, ANTÓNIO GAMITO¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 nas admissões ao Serviço de Urgência (SU) de Psiquiatria do Hospital de Setúbal (CHS).

Métodos: Comparar os dados demográficos, diagnósticos (utilizando as categorias do CID 10) e destino pós-alta dos doentes admitidos de 23.03.2019 a 23.03.2020 [período antes da pandemia (PAP)] com o período homólogo de 2020/2021 [período durante a pandemia (PDP)]. Para análise estatística, foi utilizado o programa Excel e aplicado o teste Qui-quadrado.

Resultados: No PAP foram admitidos 2964 doentes enquanto no PDP foram 1888 doentes. No PAP mais mulheres recorreram ao SU (n=1753|59,1%), enquanto no PDP foram mais homens (n=1268|67,2%). A média de idades foi semelhante nos dois períodos [44,3(PAP) e 45,9(PDP)]. Quanto ao destino pós-alta, em ambos os períodos, 50,5% dos doentes tiveram alta para a consulta de Psiquiatria, e verificou-se que as percentagens de internamentos em unidade de agudos foram semelhantes [11,2%(PAP) vs 11,7%(PDP)].

Relativamente aos diagnósticos, esquizofrenia e perturbações esquizotípicas [F20-F25] representaram 4,7% dos diagnósticos realizados no PAP vs 4,6% no PDP ($p=0,828$); psicoses não especificadas [F29], 3,5%(PAP) vs 4,7%(PDP) ($p=0,04$); perturbação afetiva bipolar (PAB) episódio hipomaniaco/maníaco [F31.0-F31.2], 3,9%(PAP) vs 5,2%(PDP) ($p=0,03$); PAB episódio depressivo [F31.3-F31.5], 5,8%(PAP) vs 5,6%(PDP) ($p=0,82$); PAB episódio misto [F31.6], 3,5%(PAP) vs 3,9%(PDP) ($p=0,48$); episódio depressivo [F32], 9,0%(PAP) vs 12,4%(PDP) ($p=0,0001$); perturbações depressivas recorrentes/persistentes [F33-F34], 10,6%(PAP) vs 10,2%(PDP) ($p=0,65$); perturbações da ansiedade [F40-41], 12,8%(PAP) vs 15,4%(PDP) ($p=0,01$); reação aguda ao *stress*/ajustamento [F43], 7,0%(PAP) vs 6,4%(PDP) ($p=0,42$); perturbações da personalidade [F60], 6,1%(PAP) vs 3,7%(PDP) ($p<0,001$); incapacidade intelectual [F70-79], 6,5%(PAP) vs 2,9%(PDP) ($p<0,001$); self-harm e tentativas de suicídio [X60-X70], 2,7%(PAP) vs 3,0%(PDP) ($p=0,63$).

Discussão: No PDP consideravelmente menos pacientes recorreram ao SU, verificando-se uma maior percentagem de doentes do sexo masculino. Sem diferenças significativas relativamente à média de idades e ao destino pós-alta. No PDP foram diagnosticadas mais perturbações F29, F31.0-31.2, F32, F41, e menos F60 e F70-79. Os restantes diagnósticos não diferiram significativamente nos dois períodos.

Conclusão: A pandemia contribuiu para o aumento de admissões de episódios depressivos, perturbações de ansiedade e descompensações de PAB. Por outro lado, menos pacientes com incapacidade/debilidade intelectual e perturbações da personalidade recorreram ao SU, ficando a discussão das possíveis razões para estas diferenças em aberto. No futuro, mais estudos neste âmbito serão necessários para compreender o real impacto da Pandemia nas Perturbações Psiquiátricas e na Saúde Mental.

Luto: Uma Epidemia em Tempos de Pandemia? Pandemia e Impacto na Saúde Mental

ANA CAROLINA ALMEIDA RODRIGUES¹, VITÓRIA SILVA DE MELO¹, MELISSA ALFAFAR MARQUES¹

1. Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução e Objetivos: O profundo impacto psicossocioeconómico da pandemia COVID-19 é indubitável. O elevado número de mortes por COVID-19 e o aumento das taxas de mortalidade por outras causas fizeram elevar o número de enlutados. As medidas de confinamento, distanciamento social e isolamento vieram alterar os rituais de luto tradicionais. Tem surgido evidência no sentido de que estas circunstâncias, associadas à dor da perda, podem afetar o processo de luto e aumentar a probabilidade de luto complicado. Este trabalho propõe-se a rever bibliografia pertinente e recente acerca dos possíveis fatores de risco para luto complicado em contexto pandémico e antecipar o impacto que se prevê inevitável no que diz respeito à saúde mental.

Métodos: Procedeu-se a breve revisão bibliográfica sobre luto e luto complicado em contexto pandémico. Recolheu-se bibliografia científica publicada entre 2020 e 2021 utilizando plataformas como *Google Scholar*, *Research Gate* e *PubMed*.

Resultados: Têm sido propostos alguns fatores de risco para luto complicado em contexto pandémico. Fatores como o prognóstico incerto da doença, a insuficiente informação, a impotência e a culpa de não poder cuidar e de não estar presente no momento da morte, a ausência da despedida, o sofrimento por não poder cuidar e ver o corpo uma última vez, a pressão para a cremação em detrimento do enterramento, a proibição de abertura do caixão em caso de enterramento, a ausência de rituais significativos de despedida nomeadamente o velório limitado ao dia do funeral, a ausência de celebração de missa e a ausência de cortejo fúnebre têm sido documentados. Para além disso, as medidas de distanciamento social ou de confinamento originaram perdas importantes ao nível do acesso à rede de suporte e apoio.

Discussão: A exigência de reformulações aos rituais de luto imposta pela pandemia COVID-19 alterou a experiência de perda e morte e o processo de luto. Confirmando-se esta realidade, poderá haver um incremento das necessidades de intervenções dirigidas ao luto complicado por parte de equipas multidisciplinares de saúde mental. Tendo a farmacoterapia pouca evidência na resolução eficaz do processo de luto, incluem-se neste âmbito diferentes tipos de psicoterapia individual e de grupo como a interpessoal, a cognitivo-comportamental e a terapia específica para o luto complicado. É importante pesquisar fatores de risco com o objetivo de identificar as pessoas com maior risco e proporcionar-lhes o acesso a uma intervenção adequada que possibilite a integração e a elaboração do luto.

Conclusão: Durante meses, “morte” foi a palavra na ordem do dia. A necessidade de mitigação da transmissão do vírus SARS-CoV2 através de medidas de confinamento, distanciamento social e isolamento veio alterar os rituais de luto tradicionais, podendo contribuir para o aumento da probabilidade de luto complicado. Apesar do conhecimento acerca do impacto da COVID-19 na saúde mental ser limitado, os serviços de saúde, incluindo os de saúde mental, têm vindo a reestruturar-se de forma a responder às necessidades dos doentes e a acomodar as limitações que o contexto pandémico impõe.

Projecto XYZ – Suporte a famílias no período da pandemia, na área da Saúde Mental

Pandemia e Impacto na Saúde Mental

PEDRO M. COSTA¹, SANDRA P. TORRES², SARA MARTINS³, ANA RIBEIRO MOREIRA⁴, JOAQUIM GAGO⁴

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Centro Hospital do Barreiro-Montijo

3. Aluna de Psicologia na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

4. Unidade de Saúde Mental de Oeiras - CHLO

Objectivos: No início de 2021, durante uma nova vaga da infecção COVID-19 em Portugal, a Equipa Comunitária de Oeiras do Centro-Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) respondeu ao pedido de apoio do Departamento de Educação e da Câmara Municipal de Oeiras (CMO) desenvolvendo um projecto de apoio às famílias na área da saúde mental – “**Projecto XYZ**”. Um dos seus principais objectivos foi o de ultrapassar barreiras no acesso aos cuidados de saúde em geral e de saúde mental em particular, facilitando a acessibilidade e melhorando a articulação entre os diferentes serviços.

Métodos: O seu desenvolvimento exigiu a criação de e-mail, ficha de referenciação e protocolo de avaliação inicial, bem como a articulação com a CMO, as escolas deste Concelho e o Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (SPSMIA) do CHLO.

Resultados: Durante cerca de 3 meses, foram recebidos um total de 18 referenciações, maioritariamente menores de 18 anos, mas também alguns adultos, por quadros reactivos ao confinamento resultante do contexto pandémico. Após uma avaliação inicial psiquiátrica no prazo de 24 horas, os casos eram discutidos em equipa e decidia-se o seu melhor encaminhamento.

Discussão: O projecto vem reforçar dados que têm vindo a ser conhecidos com estudos realizados desde o início da pandemia. Estudos consultados sobre o impacto da pandemia na saúde mental na população portuguesa, demonstram de forma consensual que os mais afectados eram aqueles em idade jovem, sexo feminino, nível educacional mais baixo e com comorbilidades (físicas e psíquicas).

Conclusão: O projecto XYZ revelou ser uma estratégia eficaz e necessária durante um período específico e crítico da pandemia, altura em que os recursos de saúde encontravam-se no limite das suas capacidades. Assim, julgamos que o objectivo proposto por este projecto piloto foi atingido, sendo que iguais iniciativas poderão ser replicadas no futuro e em maior escala.

Catatonias com Diferentes Apresentações em Doente com Depressão Pós-Parto e Infecção Covid-19

Patologia Psiquiátrica do Pós-parto

DENISE LEITE¹, ANA FILIPA ANTUNES¹

1. Hospital Espírito Santo de Évora

Objetivos: Expomos o caso de uma doente com depressão pós-parto com síndrome catatónica que, após uma sessão de ECT, teve agravamento do quadro com diferente manifestação da síndrome.

Métodos: Relato de caso clínico e revisão não sistemática de artigos consultados na plataforma PubMed.

Resultados: Doente de 24 anos desenvolve sintomatologia depressiva e comportamento obsessivo 6 meses após o parto. É observada e medicada em contexto de urgência com fluoxetina e bromazepam. Agravamento do quadro com nova vinda à urgência duas semanas após observação, com mutismo, estupor e imobilidade motora. Foi neste contexto internada e medicada com lorazepam, sem melhoria. Realizou uma sessão de eletroconvulsivoterapia (ECT) com melhoria do quadro clínico. Devido a surto de Covid-19 em internamento, no qual a doente foi infetada, foram suspensas as sessões de ECT. Durante o período de isolamento, observou-se degradação do quadro clínico com agitação psicomotora, comportamento bizarro e discurso perseverante. A doente retoma tratamento com ECT passados 25 dias da primeira sessão, completando um total de 8 sessões, com remissão total de síndrome catatónica e melhoria do quadro afetivo.

Discussão: A depressão pós-parto pode ocorrer no primeiro ano após o parto até cerca de 25% das mulheres, por vezes com apresentação de sintomatologia psicótica e estados catatónicos. A catatonias é uma síndrome psicomotora que ocorre em associação a diversas doenças neuropsiquiátricas, podendo ser descrita consoante as características da sua manifestação em tipos como a retardada ou agitada.

Conclusão: Atualmente os síndromes catatónicas são relativamente raros, mas quando considerada a sua associação com a depressão pós-parto, a mesma não é assim tão incomum. Já a ocorrência de diferentes apresentações de catatonias, embora descrita como possível no mesmo episódio pela literatura revista, não foram encontradas descrições de casos clínicos onde tal se verificasse, o que nos leva a concluir tratar-se de um quadro incomum.

Um Caso Clínico de Mania Aguda Inaugural no Pós-Parto Patologia Psiquiátrica do Pós-parto

ANA MIGUEL¹, ANA TERESA PEREIRA¹, MARIANA PESSOA¹, PEDRO HORTA¹, MARIA FRANCISCA PEREIRA², RAQUEL RIBEIRO SILVA¹, EVA MENDES¹

1. CHVNG/E

2. ULSN

Objetivos: A mania aguda no pós-parto constitui um desafio clínico particular não só pela delicadeza da fase em que surge ou pelos cuidados acrescidos terapêuticos que compele, mas também pela ausência de estruturas adaptadas à doença mental no periparto.

O nosso objetivo é relatar um caso clínico de mania aguda inaugural de início no pós-parto imediato e, a seu propósito, rever os principais desafios não só na sua abordagem clínica e terapêutica, mas também no seu enquadramento nosológico e particularidades etiológicas.

Métodos: Com vista a uma revisão não sistemática da literatura acerca da mania aguda no pós-parto conduzimos uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e UpToDate.

Realizámos avaliações clínicas seriadas da doente, assim como entrevistas familiares, articulação com obstetrícia, estudo analítico e consulta de registos clínicos.

Resultados: Apresentamos uma senhora de 36 anos, sem antecedentes de contacto com a psiquiatria, primípara, com parto eutócico às 32 semanas de gestação. Apura-se início desintomatologia a D0 pós-parto apresentando sintomas congruentes com um episódio de mania aguda. Não apurámos sintomas psicóticos.

Discussão: A mania aguda inaugural no pós-parto é maioritariamente englobada na literatura na esfera da psicose pós-parto (em conjunto com a depressão psicótica e a psicose sem sintomas afetivos), sendo a sua integração nosológica debatida amplamente e distinta entre os vários sistemas classificativos. Constitui uma doença rara e com elevado risco de suicídio e/ou infanticídio.

A integração do tratamento psicofarmacológico com as expectativas familiares e maternas do pós-parto constitui um desafio, considerando o desprovimento de estruturas adequadas para o mesmo. As unidades mãe-bebé têm vindo a crescer como meio de colmatar estas dificuldades em diversos países.

Conclusão: A hospitalização parcial e acompanhamento diário da utente pela equipa, em articulação com a especialidade de obstetrícia, permitiu uma recuperação, tratamento e vigilância da doente em adaptação com a sua dinâmica familiar e díade mãe-bebé.

