SAÚDE MENTAL
Edição XXII
Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 10

TRANSTORNOS PSICÓTICOS NA ATUALIDADE: COMPREENSÃO E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANA BEATRIZ REZENDE RIBEIRO[1]
JULYANA ALCANTARA SILVA DE ARAÚJO[1]
GABRIELA MARQUES MACEDO[1]
LUIS EDUARDO DE MOURA[1]
ISABELA DIAS CRUVINEL[1]
ISABELA RUBIO DE SOUZA[1]
IGOR REZENDE FERREIRA[1]
EDUARDA GABRIELLY DA SILVA DIAS[1]
SOFIA MORAIS TORNIS[1]
SAMYRA MYRELLE DANTAS DOS SANTOS[2]
MARIA LUIZA DE SOUZA PIRES[3]
GIOVANNI MICHELE RECH[4]

[1]Discente - Medicina da Universidade Federal de Jataí.
[2]Discente – Fisioterapia da Universidade Federal de Jataí.
[3]Discente – Psicologia da Universidade Federal de Jataí.
[4]Formado em medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)- RS em 2018. Especialista em Psiquiatria Geral pela Fundação Hospitalar Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul - RS em 2023.

Palavras-Chave: *Transtornos Psicóticos; Tratamento; Diagnóstico.*

DOI 10.59290/978-65-6029-211-6.10

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O espectro psicótico, que engloba condições com alterações na cognição, mudanças no estado emocional, percepções sensoriais alteradas e uma sensação de desconexão da realidade, é uma das áreas mais intrigantes e variadas de pesquisa no campo da Psiquiatria. Esses distúrbios apresentam uma grande diversidade de déficits cognitivos que impactam diferentes dimensões do desempenho mental, como memória, atenção, funções executivas, linguagem e habilidades espaciais. A gravidade e as características dessas dificuldades cognitivas podem variar entre os diferentes transtornos psicóticos, sendo que a esquizofrenia costuma mostrar os maiores níveis de comprometimento (GKINTONI *et al.,* 2024).

A esquizofrenia é um transtorno mental persistente que se caracteriza por alterações nos processos de pensamento, percepção, respostas emocionais e interações sociais, afetando de 0,25 a 1,1% da população estadunidense. Normalmente, ela se manifesta no final da adolescência ou no início da fase adulta. Os custos diretos e indiretos associados ao tratamento da esquizofrenia são significativamente elevados em comparação com outras condições crônicas de saúde mental. Esses custos elevados estão ligados ao início precoce da doença, à presença de comorbidades médicas, hospitalizações frequentes, necessidade de tratamentos prolongados, comprometimento funcional, suporte e supervisão contínuos, além de problemáticas como autonegligência e falta de adesão ao tratamento (CAI *et al.,* 2024).

Deficiências de cognição observadas em áreas como atenção, memória e funções executivas indicam relações importantes com alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais específicas. A origem multifatorial dos distúrbios psicóticos, que envolve questões genéticas, ambientais e psicossociais, ainda exige diagnósticos mais precisos e tratamentos individualizados. Além disso, destaca-se a necessidade de uma investigação mais aprofundada dos processos neuropsicológicos em indivíduos afetados, o que contribui para uma melhor compreensão dos efeitos dessas condições no dia a dia. O impacto dos antipsicóticos nas funções cognitivas de pacientes psicóticos reforça a necessidade de uma exploração mais detalhada para aprimorar as estratégias de terapia farmacológicas (GKINTONI *et al.,* 2024).

Logo, neste capítulo, serão abordadas as principais mudanças recentes nas estratégias terapêuticas para manejo dos pacientes com transtornos psicóticos, levantando prós e contras de algumas medicações e outras terapias intervencionistas. Além disso, serão discutidos tópicos que ressaltam quais são as melhores práticas diagnósticas dos transtornos em questão no cenário hodierno a partir da revisão de estudos atuais. O presente trabalho possui como objetivo realizar uma abordagem dos eixos temáticos anteriormente citados, de modo a revisar as principais atualizações acerca dos transtornos psicóticos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, sobre a compreensão acerca de estratégias de diagnóstico e tratamento de alguns dos principais transtornos psicóticos da atualidade. Foi realizada uma busca nos seguintes bancos de dados: PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os seguintes termos de busca: "*Psycotic Disorders" AND "Treatment" AND "Diagnosis*", com limitação temporal que englobasse o último ano (2024) e com exclusão de artigos pagos, relatos de caso e artigos que não abordassem especificamente a proposta do tema. No total, foram encontrados 360 resultados após a busca inicial, sendo 355 resultados no PubMed,

2 resultados no LILACS e 3 resultados no SciELO. Após análise e leitura minuciosa dos trabalhos, foram selecionados um total de 26 artigos para a presente revisão. Os resultados foram compilados e no capítulo foi feita abordagem de atualizações sobre medicações para psicoses; psicose induzida por substância; esquizofrenia; resistência ao tratamento de transtornos do espectro esquizofrênico; transtorno esquizoafetivo e psicose interictal, além de novas perspectivas diagnósticas, somado a críticas ao modelo de diagnóstico tradicional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Psicoses

A psicose é um estado mental caracterizado, principalmente, pela perda de contato do paciente com a realidade, que pode se manifestar através de alucinações, delírios e desorganização do pensamento. Dessa maneira, é imprescindível que o diagnóstico do quadro seja adequado, pois, a partir dele, é possível que o paciente receba o tratamento correto e personalizado, prevenindo o agravamento dos sintomas e melhorando sua qualidade de vida. Ademais, um diagnóstico bem feito pode diferenciar a psicose de outros transtornos mentais com sintomas semelhantes, o que evita a prescrição de tratamentos ineficazes ou inapropriados.

