

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LARISSA AMORIM DE FREITAS

**Entendendo a psicose: Desenvolvimento de um *ebook* interativo para a promoção da  
saúde mental**

RIBEIRÃO PRETO  
2024

LARISSA AMORIM DE FREITAS

**Entendendo a psicose: Desenvolvimento de um *ebook* interativo para a promoção da saúde mental**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Coorientadora: Kelly Graziani Giacchero  
Vedana

RIBEIRÃO PRETO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Freitas, Larissa Amorim de

Entendendo a psicose: Desenvolvimento de um ebook interativo para a promoção da saúde mental. Ribeirão Preto, 2024.

168 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.  
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Coorientador: Kelly Graziani Giacchero Vedana

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Transtornos psicóticos. 3. Detecção precoce. 4. Assistência à saúde mental. 5. Estigma.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

FREITAS, Larissa Amorim de

Entendendo a psicose: Desenvolvimento de um *ebook* interativo para a promoção da saúde mental

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos indivíduos acometidos pela psicose, cuja coragem e resiliência diante dos desafios inspiram a busca incessante por um melhor entendimento e tratamento desta condição. Que este trabalho possa contribuir, de alguma forma, para o avanço do conhecimento e das práticas em saúde mental, visando sempre promover o bem-estar e a qualidade de vida daqueles que enfrentam e compartilham essa jornada.

## **Agradecimentos**

Ao meu pai, *Lissandro Fernandes de Freitas*, que sempre me apoiou e incentivou em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe, *Danielle Ramos de Amorim Freitas* que me inspira na paixão pelo cuidado em saúde mental e sempre foi minha parceira para discutir sobre a temática.

Ao meu querido irmão, *Gabriel Amorim de Freitas*, o qual sempre esteve comigo, e seu apoio foi fundamental para superar os desafios ao longo deste caminho.

À minha avó, *Sueli Ramos de Amorim*, exemplo de sabedoria e carinho, que sempre acreditou no meu potencial e me inspirou a buscar sempre mais.

Aos meus avós (em lembrança) *Décio Alves de Amorim*, *Luiz Pedro Silva de Freitas* e *Lucimar Barone Fernandes*, que tenho certeza de que estão sempre por perto, cuidando e protegendo.

Ao meu namorado, *Luan Kitanishi Sonoda*, que esteve ao meu lado em todas as dificuldades, compartilhando as alegrias e me incentivando a seguir em frente.

À *Zélia Maria Ribeiro*, que sempre foi como uma avó para mim, pelo seu apoio e zelo durante toda a minha jornada acadêmica.

Aos meus companheiros de quatro patas, *Bombom* (em lembrança), *Zeus* e *Eva* que com sua presença trouxeram conforto e alegria nos momentos de estudo e reflexão.

À minha professora orientadora *Ana Carolina Guidorizzi Zanetti*, por ser uma inspiração e pela sua paciência e dedicação durante esses nove anos de orientação. Agradeço por confiar em meu potencial e incentivar o meu crescimento profissional.

À professora *Kelly Graziani Giaccherro Vedana* e à enfermeira *Isabela Martin* por todo o apoio durante o desenvolvimento deste trabalho.

À colega e parceira de pós-graduação *Amanda Silva* por todo apoio, companheirismo e por compartilhar seus conhecimentos e experiências, que foram essenciais para o meu desenvolvimento.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento do meu trabalho, expressei meu mais sincero agradecimento por serem parte fundamental da minha jornada e por serem uma fonte de apoio.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e a Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo – Fomento às Iniciativas de Cultura e Extensão ligadas aos dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da

Organização das Nações Unidas (Edital nº 01/2020).

*“Quem ama a vida e ajuda o próximo,  
será amado e protegido por Deus onde  
quer que esteja.”*

**Meishu-Sama**



## RESUMO

FREITAS, L.A. de. **Entendendo a psicose: Desenvolvimento de um *ebook* interativo para a promoção da saúde mental**. 2024. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

O estágio inicial da psicose é considerado um período crítico e importante na determinação do curso da doença. Assim, oferecer alternativas para acelerar a busca de ajuda para o início do tratamento, redução da duração da psicose não tratada e do estigma, são essenciais para diminuir o impacto sobre os sintomas e funcionalidade do indivíduo acometido, e garantir a qualidade de vida de seus familiares. Nessa direção, a demora na busca por assistência entre indivíduos que vivenciam sintomas psicóticos pode derivar da falta de informação, principalmente, acerca dos sinais e sintomas. O desenvolvimento de estratégias educativas e intervenções no âmbito da saúde pública para informar sobre a psicose e incentivar a busca precoce pelo tratamento podem ser úteis para combater o estigma e para a promoção de um melhor prognóstico. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo desenvolver um material educativo, em formato de *ebook*, para informar sobre os transtornos psicóticos e os cuidados em saúde mental, com o intuito de facilitar a detecção precoce e aprimorar a assistência. Para a elaboração do material educativo foi realizado um estudo metodológico que percorreu as etapas propostas por Filatro: análise, design e desenvolvimento do design instrucional, com a finalidade de assegurar a qualidade e relevância do material. Desse modo, inicialmente foi conduzida uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de identificar estratégias educativas e programas de detecção precoce e garantir a precisão do conteúdo do *ebook*. Em seguida, foi realizado um levantamento utilizando a ferramenta *Google Trends* para analisar as tendências de busca relacionadas aos transtornos psicóticos e aos cuidados em saúde mental pela população brasileira e orientar a elaboração do conteúdo do *ebook* de acordo com as demandas do público-alvo. Ainda, materiais educativos nacionais e internacionais em formato digital foram identificados e analisados para complementar e enriquecer o conteúdo do *ebook*. Todos os dados obtidos foram sintetizados na construção visual e textual de uma versão preliminar do *ebook*, elaborada em um documento no *Microsoft Word*®, conforme as recomendações sobre a produção de folhetos para informação ao paciente. A versão preliminar foi avaliada e revisada por todas as pesquisadoras envolvidas no estudo. Assim, uma segunda versão do *ebook* foi obtida e encaminhada para a revisão gramatical. O material educativo foi desenvolvido por quatro enfermeiras, com o apoio de uma equipe de diagramação e design. A versão final do