Perturbação de Stress Pós-Traumático em Sobreviventes COVID-19 Admitidos em Cuidados Intensivos

Patologias do Stress

FRANCISCA PEREIRA¹, ILDA VAZ², DANIELA FARIA³, FRANCISCO COUTINHO³, FILIPA RAMALHO SILVA³, FÁTIMA FERREIRA³

1. Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE

2. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro EPE

3. Unidade Local de Saúde de Matosinhos EPE

Objetivos: Avaliar a incidência de perturbação de *stress* pós-traumático (PSPT) em doentes com COVID-19 que estiveram internados no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) e caracterizar esta população.

Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico dos doentes internados por COVID-19, no SMI da ULSM, no período compreendido entre março de 2020 e fevereiro de 2021. Foram avaliadas diferentes variáveis sociodemográficas e clínicas.

Resultados: Do total de 248 doentes internados no SMI por COVID-19 no referido período, constatou-se que 54 doentes (21,8%) tinham antecedentes de patologia psiquiátrica. A partir da consulta de follow-up do SMI, onde é rotineiramente aplicado o questionário “Post-Traumatic Stress Scale-14” como método de rastreio de PSPT, 15 doentes (6%) foram orientados para a consulta de Psiquiatria. Desta amostra, 7 (2,8%) doentes cumpriram critérios diagnósticos para PSPT, remetendo-se os restantes a diagnósticos de Perturbação de Adaptação ou Perturbação Depressiva.

Discussão: O risco de desenvolver PSPT depende de múltiplos fatores, incluindo características individuais e variáveis relacionadas com o tratamento, sendo particularmente prevalente em doentes tratados em Unidades de Cuidados Intensivos e submetidos a ventilação invasiva. No caso particular da COVID-19, com o contributo adicional do insulto neurológico provocado pelo vírus, seria exetável encontrar uma prevalência superior à documentada neste trabalho. Os autores identificam limitações que podem explicar a subestimação destes resultados, nomeadamente dificuldades no rastreio da PSPT e entraves na articulação multidisciplinar.

Conclusão: Os resultados apresentados evidenciam as dificuldades inerentes à identificação precoce de sintomas de PSPT. O contributo do trauma psicológico na qualidade de vida dos sobreviventes não pode ser desvalorizado, nem tanto os efeitos que se estendem a familiares e profissionais de saúde envolvidos nos cuidados. Será importante desenvolver estratégias que permitam facilitar, não só a prevenção, mas também o atempado diagnóstico e orientação desta população.

Quando um Problema se Torna Numa Ordem: Perturbação Obsessivo-Compulsiva e a Prescrição do Sintoma Perturbação Obsessivo-Compulsiva

SABRINA DE JESUS¹, ANA LÚCIA COSTA¹, MÓNICA ALMEIDA¹, PAULA GARRIDO¹, JOÃO ALCAFACHE¹
1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Objetivos: Os autores apresentam um caso de perturbação obsessivo-compulsiva (POC) com agravamento significativo das obsessões de contaminação e compulsões de lavagem durante a pandemia Covid 19. Os autores complementam este caso clínico com uma revisão não sistemática do método psicoterapêutico da prescrição do sintoma, correlacionando-o com a pandemia atual e as consequências que esta possa vir ter em pessoas com POC, tendo em consideração as imposições de desinfecção obrigatória e outros procedimentos higiénicos mandatários.

Métodos: Os autores descrevem um caso clínico de uma doente que apresentou agravamento da sua doença de base, POC com foco na apresentação clínica, fatores agravantes, planos de tratamento e resultados. Em complemento a este caso, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura no que diz respeito à prescrição do sintoma com recurso a várias bases de dados, incluindo PubMed, *ScienceDirect* e *Google Scholar*. As palavras-chave utilizadas, de forma isolada ou combinada, incluíram: *symptom prescription*, *Covid 19*, *obsessive-compulsive disorder* e *paradoxical interventions*.

Resultados: A doente apresentou evolução favorável dos sintomas após intervenção psicoterapêutica e tratamento psicofarmacológico. As lesões da pele das mãos, causadas por lavagem excessiva, também demonstraram melhoria significativa. Embora a prescrição de sintoma tenha demonstrado ser eficaz em várias circunstâncias, no caso da POC, o foco obrigatório na desinfecção e lavagem frequente das mãos imposto pelo governo pode exacerbar sintomas.

Discussão: Atualmente, a pandemia Covid 19 tem submetido a população a uma experiência conduzida pela natureza, pela qual, por meio da implementação de protocolos de desinfecção obrigatórios e utilização de equipamentos de proteção individual (p.ex máscaras), se tornou normativa uma “prescrição” de um sintoma frequentemente observado na POC. Esta prescrição pode gerar confusão e agravamento nos doentes com POC pois, durante o tratamento, o foco consiste em incentivar a redução do número de rituais de limpeza, ao passo que, a mensagem global é de lavagem frequente das mãos e desinfecção para evitar a propagação da infeção.

Conclusão: O clínico deve ser alertado para a possibilidade de exacerbação dos sintomas em casos de POC durante esta pandemia, pois as mensagens divulgadas nas notícias e pelo governo podem inadvertidamente, contribuir para a manutenção e intensificação dos rituais nesses pacientes.

Impulsividade e Perturbação Obsessivo-Compulsiva: um caso clínico Perturbação Obsessivo-Compulsiva

MARIA JOÃO BRITO¹, ANA ARAÚJO¹, DAVID MOTA¹, JOSÉ DIOGO VIEIRA-ANDRADE¹, CAROLINA PINTO-GOUVEIA¹, MÁRIO CARNEIRO¹, ANA TELMA PEREIRA², ANTÓNIO MACEDO¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Instituto de Psicologia Médica, Universidade de Coimbra

Objectivo: A propósito de um caso clínico, procuramos explorar a perspectiva da perturbação obsessivo-compulsiva (POC) como adição comportamental e a existência de um contínuo impulsividade-compulsividade.

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

Descrição Do Caso Clínico: Mulher de 23 anos, estudante universitária, referenciada para consulta especializada por sintomatologia obsessivo-compulsiva de verificação com 3 anos de evolução. Além desta, apura-se existência de comportamentos de risco denotando incapacidade de adiar recompensas e ainda perturbação do comportamento alimentar com comportamentos purgativos em comorbilidade com a POC.

Discussão: Estudos recentes têm estabelecido paralelismos entre patologia aditiva e POC, encontrando nesta última elevados níveis de impulsividade cognitiva, tomada de decisão arriscada, enviesamento do raciocínio probabilístico e disfunção do sistema de recompensa. Esta nova visão da POC como tendo um componente de adição comportamental contraria o estereótipo do doente obsessivo-compulsivo como indivíduo excessivamente cauteloso e controlado, desafiando a conceptualização clássica das compulsões enquanto simples tentativas de evitamento de ansiedade e evicção de dano. Estes achados são suportados por estudos neurofisiológicos e imagiológicos que têm vindo a sublinhar a existência de um substrato comum entre as adições e a POC – disfunção dos circuitos frontoestriados e alterações na neurotransmissão serotoninérgica e dopaminérgica.

Conclusão: O presente caso ilustra a coexistência de fenómenos compulsivos e impulsivos na POC, indo ao encontro de um modelo que identifica nos rituais da POC uma componente de dependência comportamental. Sublinha-se a relevância do rastreio sistemático de sintomas de desregulação do controlo dos impulsos e de abordagens terapêuticas estratificadas na POC.

Os Labirintos da Redução do Risco Tabágico no Contexto da Saúde Mental: Histórias de Tabaco e Muito Mais Perturbações Aditivas

ISABEL GANHÃO¹, MIGUEL TRIGO¹, AFONSO PAIXÃO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectivos: Fumo remete-nos para mistério, desafio e magia. As intervenções terapêuticas na área do tabagismo inspiram a procura das magias mas encontram realidades que podem ser vividas como frustrantes e conduzirem a rejeição e desistência ou / e à inovação e criatividade.

Métodos: Uma reflexão sobre a evolução de um programa de redução de risco tabágico no contexto da saúde mental.

Resultados: A definição de taxa de sucesso estritamente de acordo com taxas de cessação tabágica é manifestamente um exercício redutor da complexidade do que é fumar e mudar hábitos tabágicos e toda a envolvente não tabágica, pelo que se convida à partilha da nossa viagem de desafio, aprendizagem e transformação.

Discussão: As intervenções terapêuticas do programa evoluíram de:

- grupos pequenos, a médios e grandes;
- -doentes de ambulatório clinicamente estáveis para inclusão de doentes residentes e doentes em fase aguda de doença;
- dirigidos aos doentes a dirigidos também aos profissionais;
- descrença a colaboração dos profissionais de saúde e Direcção Hospitalar com disponibilização de terapêuticas medicamentosas nos serviços de internamento e amostras para utilização na consulta externa;
- tabaco para outras adições como cafeína e cannabis / cannabinoídes;
- tabaco para outras intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis;
- intervenções clássicas centradas na comunicação oral para intervenções facilitadoras da comunicação e aceitação pelos doentes como dinâmicas de grupo, jogos, arte;
- presenciais a telefónicas no contexto da pandemia da COVID-19;
- valorização da cessação para valorização da redução de consumo de tabaco e outras mudanças.

Conclusão: A desvinculação de estatísticas, expectativas e receio de julgamentos alheios permitiu o desenvolvimento de intervenções que evoluíram em complexidade, permitindo aos utentes estarem, saírem, regressarem, usufruírem da ancoragem oferecida pela equipa, partilharem e adotarem aprendizagens e estratégias que conduzem, ao ritmo definido por cada um, a mudanças, que entre outras, podem ser mudanças no consumo tabágico.

Abordagem da Dependência de Opióides na dor Crónica: A Importância do Trabalho Interdisciplinar Perturbações Aditivas

ISABELA FARIA¹, SARA PEREIRA², RITA FACÃO³, CARLA SILVA¹, ILDA MURTA¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. USF Serra da Lousã

3. Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

Objetivos: A dor crónica é um problema frequente na população portuguesa. Recentemente verifica-se uma prescrição crescente de opióides com consequente aumento dos casos de dependência. A referência para unidades que incluam profissionais de saúde mental nem sempre acontece. Apresentamos o caso de uma mulher de 84 anos com quadro de síndrome de abstinência de opióides e pretendemos discutir a necessidade de uma abordagem interdisciplinar entre os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Secundários - Unidades de Dor e Psiquiatria para o seguimento destes doentes.

Metodologia: Descrição de caso clínico e proposta de protocolo clínico.

Resultados: M., 84 anos, antecedentes médicos de osteoartrose da coluna / anca com lombalgia crónica, HTA, insuficiência cardíaca, dislipidemia e obesidade, medicada habitualmente com diazepam 5mg 2id e tramadol 200mg 2id, foi trazida ao SU por desorganização comportamental aguda. Há 2 dias teria descontinuado o tramadol. À avaliação apresentava flutuação do estado de consciência, agitação psicomotora, contato alheado, distratibilidade, discurso incoerente / verborreico e ideação delirante persecutória, com queixas álgicas na coluna/membros inferiores. Sem outra sintomatologia. Controlo analítico, combur e radiografia do tórax normais. TC-CE com atrofia parenquimatosa e lesões vasculares sequelares. Após prescrição de tramadol 100mg IV, houve recuperação completa da sintomatologia inicial, apresentando-se vígil, orientada, sem distratibilidade e discurso coerente. Teve alta estabilizada e foi encaminhada para consulta de Gerontopsiquiatria.

Discussão/Conclusão: O caso corresponde a um síndrome de abstinência opióide, cujas alterações psicopatológicas deverão ser entendidas neste contexto. Os opióides são utilizados no tratamento da dor crónica moderada / intensa e é fulcral o acompanhamento regular dos doentes e identificação de fatores de risco para a dependência. Propõe-se implementar protocolo que adapte o uso controlado desta medicação ou a sua descontinuação. O primeiro contacto é com os CSP e Unidades de Dor, devendo existir referência para Psiquiatria mediante critérios definidos. A cooperação interdisciplinar é vital para o sucesso terapêutico.

Psicose Induzida por Privação de Metadona em Mulher com Cancro da Mama Hormonodependente: Um Caso Clínico Perturbações Aditivas

MAURO PINHO¹, DANIELA OLIVEIRA MARTINS¹, LILIANA GOMES¹, PAULO SOUSA MARTINS¹, SERAFIM CARVALHO¹

1. Hospital de Magalhães Lemos

Objectivos: Relato de caso clínico relativo a um primeiro episódio psicótico associado a privação de metadona, em mulher com cancro da mama hormonodependente.

Métodos: Apresentação de um caso clínico e revisão breve da literatura associada.

Resultados: Trata-se do primeiro episódio psicótico de uma mulher de 43 anos em período de descontinuação de metadona. Em comorbidade, a doente apresenta ainda um cancro da mama hormonodependente, sem metástases cerebrais associadas, complicando o tratamento antipsicótico. Sob aripiprazol, antipsicótico que não induz aumento da prolactina, verificou-se remissão parcial da sua sintomatologia psicótica, tendo-se optado por não reintroduzir a metadona.

Discussão: Embora a síndrome de privação de metadona esteja bem descrita, na literatura, esta não inclui, em geral, psicose. Supõe-se, ainda assim, que uma alteração na neuromodulação dos sistemas dopaminérgicos e opiáceos centrais possa estar na base desta apresentação síndromática. Existe ainda evidência, por outro lado, de que os agonistas opióides apresentam propriedades antipsicóticas, podendo mascarar quadros psicóticos.