Nesse sentido, modelos tradicionais de diagnóstico, como o DSM-5 e a CID-11, possuem limitações, entre elas a baixa confiabilidade e critérios arbitrários. O modelo HiTOP (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*) oferece uma alternativa, ao agrupar transtornos psicóticos em um espectro contínuo, que integra sintomas e funcionalidade cognitiva. Ao contrário dos sistemas tradicionais, que categorizam rigidamente, o HiTOP adota uma abordagem dimensional, o que permite a amplitude da compreensão da psicose, ao considerar a variabilidade dos sintomas entre os pacientes.

Esse modelo também inclui o declínio funcional como um aspecto relevante para o diagnóstico, possibilitando uma avaliação mais precisa do impacto psicossocial dos transtornos psicóticos. Com isso, o HiTOP destaca-se por promover intervenções precoces e tratamentos personalizados, ao acompanhar a evolução dos sintomas longitudinalmente (JONAS *et al.,* 2024).

A psiquiatria de precisão tem o potencial de transformar o tratamento dos transtornos psicóticos. O uso de biomarcadores, identificados por meio de neuroimagem, possibilita a adaptação dos tratamentos às características neurobiológicas de cada paciente, resultando em terapias mais direcionadas e com maior chance de sucesso. Esse avanço não só promete melhorar os resultados clínicos, mas também reduzir a ocorrência de efeitos colaterais indesejados, comuns em terapias tradicionais. A capacidade de ajustar o tratamento conforme o perfil neurobiológico de cada indivíduo representa uma mudança significativa na forma como os transtornos psicóticos são abordados. No entanto, a consolidação dessa abordagem requer pesquisa contínua, no que se refere à integração de neurociência, neuroimagem e terapias personalizadas, além do treinamento adequado de profissionais (VAN HOOIJDINK *et al.,* 2024).

A respeito do tratamento de transtornos psicóticos, diversas pesquisas têm sido feitas a fim de descobrir mais sobre a fisiopatologia da condição, e, consequentemente, sobre novas técnicas de tratamento ou abordagens terapêuticas. Estudos demonstram que a liberação de dopamina possui um papel fundamental na melhora dos sintomas em pacientes com transtornos psicóticos no início da doença. Através da avaliação dos sintomas psicóticos por meio da escala PANSS (Escala de Avaliação de Síndromes Positivas e Negativas), foi possível evidenciar que a liberação de dopamina no estriado ventral

(VST) e no globo pálido (GP) está relacionada à redução de sintomas psicóticos, tanto os positivos quanto os negativos, elucidando o papel de químicos como a d-anfetamina no diagnóstico e tratamento de transtornos psicóticos, além da possibilidade de utilização da dopamina para monitoramento da resposta ao tratamento, principalmente no estágio inicial da doença (WEIDENAUER *et al.,* 2024).

A terapia cognitivo-comportamental focada em ruminação está sendo avaliada e protocolada para um estudo piloto no tratamento de transtornos psicóticos emergentes, ou seja, no grupo de pacientes com alto risco para transição psicótica. A ruminação é um padrão de pensamento repetitivo que pode agravar sintomas psicóticos, e o foco nesse tipo de abordagem tem sido estudado como uma possibilidade de melhora dos desfechos clínicos. Esta terapia, portanto, foi associada a potenciais benefícios em populações com risco elevado de progressão para psicose e uma intervenção viável dentro deste espectro (CLEMMENSEN *et al.,* 2024).

Outro tratamento eficaz no tratamento de transtornos psiquiátricos graves é a terapia eletroconvulsiva (ECT), que, embora pouco utilizada, é estudada e apresentou resultados positivos em pacientes no período pós-parto, período em que a depressão grave, psicoses pós-parto, ideação suicida e catatonia exigem respostas rápidas, já que afeta diretamente o bem-estar do bebê, e a melhora rápida nem sempre é alcançada com medicamentos devido ao início de ação tardio destes, além de riscos de transferência pelo leite materno. A ECT, portanto, se mostrou uma ferramenta eficaz e segura para transtornos psiquiátricos graves no pós parto, apresentando resultados positivos em 90% das pacientes com média de 6,7 sessões por tratamento e proporcionando uma melhora rápida em um período crítico para mãe e o bebê (GROVER *et al.,* 2024).

Estratégias de detecção e intervenção precoce demonstram-se necessárias em condições como os transtornos psicóticos. Períodos mais longos de psicose não tratada foram associado a piores desfechos funcionais e na qualidade de vida dos pacientes, bem como piora nos sintomas psicóticos, destacando que reduzir o tempo de psicoses não tratadas deve ser uma prioridade nos sistemas de saúde pública e mental de todo o mundo. Investir em integração de programas de detecção precoce, campanhas de conscientização, treinamento de profissionais e acessibilidade de serviços especializados tem se mostrado altamente importante para minimizar os impactos da psicose na vida dos pacientes acometidos (SALAZAR DE PABLO *et al.,* 2024).

Esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e heterogêneo que, embora frequentemente considerado uma única doença, é referida pelo DSM-5 como espectro da esquizofrenia, devida à ampla variedade de manifestações clínicas, cursos da doença e respostas ao tratamento (SADOCK *et al.*, 2016). É um dos quadros neuropsiquiátricos graves mais comuns, afetando o processamento de pensamentos, percepções, resposta emocional e socioafetiva do indivíduo (CAI *et al*., 2024). O diagnóstico ainda é essencialmente clínico, baseado nos critérios do DSM-5 ou CID-11, além da expertise médica. No entanto, avanços recentes em neurociência têm contribuído para um melhor entendimento dos mecanismos subjacentes à doença, com potenciais implicações diagnósticas e terapêuticas.

O tratamento da esquizofrenia permanece centrado nos antipsicóticos de primeira e segunda geração, sendo o último mais amplamente utilizado atualmente pelo menor risco de

efeitos extrapiramidais. Os antipsicóticos de segunda geração reduzem a dopamina estriatal através do bloqueio do receptor de dopamina na via mesolímbica, aliviando assim os sintomas positivos e elevando a dopamina cortical por meio do antagonismo de 5-HT em neurônios pré-sinápticos na via mesocortical, melhorando os sintomas negativos (CHEN *et al.,* 2024). A cariprazina, um antipsicótico atípico com alta afinidade pelos receptores D3 e ação parcial nos receptores D2, tem se destacado na melhora dos sintomas negativos e cognitivos, além de apresentar perfil metabólico mais favorável em relação a outros agentes (TARCHI *et al.,* 2024).

Os antipsicóticos são essenciais no tratamento da esquizofrenia, por oferecerem controle sintomático e efeito neuroprotetor. Estudos indicam que a proteína S100B, biomarcador associado à neuroproteção e neurotoxicidade, permanece em níveis fisiológicos em pacientes em uso de antipsicóticos, independentemente de estarem em monoterapia ou politerapia, o que sugere a ação neuroprotetora dos antipsicóticos (SANTOTORIBIO *et al.,* 2024). Entretanto, a adesão ao tratamento segue sendo um desafio na esquizofrenia, tanto por características próprias do quadro, quanto por desconhecimento, falta de assistência médica, abandono familiar, efeitos colaterais, entre outros fatores (CAI *et al.,* 2024).

Uma meta-análise sugere que a tetrabenazina, um inibidor de transporte de monoamina vesicular tipo 2 (VMAT-2), apresenta alguma eficácia antipsicótica, dado preliminar promissor, tendo em vista que o medicamento apresenta potencial antipsicótico com um menor risco de desenvolvimento de discinesia tardia. Os distúrbios de movimento de aparecimento tardio na esquizofrenia estão associadas parcialmente à uma super sensibilidade do receptor de dopamina induzida pelos antipsicóticos de primeira e segunda geração, uma importante causa de abandono do tratamento, além de implicar em desconforto e estigma social ao paciente. Atualmente, os inibidores de VMAT-2 são utilizados exclusivamente para casos de discinesia tardia, entretanto, a ação antipsicótica da tetrabenazina é promissora, necessitando de mais estudos para a investigação de dose ideal, perfil de segurança e eficácia no manejo da psicose (CONNOLLY *et al.,* 2024).

A associação de práticas de *mindfulness,* também conhecida como atenção plena, podem complementar a melhora dos sintomas e promover bem-estar em pacientes com esquizofrenia. Um estudo indicou que a realização de atenção plena guiada em realidade virtual, por meio do uso de óculos de realidade virtual, potencializa a imersão e o foco dos pacientes, promovendo redução significativa nos sintomas psicóticos e uma melhora cognitiva, além de sensação de bem-estar (PLENCER *et al.,* 2024).

Por fim, todos esses processos podem auxiliar profissionais da área de saúde mental com diferentes perspectivas e ferramentas que ajudarão no diagnóstico e tratamento, bem como na manutenção do relacionamento com seus pacientes, a partir do respeito e profissionalismo. Afinal, o apoio é imprescindível, especialmente para este grupo que naturalmente enfrenta desafios para se adaptar ao ambiente, devido às funcionalidades seriamente alteradas (SANZ *et al.,* 2024)

A esquizofrenia resistente ao tratamento pode ser definida como a permanência de sintomas após a administração, em sequência, de pelo menos dois tratamentos com medicações antipsicóticas. Estatisticamente, afeta até 30% de indivíduos com tal diagnóstico (DE HAAS *et al.,* 2024). A clozapina apresenta considerável superioridade no tratamento para resistência associada à presença de sintomas positivos e negativos (PERAIRE *et al.,* 2024).

Uma abordagem personalizada de titulação de clozapina, com monitoramento terapêutico,

permite que os profissionais da saúde detectem pacientes com resposta insuficiente com níveis subterapêuticos de medicação. A partir de análises personalizadas, as doses de clozapina podem ser aumentadas de forma segura para melhorar o resultado clínico. Assim como permite identificar pacientes com níveis supra terapêuticos, para os quais uma tentativa de redução de doses pode se mostrar favorável (DE HAAS *et al.,* 2024).

Logo, a clozapina age de forma a reduzir sintomas negativos e positivos tanto a curto, quanto a longo prazo, bem como redução na hospitalização e mortalidade. A clozapina também costuma melhorar comportamentos agressivos, ideação suicida e abuso por substâncias. Tal droga também permitiu uma redução e simplificação das substâncias medicamentosas utilizadas pelos participantes, promovendo melhor tolerabilidade e redução de sua percepção de efeitos colaterais (PERAIRE *et al.,* 2024).