*ebook* aborda uma variedade de tópicos, que incluem a definição de psicose e diagnósticos, epidemiologia, fatores de risco, sinais prodrômicos, estigma e mitos, cuidados em saúde mental, orientações de apoio, serviços de saúde, diagnóstico, tratamento, estratégias de recuperação e prevenção de recaídas. O material foi dividido em dez capítulos, com a inclusão de elementos pré-textuais e pós-textuais. Conclui-se que o *ebook* desenvolvido, ao fornecer uma fonte confiável de informação sobre os transtornos psicóticos para a comunidade geral, pode ser um recurso importante para auxiliar na detecção precoce e melhoria da assistência aos indivíduos acometidos por essa condição de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem psiquiátrica. Transtornos psicóticos. Detecção precoce. Assistência à saúde mental. Estigma.

## ABSTRACT

FREITAS, L.A. de. **Understanding psychosis: Development of an interactive ebook for mental health promotion.** 2024. 168p. Dissertation (Master of Science) - University of São Paulo, Ribeirão Preto at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2024.

The early stages of psychosis are considered to be a critical and important period in determining the course of the illness. Therefore offering alternatives to accelerate seeking help to initiate the treatment, reducing the duration of untreated psychosis and stigma are essential to reducing the impact on the individual's symptoms and functionality and to improve the quality of life of their relatives. The delay in seeking care among individuals experiencing psychotic symptoms may stem from a lack of information, mainly, about the signs and symptoms. Thus, the development of educational strategies and public health interventions to inform people about psychosis and encourage them to seek treatment early may be useful in combating stigma and promoting a better prognosis. Given this scenario, the aim of this study was to develop educational material, in ebook format, to provide information about psychotic disorders and mental health care, to help the early detection and improving care. A methodological study was carried out to develop the educational material following stages proposed by Filatro: analysis, design and development of the instructional design, in order to ensure the quality and relevance of the material. Initially, an integrative literature review was conducted to identify educational strategies and early detection programs to ensure the accuracy of the ebook's content. Thus, initially an integrative literature review was conducted to identify educational strategies and early detection programs and to ensure the accuracy of the ebook's content. Next, a survey was carried out using the Google Trends tool to analyze search trends related to psychotic disorders and mental health care by the Brazilian population and guiding the development of the ebook's content according to the demands of the target audience. In addition, national and international educational materials in digital format were identified to complement and enrich the content of the ebook. All data obtained was synthesized in the visual and textual construction of a preliminary version of the ebook, prepared in a Microsoft Word® document, in accordance with the recommendations on the production of leaflets for patient information. The preliminary version was evaluated and revised by the research team of this study. Thus, a second version of the ebook was obtained and sent for grammar review. The educational material was developed by four nurses, with the support of a layout and design team. The final version of the ebook covers a variety of topics,

including the definition of psychosis and diagnoses, epidemiology, risk factors, prodromal signs, stigma and myths, mental health care, support guidelines, health services, diagnosis, treatment, recovery strategies and relapse prevention. The material was divided into ten chapters, with the inclusion of pre-textual elements and post-textual elements. It is concluded that the ebook developed, by providing a reliable source of information on psychotic disorders for the general community, can be an important resource to help in the early detection and improvement of care for individuals affected by this health condition.