O tratamento antipsicótico de doentes com cancro da mama hormonodependente deve passar, preferencialmente, por fármacos que não induzam aumento da prolactina, como o aripiprazol, a cariprazina ou a quetiapina.

Conclusão: Os tratamentos de substituição opióide podem mascarar quadros psicóticos ou ainda induzir alterações neurofisiológicas que resultem em sintomatologia psicótica, aquando da sua descontinuação.

Esquizofrenia e Perturbações do Comportamento Alimentar: um continuum ou patologias independentes? Perturbações de Comportamento Alimentar

MARIANA PEDROSO REMELHE¹, PEDRO MIGUEL ALVES DE LIMA CARNEIRO BARBOSA²

1. Centro hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

2. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Objetivos: Descrição de caso e análise da literatura.

Métodos: Os autores apresentam o caso de uma doente com anorexia nervosa que desenvolveu um quadro psicótico vários anos após início da sintomatologia do comportamento alimentar. Realizaram uma revisão não sistemática acerca da comorbidade entre perturbações do comportamento alimentar (PCA) e psicose, utilizando a base de dados PubMed.

Resultados: Doente do sexo feminino, de 44 anos, com antecedentes de anorexia nervosa e de doença renal crónica por depleção de potássio, no contexto da patologia psiquiátrica, deu entrada no serviço de urgência com quadro psicótico que teve início em janeiro de 2021. A doente apresentava delírios místicos e messiânicos, referindo ter sido escolhida por Deus para evangelizar a população. Era religiosa desde a sua infância, mas, desde janeiro, com comportamentos desviantes da sua congregação. Apresentava-se com alteração do processo associativo do pensamento, com um discurso onde misturava várias línguas - italiano, espanhol, francês e português - e que associava à incorporação do Espírito Santo no seu corpo. Foi observada a comunicar com aves, justificando com interpretações auto-referenciais. Foi internada para estabilização psicopatológica. Durante o internamento, negava perceção de excesso de peso, embora afirmasse necessidade de manutenção do peso e tentasse perpetuar comportamentos compensatórios através da utilização de laxantes.

Discussão: A frequência de anorexia nervosa em doentes com esquizofrenia é aproximadamente 1 a 4%, contrastando com a população geral, cuja incidência é de 0.3% a 1%. Adicionalmente, em estudos de associação do genoma completo, verificou-se que polimorfismos de recetores de dopamina D2 estavam associados significativamente com anorexia nervosa e esquizofrenia. Adicionalmente, não existe uma sequência consistente na comorbidade entre estas patologias - a PCA podem anteceder ou preceder a psicose, com diferentes mecanismos envolvidos.

Conclusão: A comorbidade entre estas patologias é pouco percebida. São necessários mais estudos que permitam uma clarificação da sua associação.

Estimulação Cerebral Profunda na Anorexia Nervosa: Que Evidência? Perturbações de Comportamento Alimentar

MELISSA ALFAFAR¹, RAFAELA FARINHA¹, TÂNIA ALVES¹, CAROLINA ALMEIDA RODRIGUES¹, VITÓRIA MELO¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo

Objetivo: Análise da evidência sobre a intervenção por estimulação cerebral profunda (DBS) na anorexia nervosa (AN).

Material e Métodos: Efetuámos uma pesquisa na base de dados da PubMed por artigos em inglês ou português, com os termos “deep brain stimulation” e “anorexia nervosa”. Os artigos não diretamente relacionados com a temática do trabalho foram excluídos.

Resultados: Um diagnóstico de anorexia nervosa é frequentemente desafiante do ponto de vista terapêutico. Está associado à maior taxa de mortalidade de todas as patologias psiquiátricas.

Para além das semelhanças do ponto de vista clínico, estudos têm revelado que na anorexia nervosa há um envolvimento das mesmas regiões cerebrais que nas perturbações obsessivo compulsivas e perturbação depressiva major.

A DBS tem contribuído para o sucesso do tratamento em casos que se mostraram resistentes a outras modalidades de tratamento.

A literatura revela que o uso de DBS para tratar AN pode ser uma opção valiosa para restauração de peso em casos refratários e com risco de vida. Um estudo concluiu que DBS bilateral de várias estruturas do sistema de recompensa alcançou bons resultados nos índices de massa corporal (IMC), e os principais sintomas de AN bem como de comorbidades psiquiátricas quando existentes mostraram melhoria sustentada.

Conclusão: A DBS é uma modalidade de tratamento promissora para a anorexia nervosa, especialmente em casos refratários e/ou graves. Mais estudos são necessários para elucidar sobre os resultados em longo prazo do DBS e seus efeitos no tratamento da AN.

Quando nenhuma estratégia produz mudança: a propósito de um caso grave de Perturbação Factícia Perturbações Psicossomáticas

MARIA CONDE MORENO¹, FILIPA RAMALHEIRA¹, VIOLETA NOGUEIRA¹, INÊS COELHO¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: A perturbação factícia pode ser definida como a “falsificação de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, ou indução de lesão ou doença, associada a fraude identificada”. Trazemos uma revisão desta patologia com base num caso clínico grave.

Métodos: Apresentação de caso clínico de perturbação factícia e revisão da literatura.

Resultados: Mulher com 31 anos de idade, internada após ida ao serviço de urgência no contexto de ingestão de substância tóxica com intenção suicida. Teve quatro internamentos no nosso hospital em contextos semelhantes. Apesar de ter bloqueado o acesso à maioria dos registos informáticos, a consulta do processo permitiu identificar: 64 episódios de urgência (2011-2021); 13 consultas de especialidade; internamentos em 6 especialidades; relatos de exames complementares diagnósticos falsificados; referência a perturbação factícia imposta a outro; várias abordagens em contexto de psicoterapia e psiquiatria.

A perturbação factícia é mais comum em mulheres e geralmente manifesta-se antes dos 30 anos. Foram descritos alguns subtipos mais frequentes, nomeadamente a Síndrome de Munchausen ou perturbação factícia eletrónica. O tratamento passa por confrontação construtiva e psicoterapia.

Discussão: O caso clínico constituiu uma perturbação factícia bem estabelecida. A doente apresenta características comuns de vários subtipos, nomeadamente perturbação factícia imposta a outro, presente nos sistemas classificativos, e outros encontrados na literatura: Síndrome de Munchausen (e procura de vários hospitais de forma crónica com traços sociopatas) e perturbação factícia eletrónica (falsificação de relatórios médicos). Foi por vezes confrontada com o diagnóstico e abandonou a psicoterapia. É reconhecido que ainda não foram desenvolvidas estratégias eficazes para a abordagem desta patologia, sendo frequente a perda de follow-up.

Conclusão: Este caso trata-se de uma perturbação factícia com cerca de 10 anos de evolução sem resposta favorável a qualquer tipo de abordagem. A realização de estudos robustos nesta área é grandemente dificultada pela perda de follow-up.

A Febre dos Morangos Perturbações Psicossomáticas

ANA LÚCIA RODRIGUES DA COSTA¹, SABRINA JESUS¹, MÓNICA ALMEIDA¹, JOÃO ALCAFACHE¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Em maio de 2006 centenas de alunos de várias escolas portuguesas, aquando da aproximação dos exames finais, foram acometidos por uma “misteriosa” doença, caracterizada por erupções cutâneas, tonturas e dificuldade respiratória sem causa identificável. Essa doença parecia contagiosa, e em poucos dias cerca de 300 alunos de 14 escolas secundárias diferentes apresentavam o mesmo conjunto de sintomas.

Pouco antes do surto nas escolas, as crianças da popular série “morangos com açúcar” adoeceram. Um vírus fatal tinha atingido a população escolar levando ao encerramento da escola. Os estudantes portugueses começaram a mostrar sintomas semelhantes poucos dias após o episódio ter sido transmitido criando preocupação e levando inclusivamente ao encerramento de uma das escolas afetadas. Contudo estes estudantes não tinham contraído nenhum vírus ou alergia, tinham sido afetados por uma doença psicogénica em massa. Pela primeira vez, uma doença falsa na televisão causou uma doença na vida real.

A história da histeria em massa remonta a séculos passados e impacta pessoas de todas as culturas de todo o mundo. É provável que a prevalência da “ameaça” no clima sociocultural moderno aumente a incidência da doença, e isso pode resultar em sérias implicações para os serviços de saúde.

A doença psicogénica em massa já foi reconhecida por várias outras denominações e permanece mal compreendida e controversa sendo que os mecanismos subjacentes à sua perpetuação são igualmente ambíguos. A relutância em aceitar o diagnóstico está provavelmente relacionado com o seu histórico designação como uma condição psiquiátrica e ao estigma associado.

Síndrome de Fadiga Crónica: quando a fadiga é mais que cansaço Perturbações Psicossomáticas

SÉRGIO MARQUES ESTEVES¹, MIGUEL ESTEVES CARNEIRO¹, SANDRA TORRES¹, JOÃO FRANCISCO CUNHA¹, TIAGO ROCHA¹, JOÃO LEAL¹, JOANA MOURA¹

1. Centro Hospital Barreiro Montijo

Objectivo: O objectivo deste trabalho é explorar as características da Síndrome de Fadiga Crónica (SFC) através da descrição de um caso clínico.

Métodos: Foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura nas principais bases de dados. Apresentamos um caso clínico de um doente com SFC.

Resultados/ Discussão: A Síndrome de Fadiga Crónica, Encefalomielite Miálgica (EM) ou Doença Sistémica de Intolerância ao Esforço (DSIE), é uma condição clínica que se caracteriza por profunda, persistente e incapacitante fadiga, que é agravada pelo esforço e que não melhora significativamente com o repouso ou com o sono. O mecanismo fisiopatológico é desconhecido, tendo sido propostos diversos modelos explicativos relacionados com disfunção imunológica, eventualmente ligada a infecções, apesar de não ter sido estabelecido mecanismo causal.

Considerada uma doença Neurológica pela Organização Mundial de Saúde, o seu sintoma *core* (cansaço/fadiga) é uma queixa muito comum em múltiplas perturbações psiquiátricas; deste modo os doentes acometidos são muitas vezes primariamente observados em consultas de psiquiatria.

Descrevemos um caso de um doente do sexo masculino, com 34 anos de idade, previamente autónomo, que apresenta, desde há mais de 24 meses e após um episódio de amigdalite, um quadro de intensa fadiga física e mental, que se mantém apesar de adequadas oportunidades de repouso. Tal condicionou importantes alterações na sua vida pessoal e profissional, sendo actualmente incapaz de manter uma actividade profissional, realizar actividade desportiva e manter uma vida social activa. Procurou avaliação médica por parte de várias especialidades, tendo acabado por recorrer ao Serviço de Urgência de Psiquiatria de onde foi encaminhado para a consulta externa de Psiquiatria, por suspeita de patologia psicossomática.

Conclusão: É importante destringir entre a SFC/EM/DSIE e outras patologias com sintomas de fadiga que poderão ter tratamento específico. Não existindo cura, o tratamento é sobretudo de suporte e dirigido aos sintomas.

Casística do Primeiro Episódio Psicótico em Cinco Anos de Internamento: Dados Sociodemográficos, Padrão de Prescrição E Seguimento Primeiro Episódio Psicótico

ANA AFONSO QUINTÃO¹, CATARINA MELO SANTOS¹, FÁTIMA URZAL¹, INÊS DONAS-BOTO¹, FILIPE AZEVEDO¹, RAQUEL LUÍS MEDINAS¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Objectivos: Descrever/analisar dados sociodemográficos, padrão de prescrição e seguimento dos doentes internados por Primeiro Episódio Psicótico(PEP).

Métodos: Análise do processo clínico de todos os internados por PEP no serviço de Psiquiatria - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, entre 2014-2018, excluindo perturbações orgânicas ou afectivas. Comparação dos resultados com literatura/evidência existentes.

Resultados: Incluídos 98 doentes; 59% do sexo masculino.

Apurada perturbação do uso do álcool (25%); canabinóides (37%); cocaína/estimulantes (8%).

Escolaridade desconhecida em 18%; 32% completou entre 4º-9º ano; 17% o 12º; e 33% o ensino superior.

A nível ocupacional, 46% encontrava-se desempregado; 37% no activo; 14% reformado.

Em termos relacionais/habitacionais, 72% estavam solteiros; 40% residia com família de origem; 35% com segunda família; 21% sozinhos.

36% situava-se entre 41-64 anos; 32% dos 26-40; 21% dos 18-25; e 11%, >65 anos.

Duração de psicose não tratada(DUP) ≤1 mês em 25%; 1-6 meses em 34%; >6 meses em 42%.

O internamento foi compulsivo em 56%; 25% transitaram para ambulatório compulsivo.

Polimedicação ocorreu em 40%; 61% tiveram alta apenas com terapêutica oral, 13% somente com terapêutica injectável de longa duração, e 26% com ambas. Antipsicóticos de segunda geração(SGA) foram prescritos em 81%. A dois anos, 58% aderiram à consulta; 22% foram re-internados.

Discussão: Concordante com a literatura, a maioria são homens, solteiros, com elevada taxa de desemprego. O nível educacional, contudo, é semelhante à população geral em Lisboa. A idade é superior ao habitualmente reportado; tal poderá dever-se a DUP longa ou envelhecimento populacional.

A polimedicação foi significativa; em 28%, esta compreendeu quetiapina (baixa dose). Concordante com a evidência, os SGAs tiveram primazia.

Conclusão: Afigura-se importante compreender a razão de a idade ser superior ao habitualmente reportado e a sua relação com a DUP, advogando a necessidade de reforçar mecanismos de sensibilização populacional que conduzam a intervenção precoce, alterando o curso natural da doença.