Modelos preditivos, baseados em coletas de dados clínicos, neurobiológicos e psicossociais de pacientes após o primeiro episódio psicótico se mostraram promissores na identificação de indicadores precoces de resistência ao tratamento. Tal ferramenta diagnóstica permite personalizar o tratamento, auxiliando na identificação de indivíduos que necessitam de abordagens mais intensivas ou alternativas. O modelo SPIRIT analisa fatores tais quais: gravidade do transtorno, presença de comorbidades e resposta ao tratamento inicial. Apesar da necessidade de avaliações adicionais sobre sua aplicabilidade na prática clínica, este modelo possui um bom potencial na avaliação de pacientes com esquizofrenia resistente ao tratamento (FAROOQ *et al.,* 2024).

Transtornos por uso de substância

O abuso de substâncias pode desencadear o surgimento de transtornos mentais, assim como condições mentais podem levar ao abuso de substâncias. Há uma interação dinâmica e recíproca entre esses transtornos, de forma a contribuir para a gravidade e a progressão de ambos (CAVALLOTO *et al.,* 2024). Os transtornos psicóticos induzidos por substâncias são condições psiquiátricas complexas e desafiadoras, frequentemente associadas ao uso de cannabis, álcool e outras drogas psicoativas. Esses transtornos são caracterizados por sintomas como delírios e alucinações, que surgem durante ou após o uso de substâncias. Estudos recentes têm investigado o papel de antipsicóticos de terceira geração no manejo desses transtornos, destacando sua eficácia e tolerabilidade em cenários atuais. Além disso, abordagens psicométricas e práticas clínicas em contextos de saúde global oferecem insights valiosos para o diagnóstico e tratamento desses pacientes (RICCI *et al.,* 2024; CAVALLOTO *et al.,* 2024; CHUENCHOM *et al.,* 2024; LOVERO *et al.,* 2024).

O diagnóstico diferencial entre psicose induzida por substância e transtornos primários, como esquizofrenia, é complexo devido à sobreposição de sintomas, como alucinações, delírios e alterações cognitivas. Ferramentas psicométricas, como a escala PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*), são frequentemente utilizadas para mensurar a gravidade dos sintomas psicóticos e monitorar a evolução clínica durante o tratamento (CHUENCHOM *et al.,* 2024).

Os antipsicóticos de terceira geração (TGAs), tais como o aripiprazol, cariprazina, brexpiprazol e lurasidona, representam uma expectativa relevante no tratamento de sintomas psicóticos e temas relacionados ao uso inadequado de substâncias. Ademais, estudos ressaltam a natureza intrincada e multifacetada do tratamento, destacando a ação potencial dos TGAs perante estratégias terapêuticas (RICCI *et al.,* 2024; CHIAPPINI *et al.,* 2024; CAVALLOTO *et al.,* 2024).

A introdução dos antipsicóticos de terceira geração, como aripiprazol, brexpiprazol e cariprazina, destaca-se pelo perfil de segurança e eficácia. O aripiprazol atua reduzindo sintomas positivos e melhorando sintomas negativos e cognitivos, sendo eficaz no manejo da dependência de drogas e sintomas de abstinência relacionados à deficiência de dopamina. A cariprazina mostrou eficácia em diminuir efeitos de substâncias estimulantes, como cocaína, além de reduzir recaídas, graças ao seu agonismo parcial em receptores D2 e D3 (RICCI *et al.,* 2024).

O brexpiprazol também tem potencial no tratamento de abuso de substâncias, além de ser indicado para esquizofrenia e transtorno depressivo maior. Os resultados indicam que o brexpiprazol é eficaz na redução da carga psicopatológica, incluindo sintomas positivos e negativos, além de diminuir o desejo por substâncias e a agressividade. A melhora na qualidade de vida também foi significativa. Logo, pode ser uma opção terapêutica valiosa para pacientes com transtornos do espectro da esquizofrenia e TUS (Transtorno por uso de substância) concomitante, embora sejam necessários estudos adicionais com amostras maiores e períodos de acompanhamento mais longos para confirmar esses resultados (CHIAPPINI *et al*., 2024).

A lurasidona é um antipsicótico atípico recente, apresenta um perfil de receptores diferenciado dos antipsicóticos de primeira geração. Possui alta afinidade pelos receptores de serotonina 5 HT-2A e dopamina D2, que promovem seus efeitos antipsicóticos, além de forte afinidade pelo receptor 5HT-7, associado a melhorias no humor, cognição, regulação do sono e sintomas negativos. Também age moderadamente nos receptores 5 HT-1A e α2-adrenérgicos, favorecendo o humor, a cognição e reduzindo a ansiedade (CAVALLOTO *et al.,* 2024). A lurasidona demonstrou resultados promissores em jovens com psicose induzida por cannabis, melhorando o humor e sintomas psicóticos. Apesar da ampla evidência de eficácia do aripiprazol, os estudos clínicos de longo prazo ainda são limitados (RICCI *et al.,* 2024).

Antipsicóticos de terceira geração, como lurasidona e brexpiprazol possuem mecanismos de ação inovadores, incluindo agonismo parcial nos receptores de dopamina D2 e efeitos moduladores em receptores serotoninérgicos, o que resulta em eficácia tanto para sintomas positivos quanto negativos, além de baixa incidência de efeitos adversos graves (CAVALLOTO *et al*., 2024; CHIAPPINI *et al.,* 2024).