**Keywords:** Psychiatric Nursing. Psychotic Disorders. Early Detection. Mental Health Assistance. Stigma.

## RESUMEN

FREITAS, L.A. de. **Comprendiendo la psicosis: Desarrollo de un *ebook* interactivo para la promoción de la salud mental.** 2024. 168p. Tesis (Maestría en Ciencias) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Las primeras fases de la psicosis se consideran un periodo crítico e importante para determinar el curso de la enfermedad. Por ello, ofrecer alternativas para acelerar la búsqueda de ayuda para iniciar el tratamiento, reducir la duración de la psicosis no tratada y el estigma, son esenciales para reducir el impacto sobre los síntomas y la funcionalidad del individuo afectado, y garantizar la calidad de vida de sus familias. En este sentido, el retraso en la búsqueda de atención entre las personas que experimentan síntomas psicóticos puede deberse a la falta de información, especialmente sobre los signos y síntomas. El desarrollo de estrategias educativas e intervenciones de salud pública para informar a las personas sobre la psicosis y animarlas a buscar tratamiento precozmente puede ser útil para combatir el estigma y promover un mejor pronóstico. En este contexto, el objetivo de este estudio fue desarrollar material educativo, en formato *ebook*, para proporcionar información sobre los trastornos psicóticos y la atención a la salud mental, con el fin de facilitar la detección precoz y mejorar la atención. Para desarrollar el material educativo, se llevó a cabo un estudio metodológico que pasó por las etapas propuestas por Filatro: análisis, diseño y desarrollo del diseño instruccional, con el objetivo de garantizar la calidad y pertinencia del material. Inicialmente, se realizó una revisión bibliográfica integradora para identificar estrategias educativas y programas de detección precoz y garantizar la precisión del contenido del *ebook*. A continuación, se llevó a cabo una encuesta utilizando la herramienta Google Trends para analizar las tendencias de búsqueda relacionadas con los trastornos psicóticos y la atención de salud mental por parte de la población brasileña y orientar el desarrollo del contenido del *ebook* de acuerdo con las demandas del público objetivo. Además, se identificaron y analizaron materiales educativos nacionales e internacionales en formato digital para complementar y enriquecer el contenido del *ebook*. Todos los datos obtenidos se sintetizaron en la construcción visual y textual de una versión preliminar del *ebook*, preparada en un documento de Microsoft Word®, de acuerdo con las recomendaciones sobre la elaboración de prospectos informativos para pacientes. La versión preliminar fue evaluada y revisada por el equipo de investigación de este estudio. A continuación, se elaboró una segunda versión del libro electrónico, que se envió para su revisión gramatical. El material didáctico fue elaborado por cuatro enfermeras, con el apoyo

de un equipo de maquetación y diseño. La versión final del ebook abarca diversos temas, como la definición de psicosis y diagnósticos, epidemiología, factores de riesgo, signos prodrómicos, estigma y mitos, cuidados de salud mental, pautas de apoyo, servicios sanitarios, diagnóstico, tratamiento, estrategias de recuperación y prevención de recaídas. El material se dividió en diez capítulos, con la inclusión de elementos pre-textuales y post-textuales. Se concluye que el ebook desarrollado, al proporcionar una fuente de información fiable sobre los trastornos psicóticos para la comunidad en general, puede ser un recurso importante para ayudar en la detección precoz y la mejora de la atención a las personas afectadas por esta condición de salud.

**Palabras clave:** Enfermería Psiquiátrica. Trastornos Psicóticos. Detección Precoz. Atención a la Salud Mental. Estigma.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Fluxograma das etapas percorridas para o desenvolvimento do material educativo sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental. Ribeirão Preto – SP, 2024..... 30
- Figura 2** - Processo de pesquisa e seleção da literatura científica sobre estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose, de acordo com o PRISMA..... 43
- Figura 3** - Capa do *ebook* “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”. Ribeirão Preto, 2024..... 71
- Figura 4.** Ilustrações do *ebook* “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”. Ribeirão Preto, 2024..... 73

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Estratégia PICO para a formulação da questão de pesquisa da RI. Ribeirão Preto – SP, 2024.....	32
<b>Quadro 2</b> - Estratégia de busca dos estudos primários da RI. Ribeirão Preto – SP, 2024.....	32
<b>Quadro 3</b> - <i>Checklist</i> para documentação dos dados obtidos no <i>Google Trends</i> . Ribeirão Preto – SP, 2024.....	36
<b>Quadro 4</b> - <i>Checklist</i> para qualidade de Folhetos de Informação ao Paciente (PILs) de acordo com a literatura atual. Ribeirão Preto – SP, 2024.....	39
<b>Quadro 5</b> - Resumo das principais informações sobre os artigos incluídos no estudo categorizados como Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas (categoria I).....	44
<b>Quadro 6</b> - Resumo das principais informações sobre os artigos incluídos no estudo categorizados como Avaliação das intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas (categoria II).....	46
<b>Quadro 7</b> - Categoria I - Estratégias abordadas nos artigos incluídos relacionadas ao Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas.....	53
<b>Quadro 8</b> - Categoria II. Estratégias abordadas nos artigos incluídos relacionadas a Avaliação de intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas.....	54
<b>Quadro 9</b> - Principais temas identificados na pesquisa utilizando o <i>Google Trends</i> relacionados aos transtornos psicóticos. Ribeirão Preto – SP, 2024.....	63
<b>Quadro 10</b> - Conteúdos pesquisados pelos usuários da <i>internet</i> , relacionados às entradas de pesquisa: <i>psicose, surto psicótico e esquizofrenia</i> . Ribeirão Preto – SP, 2024.....	64
<b>Quadro 11</b> - Materiais educativos em formato eletrônico, nacionais e internacionais, na temática dos transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental. Ribeirão Preto – SP, 2024.....	66