Sintomas Obsessivo-Compulsivos no Primeiro Episódio Psicótico: Revisão Sistemática e Meta-Análise Primeiro Episódio Psicótico

FILIPE PESTE MARTINHO¹, TIAGO FILIPE FERREIRA¹, DANIELA MAGALHÃES¹, RITA FELÍCIO¹, SUSANA JORGE¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Objetivos: Calcular a prevalência de sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) e perturbação obsessivo-compulsiva (POC) em doentes com primeiro episódio psicótico (PEP), esquizofrenia recente, pródromo de esquizofrenia e ultra-high risk (UHR); comparar os sintomas psicóticos (SP), outros sintomas relevantes e o prognóstico dos doentes com SOC vs sem SOC.

Métodos: Pesquisaram-se as bases de dados MEDLINE e CENTRAL. Utilizou-se o OpenMetaAnalyst. A estimativa de frequência de SOC e POC foi calculada. Nas variáveis em que se calculou a média de um resultado, compararam-se as médias dos doentes com e sem SOC. Nas variáveis em que se calculou a frequência de um resultado, calculou-se o odds ratio (OR) entre doentes com e sem SOC. Utilizou-se o modelo de efeitos aleatórios de Paule-Mandel e o método de DeSimonian e Laird. A heterogeneidade foi quantificada usando a estatística I^2 .

Resultados: Foram encontrados 24 estudos, totalizando 4044 doentes. Foi diagnosticada POC em 8,3% dos doentes (intervalo de confiança (IC) 5,9 a 10,7%, $I^2=80%$) e SOC estavam presentes em 22,1% (IC 95% 10,5 a 33,7%, $I^2=96%$). Os SOC e os sintomas psicóticos (SP) iniciaram-se simultaneamente (diferença média (DM)=-0,9 IC 95% -2,3 a 0,42, $I^2=19%$). A idade média de início dos SP nos doentes com e sem SOC foi sobreponível (DM=-0,9, IC 95% -2,6 a 0,70, $I^2=79%$). Os doentes com SOC eram mais jovens por 0,64 anos (IC 95% -1,08 a -0,20, $I^2=19%$). A gravidade dos SP foi sobreponível na Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (subescala positiva DM=-0,3, IC 95% -1,0 a 0,4, $I^2=0%$; subescala negativa DM=-0,1, IC 95% -2,0 a 1,8, $I^2=91%$, $I^2=63%$). Nos doentes UHR o risco de conversão para psicose foi sobreponível (OR=0,84, IC 95% 0,41 a 1,71, $I^2=0%$). Após standardização dos valores das diferentes escalas de avaliação de depressão (para um valor de 0 a 100), não houve diferença na gravidade de sintomas depressivos (DM=4,27, IC 95% -0,20 a 8,73, $I^2=77%$), e o risco de ideação suicida/tentativa de suicídio/suicídio foi sobreponível (OR=1,78, IC 95% 0,55 a 5,63, $I^2=52%$). Não houve diferença na gravidade de sintomas ansiosos na Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (DM=2,53, IC 95% -1,64 a 6,70, $I^2=81%$). Não houve diferença na pontuação na Global Assessment Function (GAF) (DM=-0,7, IC 95% -3,7 a 2,2, $I^2=63%$).

Discussão: A elevada prevalência de SOC e POC no PEP e a gravidade semelhante de SP estão em concordância com a restante literatura. Os resultados de iguais idade de início dos SP, sintomas depressivos, ansiosos e GAF em doentes com e sem SOC são surpreendentes. Vários parâmetros não foram passíveis de meta-analisar, como a proporção de doentes com diagnóstico de perturbação depressiva ou de ansiedade e vários parâmetros de funcionalidade, o que pode justificar este facto. Tendo em conta que os SOC têm sido descritos como sintomas prodrômicos de psicose, seria de esperar que a sua idade de início fosse inferior à dos SP.

Conclusão: Os SOC e a POC são muito prevalentes em doentes com PEP. Há uma tendência para um início mais precoce dos SOC (por 1 ano), e para um início mais precoce dos SP nos doentes com SOC (por 1 ano), embora sem significância estatística. Os doentes com SOC são mais jovens. Os doentes com SOC não são diferentes dos doentes sem SOC, gravidade dos SP, depressivos ou ansiosos, risco de conversão para psicose, ou GAF.

First-episode psychosis as the presentation of an ovarian teratoma associated anti-NMDA-receptor encephalitis: A case report Primeiro Episódio Psicótico

PEDRO CÂMARA PESTANA¹, ANDREIA D. MAGALHÃES¹, TIAGO MENDES¹, PEDRO LEVY¹, RICARDO COENTRE¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objectives: To highlight the importance of early recognition of Anti-NMDAR encephalitis, the challenging diagnosis process, and the proper therapeutic approach.

Methods: Case report description and literature review.

Results: We report the case of a 27-year-old previously healthy female presenting with a 15-day history of psychotic, cognitive, and unspecified somatic symptoms. She was referred to an early intervention in psychosis team for examination of first-episode psychosis and medicated with aripiprazole. The young age of onset, the rapid onset, the absent history of psychiatric disease and the persistence of a marked memory deficit after the psychotic symptoms' remission strongly suggested a non-psychiatric etiology. Clinical investigation showed that the patient's anti-NMDAR encephalitis was associated with an ovarian teratoma. She underwent laparoscopic surgery without complications. She was initially treated with intravenous IgG and methylprednisolone that resulted in marked improvement of her memory and attention performance.

Discussion: Anti-NMDAR encephalitis is a form of auto-immune encephalitis with prominent neuropsychiatric manifestations, particularly psychotic symptoms. At symptom onset, distinguishing the disease from a primary psychiatric disorder is challenging. This case report highlights the importance of considering the diagnosis of anti-NMDAR encephalitis in early psychosis teams, namely when evaluating new referrals with potential first-episode psychosis diagnosis, particularly when young patients presenting neuropsychiatric symptoms with no relevant personal or familiar psychiatric history and a distinctive pattern of symptom fluctuation over time.

Conclusion: Young patients presenting with neuropsychiatric symptoms with no relevant personal or familiar psychiatric history and a distinctive pattern of symptom fluctuation over time should make psychiatrists, neurologists, and general practitioners consider anti-NMDAR encephalitis a possible diagnosis. Simple serum and CSF autoantibody titers, as well as clinical suspicion of an ovarian teratoma, would benefit many patients.

Psicose e Episódio Maníaco Induzidos por Abstinência de Canábis Primeiro Episódio Psicótico

ANA MAFALDA LAVRADOR DE JESUS CARVALHEIRO¹, JOANA MAIA¹

1. Centro Hospitalar de Leiria, EPE

Objetivos: De acordo com a literatura, o consumo de canábis pode associar-se a psicose em, pelo menos, três situações distintas: intoxicação por canábis; perturbação psicótica induzida por canábis, com duração que ultrapassa o período de intoxicação; perturbação psicótica persistente, no contexto de consumo de canábis. No entanto, na prática clínica, surgem relatos de doentes que associam o aparecimento de sintomas psicóticos à suspensão do consumo de canabinóides. Este trabalho de revisão teve como objetivo a pesquisa e análise da informação científica mais atual acerca de relação existente entre a abstinência do consumo de canábis e o desenvolvimento de sintomatologia psicótica.

Métodos: Os autores efetuaram uma breve revisão da literatura, baseada na pesquisa eletrónica de artigos científicos, em diversas bases de dados, utilizando como palavras-chave os termos “cannabis withdrawal” e “psychosis”. Os artigos publicados a partir de 2016 foram considerados de maior interesse, sem que, no entanto, se descurassem artigos prévios a essa data com potencial importância na análise.

Resultados: Da pesquisa efetuada, foram apenas encontrados dois artigos científicos que descrevem o aparecimento de episódios psicóticos breves durante a abstinência de canábis, e um poster que relata um primeiro episódio maníaco induzido por abstinência de canábis.

Discussão: De acordo com a literatura, a suspensão do consumo de canábis causa uma perda da ativação dos recetores CB1 o que pode, por sua vez, levar ao aparecimento de um quadro de abstinência, semelhante ao verificado com o álcool e opióides (com hiperatividade do sistema nervoso simpático, convulsões e estado mental alterado, nomeadamente psicose e delirium).

Conclusão: Devido à escassez de artigos científicos sobre esta matéria, não podemos afirmar inequivocamente que existe uma associação causal entre a abstinência de canábis e psicose. São, por isso, necessários mais estudos para determinar a existência (ou não) desta associação causal e quais os mecanismos implicados.

Impacto da Utilização de Antipsicóticos Injetáveis no Primeiro Episódio Psicótico

Primeiro Episódio Psicótico

SOFIA NEVES MARTINS¹, JOÃO QUARENTA¹, TÂNIA TEIXEIRA¹, BRUNO RIBEIRO¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Objetivos: Avaliar preditores de recorrência e analisar o impacto dos antipsicóticos injetáveis (AI) no prognóstico de um Primeiro Episódio Psicótico (PEP).

Métodos: Prospectivamente, foram analisados todos os doentes admitidos neste centro hospitalar por PEP durante 2019. A amostra foi caracterizada e realizou-se seguimento clínico de, no mínimo, 18 meses. Foi avaliado o *endpoint* primário composto de reinternamento e recorrência ao serviço de urgência.

Resultados: Foram incluídos 72 doentes, 69.4% do sexo masculino com uma média de idade de 36.7±14.6 anos, sujeitos a um internamento com uma duração média de 24±10 dias.

Após seguimento clínico, 29.2% dos doentes atingiram o *endpoint* primário. A única variável preditora do *endpoint* com significância estatística foi o diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (OR 2.227 [0.712; 6.967] p=0.035).

Nenhum outro diagnóstico, o consumo de substâncias ou o tipo de internamento (voluntário vs. compulsivo) se associaram a aumento no *endpoint*.

A prescrição no internamento de AI não mostrou impacto nos resultados clínicos na população geral (30,8% vs 28,3%, log rank P=0,714) nem nos subgrupos analisados.

Discussão: O prognóstico dos doentes admitidos por PEP é adverso, com taxas de recorrência de eventos a curto-médio prazo que atingiram cerca de 30% nesta amostra.

A prescrição de AI é apontada como uma opção com benefício em diversos estudos. A necessidade e pertinência desta medida prevê-se que seja dependente da população estudada.

Nesta população tornou-se evidente que a prescrição de AI não se associa a um melhor prognóstico. Contudo tal poderá estar relacionado com uma adequada escolha do tipo de administração de antipsicótico, o que permite um prognóstico idêntico nos subgrupos.

Conclusão: O uso de AI não se associou a melhoria no sucesso terapêutico. O tipo de patologia psiquiátrica diagnosticada é o mais importante fator de insucesso terapêutico.

Impacto dos Antecedentes Familiares Psiquiátricos nas Características Clínicas no Primeiro Episódio Psicótico

Primeiro Episódio Psicótico

BEATRIZ CÔRTE-REAL¹, RODRIGO SARAIVA¹, RICARDO COENTRE¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Objetivos: O impacto de antecedentes familiares psiquiátricos (AFP) nas doenças psicóticas tem sido alvo de múltiplos estudos, com resultados dispares e até contraditórios. O objetivo deste trabalho é compreender o impacto dos AFP nas características clínicas de doentes internados com primeiro episódio psicótico.

Métodos: Estudo coorte prospetivo de doentes internados com primeiro episódio psicótico afetivo e não afetivo seguidos no Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose (PROFIP) de um centro terciário em Lisboa entre 2017 e 2021. Foram considerados AFP em familiares de qualquer grau. Utilizaram-se as seguintes escalas: Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) e Beck Depression Inventory (BDI); Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS); e Global Assessment of Functioning (GAF) e Markova and Berrios Insight Scale, para avaliar a depressão, sintomatologia psicótica, funcionamento e insight, respetivamente. A análise estatística foi realizada através do programa Stata®.

Resultados: Amostra constituída por 85 doentes, 78% do sexo masculino, com idade média de 24±5,5 anos. AFP estavam presentes em 61% dos doentes. Comparativamente aos doentes sem AFP, os doentes com AFP apresentavam semelhante distribuição de género (masculino, 84.9% vs. 73.1%, p=0.204), prevalência de consumo de tóxicos (69.7% vs. 75%, p=0.592), idade média do primeiro episódio psicótico (24.6±3.8 anos vs. 23.9±6.4 anos, p=0.122), duração média de escolaridade (12.2±3.1 anos vs. 11.6±3 anos, p=0.388), prevalência de depressão (9.1% vs. 5.8%, p=0.673) e sua gravidade (MADRS, p=0.429; BDI, p=0.752), nível médio de funcionamento (36.2±14.9 vs. 34.4±15.4, p=0.551) e *insight* (13.3±5 vs. 12.1±6, p=0.228). A pontuação média da escala PANSS para sintomas positivos (26.7±5.4 vs. 23.8±6.3, p=0.047), mas não dos sintomas negativos (14.3±6.5 vs. 15.7±6, p=0.631), foi significativamente maior nos doentes com AFP.

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que a existência de história familiar de doença psiquiátrica pode estar associada a maior gravidade dos sintomas positivos no primeiro episódio psicótico.

Intervenção Multidisciplinar Em Saúde Mental Perinatal: Um Projeto Inovador Do Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental Psicopatologia da Mulher

ANA CATARINA DE GOUVEIA E MELO SANTOS¹, EMÍLIA PEREIRA², SARA TEIXEIRA¹, PAULA AFONSO¹, PAULA DUARTE¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Apresentar o Programa de Intervenção em Saúde Mental Perinatal criado em 2019 no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) e a sua casuística até então.

Métodos: Análise observacional e registo da casuística.