A lurasidona é reconhecida por seu perfil de tolerabilidade favorável, com baixo risco de ganho de peso, alterações metabólicas e prolongamento do intervalo QT. Seus efeitos colaterais mais comuns incluem acatisia e sonolência, relacionados à dosagem administrada. Além disso, apresenta benefícios adicionais, como a melhoria dos sintomas de humor e função cognitiva, devido à sua afinidade pelos receptores 5 HT-7 e α2-adrenérgicos (CAVALLOTO *et al.,* 2024).

O brexpiprazol, por sua vez, demonstrou eficácia na redução de sintomas psicóticos e agressividade, além de promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Efeitos adversos relatados incluem sedação leve e sintomas extrapiramidais moderados, reforçando seu perfil seguro para uso em populações com comorbidades psiquiátricas (CHIAPPINI *et al.,* 2024).

Transtorno esquizoafetivo

O transtorno esquizoafetivo é uma condição psiquiátrica complexa, compreendida pela coexistência de sintomas psicóticos e distúrbios do humor. Esses sinais, que se misturam em manifestações psicológicas e emocionais, dão ao transtorno sua singularidade peculiar, que o

destaca tanto da esquizofrenia como dos distúrbios de humor. A natureza multidimensional do transtorno esquizoafetivo, que abarca alucinações, delírios, episódios depressivos e maníacos, desafia os profissionais da saúde a adotarem abordagens terapêuticas personalizadas (ZENG *et al*., 2024). O diagnóstico desse transtorno exige uma análise abrangente que considere não apenas os sintomas imediatos, mas também fatores genéticos, biológicos, históricos do paciente e psicossociais que determinam a condição.

Diagnosticar o transtorno esquizoafetivo é desafiador devido à semelhança dos sintomas com outras condições psiquiátricas, como esquizofrenia ou transtornos afetivos. Para que o diagnóstico do transtorno esquizoafetivo seja confirmado, é preciso que sintomas psicóticos como alucinações ou delírios estejam presentes ao mesmo tempo que problemas de humor, como episódios depressivos ou maníacos, em um mesmo período de tempo. Além disso, é importante ressaltar que os sintomas psicóticos não devem manifestar-se apenas durante as fases de mania (CAI *et al.,* 2024). A avaliação do diagnóstico envolve o uso de escalas e questionários estruturados para quantificar os sintomas e estabelecer uma base sólida, a fim de monitorizar o tratamento.

Ferramentas como o Índice Positivo e Negativo da Síndrome (IPNS) são comumente usadas para avaliar o grau dos sintomas psicóticos; enquanto a Escala Depressão Montgomery-Åsberg (EDMA) tem sido utilizada na avaliação dos sintomas depressivos durante episódios de alterações no humor (CAVALLOTO *et al.,* 2024). Portanto, o transtorno esquizoafetivo requer uma análise cuidadosa da evolução dos sintomas, considerando tanto os sintomas psicóticos quanto afetivos ao longo do tempo.

As ferramentas de diagnóstico avançaram consideravelmente, com o uso de tecnologias de imagem cerebral e biomarcadores para uma melhor compreensão das bases biológicas do transtorno. Estudos de imagem cerebral, como ressonâncias magnéticas (RM) e tomografias computadorizadas (TC), revelaram mudanças na estrutura do cérebro em pacientes com transtorno esquizofreniforme; incluindo atrofia cortical que pode estar associada à gravidade dos sintomas psiquiátricos (ANDRIOLA *et al*., 2024). Essas conclusões podem ser ampliadas por meio de testes funcionais adicionais, como a ressonância magnética funcional (RMF), que possibilita a observação da atividade cerebral durante surtos psicóticos e maníacos. Isso proporciona uma perspectiva mais aprofundada dos processos neurobiológicos envolvidos na condição (CAI *et al.,* 2024).

Para tratar o transtorno esquizoafetivo, é importante uma abordagem que envolva várias áreas de conhecimento, com o objetivo de aliviar os sintomas psicóticos e regular os períodos de humor alterados. A principal forma de tratamento inclui o uso de remédios antipsicóticos e estabilizadores do humor: tanto os antipsicóticos tradicionais quanto os mais modernos demonstram eficácia no controle dos sintomas psicóticos. Já o lítio e medicamentos anticonvulsivos são utilizados para tratar oscilações entre fases maníacas e depressivas. A escolha do medicamento deve ser feita com base na apresentação clínica do paciente e na resposta individual ao tratamento (CAVALLOTO *et al.,* 2024).

Os antipsicóticos atípicos, como a quetiapina e a olanzapina, apresentam uma eficácia superior no tratamento do transtorno esquizoafetivo devido à sua menor propensão a efeitos colaterais extrapiramidais em comparação com os antipsicóticos típicos. No entanto, os pacientes devem ser monitorados de perto quanto aos efeitos adversos dos medicamentos, uma vez que a resposta ao tratamento pode variar entre os in-

divíduos (ZENG *et al.,* 2024). O ajuste contínuo das doses e a vigilância constante sobre os efeitos colaterais são essenciais para garantir a eficácia do tratamento a longo prazo.

Além do tratamento farmacológico, a psicoterapia tem um papel fundamental no manejo do transtorno esquizoafetivo. Terapias como a TCC têm mostrado benefícios significativos ao ajudar os pacientes a lidarem com os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, e ao fornecer estratégias de enfrentamento durante os episódios de alteração do humor. A psicoterapia também pode ser eficaz na promoção da adesão ao tratamento, ajudando os pacientes a entender melhor sua condição e a reduzir o estigma associado à doença (ANDRIOLA *et al.,* 2024).