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARC	Alto Risco Clínico
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CVV	Centro de Valorização da Vida
DPNT	Duração da Psicose Não Tratada
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição
EMR	Estado Mental de Risco
PEP	Primeiro Episódio Psicótico
RI	Revisão Integrativa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIP	Serviços de Intervenção Precoce
SUS	Sistema Único de Saúde
UAR	Ultra Alto Risco
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>20</b>
1.2 Revisão da literatura.....	22
1.2.1 Os estágios da psicose e a intervenção precoce.....	22
1.2.2 Estratégias educativas para informar sobre a psicose e cuidados em saúde mental.....	25
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>28</b>
2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2 Objetivo Específico.....	28
<b>3. Método.....</b>	<b>29</b>
3.1 Tipo de estudo.....	29
3.2 Referencial teórico metodológico.....	29
3.3 Etapa I – Análise.....	30
3.3.1 Revisão integrativa da literatura.....	31
3.3.2 Busca na ferramenta <i>Google Trends</i> .....	35
3.3.3 Busca na literatura científica.....	38
3.4 Etapa II – Design.....	39
3.5 Etapa III – Desenvolvimento.....	41
<b>4. Aspectos éticos.....</b>	<b>41</b>
<b>5. Resultados.....</b>	<b>42</b>
5.1 Resultados da revisão integrativa.....	42
5.1.1 Uso da revisão na construção do material educativo.....	62
5.2 Resultados da busca no <i>Google Trends</i> .....	63
5.3 Resultados da busca na literatura científica.....	66
5.4 Construção do <i>ebook</i> interativo.....	70
<b>6. Discussão.....</b>	<b>77</b>
6.1 Estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose - revisão integrativa da literatura.....	78

6.2 Necessidades da população-alvo - uso do <i>Google Trends</i> e levantamento de materiais educativos disponíveis em formato eletrônico, nacionais e internacionais sobre a temática.....	84
6.3 Material educativo informativo sobre psicose.....	85
<b>7. Conclusão.....</b>	<b>88</b>
<b>8. Referências.....</b>	<b>89</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>107</b>

## 1. Introdução

Os transtornos psicóticos são considerados condições mentais graves e podem promover mudanças significativas na vida das pessoas acometidas, como na capacidade de trabalhar, funcionar e desenvolver relacionamentos sociais de qualidade (HICKIE et al., 2019).

Esses transtornos são caracterizados pela presença de sintomas psicóticos, tais como delírios e/ou alucinações, desorganização formal do pensamento e/ou comportamento, com ausência de *insight* do indivíduo quanto a natureza dos sintomas, retratando ampla alteração do juízo crítico da realidade. (DEL-BEN et al., 2010). Os sintomas psicóticos podem estar presentes em múltiplos diagnósticos, como condições psiquiátricas, neurodesenvolvimentais, neurológicas e médicas, podendo ser adquiridas ou degenerativas (ARCINIEGAS, 2015).

Estudo de metanálise sugere que a prevalência média de transtornos psicóticos ao longo da vida é de aproximadamente oito a cada mil pessoas (MORENO-KÜSTNER; MARTÍN; PASTOR, 2018).

Apesar da baixa prevalência ao longo da vida (MORENO-KÜSTNER; MARTÍN; PASTOR, 2018), os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, são um dos principais desafios de saúde pública atualmente (HICKIE et al., 2019). Os resultados do Global Burden of Disease Study (2013) apontam que 23,6 milhões de indivíduos foram diagnosticados com transtornos psicóticos no mundo no ano de 2013, sendo considerada entre as vinte principais causas de incapacidade no mundo (IHME, 2021).

Esses transtornos geram alto custo social e econômico, em decorrência das incapacitações graves e definitivas (SANTOS; SIQUEIRA, 2010), como a perda de produtividade, absenteísmo no trabalho, elevada taxa de desemprego e mortalidade prematura (CHONG et al., 2016) que elevam a demanda nos serviços de saúde. Estudo de revisão evidenciou que os custos anuais para a população com esquizofrenia variam de US\$94 milhões a US\$102 bilhões em todo o mundo (CHONG et al., 2016).

Ademais, os transtornos psicóticos acometem principalmente indivíduos durante a adolescência e o início da vida adulta (AMMINGER et al., 2006), período caracterizado por mudanças físicas, sociais e no limiar da vida produtiva (INSEL; FENTON, 2005). Os efeitos do transtorno podem ocasionar consequências negativas a longo prazo, além de riscos secundários como ideação suicida, uso indevido de substâncias psicoativas (HICKIE, 2019), maior risco de mortalidade (WALKER; McGEE; DRUSS, 2015), expectativa de vida reduzida (CORRELL et al., 2017) e vulnerabilidade ao estigma, discriminação e exclusão social

(KINSON; SMITH; PATEL, 2018). Assim sendo, considera-se uma necessidade clínica e social urgente, o desenvolvimento e a implementação de estratégias e políticas públicas de saúde com o objetivo de melhorar os resultados dos transtornos psicóticos.

Ao investigar sobre a incidência dos transtornos psicóticos, estudo realizado em cinco países europeus e no Brasil identificou que homens jovens, minorias étnicas e moradores com baixos indicadores socioeconômicos apresentam maior predisposição a apresentar um primeiro episódio psicótico (PEP) (JONGSMA et al., 2018). No Brasil, a incidência de PEP na cidade de São Paulo foi estimada em 15,8 casos a cada 100 mil pessoas por ano em risco (MENEZES et al., 2007). Outro estudo conduzido no Brasil, na região de Ribeirão Preto, identificou que a incidência foi de 21 novos casos por 100 mil habitantes por ano (DEL-BEN et al., 2019).