Resultados: Desde o seu início até ao dia 15 de agosto de 2021, o programa acompanhou 74 mulheres (média de 33 anos de idade). Dos casos acompanhados, 32 iniciaram o seguimento durante a gravidez, 31 durante o puerpério e 10 após perda gestacional. Das 73 mulheres, 39 foram referenciadas partir da consulta de Obstetria, 9 do serviço de urgência, 8 da consulta de Psiquiatria, 7 dos cuidados de saúde primários, 6 do internamento de Neonatologia e 4 do internamento de Obstetria. Durante o acompanhamento foram realizados os seguintes diagnósticos: 21 episódios depressivos pós-parto, 18 episódios depressivos na gravidez, 6 perturbações de ansiedade generalizada, 5 episódios depressivos e 5 reações de adaptação consequentes a perdas gestacionais, 5 perturbações de pânico, 3 perturbações da personalidade emocionalmente instáveis, 2 perturbações afetivas bipolares, 2 perturbações do desenvolvimento intelectual e 1 perturbação do comportamento alimentar.

Discussão: Este Programa integra uma equipa multidisciplinar que engloba as áreas da psiquiatria, psicologia e serviço social. O objetivo do Programa é acompanhar mulheres com doença mental durante a gravidez e primeiro ano de puerpério e mulheres que desenvolvam psicopatologia após perda gestacional, permitindo planejar e executar os cuidados adequados à mãe e ao bebé com o estabelecimento de uma aliança terapêutica, a vigilância e tratamento de sintomas e a prevenção dos episódios de recaída através do tratamento farmacológico e não farmacológico. Este programa está em estreita articulação com os serviços de Ginecologia/Obstetria, Neonatologia, Pedopsiquiatria e Psiquiatria do CHLO.

Conclusão: A doença mental grave durante a gravidez e o puerpério apresenta especificidades no diagnóstico, abordagem e tratamento que justificam a criação de equipas multidisciplinares específicas de saúde mental perinatal.

Insight e intersubjetividade: do conceito à prática Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

ERIK DORNELLES¹, INÊS SIMÕES¹, JOANA ROMÃO¹, MARIA JOÃO GONÇALVES¹, JOÃO REVEZ LOPES¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: O conceito de presença ou ausência de crítica sobre a própria doença - ou *insight*, em inglês - foi desenvolvido principalmente na segunda metade do século XIX e início do século XX, estando atualmente cristalizado na prática clínica corrente e contendo múltiplas implicações tanto dentro como fora do campo da Psiquiatria Clínica. O objetivo deste artigo é analisar alguns pressupostos que o conceito de *insight* carrega consigo e ressaltar o papel da intersubjetividade na sua constituição, com intuito de discutir novas abordagens práticas.

Método: Realizamos uma revisão narrativa da literatura disponível sobre o conceito de *insight* e intersubjetividade, assim como sobre as suas eventuais interações.

Resultados: Quando abordamos o *insight*, falamos dos seus conteúdos, das suas dimensões e das suas consequências. Em relação à sua estrutura e concepção, contudo, poucos se aventuram para além da afirmação de se tratar um “fenómeno complexo e multifatorial”. Neste artigo, consideramos diferentes perspetivas sobre o conceito de *insight*, desde a visão neurocognitiva à abordagem sociocultural, para depois descrever o campo no qual a aquisição, comunicação e avaliação do *insight* ocorre: o campo intersubjetivo da relação entre indivíduos. Finalmente, observamos algumas aspectos clínicos e académicos que a recontextualização do *insight* pode trazer à tona.

Conclusão: Jaspers alertou-nos que por trás de todo facto esconde-se uma teoria. Uma abordagem pluralística em relação aos conceitos psicopatológicos implica sermos capazes de analisá-los de diversos pontos de vista, para então escolhermos a forma mais adequada de aplicá-los. Este artigo defende que uma concepção puramente neurocognitiva do *insight* – utilizando analogias com o fenómeno da anosognosia, por exemplo – não é exaustiva para a compreensão deste fenómeno. Novas formas de pensar a prática clínica e a pesquisa científica poderão ser desenvolvidas ao focarmos-nos nos aspectos intersubjetivos da avaliação do *insight*.

Temperamentos Afetivos e Perturbações do Humor Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

JOANA CAVACO RODRIGUES¹, MIGUEL ÂNGELO PÃO TRIGO¹, BRUNO AFONSO DA LUZ¹, JOAQUIM SÁ COUTO¹, RENATO SOUSA¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Faro, Portugal

Objetivos: O temperamento é definido como uma herança biológica da personalidade, que permanece estável ao longo da vida e estabelece um nível basal de reatividade, humor e energia. O objetivo deste trabalho é explorar a associação entre temperamentos afetivos e evolução clínica das perturbações do humor.

Métodos: Revisão da literatura com base nos estudos publicados nos últimos anos, através da plataforma PubMed, usando a expressão “*affetive temperament*”.

Resultados: Kraepelin foi dos primeiros autores a reconhecer a associação existente entre o temperamento e as perturbações do humor. Atualmente, são descritos cinco tipos de temperamentos afetivos: depressivo, hipertímico, ciclotímico, ansioso e irritável. Os dois primeiros estão relacionados com a expressão da doença afetiva bipolar clássica. Enquanto os três últimos se associam a quadros mais complexos, com pior resposta ao tratamento, maior prevalência de suicídio e maior comorbilidade. Deste modo, determinados temperamentos podem constituir fatores de vulnerabilidade, alterando as manifestações clínicas e curso da doença. No entanto, também podem conferir vantagens evolutivas, de tal modo que as perturbações afetivas funcionam como reservatórios genéticos para estes temperamentos.

Discussão: Os temperamentos afetivos pré-mórbidos são importantes na evolução clínica das perturbações do humor, incluindo a direção da polaridade e a manifestação de sintomas em episódios agudos de alterações do humor. O diagnóstico de perturbação do humor unipolar, pode mudar após um episódio maníaco/misto e anos de tratamento ineficaz. Nestes casos, a avaliação do temperamento pode ser crucial na distinção entre depressão unipolar ou bipolar, favorecendo o tratamento adequado.

Conclusão: É importante que os clínicos sejam capazes de prever, através da identificação dos diferentes tipos de temperamentos afetivos, qual a evolução clínica e resposta ao tratamento esperados nas perturbações do humor. Os trabalhos de investigação futuros deverão concentrar-se na identificação do tipo de temperamento e na seleção do melhor tratamento para cada um deles.

Jaspers: Recordando Os Modos De Evolução Da Doença Psicopatologia e Psiquiatria Clínica

NUNO GARCIA RODRIGUES¹, MIGUEL NASCIMENTO²

1. Clínica 6/CINTRA - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

2. Serviço de Reabilitação Psicossocial - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Revisão dos Modos de Evolução da Doença, de acordo com Karl Jaspers.

Métodos: Elaboração de uma revisão teórica dos Modos de Evolução da Doença de Karl Jaspers, apoiada na literatura jasperiana, assim como naquela que procurou debater esta forma de compreensão da doença mental.

Resultados: Karl Jaspers divide a patologia psiquiátrica em condições que são compreensíveis e condições incompreensíveis. Estas últimas por vezes explicáveis por uma base orgânica. Nesta dicotomia, Jaspers definiu o Desenvolvimento (compreensível) em oposição ao Processo (incompreensível), sendo estes os dois termos mais utilizados quando pensamos em Modos de Evolução da Doença.

Dentro dos Modos compreensíveis, encontramos ainda a Reacção e a Crise.

Como incompreensível, para além do Processo, encontramos na literatura o vocábulo Surto.

Jaspers definiu ainda outros termos que permitem explicar teoricamente o aparecimento da experiência de sofrimento mental no doente.

Discussão: Apesar da existência dos manuais de classificação actuais que nos permitem fazer o diagnóstico com maior facilidade, a compreensão deste modelo teórico mantém-se actual nos dias de hoje, pelo que o clínico que trabalha em Saúde Mental deve ter conhecimento da mesmo.

A distinção entre o compreensível e o incompreensível ajuda o médico a definir o plano terapêutico, podendo também apontar para a etiologia dos quadros clínicos.

Jaspers sabia (e hoje também sabemos) que a dicotomia do compreensível/incompreensível, apesar de útil, não é linear.

Conclusão: Este modelo não contrapõe a tendência actual de “ver” a doença mental de uma perspectiva “mais” dimensional, em contraponto a um ponto de vista “mais” categórico.

Consulta de Psiquiatria Pós Infecção por Sars-Cov2 – Primeiros Meses de Experiência Psiquiatria de Ligação

ANA F. BORGES¹, DANIEL R. MACHADO¹, CLÁUDIO LAUREANO¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria

Objetivos: Sabemos hoje que a infecção por SARS-Cov-2 cursa com sintomas respiratórios e gastrointestinais que são acompanhados por neuropsiquiátricos de curto e longo prazo. Relativamente às sequelas psiquiátricas, a evidência científica atual indica que esta infecção pode condicionar o desenvolvimento de patologia mental causadora de disfunção, perda de autonomia e sofrimento psíquico significativo. Tendo em vista a deteção e tratamento precoces destas alterações foi criada a consulta de Psiquiatria pós-COVID

Métodos: Foram avaliados doentes com alta de internamento por infecção por SARS-CoV-2 e em seguimento em consultas pós-infecção por SARS-CoV 2 com mRankin menor ou igual a 2 e em que se suspeite de eventual patologia psiquiátrica decorrente da Covid-19. Em consulta foi realizada uma entrevista semiestruturada com avaliação clínico-psiquiátrica e aplicação de escalas de avaliação de gravidade de patologias ango-depressivas, do sono e de reação ao stress: *Depression Anxiety Stress Scale 21*; *Impact of Event Scale - Revised* e a *Insomnia Severity Index*.

Resultados: Uma proporção significativa dos doentes hospitalizados por COVID-19 relatou uma elevada proporção de sintomas associados à infecção vários meses após a alta, sendo a tolerância reduzida ao exercício e cansaço os mais descritos. Grande parte destes doentes reportaram de novo ou agravamento de queixas de ansiedade, stress, depressão, luto e perturbações do sono.

Discussão: Os resultados obtidos vão ao encontro do relatado em vários estudos. A não recuperação do funcionamento dos doentes após infecção por SARS-CoV-2 e a permanência de sintomas associados à infecção podem contribuir para o agravamento dos sintomas psiquiátricos evidenciados. O diagnóstico de patologia psiquiátrica e a estabilização psicopatológica neste tipo de doentes pode ser determinante para o projeto de recuperação da saúde física.

Conclusão: O seguimento de doentes recuperados de infecção grave a SARS-COV-2 em consulta de Psiquiatria pode ser importante, pelo menos durante o primeiro ano após a infecção.

Patologia Dual em Internamento de Psiquiatria Forense Psiquiatria Forense

PEDRO FRIAS GONÇALVES¹, ANA MACHADO¹, MAFALDA CORVACHO²

1. Hospital Magalhães Lemos

2. Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

Objetivos: O internamento em Psiquiatria Forense caracteriza-se pela elevada prevalência de doença mental grave. A literatura existente sugere prevalência aumentada de consumos de substâncias em populações prisionais. Este trabalho procura analisar a prevalência de patologia dual em contexto de internamento de Psiquiatria Forense, tendo como objeto de análise o Serviço de Internamento da Unidade de Psicologia e Psiquiatria Forense do Hospital Magalhães Lemos, no Porto.

Métodos: Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos de uma coorte de doentes internados na UFPPF do Hospital Magalhães Lemos e comparados com uma população semelhante de doentes em Internamento de agudos do mesmo hospital. Foi realizada uma análise estatística procurando comparar a frequência de diagnósticos de perturbação do uso de substâncias em pessoas com doença mental grave (patologia psicótica e doença bipolar). Os resultados são apresentados nesta comunicação.

Resultados: A UFPPF conta com 40 doentes em internamento, do sexo masculino, com uma média de idades de 53,3 anos. Destes, 25 (63%) têm diagnóstico secundário de perturbação do uso de substâncias, sobretudo à custa de consumos de álcool, canabinóides e múltiplas substâncias. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de doentes internados na UFPPF e em internamento de Agudos no que concerne a patologia dual e presença de doença mental grave. Foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas no status socioeconómico e situação laboral

Conclusão: A maior prevalência de Patologia Dual em utentes a cumprir tratamento em contexto de Psiquiatria Forense quando comparados com indivíduos internados em Psiquiatria provenientes da comunidade está em linha com achados semelhantes recolhidos em contexto prisional. Esta diferença pode prender-se com vários fatores, nomeadamente de natureza psicopatológica e/ou socio-económica. Por um lado, a relação entre consumo de substâncias e doença mental grave está bem estabelecida, discutindo-se se o consumo aumenta o risco de se desenvolverem sintomas em indivíduos previamente vulneráveis ou se correspondem a comportamentos visando controlo sintomático. Contextos socio-económicos desfavorecidos associam-se a maior prevalência de consumos problemáticos e doença mental grave e encontram-se com maior frequência em contextos prisionais, podendo este ser outro dos fatores a considerar na análise dos resultados.

Pensamento Criminal e a Doença Mental: Existe Relação?

Psiquiatria Forense

DESIDÉRIO DA ENCARNAÇÃO PALMA DUARTE¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Objetivos: Compreender a relação entre o pensamento criminal e a doença mental, explorando fatores de risco relacionados com a reincidência em factos crime.

Material e métodos: Revisão não sistemática através de pesquisa na PsychInfo e PubMed de artigos publicados, com os termos “Criminal Thinking” e “Mental Illness”.