O apoio social e a psicoeducação desempenham um papel fundamental para os pacientes e para suas famílias. A psicoeducação proporciona uma compreensão mais profunda dos sintomas e dos tratamentos disponíveis, capacitando os familiares a lidarem de maneira eficaz com os episódios de crise e a oferecerem suporte emocional contínuo. Grupos de apoio também são uma ferramenta valiosa, pois permitem que os pacientes compartilhem experiências com outros que enfrentam desafios semelhantes, promovendo um ambiente de compreensão e aceitação (CAI *et al.*, 2024). A reabilitação psicossocial visa a reintegração social e profissional do paciente, ajudando-o a adquirir habilidades sociais. Logo, tal artifício não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, mas também contribui para a redução do risco de recaídas, ao promover um ambiente estável e de suporte (ZENG *et al.,* 2024).

Psicose interictal

A psicose da epilepsia é a nomenclatura utilizada para se referir a um grupo de transtornos psicóticos que podem se manifestar como episódios interictais, ictais ou pós-ictais, dependendo de sua relação temporal com as convulsões. Além disso, esta também pode ser uma consequência de processos iatrogênicos, desencadeados por intervenções farmacológicas e/ou cirúrgicas. O termo interictal refere-se ao período de tempo entre os episódios de crise ou convulsões. Portanto, a psicose interictal é uma forma de psicose que ocorre entre os episódios de crise, em um intervalo sem atividade convulsiva, sendo uma das formas de manifestação da psicose da epilepsia.

A psicose interictal em epilepsia pode ser, muitas vezes, confundida com os distúrbios esquizofreniformes primários. Contudo, o curso do transtorno psicótico costuma apresentar algumas características distintivas. Um dos principais elementos diferenciadores da psicose interictal em comparação com a esquizofrenia é o início dos sintomas em idade mais avançada (PINTOR *et al.,* 2024).

Na esquizofrenia, por sua vez, esses sintomas, tipicamente, se manifestam na adolescência ou início de vida adulta. Os sintomas mais comuns da psicose interictal incluem: pensamento delirante (comumente com um componente afetivo), alucinações auditivas e transtorno do pensamento (com quebra nas associações e discurso tangencial). Ao contrário da esquizofrenia primária, a psicose interictal geralmente se distingue pela ausência de sintomas negativos, como comportamento isolado, falta de motivação ou anedonia (PINTOR *et al.,* 2024).

O diagnóstico da psicose interictal exige do médico extremo cuidado e atenção, especialmente para não confundi-la com outros transtornos psicóticos. Nesse contexto, é fundamental que o profissional se empenhe em diferenciá-la de outras psicoses, destacando-se, como essencial, sua distinção da psicose pós-ictal

(PIP), que ocorre imediatamente após as convulsões. Embora ambas as condições compartilhem sintomas semelhantes, a psicose pós-ictal geralmente ocorre em pacientes com histórico crônico de epilepsia focal resistente ao tratamento, tende a ter uma duração mais curta e responde rapidamente a doses baixas de antipsicóticos ou benzodiazepínicos.

Além disso, a psicose interictal pode ser comumente confundida com a psicose ictal. Esta é mais rara e normalmente ocorre no contexto de status epilepticus não convulsivo ou status de ausência. Outro diagnóstico diferencial importante a se considerar é a psicose iatrogênica, que pode ser causada por medicamentos antiepilépticos (MAEs) como fenitoína, carbamazepina, entre outros (PINTOR *et al.*, 2024).

O manejo da psicose interictal deve ser baseado nas diretrizes utilizadas para tratar transtornos psicóticos primários, com o uso de antipsicóticos (APDs). Deve-se considerar, entretanto, o perfil de tolerância dos fármacos, as interações farmacodinâmicas com os medicamentos antiepilépticos e as potenciais propriedades pró-convulsivas dos APDs.

O início do tratamento com APDs deve ser feito com doses reduzidas, aproximadamente 25-50% da dose alvo inicial, com ajustes progressivos a cada 2 a 5 dias. Alguns antipsicóticos atípicos, como risperidona e aripiprazol, são as primeiras escolhas para pacientes com psicose interictal, pois têm menor risco de efeitos adversos extrapiramidais e uma melhor resposta terapêutica quando comparados aos antipsicóticos típicos. Em casos em que antipsicóticos atípicos não estão disponíveis, o haloperidol pode ser considerado, embora este deva ser utilizado com cautela devido ao risco de efeitos colaterais extrapiramidais

Os efeitos colaterais mais frequentemente observados com o uso de antipsicóticos incluem o desenvolvimento de síndrome metabólica, aumento de peso, sedação e elevação dos níveis de prolactina, o que pode resultar em disfunção sexual e galactorreia. Além disso, é importante monitorar a duração e a dosagem dos medicamentos, uma vez que doses altas podem aumentar o risco de efeitos adversos (PINTOR *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Este capítulo explorou aspectos a respeito do diagnóstico e tratamento de transtornos psicóticos. Em relação à psicose, que é um transtorno mental caracterizado pela perda de contato com a realidade, o diagnóstico precoce é fundamental para direcionar tratamentos adequados, com modelos como o HiTOP oferecendo uma abordagem mais flexível, considerando a variabilidade dos sintomas. O uso de biomarcadores e neuroimagem têm o potencial de personalizar o tratamento, especialmente em casos de psicose de início precoce. Terapias como a cognitivo-comportamental e a Terapia Eletroconvulsiva (ECT) também mostram bons resultados. Além disso, estratégias de intervenção precoce e programas de conscientização são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os impactos do transtorno.