Estudos sugerem a presença de alguns fatores associados ao risco de desenvolver psicose. Dentre eles destacam-se, histórico familiar de transtornos psicóticos, complicações durante a gestação e nascimento, exposição ao trauma na infância, uso de substâncias psicoativas, crescer e viver em grandes centros urbanos e vivenciar eventos estressantes (BEARDS et al., 2013; DEAN; MURRAY, 2005; RADUA et al., 2018).

Nesta direção, tendo em vista a gravidade dos transtornos psicóticos e o seu impacto emocional e social para os indivíduos acometidos e seus familiares, muitos estudos têm sido direcionados para a identificação e intervenção precoce de indivíduos potencialmente em risco de desenvolver transtornos psicóticos (ADDINGTON, 2007; KARCHER et al., 2018).

Ao considerar que os transtornos psicóticos podem promover consequências negativas para a vida da pessoa diagnosticada, de seus familiares e toda sociedade, entende-se que o desenvolvimento de estratégias educativas e intervenções de saúde pública para informar sobre a psicose e incentivar a busca precoce pelo tratamento podem ser úteis para combater o estigma e promover um melhor prognóstico. Assim sendo, é importante destacar a escassez de materiais educativos com o intuito de informar sobre a psicose e apresentar orientações para o cuidado em saúde mental no contexto brasileiro. Nesse sentido, o presente trabalho pretende construir um material educativo para informar sobre os transtornos psicóticos e possíveis cuidados em saúde mental.

A construção deste material poderá contribuir para a difusão de conhecimento acerca dos transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental e incentivar a busca precoce pelo tratamento, bem como auxiliar os profissionais na elaboração de ações de educação em saúde mental.

## **1.2 Revisão da literatura**

### **1.2.1 Os estágios da psicose e a intervenção precoce**

Nas últimas décadas, tem havido um foco crescente nas pesquisas e no desenvolvimento de serviços em saúde mental para identificação e tratamento dos indivíduos com transtornos psicóticos o mais cedo possível (FUSAR-POLI et al., 2017; YUNG; NELSON, 2011).

Com isso, os Serviços de Intervenção Precoce (SIP) têm sido implementados com o objetivo de identificar, tratar e prevenir a progressão do transtorno, além de promover a recuperação e reduzir a probabilidade de recaída naqueles indivíduos que estão vivenciando os sintomas psicóticos pela primeira vez (HENRY et al., 2010; SINGH, 2010). Estes serviços incluem diferentes abordagens de tratamento que envolvem psicoterapia, farmacoterapia, intervenções familiares e tratamentos psicossociais (HENRY et al., 2010; KUHARIC ET AL., 2019). Os SIP geralmente estão associados a melhores resultados em relação aos sintomas e funcionamento do indivíduo em comparação ao tratamento usual dos transtornos psicóticos (CORRELL et al., 2018).

O início dos transtornos psicóticos, na maioria das vezes, é precedido por um período prodromico (KUHARIC ET AL., 2019; YUNG et al., 2007), caracterizado pela presença de sintomas inespecíficos que incluem alterações de humor, pensamento, comportamento, percepção, funcionamento global, isolamento social e baixo desempenho escolar. (BEAVAN; READ, 2010; HAUSSLEITER et al., 2012; DEL-BEN et al., 2010; FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2014; THOMPSON et al., 2015). Nesta direção, os SIP também possuem o objetivo de identificar e tratar indivíduos que se encontram nos estágios iniciais da doença, também denominados como estado mental de risco (EMR) ou ultra alto risco (UAR) para psicose (YUNG et al., 2007).

As alterações de comportamento e cognição, nos estágios iniciais da psicose, ocorrem de modo contínuo, porém com menor intensidade ou agudas, mas por um período breve. Assim, ao considerar a intensidade e o período, não é possível estabelecer para esses indivíduos o diagnóstico de esquizofrenia ou de outro transtorno psicótico, de acordo com o DSM-V (FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2014). Nesse sentido, o conjunto de sintomas ou comportamentos apresentados pelos indivíduos no EMR indicam a possibilidade do desenvolvimento da doença, mas não o garantem (FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2014). No entanto, a identificação desse estágio se faz importante para a implementação de intervenções preventivas (McGORRY; KILLACKEY; YUNG, 2008).

Ao considerar a natureza não específica dos sintomas prodrômicos (LIEBERMAN et al., 2001; HAFNER et al., 2005), têm-se o desafio de estabelecer critérios para a identificação de indivíduos com probabilidade de desenvolver a psicose, evitando falsos positivos. Desse modo, com o objetivo de evitar os falsos positivos, foram estabelecidos três grupos de critérios de UAR para a identificação desses indivíduos, sendo eles: 1) Grupo com Sintomas Psicóticos Atenuados: presença de no mínimo um sintoma psicótico positivo no ano anterior; 2) Grupo com Sintomas Psicóticos Breves e Limitados Intermitentes: aqueles que vivenciaram episódios psicóticos que cessaram de modo espontâneo em menos de uma semana; 3) Grupo com Fator de Risco de Traço e Estado: indivíduos com alteração significativa funcional e risco genético, assim como parente de primeiro grau com transtorno psicótico ou transtorno de personalidade esquizotípica (conforme definido pelo DSM-V). Ainda, de acordo com estudos, além de manifestar um dos critérios citados anteriormente, os indivíduos devem ter idade entre 14 e 30 anos e não ter tido episódio psicótico prévio (McGORRY ET AL., 2001; McGORRY ET AL., 2003; YUNG et al., 2004; McGORRY, KILLAKEEY; YUNG, 2008).