Resultados: A nossa compreensão sobre a etiologia do crime ainda está envolta em muitas dúvidas e ao se analisar a sua relação com a doença mental a complexidade aumenta exponencialmente. É importante compreender a relação existente entre factos crime, o pensamento criminal e a doença mental, de forma a se poder apurar correctamente a responsabilidade criminal. O pensamento criminal afeta a participação em atividades criminosas e é um dos quatro principais fatores de risco (em conjunto com o histórico criminal, os padrões de personalidade antissocial e a associação com pares antissociais) que aumentam a possibilidade de alguém cometer um crime. Pode ser considerado como um modo consistente de erros de pensamento que origina um comportamento irresponsável, como por exemplo, ao não levar em consideração os danos aos outros, ou seja, ao não considerar o impacto das suas ações sobre os outros. É uma característica básica da cognição antissocial, contudo a sua natureza e extensão em pessoas com doenças mentais permanece amplamente inexplorada. A questão principal é se as pessoas com doenças mentais, especialmente aquelas envolvidas no sistema de justiça, muitas delas consideradas inimputáveis, exibem pensamento criminal. Existe evidência que à medida que os sintomas psiquiátricos pioram, esta forma de pensamento também aumenta, demonstrando uma relação entre as duas variáveis. Os estudos demonstram que os sintomas psicóticos podem, em parte, mediar a conexão de pensamento entre doença mental grave e violência, contudo esta relação não é tão forte como se poderia pensar. Diversos estudos indicaram igualmente que pessoas com doença mental privadas de liberdade têm padrões de pensamento criminal semelhantes ao das pessoas detidas sem doença mental. Foram assim encontradas evidências de que muitas das pessoas com doença mental envolvidas no sistema de justiça não cometem necessariamente crimes em decorrência da sua patologia psiquiátrica e, portanto, podem ser colocadas no contexto de criminosos que por acaso têm uma doença mental. As pessoas com doença mental que se encontram envolvidas no sistema de justiça, precisam de uma abordagem terapêutica integrada (tratamento tradicional de saúde mental e abordagens para fatores de risco criminal). O tratamento psiquiátrico tradicional isolado não tem efeitos mensuráveis sobre a reincidência no crime, mesmo quando melhorias significativas são feitas na psicopatologia. A terapia cognitivo-comportamental é uma das intervenções mais promissoras, visando claramente o pensamento criminal como fator que contribui para o comportamento desviante.

Conclusão: O comportamento criminoso é o resultado de uma combinação de fatores e o pensamento criminal é um dos mais significativos. Ao aumentar o risco de reincidência no crime em pessoas com doença mental, deve ser levado em consideração desde o início das medidas de segurança. Existem ferramentas para a sua avaliação rigorosa e programas de tratamento integrados que atendem simultaneamente às necessidades criminais e psiquiátricas, importantes para manter a estabilidade psicopatológica e prevenir a repetição da delinquência.

Agressores e Saúde Mental – Revisão Teórica e Proposta para a Prática Clínica Psiquiatria Forense

ANA BEATRIZ MEDEIROS¹, EMA CONDE¹

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Rever o contexto legal e as práticas preconizadas para reabilitação de agressores em crimes de violência doméstica e de índole sexual; elencar os projetos existentes em Portugal; apresentar o protocolo desenvolvido pelas autoras para, em articulação com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), promover o acompanhamento estruturado destes agressores no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta (SPSM-HGO).

Métodos: Revisão narrativa da literatura; estudo descritivo retrospectivo da referenciação de agressores ao SPSM-HGO entre 2017-2019; desenvolvimento e implementação de protocolo clínico-forense com a designação de Programa Diferenciado para Agressores – Psiquiatria (PDA-PSIQ).

Resultados: Os programas de reabilitação de agressores têm vindo, desde a sua origem nos anos 1970's, a ser equacionados como uma alternativa ao cumprimento de pena em estabelecimento prisional. A intervenção com base no Modelo *Risk-Need-Responsivity* (RNR), assente em técnicas cognitivo-comportamentais é o gold-standard, atualmente com aportes de novos modelos (e.g. *Good Lives Model*-GLM). A uma proporção significativa dos agressores condenados pelos Tribunais portugueses impõe-se a integração em programas reabilitativos com acompanhamento em Psiquiatria/Sexologia. O acompanhamento no SPSM-HGO entre 2017-2019 foi heterogéneo, com elevadas taxas de alta/abandono antes do final da pena. O projeto PDA-PSIQ rege-se pelos modelos RNR e GL, e inclui um número mínimo de 4 avaliações (inicial, meio e final da pena e *follow-up* após 6 meses).

Discussão: O PDA-PSIQ encontra-se em fase embrionária, projetando-se a longo prazo em estreita articulação com a DGRSP. Intenta homogeneizar o acompanhamento dos agressores, avaliar o seu risco individual, e adequar a intervenção em conformidade com as necessidades criminógenas apuradas.

Conclusão: O contexto de ação atual passa pela constituição de equipas multidisciplinares e multisectoriais, em rede com organizações de saúde e instituições da sociedade civil. O sucesso dos programas existentes já testados noutros contextos demonstra a viabilidade deste tipo de abordagem.

Experiência Quotidiana e Avaliação Clínica de Sintomas Extrapiramidais no Primeiro Episódio Psicótico Psiquiatria na Era Digital

BERNARDO MELO MOURA¹, RITA DINIZ GOMES²

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa; Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and
2. Hospital Garcia de Orta

Objetivos: Determinar a intensidade e dinâmica de sintomas motores experienciados no primeiro episódio psicótico através de método de amostragem intensiva no dia-a-dia; Comparar a avaliação subjetiva com a avaliação clínica transversal de sintomas extrapiramidais(SEPs).

Métodos: Amostra de 35 indivíduos com perturbação do espectro da esquizofrenia, de evolução inferior a 2 anos, seguida em hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo. Dados colhidos em duas modalidades: avaliação transversal de SEPs feita por clínico através da escala *St Hans Rating Scale*; avaliação longitudinal subjetiva através de protocolo de *Experience Sampling Method*(ESM), onde os participantes registaram, de forma intensiva, em 10 dias, a experiência de sintomas motores, agrupados em parkinsonismo e acatísia.

Resultados: Na avaliação clínica de parkinsonismo obteve-se um score médio de 6,4 valores. 8,6% apresentaram sinais clínicos de hipercinésia passiva e 48,6 % de hipercinésia ativa. Nenhum doente apresentou distonia mas em 34,4% foi objetivada acatísia.

No ESM, verificou-se um padrão dicotómico em que alguns participantes(11) não reportaram praticamente sintomas motores enquanto os restantes reportavam algum tipo de sintomas, parkinsonianos e acatísicos.

Não existiu correlação entre parkinsonismo ESM e avaliado clinicamente. O grupo com acatísia avaliada clinicamente apresentava significativamente maior intensidade do sintoma experienciado no dia-a-dia ($p < 0.01$).

Discussão: A avaliação transversal pelo clínico, através de escalas, não permite captar plenamente um fenómeno que ocorre de forma dinâmica no dia-a-dia, com uma dimensão subjetiva importante. A avaliação da acatísia foi o parâmetro em que as avaliações mais se aproximaram. Coloca-se a hipótese de que o impacto no doente, para a maioria destes sintomas, seja inferior ao esperado, exceto para a acatísia, em que os resultados reforçam o impacto funcional.

Conclusão: A auto-avaliação de sintomas motores no dia-a-dia nas fases iniciais das perturbações psicóticas poderá ter interesse na prática clínica, trazendo informação complementar e permitindo compreender melhor o impacto destes sintomas.

Telemedicine Interventions for Schizophrenia – An Opportunity After the Covid-19 Pandemic? Psiquiatria na Era Digital

SOFIA MARQUES¹

1. Centro Hospitalar do Oeste

Objectives: During the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic, healthcare systems were forced to adapt and to incorporate the use of telemedicine in order to maintain care and, simultaneously, keep social distance. Despite its increased use in Psychiatry, the implementation of telemedicine in mental health systems is in the early stages. Our aim is to review the applicability and the clinical benefits of telemedicine interventions in people diagnosed with a schizophrenia-spectrum disorder.

Methods: We performed a literature review in MEDLINE and PubMed databases, using telemedicine and schizophrenia as keywords. English-language studies published until 2021 were included.

Results: We found that the available evidence, which is very limited, suggests (1) feasible implementation and (2) high acceptance of videoconferencing visits from participants with schizophrenia-spectrum disorders. In fact, participants with a schizophrenia-spectrum disorder, due to their specific psychopathology, may find face-to-face interactions more threatening than video-based interactions. Clinical benefits of videoconferencing interventions do not seem to differ from those of face-to-face interventions even when using low-cost videoconferencing. Videoconferencing also facilitates (3) the coordination between institutions, staff members, the participant and the family. Telemedicine appointments (4) were more time-efficient and (5) increased the access to an extra consultation (when needed) in rural areas. (6) Telephone interventions were also effective, with improvements in several outcomes being reported: patient-staff communication, medication adherence, insight, psychopathologic symptoms, visits to the emergency room and hospitalization rates.

Discussion/Conclusion: Undoubtedly, the COVID-19 outbreak had proved that telemedicine is here to stay. It does not replace face-to-face interventions, but is one more tool to add to our standard care. In this sense, psychiatric services should be prepared to offer telemedicine interventions to their patients, and should train mental health professionals in telemedicine and improve patients' digital literacy skills.

Prevalência e Caracterização da Patologia Psiquiátrica Numa População em Situação de Sem-Abrigo Psiquiatria Social

ANA CRISTINA FRANCISCO GONÇALVES¹, MÓNICA MARIA PINHEIRO SILVA², ANA RAQUEL FERNANDES DE FARIA³

1. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos (SESARAM)
2. USF São João de Braga (ACES Cávado I)
3. Hospital de Braga

Objetivos: Caracterizar clínica e sociodemograficamente uma amostra de indivíduos em situação de sem-abrigo da cidade de Braga, previamente identificados através do Centro de Acolhimento Temporário (CAT) da Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Braga.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, sem intervenção. Foram consultados os processos dos utentes do CAT e, posteriormente, os processos clínicos hospitalares dos mesmos. O tratamento dos dados foi realizado através de estudo estatístico utilizando ferramentas do Excel, SPSS e JASP.

Resultados: Foram consultados processos de utentes que tiveram residência no CAT. Esta amostra caracteriza-se maioritariamente por indivíduos do género masculino, de etnia caucasiana, naturalidade e nacionalidade portuguesas, idades compreendidas entre os 31 e os 67 anos de idade, com diversos graus de escolaridade, maioritariamente desempregados, sem rede de suporte social e familiar. A maioria apresenta doença do foro psiquiátrico, sendo prevalente a patologia aditiva. Foram também objetivadas outras patologias (psicóticas, do humor e perturbações da personalidade).

Discussão: A prevalência de patologia psiquiátrica nesta população é reconhecidamente elevada, contribuindo de forma bidirecional para a manutenção de patologias graves. Esta é uma população particularmente vulnerável, pelas suas características, em particular pela falta de retaguarda em várias dimensões da vida, pouca adesão aos cuidados de saúde, exclusão social e dificuldade de articulação entre as infraestruturas que lhes dão apoio e as instituições de saúde. Os resultados obtidos corroboram estudos anteriores realizados por equipas de rua na região de Lisboa.

Conclusão: É importante que conheçamos as características da população em situação de sem-abrigo em Portugal e de que meios de articulação dispomos entre os cuidados de saúde e as instituições de suporte social, de forma a identificar as áreas de intervenção mais carenciadas, melhorando os cuidados de saúde prestados e a inclusão social.

Hiperreligiosidade ou ideação delirante místico-religiosa? Psiquiatria Social

BEATRIZ SEQUEIRA GUIMARÃES FREITAS¹, MARIA DO CARMOS VASCONCELOS¹, CÁTIA MOREIRA¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectivos: Analisar o impacto da religião na doença psiquiátrica e reflectir sobre a fronteira entre a ideação delirante mística e as crenças religiosas.

Metodos: Baseado em 3 casos clínicos:

Caso clínico 1) Homem, 41 anos, natural do Brasil, casado, 2 filhos, evangelista. Sem antecedentes psiquiátricos (AP). Internado por alteração comportamental na sequência de convicções de que a casa estaria amaldiçoada após esposa ter realizado limpeza espiritual com Fengshui, acreditava ainda ter um dom espiritual de Deus e uma missão atribuída, e que a mulher lhe seria infiel. Segundo familiares, o doente sempre teve pressentimentos, sentia que “lhe tocavam no coração e espalhava a palavra de Deus com essa pessoa”. A destacar, período de isolamento prévio ao internamento.

Caso clínico 2) Mulher, 33 anos, solteira, uma filha, natural do Brasil, religiosa desde criança, segundo a doente “era apaixonada por Deus”. Sem AP. Internada por ideação delirante persecutória após rotura amorosa, história de consumo de substâncias psicoactivas recente, neste contexto comunicava com Deus o que motivou a reaproximar-se da religião, convicta de que “quero seguir a vida de Deus”.

Caso clínico 3) Homem, 58 anos, diagnóstico de doença bipolar, internado por episódio maníaco com ideação delirante religiosa, acreditava ser o escolhido por Deus, referindo ainda que “ouvia a voz de Deus”. Ao longo do internamento melhoria clínica, porém mantendo as crenças religiosas já sem impacto comportamental.

Resultados: Os casos acima referidos, ilustram diferentes exemplos em que a religião e a psicopatologia se entrelaçam e nas quais o limite entre a hiperreligiosidade e a ideação delirante é ténue.

Discussão: As crenças religiosas têm impacto no conteúdo das ideias delirantes e é por vezes difícil distingui-las das mesmas. Poderão factores de *stress* levar à exacerbação das crenças e transpor esta fronteira?

Conclusão: É essencial contextualizar culturalmente a sintomatologia para uma melhor abordagem clínica.