No que tange à esquizofrenia, o diagnóstico é principalmente clínico, embora avanços em neurociência estejam possibilitando um diagnóstico mais preciso e personalizado. Estudos de neuroimagem também têm ajudado a entender melhor a progressão da doença no cérebro. O tratamento envolve principalmente antipsicóticos de segunda geração, como a Cariprazina, e estratégias como formulações de longa ação para melhorar a adesão ao tratamento. A resistência ao tratamento, que afeta uma parte significativa dos pacientes, tem sido abordada com o uso personalizado de Clozapina e terapias com-

plementares. Além disso, terapias digitais e intervenções como *Mindfulness* estão ganhando destaque. Para os casos mais difíceis, especialmente com sintomas negativos, abordagens inovadoras, combinando terapias farmacológicas e psicossociais, têm mostrado potencial para melhorar os resultados, com o auxílio de modelos preditivos baseados em dados clínicos e neurobiológicos. Quanto ao Transtorno Induzido por Substâncias, observa-se que o diagnóstico é difícil, devido a semelhança com os sintomas de outros transtornos, como a Esquizofrenia, mas que a utilização de ferramentas como a escala PANSS pode ajudar a analisar os sintomas e a acompanhar a evolução do paciente. O tratamento desse transtorno é relativamente variável, mas destaca-se a utilização de medicamentos antipsicóticos de terceira geração, como o Aripiprazol, a Cariprazina, o Brexpiprasol e a Lurasidona. Em geral, esses medicamentos apresentam maior eficácia, manejando tanto os sintomas positivos quanto os negativos e reduzindo a dependência na substância relacionada à psicose, além da diminuição de recaídas e melhoras significativas no humor, cognição e qualidade de vida. Tais medicamentos também são considerados seguros para o tratamento desta psicose, pois a manifestação de efeitos colaterais graves é baixa e seus benefícios para o paciente são maiores, como citado acima.

No transtorno esquizoafetivo, o diagnóstico é complexo, devido à combinação entre sintomas psicóticos e afetivos próprios do transtorno, que pode levar a diagnósticos errôneos de outro tipo de psicose, demandando, assim, o uso de diferentes ferramentas, como questionários, exames de imagem e biomarcadores, além de uma análise cuidadosa dos sintomas ao longo do tempo. Sobre o tratamento do transtorno, verifica-se a utilização de antipsicóticos típicos e atípicos, sendo o segundo mais eficaz na redução de sintomas. A psicoterapia e outras estratégias também promovem melhoras significativas nos sintomas. Destaca-se, ainda, a importância da adaptação do tratamento a cada paciente de acordo com suas respostas e evolução do quadro para uma maior eficácia.

Por fim, a Psicose da Epilepsia é um transtorno psicótico que pode ocorrer antes, durante ou após as crises convulsivas, e é classificada como psicose interictal, ictal ou pós-ictal, dependendo da sua relação temporal com as convulsões. A psicose interictal, que acontece entre as crises, pode ser confundida com esquizofrenia, mas se distingue pela manifestação tardia dos sintomas e pela ausência de sintomas negativos típicos da esquizofrenia. A identificação correta é essencial para evitar confusões com outras psicoses, como a psicose pós-ictal ou psicose iatrogênica, associada ao uso de medicamentos antiepilépticos. O tratamento da psicose interictal geralmente envolve antipsicóticos atípicos, como Risperidona e Aripiprazol, que têm menos efeitos colaterais, como ganho de peso e sedação, sendo importante ajustar as doses cuidadosamente para evitar complicações, dado o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos.

Assim, pode-se concluir que o diagnóstico e a análise das vantagens e desvantagens de cada abordagem terapêutica devem ser feitos de forma cuidadosa em cada situação clínica, enfatizando a importância de um tratamento personalizado e a necessidade de pesquisas adicionais para aprimorar o entendimento desses aspectos dos Transtornos Psicóticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOLA, I. *et al*. Different abnormalities of mismatch negativity in schizophrenia and depression as assessed with magnetoencephalography. Journal of Psychiatric Research, v. 181, p. 126, 2024. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.09.054.

CAI, C. *et al*. Adherence, health care utilization, and costs between long-acting injectable and oral antipsychotic medications in South Carolina Medicaid beneficiaries with schizophrenia. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, v. 30, n. 6, p. 549, 2024. doi:10.18553/jmcp.2024.30.6.549.

CAVALLOTTO, C. *et al.* Examining lurasidone efficacy in patients with schizophrenia spectrum illness and concurrent alcohol and substance use disorder: A prospective, multicentric, real-world investigation. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 8, p. 2206, 2024. doi:10.3390/jcm13082206.

CHEN, Y. *et al*. Baseline symptom-related white matter tracts predict individualized treatment response to 12-week antipsychotic monotherapies in first-episode schizophrenia. Translational Psychiatry, v. 14, n. 1, p. 23, 2024. doi:10.1038/s41398-023-02714-w.

CHIAPPINI, S. *et al.* Investigating the effectiveness of brexpiprazole in subjects with schizophrenia spectrum illness and co-occurring substance use disorder: A prospective, multicentric, real-world study. Pharmaceuticals, v. 17, n. 4, p. 535, 2024. doi:10.3390/ph17040535.