Os critérios de UAR foram adaptados e adotados em todo o mundo, sendo também denominados como critérios de alto risco clínico (ARC) (CORNBLETT; LENZ; OBUCHOWSKI, 2002), EMR (YUNG et al., 1996; BROOME et al., 2005) ou critérios prodrômicos (CANNON et al., 2008; MILLER et al., 2005). Esses critérios foram testados nas últimas décadas e considerados como preditores do início do PEP em índices mais elevados em comparação a população geral (YUNG et al., 2003; YUNG et al., 2004; CANNON et al., 2008).

Estudo de metanálise identificou que mais de um terço dos indivíduos identificados em EMR desenvolveram um transtorno psicótico nos três anos subsequentes (FUSAR-POLI et al., 2012). Ademais, algumas investigações evidenciaram que a identificação de indivíduos em EMR associado ao desenvolvimento de intervenção precoce pode promover o atraso ou impedir o desenvolvimento do PEP em aproximadamente 50% dos casos após um ano de tratamento precoce (FUSAR-POLI et al., 2012; VAN DER GAAG et al., 2013; CANNON; YU; ADDINGTON, 2016).

Nesta direção, o objetivo primário da intervenção durante o estágio inicial da psicose, é a identificação precoce desses indivíduos em risco, etapa importante para viabilizar a elaboração e implementação de intervenções e estratégias que possam retardar, melhorar ou prevenir o desenvolvimento do transtorno (YUNG; NELSON, 2011; McGORRY; KILLACKEEY; YUNG, 2008). Estas estratégias de prevenção primária podem ser aplicadas com a população geral, subgrupos de pessoas em risco de desenvolver transtornos mentais ou indivíduos com manifestações emergentes de transtornos mentais (FUSAR-POLI et al., 2022).

Enquanto isso, os objetivos secundários da intervenção precoce na psicose são reduzir os atrasos na busca pelo tratamento, reduzindo assim a duração da psicose não tratada (DPNT) (YUNG et al., 2003; YUNG et al., 2007), ou seja, o período entre o início dos sintomas psicóticos e o início efetivo do tratamento (MARCHIRA et al., 2016). Além de garantir o acesso às redes de apoio psicossocial, psicoeducação; envolver a família no cuidado ao indivíduo acometido; tratamento farmacológico e psicológico imediato (NEALE; KINNAIR, 2017). Ao considerar o estágio inicial da psicose um período crítico e importante na determinação do curso da doença, retardar o desenvolvimento do transtorno, realizar o tratamento adequado e reduzir a DPNT, são essenciais para diminuir o impacto sobre os sintomas e funcionalidade do indivíduo (MELLE et al., 2008; SEDDON et al., 2016; KOUTRA et al., 2014).

A intervenção precoce é fundamental para promover rápida recuperação dos sintomas, melhor prognóstico, preservação das habilidades sociais, apoio familiar e social e redução de hospitalizações (ADDINGTON, 2007), possibilitando a redução da morbidade e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Estudo conduzido no Canadá com 351 pacientes e famílias, teve como objetivo identificar e caracterizar a proporção de pacientes no PEP que experimentaram sintomas de EMR antes do início de sua psicose (SHAH et al., 2017). Os resultados mostraram que a maioria dos participantes vivenciou o EMR antes de apresentar o PEP, e que poucos procuraram por tratamento durante essa fase (SHAH et al., 2017). Estudo identificou que o tempo médio de DPNT é de aproximadamente um ano, tempo prolongado em comparação a outras patologias (HÄFNER; MAURER, 2006). A DPNT prolongada pode estar associada a diversos fatores, como a falta de informação dos indivíduos, famílias e comunidade sobre os sinais e sintomas da psicose, não aceitação do diagnóstico (HINES-MARTIN et al., 2003; CORRIGAN, 2004; McGLASHAN et al., 2007; JUDGE et al., 2008; PERKINS; PENN, 2008) e preocupações com o estigma e preconceito acerca dos transtornos psiquiátricos (CORRIGAN, 2004; TANSKANEN et al., 2011). A DPNT prolongada pode expor os indivíduos a prejuízos psicossociais, distúrbios cognitivos, curso de doença mais grave, déficits e piora do funcionamento global (MARSHALL et al., 2005; HEGELSTAD et al., 2012; CHANG et al., 2013; PENTTILA et al., 2014).

Os sinais e sintomas precoces da psicose, embora na maioria das vezes, ignorados pelos provedores (NORMAN et al., 2004) podem ser reconhecidos por pessoas que têm relacionamentos mais próximos e contato frequente com os indivíduos acometidos, assim como familiares, professores, médicos e profissionais de saúde mental (LYNCH et al., 2016). Nesse sentido, a educação dos familiares, professores, profissionais de saúde e membros da



comunidade, quanto aos sinais e sintomas precoces da psicose, pode promover uma busca pelo acesso rápido ao tratamento (DOMINGUES; ALDERMAN; CADENHEAD, 2011; LARSEN et al., 2011) e prevenir a progressão para um nível mais grave do transtorno.