Suicídio em Indivíduos Internados e Residentes em Lares: 5 Anos de Casuística da Delegação Sul do Inmlcf, I.P. Risco e Prevenção de Suicídio

DIANA LOGRADO¹, CLÁUDIA MOTA PINTO², ANA RITA INÁCIO¹, CATARINA KLUT²

1. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

2. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O suicídio é um fenómeno complexo, tratando-se de um importante problema de saúde pública. Na maioria das vezes, encontra-se ligado a problemas de saúde mental que, se diagnosticados e tratados adequadamente, podem levar a uma diminuição das tentativas e mortes relacionadas com este fenómeno. A sua prevenção é essencial, demandando um conhecimento abrangente dos diversos fatores associados ao mesmo. Dados provenientes da OMS, relativos a 2019, indicam que, globalmente, ocorrem mais de 700 000 suicídios por ano. Em Portugal suicidam-se, em média, três pessoas por dia.

Objetivos: O presente trabalho pretende caracterizar os suicídios, em meio hospitalar ou em outras instituições, por forma a melhorar a intervenção dos profissionais na prevenção deste fenómeno.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos relatórios autópticos de cadáveres cuja morte foi de causa violenta, consecutiva a suicídio em hospital ou lar, realizados na Unidade Funcional de Patologia Forenses (UFPF) da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (DS-INMLCF), entre os anos de 2015 e 2020. Os dados foram obtidos através da base de dados da UFPF da DS-INMLCF (Medleg Patologia).

Resultados: Foram recolhidos dados biodemográficos da vítima. Tentou apurar-se a proveniência do cadáver e o motivo de internamento. Analisou-se a causa de morte, bem como os métodos utilizados para perpetrar o suicídio. Foram encontrados um reduzido número de casos, a maioria em ambiente hospitalar, sendo o enforcamento um dos métodos mais prevalentes para consumar o suicídio.

Discussão/Conclusão: São parcos, ou até nulos, os dados relativos à incidência do suicídio no contexto em estudo, sendo igualmente desconhecidos os métodos usados. Este desconhecimento torna sobremaneira mais complexo elaborar um plano eficaz de prevenção. Um maior domínio da casuística respeitante a este problema permitirá desencadear estratégias no sentido de minimizar o acesso dos doentes a meios que permitam perpetrar o suicídio, e, consecutivamente, delinear uma eficaz estratégia preventiva.

Afinal o Médico Também Adoece: O Risco de Burnout em Psiquiatras Saúde Mental no Local de Trabalho

ANA DUARTE¹, JOANA ROMÃO¹, ANA LOURENÇO¹, CATARINA LAGINHAS², PAULO MARTINS¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Serviço de Psiquiatria

Objetivos: A Síndrome de *Burnout* é uma resposta prolongada a estímulos stressantes emocionais no ambiente de trabalho. Caracteriza-se pela presença de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. O objetivo deste trabalho é sistematizar informação relativa à *Síndrome de Burnout* na especialidade de Psiquiatria, de forma a aumentar a sua consciencialização.

Métodos: Revisão da literatura com base na seleção de artigos, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: Burnout; Medicina; Psiquiatria; Psiquiatra.

Discussão: Em Psiquiatria, a principal ferramenta de trabalho é o diálogo. Este grupo de profissionais lida com questões vulneráveis do Ser Humano, o que os obriga a desenvolver estratégias de coping e resiliência para ajudarem os seus doentes e simultaneamente preservarem a sua própria saúde mental. No entanto, muitas vezes essas estratégias não são suficientes. De acordo com vários estudos as taxas de burnout nos profissionais na área de Saúde Mental são descritas como sendo moderadas a graves, sendo que se acredita que exista um risco acrescido comparativamente à restante população trabalhadora.

Resultados: Existem fatores que podem funcionar como trigger, como a fragilidade dos doentes, o ambiente de ameaça e violência e os casos de suicídio. Por outro lado, existem alguns traços de personalidade comuns nesta classe médica como o perfeccionismo, obsessão e grande necessidade de controlo que estão associados ao aumento do risco para Burnout. Apesar da *Síndrome de Burnout* ser esperada em fases mais avançadas da carreira, esta parece ser mais frequente em internos e médicos em início de carreira. Durante o internato, os profissionais experienciam mais sentimentos de dúvida, medo e fadiga e mostram um envolvimento superior com a componente pessoal e emocional dos doentes.

Conclusão: O desenvolvimento desta síndrome pode trazer consequências devastadoras, sendo necessário maior aprofundamento de forma a desenvolver e aplicar métodos de prevenção, deteção precoce e tratamento do *Burnout*.

A Influência do Estigma e a Importância da Exclusão de Quadros Orgânicos em Psiquiatria

Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

ANA MAFALDA LAVRADOR DE JESUS CARVALHEIRO¹, RENATO GUEDES¹

1. Centro Hospitalar de Leiria, EPE

Introdução: Relacionar sintomas psiquiátricos com doenças sistêmicas obriga a um elevado grau de suspeição. Estudos indicam que sintomas médicos em doentes com história prévia de doença mental são com maior probabilidade atribuídos à doença psiquiátrica do que os mesmos sintomas em doentes sem essa história.

Objetivos: Utilizando como ponto de partida um caso clínico, os autores realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de alertar para a importância da exclusão de quadros orgânicos em doentes psiquiátricos sintomáticos.

Metodologia: Análise do processo clínico e breve revisão da literatura, baseada na pesquisa de artigos científicos, em diversas bases de dados, utilizando como palavras-chave os termos “sintomas psiquiátricos”, “causa orgânica” e “lesão ocupante de espaço”.

Resultados: Doente do sexo masculino, 43 anos, que recorre pela quarta vez ao Serviço de Urgência, por queixas de cefaleias, náuseas, vômitos, astenia, adinamia e apatia, com cerca de 2 meses de evolução e agravamento nos últimos dias. Trata-se de um doente com antecedentes pessoais de consumo de substâncias ilícitas e registo de toma irregular de medicação psiquiátrica, por intolerância gástrica. À entrada, foi observado por colega generalista que solicitou avaliação por psiquiatria. À observação por psiquiatria, de relevo, para além do descrito, o doente apresentava olhar prelexo, ataxia, apraxia, lentificação psicomotora e sintomas psicóticos (alucinações auditivo-verbais, fenómenos de inserção do pensamento e ideação delirante persecutória e autoreferencial). Foi efetuado estudo orgânico (análises gerais, urina II, pesquisa de substâncias, alcoolemia e TC-CE). A TC-CE revelou várias lesões ocupantes de espaço. O doente foi transferido, posteriormente, aos cuidados dos colegas de neurocirurgia, com plano de intervenção cirúrgica.

Discussão/Conclusão: As doenças “médicas” podem apresentar-se com sintomas que sugerem origem psiquiátrica e as doenças “psiquiátricas” podem apresentar-se com sintomas que sugerem origem médica. O reconhecimento de uma doença médica subjacente tem implicações na terapêutica e prognóstico.

Psicose no Doente Renal Crónico – Do Desafio Diagnóstico à Abordagem Interdisciplinar a Propósito de um Caso Clínico Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

GISELA SIMÕES¹, SABRINA JESUS¹, RITA SILVA¹

1. Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE

Objetivos: A doença renal crónica (DRC) constitui uma condição com implicações físicas e psicológicas, sendo os sintomas psicóticos comumente observados na decorrência de desequilíbrios fisiológicos. Neste contexto, apresentamos um caso clínico, a fim de discutir a abordagem diagnóstica, terapêutica, e a gestão do doente com DRC e psicose.

Métodos: Apresentamos o caso de um utente do sexo masculino, de 60 anos, em tratamento de DRC há 39 anos, com história pessoal de transplante renal e atualmente em hemodiálise, admitido no Serviço de Urgência com sintomatologia psicótica, incluindo zoópsias, alterações psicocomportamentais, insónia e angústia associada a prurido intenso. Registava antecedentes de diagnóstico de POC e episódio de psicose urémica em contexto de DRC, em 1993, com sintomatologia semelhante ao episódio atual, que terá resolvido após transplante renal e terapêutica farmacológica. Recentemente, após enxertectomia por neoplasia, verificou-se recrudescimento da sintomatologia psicótica descrita.

Resultados: Exames complementares de diagnóstico foram realizados (controlo analítico, gasimetria arterial, eletrocardiograma e TC-cranioencefálica), salientando-se presença de anemia, elevação dos níveis de ureia, hipercalemia e presença de ondas T apiculadas no eletrocardiograma. Iniciou correção de hipercalemia (em colaboração com Medicina Interna) e terapêutica neuroléptica. Pela necessidade de hemodiálise imediata e impossibilidade de realização da mesma na Unidade Hospitalar de admissão, foi transferido para outra Unidade com vista a prossecução de cuidados e avaliação.

Discussão: A apresentação, as características fenomenológicas, a necessidade de uma avaliação diagnóstica individualizada, e estratégias terapêuticas utilizadas são discutidas, sob uma abordagem metodologicamente multidimensional centrada no utente. Adicionalmente, reflete-se, numa perspetiva construtiva, acerca dos desafios e limitações na gestão do doente com DRC e alterações psicopatológicas concomitantes.

Conclusão: A gestão do doente com DRC e psicose constitui um desafio, enfatizando a necessidade de um investimento interdisciplinar com impacto positivo no curso, evolução e prognóstico da DRC, da condição psicopatológica e consequente qualidade de vida dos utentes.

Hipersexualidade como Apresentação de Doença Vascular Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

FILIPA ROMPANTE¹, DIANA MORTÁGUA¹, PEDRO SÁ ESTEVES¹

1. CHUC

Objetivos e métodos: Expor e discutir um caso de hipersexualidade numa doente de 56 anos internada em serviço de Psiquiatria.

Resultados: Apresentamos o caso de uma mulher portuguesa de 56 anos, sem história psiquiátrica prévia até há um ano, altura em que foi internada no serviço de Psiquiatria por incongruência de afetos, distratibilidade, períodos de perplexidade, ideação delirante persecutória e autorreferencial e alucinações auditivoverbais com três dias de evolução. Verificou-se remissão rápida de sintomatologia e crítica para a mesma após introdução de antipsicótico oral. Um mês após a alta e depois de suspensão terapêutica, foi reinternada por recrudescimento da sintomatologia. Durante o internamento, verificou-se novamente remissão rápida de sintomatologia após reintrodução terapêutica. Em maio de 2021, por hiperprolactinemia sintomática, fez *switch* de antipsicótico. Permaneceu assintomática até junho de 2021, altura em que iniciou quadro pautado por comportamento hipersexual com aumento da libido, sugerindo atos sexuais e masturbatórios aos familiares próximos. Neste contexto, foi internada, mantendo comportamento de hipersexualidade para o qual não apresentava crítica. Para esclarecimento diagnóstico, realizaram-se estudos analítico, imagiológicos, eletroencefalográfico e neurocognitivo, sendo de realçar, na RMN-CE, “sequelas de natureza vascular microcirculatória”, na SPECT, “pequenas áreas de hipoperfusão discreta a nível frontal” e ausência de défices cognitivos. Aquando da alta, observou-se uma remissão completa dos comportamentos de hipersexualidade, embora a doente nunca tenha apresentado crítica para os mesmos.

Discussão: Os sintomas neuropsiquiátricos são relativamente frequentes, mas inespecíficos. Não são inteiramente conhecidos os seus mecanismos neurobiológicos. As lesões vasculares podem assumir traduções clínicas heterogêneas dependendo da sua dimensão e localização.

Conclusão: Em muitos quadros neuropsiquiátricos, é o acompanhamento longitudinal que vai permitir um melhor esclarecimento.

Manifestações Neuropsiquiátricas na Doença de Huntington Sintomas Psiquiátricos Associados a Patologia Orgânica

JOANA BRAVO¹, INÊS CANELAS DA SILVA¹, FRANCISCO LIMA BUTA¹

1. Hospital Vila Franca de Xira

Objectivos: O presente trabalho tem como objectivo uma breve revisão bibliográfica sobre a Doença de Huntington e as suas manifestações neuropsiquiátricas.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada até Agosto de 2021, recorrendo à base de dados PubMed, com os termos de pesquisa “Huntington’s disease”, “neuropsychiatric symptoms” e “psychiatric manifestations”, e ao website UpToDate.

Resultados: A doença de Huntington é uma doença genética neurodegenerativa rara com padrão de transmissão autossómico dominante, causada por um aumento de repetições do triplete CAG no gene que codifica a proteína huntingtina. Consequentemente, ocorre uma disfunção progressiva e perda neuronal principalmente a nível dos gânglios da base, que se inicia vários anos antes das manifestações motoras, afetando também a região cortical, tálamo, cerebelo e hipotálamo. Os sintomas prodrómicos são frequentemente de natureza psiquiátrica, com alterações comportamentais, podendo manifestar-se vários anos antes dos sintomas cognitivos e motores. A sintomatologia psiquiátrica causa grande impacto negativo no funcionamento do doente e na família, muitas vezes superior às manifestações motoras, e parece não se correlacionar com a progressão da doença ou com os sintomas motores ou cognitivos, com excepção da apatia. A duração média da doença é 17-20 anos, com um aumento progressivo da dependência do doente e necessidade de cuidados. A causa de morte mais comum é a pneumonia seguida pelo suicídio, significativamente aumentado nesta população.

Discussão e Conclusão: Os sintomas psiquiátricos na Doença de Huntington têm uma alta prevalência e exercem grande impacto na qualidade de vida do próprio doente e da família. As primeiras manifestações da doença de Huntington são frequentemente de natureza psiquiátrica. Perante a possibilidade do primeiro contacto do doente com os cuidados de saúde ser com a Psiquiatria, surge a necessidade de um conhecimento abrangente sobre esta doença para um diagnóstico precoce e uma melhor prestação de cuidados, melhoria de qualidade de vida e redução de sobrecarga dos cuidadores.