CHUENCHOM, O. *et al*. Real world clinical outcomes of treatment of cannabis-induced psychosis and prevalence of cannabis-related primary psychosis: A retrospective study. BMC Psychiatry, v. 24, n. 1, p. 626, 2024. doi:10.1186/s12888-024-06075-6.

CLEMMENSEN, L. *et al*. Study protocol for RUFUS: A randomized mixed methods pilot clinical trial investigating the relevance and feasibility of rumination-focused cognitive behavioral therapy in the treatment of patients with emergent psychosis spectrum disorders. PLOS ONE, v. 19, n. 1, p. e0297118, 2024. doi:10.1371/journal.pone.0297118.

CONNOLLY, A. *et al*. Meta-analysis and systematic review of vesicular monoamine transporter (VMAT-2) inhibitors in schizophrenia and psychosis. Psychopharmacology, v. 241, n. 2, p. 225, 2024. doi:10.1007/s00213-023-06488-3.

DE HAAS, H.J. *et al*. Clozapine levels and outcomes in Serbian patients with treatment-resistant psychotic disorders previously treated without measuring clozapine levels (CLOSER). Psychiatry Research, v. 339, p. 116070, 2024. doi:10.1016/j.psychres.2024.116070.

FAROOQ, S. *et al*. Development and initial evaluation of a clinical prediction model for risk of treatment resistance in first-episode psychosis: Schizophrenia Prediction of Resistance to Treatment (SPIRIT). British Journal of Psychiatry, v. 225, n. 3, p. 379 2024. doi:10.1192/bjp.2024.101.

GKINTONI, E. *et al.* Integrating clinical neuropsychology and psychotic spectrum disorders: A systematic analysis of cognitive dynamics, interventions, and underlying mechanisms. Medicina, v. 60, n. 4, p. 645, 2024. doi:10.3390/medicina60040645.

GROVER, S. *et al*. Use of electroconvulsive therapy during postpartum: A retrospective chart review. Indian Journal of Psychiatry, v. 66, n. 6, p. 572, 2024. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_165_24.

JONAS, K.G. *et al*. Psychosis superspectrum I: Nosology, etiology, and lifespan development. Molecular Psychiatry, v. 29, n. 4, p. 1005, 2024. doi:10.1038/s41380-023-02388-2.

LOVERO, K.L. *et al*. Psychometric evaluation of screens for common mental disorders, severe mental disorders, substance use disorders, and suicide risk in Mozambican healthcare. Medical Research Archives, v. 12, n. 8, p. 10, 2024. doi:10.18103/mra.v12i8.5294.

PERAIRE, M. *et al*. Clozapine as a mood stabilizer for schizoaffective disorder: Effectiveness during a three-month follow-up. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, v. 135, p. 111090, 2024. doi:10.1016/j.pnpbp.2024.111090.

PINTOR, L. *et al*. Interictal psychosis of epilepsy: What is the role of the neurologist? Epilepsy & Behavior Reports, v. 28, p. 100708, 2024. doi:10.1016/j.ebr.2024.100708.

PLENCLER, I. *et al*. The effects of mindfulness-based training in virtual reality on psychotic symptoms, mood and cognitive functioning: A pilot study. Psychiatria Polska, v. 58, n. 2, p. 289, 2024. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/154033.

RICCI, C. *et al*. Persistent negative symptoms in young people at clinical high risk of psychosis treated with an Italian early intervention program: a longitudinal study. European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, v. 274, p. 1311, 2024. doi:10.1007/s00406-024-01808-w.

SADOCK, B.J. *et al.* Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Artmed Editora, 2016.

SALAZAR DE PABLO, G. *et al.* Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: Systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies. Schizophrenia Bulletin, v. 50, n. 4, p. 771, 2024. doi:10.1093/schbul/sbae017.

SANTOTORIBIO, J.D. *et al.* Evaluation of the neuroprotective effect of antipsychotics by serum quantification of protein S100B. Farmacia Hospitalaria: Organo Oficial de Expresion Cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria, v. S1130-6343, n. 24, p. 00093-X, 2024. doi:10.1016/j.farma.2024.05.013.

SANZ, P. *et al.* Mentalization-based approach for schizophrenia spectrum disorders: a psychotherapeutic proposal for evolved schizophrenic trajectories and serious mental disorders. Frontiers in Psychiatry, v. 15, p. 1240393, 2024. doi:10.3389/fpsyt.2024.1240393.

TARCHI, L. *et al*. Efficacy of cariprazine in the psychosis spectrum: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials in schizophrenia and bipolar disorder. CNS Drugs, v. 38, n. 12, p. 961, 2024. doi:10.1007/s40263-024-01125-9.

VAN HOOIJDONK, C.F.M. *et al.* Precisie Psychiatrie en neuro-imaging: op weg naar meer behandelsucces bij psychoses. Tijdschrift voor Psychiatrie, v. 66, p. 308, 2024.

WEIDENAUER, A. *et al.* Amphetamine-Induced Dopamine Release Predicts 1-Year Outcome in First-Episode Psychosis: A Naturalistic Observation. Schizophrenia Bulletin, v. 51, n. 1, p. 159, 2024. doi:10.1093/schbul/sbae111.

ZENG, J. *et al.* The association of SOD and HsCRP with the efficacy of sulforaphane in schizophrenia patients with residual negative symptoms. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 274, n. 5, p. 1083, 2024. doi:10.1007/s00406-023-01679-7.