### **1.2.2 Estratégias educativas para informar sobre a psicose e cuidados em saúde mental**

O impacto dos transtornos psicóticos é crescente em todo o mundo e pode afetar significativamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos acometidos (WHO, 2020).

O desenvolvimento e implementação de estratégias educativas em saúde que aumentam o conhecimento em saúde mental sobre os transtornos psicóticos, pode auxiliar na identificação e intervenção precoce e mudar o comportamento de busca de ajuda, prevenindo a exacerbação dos sintomas e melhorando o prognóstico a médio e longo prazo (JOHANNESSEN, 2001).

A alfabetização em saúde mental é caracterizada pelo conhecimento e crenças sobre os transtornos mentais que podem auxiliar no seu reconhecimento, manejo ou prevenção (JORM et al., 1997), incluindo estratégias de autoajuda para auxiliar nos transtornos mentais e habilidades para auxiliar alguém que esteja vivenciando um transtorno mental (JORM, 2012). Estudos sugerem que a alfabetização em saúde mental, especialmente sobre os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, tende a ser baixa entre a população geral (JORM, 2012; YUAN et al., 2016), entre os indivíduos no PEP e seus cuidadores principais (LÓPEZ et al., 2018).

Estudos sugerem que as principais barreiras para a busca de ajuda e início ao tratamento entre familiares e indivíduos no PEP são: falta de conhecimento e dificuldade em reconhecer os sintomas da psicose, estratégias de enfrentamento inadequadas (tendência a normalizar os sintomas psicóticos), dificuldade em expressar experiências psicóticas, falta de conhecimento sobre o acesso a serviços especializados, estigma associado a psicose e resistência ao tratamento psiquiátrico (BAY et al., 2014; MARTIN et al., 2018; OLUWOYE et al., 2020). Além disso, há barreiras dentro dos próprios serviços de saúde, bem como a falta de conhecimento e as habilidades deficientes de detecção de psicose entre os profissionais de saúde mental (KVIG et al., 2017).

Estudo de revisão evidenciou que familiares de indivíduos que vivem com transtornos mentais apresentam necessidade de informações sobre sintomas, diagnósticos, tratamento e manejo diário, serviços de saúde especializados em saúde mental e informações jurídicas (CHARBONNEAU; AKERS, 2021). Ainda, para atender a essas necessidades, o estudo identificou que estes familiares buscam informações com profissionais de saúde, outras famílias

que vivenciam os mesmos problemas, sites de informações sobre saúde e mídias sociais, além de seus próprios amigos e familiares (CHARBONNEAU; AKERS, 2021).

Nesta direção, a alfabetização em saúde mental tem sido frequentemente considerada em campanhas educativas para promover a busca rápida por ajuda (HENDERSON et al., 2013), melhorar o curso do transtorno e prevenir complicações. O desenvolvimento de atividades educativas para identificação e intervenção precoce na psicose tem como principal objetivo a sensibilização da população quanto às características, sinais e sintomas da psicose e a redução do estigma e preconceitos quanto à procura dos serviços psiquiátricos (McGORRY et al., 1996; FREITAS-SILVA; ORTEGA, 2014).

As intervenções educativas que visam promover a alfabetização em saúde mental podem ser realizadas a partir de campanhas de sensibilização ao público geral, profissionais de saúde, aos agentes comunitários não ligados à saúde (SUTTON et al., 2017) e nas escolas (JOA et al., 2012). Estas campanhas de informação na maioria das vezes são implementadas a partir da produção de folhetos informativos, brochuras, cartazes e *websites* informativos (JOA et al., 2012).

Estudo de revisão sugere que os folhetos informativos podem melhorar o conhecimento dos indivíduos, auxiliar a fazer escolhas informadas, induzir a uma melhor adesão ao tratamento e a seguir as orientações quanto às mudanças no estilo de vida (SUSTERSIC et al., 2017). Ademais, o uso de materiais educativos é uma prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS) e o desenvolvimento de manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas podem promover resultados significativos à população (ECHER, 2005).

Estudo sugere que a psicoeducação, a partir de campanhas de conscientização e divulgação para a população geral é eficaz para melhorar a alfabetização em saúde mental (LUCKSTED et al., 2012). Ainda, a psicoeducação pode auxiliar a combater crenças e estereótipos negativos sobre pessoas com transtornos mentais e reduzir a discriminação e o estigma (THORNICROFT et al., 2016).

Há diversos desafios relacionados à implementação de estratégias educativas e campanhas de informação sobre os transtornos psicóticos, visto que este ainda é um tema que apresenta controvérsias em relação ao conceito de psicose e a natureza dessa condição, sendo constantemente pesquisado e debatido a relação dos diferentes fatores como aspectos biológicos, psicológicos e sociais (BENTALL et al., 2013). No entanto, considera-se uma necessidade de saúde mental, o desenvolvimento de estratégias e recursos educativos que atendam às necessidades de informação da comunidade, a respeito dos transtornos psicóticos,

com o objetivo de diminuir o sofrimento, combater o estigma e promover um melhor prognóstico.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo Geral

Construir um material educativo, em formato de *ebook*, para informar sobre os transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental.