Análise exploratória das vivências peri-lesões autoinfligidas reportadas numa urgência do Baixo Alentejo

Suicídio

AFONSO GOUVEIA¹, SÓNIA SILVA¹, PAULO BARBOSA¹

1. ULS Baixo Alentejo

Objetivos: Estudar as experiências subjetivas no âmbito da avaliação do contexto do suicida em adultos do Baixo Alentejo que recorreram ao SU por LAI.

Métodos: Procedeu-se à análise retrospectiva de 182 registos clínicos de episódios de urgência de maio de 2019 a dezembro de 2020, com foco na existência de descrição de experiências subjetivas prévias ao comportamento autoinfligido. Incluíram-se também duas variáveis sociodemográficas (idade, género). As experiências, ou vivências, subjetivas são aquelas que não são diretamente observáveis por qualquer observador externo. Os resultados foram alvo de análise estatística descritiva.

Resultados: Foram analisados 82 casos, três quartos do sexo feminino. As experiências relatadas foram agrupadas em 20 categorias. As mais frequentes foram também mais prevalentes em mulheres e envolveram situações de impulsividade, reatividade a uma discussão com outrem ou a sensação de vazio, tristeza, mágoa. Quatro temáticas foram mais prevalentes no género masculino - sobrecarga, desistência, autodesvalorização e dores ou limitações físicas.

Discussão: As diferentes vivências foram reportadas em quase todas as idades. A desinibição inerente ao consumo de álcool ocorreu apenas em adultos jovens ou de meia-idade. Temáticas como solidão, sentir-se preso, sem saída, ou ir ter com alguém, surgiram mais a partir da 5.ª década de vida. Experiências de ser um fardo ou um prejuízo foram registadas a partir dos 35 anos.

Limitações: As experiências foram registadas, sobretudo pelos psiquiatras, com variáveis graus de valorização e pormenorização destas experiências.

Conclusão: A inclusão da subjetividade do suicida nem sempre é efetuada em contexto de urgência, sendo, no entanto, uma dimensão de grande importância para a Suicidologia e compreensão da pessoa. Sistemas de vigilância epidemiológica de LAI são uma das prioridades atuais de investigação em Suicidologia, para melhor compreender os contextos em que ocorrem os comportamentos suicidários. Contudo, para tal, é necessária uma maior homogeneidade e completude nos registos clínicos.

Miocardite induzida por Clozapina: Deveríamos estar a monitorizar? Tratamentos Farmacológicos

FILIPA RAMALHEIRA¹, MARIA CONDE MORENO¹, ANA SOFIA VIEIRA¹, FILIPE GONÇALVES¹

1. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objectivos: Revisão literária sobre monitorização de Miocardite em doentes sob terapêutica com clozapina.

Métodos: Pesquisa dos termos “clozapine induced myocarditis” e “monitoring protocol” no PubMed e Google Scholar.

Resultados: A Miocardite induzida por clozapina (MIC) é um efeito adverso que embora raro pode ser potencialmente fatal. A incidência na literatura varia amplamente, sendo mais elevada nos centros onde se pratica uma monitorização regular. Os sinais e sintomas mais comuns apresentam baixa especificidade e podem ser difíceis de distinguir de outros efeitos adversos benignos da clozapina. Laboratorialmente, diversos parâmetros inflamatórios e cardíacos podem estar alterados, sendo que a elevação da Proteína C-Reativa (PCR) e das Troponinas tem uma sensibilidade de 100% em casos sintomáticos. A monitorização deverá ser realizada nos primeiros 30 dias de tratamento, a partir das quais a MIC é rara.

Discussão: As recomendações de monitorização de MIC não são consistentes na literatura, variando entre avaliação de sinais e sintomas sugestivos até protocolos bem definidos. As principais vantagens dos protocolos de monitorização são a redução do subdiagnóstico, potencial prevenção de eventos cardíacos fatais, incremento da segurança terapêutica e evitar a desnecessária descontinuação da clozapina. Por oposição, alguns autores defendem que pode constituir um entrave à prescrição de clozapina, aumentar a descontinuação e que não existe ainda evidência de benefício. A admitir-se a monitorização, sugere-se que compreenda uma avaliação inicial dos fatores de risco, apreciação frequente de sinais vitais e sintomas sugestivos, medição basal e semanal de PCR e Troponinas durante as 4 semanas iniciais.

Conclusão: Apesar de não existir consenso acerca da monitorização de MIC, a aplicação de protocolos de monitorização pode ser útil para a deteção atempada e prevenção de desfechos fatais. Mais estudos serão necessários para validar critérios diagnósticos precisos de miocardite e definir a incidência de MIC e relevância da sua monitorização em Portugal.

Clozapine Augmentation Strategies – What Evidence? Tratamentos Farmacológicos

JOSÉ MORAIS¹, SUSANA FONSECA¹

1. CHUSJ

Objectives: Clozapine is the gold standard treatment for refractory schizophrenia. However, less than 50% of patients with treatment-resistant schizophrenia respond to clozapine. This has been a motivation to search for augmentation strategies of clozapine that increase the response rates and maximize partial response. We aimed to review the current literature to point out relevant augmentation strategies for schizophrenia patients' non-responders or partial responders to clozapine.

Methods: A search in The Medline database through the PubMed engine was conducted to identify relevant English-written articles published in the last 5 years. The key-words used were: “clozapine”, “augmentation”, “augmenting” and “schizophrenia”. The search yielded 103 results; titles and abstracts were reviewed and selected.

Results: Twenty-three articles related to augmentation strategies of clozapine meet our inclusion criteria, of which two systematic reviews and meta-analysis, one systematic review, three meta-analysis, four randomized controlled trials, three review articles, one case control study, two mirror-imaging studies, four case series studies, two case reports, and one expert recommendation. Several methods have been evaluated as clozapine augmentation strategy, this includes pharmacological (antipsychotics, antidepressants, mood stabilizers, oxytocin) and non-pharmacological (electroconvulsive therapy, deep brain stimulation and repetitive transcranial magnetic).

Conclusion: The best evidence for clozapine augmentation found for clozapine-resistant patients is electroconvulsive therapy. Some studies show evidence for the use of fluoxetine and sodium valproate as augmentation agents for positive symptoms, memantine for negative symptoms, and aripiprazole for both. There's a need for more robust studies to evaluate the effectiveness of this clozapine augmentation strategies, preferably randomized, with a longer follow-up.

A Cariprazina no Tratamento da Sintomatologia Negativa Tratamentos Farmacológicos

CAMILO, J.P.¹, CASAL RIBEIRO, H.¹, RIBEIRO, A.M.¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos: Avaliar a eficácia da introdução de cariprazina na redução dos sintomas negativos num utente com diagnóstico de esquizofrenia sob tratamento com palmitato de paliperidona.

Métodos: Aplicação da *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), Escala de *Performance Social e Pessoal* (PSP) e Escala de Avaliação Global de Funcionamento (GAF) antes e após 8 semanas de tratamento com cariprazina 3 mg id num utente a cumprir palmitato de paliperidona 150 mg de 4 em 4 semanas há 18 meses. Consulta do processo clínico e revisão de literatura científica atual.

Resultados: Em análise.

Discussão: A cariprazina, sendo um agonista parcial dos recetores dopaminérgicos D2 e D3 e agonista parcial dos recetores serotoninérgicos 5-HT1A mostrou, em estudos prospetivos, ser significativamente mais eficaz do que a risperidona no tratamento de sintomas negativos em utentes diagnosticados com esquizofrenia. Distinguindo-se pela elevada afinidade pelos recetores dopaminérgicos D3, conjetura-se o potencial uso concomitante da cariprazina no controlo de sintomatologia negativa refratária aos antipsicóticos injetáveis de longa duração. Postula-se que a remissão dos sintomas negativos possa ser secundária à melhoria da sintomatologia positiva do utente, ocasionando um viés a ter em consideração na identificação dos efeitos do tratamento na melhoria primária dos referidos sintomas.

Conclusão: Embora o tratamento antipsicótico com palmitato de paliperidona tenha sido eficaz no controlo dos sintomas positivos que caracterizam a esquizofrenia, a persistência da sintomatologia negativa, pelo seu cariz heterogéneo e multidimensional, revela-se altamente prejudicial no funcionamento global do utente, carecendo por isso de particular atenção ao nível da abordagem terapêutica da doença. As novas moléculas antipsicóticas, com mecanismos de ação multimodais, podem desempenhar um papel fundamental nesta abordagem, com potencial para revolucionar o curso natural da doença.

Padrão de Prescrição de Antipsicóticos na Unidade de Psiquiatria Comunitária do Centro Hospitalar do Porto Tratamentos Farmacológicos

MIGUEL FELIZARDO¹, HUGO ALMEIDA², ANABELA FARIA², DALILA ESTEVES², REGINA SILVA², JORGE PEREIRA², DIANA MOTA², ALEXANDRA CORTE-REAL², INÊS BARRADAS², ANA SOFIA PINTO²

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

2. Centro Hospitalar do Porto

Vários estudos epidemiológicos nacionais e internacionais relevam que a prescrição de antipsicóticos nem sempre segue as orientações e diretrizes existentes. Na prática clínica deparamo-nos, frequentemente, com situações em que é necessária a introdução de mais do que um antipsicótico ou em que se utilizam antipsicóticos em prescrição ou dosagem *off-label*. São escassos os estudos em que se investigam os motivos para estas prescrições, sendo o mais frequentemente referido pelos médicos, a tentativa de reduzir sintomas positivos, negativos ou efeitos extrapiramidais. Com este trabalho os autores pretendem avaliar e caracterizar as tendências de prescrição no que diz respeito à polifarmácia com antipsicóticos na Unidade de Psiquiatria Comunitária do Centro Hospitalar do Porto.

A amostra é constituída por doentes acompanhados na unidade e medicados com antipsicótico injetável de longa duração, sem diferenciação por patologia psiquiátrica. Foram recolhidos dados demográficos de cada doente, assim como informação clínica relativa a antipsicóticos prescritos no mês de agosto de 2021 e a alterações terapêuticas nos três meses anteriores. Os dados apurados foram analisados estatisticamente através do *software* SPSS®.

O número de doentes acompanhados na unidade a cumprir antipsicóticos injetáveis de longa duração, aquando da colheita de dados, em agosto de 2020, é de 414. Destes doentes apenas dois estão medicados com dois antipsicóticos injetáveis de longa duração, sendo as associações palmitato de paliperidona e aripiprazol e palmitato de paliperidona e haloperidol decanoato. Dos 414 doentes, 2,98% estão medicados também com um antipsicótico oral e 0,1% com dois ou mais antipsicóticos orais. O antipsicótico por via oral mais comumente associado é a quetiapina em doses baixas, seguida da olanzapina.

Apesar da baixa taxa de polimedicação com antipsicóticos encontrada na amostra estudada, é necessário tentar perceber quais as razões para a sua necessidade, nomeadamente através de estudos qualitativos.

Toxicidade Hepática No Tratamento Com Clozapina – A Propósito De Um Caso Clínico

Tratamentos Farmacológicos

LUCAS LOPES¹. SARA PEREIRA¹

1. Serviço Psiquiatria e Saúde Mental CHVNG/E

Objetivos: A clozapina é um antipsicótico atípico utilizado no tratamento da esquizofrenia resistente. Apesar da eficácia comprovada, a sua utilização está condicionada pela possibilidade de efeitos adversos graves, nomeadamente hematológicos, cardiometabólicos e gastrointestinais. Partindo de um caso clínico, este trabalho pretende rever vias metabólicas e orientações clínicas para monitorização e abordagem terapêutica da hepatotoxicidade associada à utilização da clozapina.

Métodos: Apresenta-se um caso clínico de hepatotoxicidade associada à utilização de clozapina. Procedeu-se ainda a uma revisão da literatura disponível sobre o tema.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade e diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Apresenta historial de múltiplos internamentos por descompensação psicótica e refratariedade ao tratamento. Iniciou tratamento com Clozapina titulada até 600mg/dia e Aripiprazol decanoato 400mg, tendo-se alcançado estabilização clínica. Em estudo analítico sumário realizado após 6 meses de tratamento, identificou-se aumento assintomático das transaminases hepáticas três vezes acima do limite superior do normal, com reversão após suspensão do tratamento com clozapina.

Discussão: Com extensa metabolização hepática, os efeitos hepatotóxicos associados ao tratamento com clozapina podem variar desde elevações assintomáticas das transaminases até hepatite colestática ou fulminante. As elevações das transaminases são geralmente assintomáticas, ocorrendo nas primeiras semanas de tratamento e em relação com a dose utilizada. Em metade dos casos podem resolver espontaneamente sem necessidade de redução de dose. No entanto, se a elevação das transaminases hepáticas for três vezes acima do limite superior do normal deve considerar-se a suspensão do fármaco. A sua reintrodução não está contraindicada.

Conclusão: Pacientes que inicialmente apresentam função hepática normal podem desenvolver hepatotoxicidade meses após início do tratamento com clozapina. Contudo, a maioria das orientações clínicas não fornece recomendações claras acerca da prevenção e monitorização dos efeitos hepatotóxicos associados à clozapina.

Os resumos aqui publicados foram avaliados e selecionados pela Comissão Científica do XV Congresso Nacional de Psiquiatria de 2021 e não seguem as normas e a política editorial da Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Este número especial estará disponível online no site da Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental ainda que não se encontre indexado.

The abstracts here published were evaluated and selected by the Scientific Committee of the XV National Congress of Psychiatry in 2021 and do not follow the guidelines and the editorial policies of the Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. This special issue will be available online on the website of the Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, although it is not indexed.