### 2.2 Objetivo Específico

- ✓ Realizar uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de identificar as estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce, para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose, para garantir a fidedignidade do conteúdo do material educativo;
- ✓ Analisar, utilizando a ferramenta *Google Trends*, as buscas realizadas na *internet* pela população brasileira relacionadas à temática dos transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental, para auxiliar na construção do conteúdo do material educativo de forma a atender as necessidades do público-alvo;
- ✓ Identificar materiais educativos nacionais e internacionais, em formato digital, com o objetivo de informar sobre a psicose e orientar sobre os cuidados em saúde mental, para auxiliar na construção do conteúdo do material educativo.

### 3. Método

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que realizou o desenvolvimento de um material educativo, em formato de *e-book*, para informar sobre os transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental para auxiliar na detecção precoce e melhorar a assistência. O material é destinado a população geral, em especial, aos indivíduos com diagnóstico de transtornos psicóticos e seus familiares.

Os estudos metodológicos buscam realizar o desenvolvimento, validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

#### 3.2 Referencial teórico-metodológico

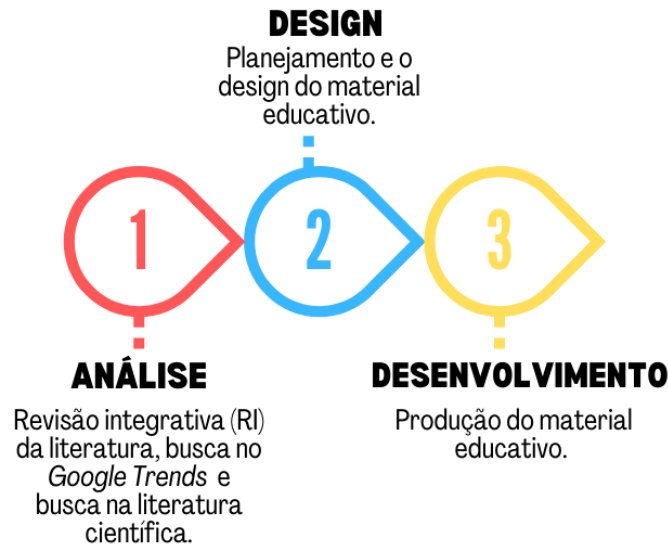
A construção do material educativo considerou as etapas de desenvolvimento do design instrucional, propostas por Filatro (2004). O design instrucional envolve a identificação de um problema de aprendizagem e o planejamento sistemático do ensino. Desse modo, pode incluir o desenvolvimento e a aplicação de atividades, métodos e materiais instrucionais, com a finalidade de facilitar o processo de ensino-aprendizagem e solucionar o problema identificado (FILATRO, 2008). Ademais, esta metodologia envolve o planejamento de ações para buscar atender as necessidades de aprendizagem da população alvo, contemplando os objetivos propostos para a aprendizagem.

O design instrucional constitui-se em cinco etapas: análise, design, desenvolvimento, avaliação e implementação (FILATRO, 2004). Essa divisão em etapas também é conhecida como modelo ADDIE, anagrama proveniente do idioma inglês, que refere-se à *Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation* (análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação). O modelo ADDIE é amplamente utilizado no processo do design instrucional clássico. Assim, o modelo propõe a divisão do processo de desenvolvimento em duas fases, a de concepção que envolve análise, design e desenvolvimento e a de execução que incorpora a implementação e avaliação. Cada fase é caracterizada por procedimentos específicos, de modo a garantir a qualidade do material a ser produzido.

Para o presente estudo foram selecionadas e aplicadas as etapas da fase de concepção: (i) análise; (ii) design; e (iii) desenvolvimento. Assim, as etapas de execução: (iv) avaliação; e (v) implementação serão realizadas em pesquisas futuras (FIGURA 1).

A metodologia do design instrucional foi utilizada em diversos estudos nacionais que objetivaram desenvolver materiais educativos na área da saúde (GONZÁLEZ-SANGUINO et al., 2021; SILVA; CASTRO, 2009).

**Figura 1.** Fluxograma das etapas percorridas para o desenvolvimento do material educativo sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental. Ribeirão Preto – SP, 2024.



### 3.3 Etapa I – Análise

A etapa de análise do design instrucional consiste em garantir a fidedignidade do conteúdo, compreender e realizar o levantamento das necessidades educacionais da população-alvo (FILATRO, 2009). Assim, para a síntese do conteúdo e posterior construção do material educativo foram percorridos os seguintes passos: realização de uma revisão integrativa (RI) da literatura com a finalidade de identificar as estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce, para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose, busca na ferramenta *Google Trends* para analisar o comportamento da população na *internet* a respeito da temática, e busca por materiais educativos nacionais e internacionais, em formato digital, que foram produzidos com o objetivo de informar sobre a psicose e orientar sobre os cuidados em saúde mental.

### 3.3.1 Revisão integrativa da literatura

A RI é um método que reúne, analisa e sintetiza as evidências científicas produzidas e publicadas sobre uma determinada temática de estudo, o qual permite a compreensão e discussão sobre um fenômeno, além de oferecer o suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Desse modo, o principal objetivo deste método de pesquisa é obter o conhecimento e entendimento sobre determinado assunto baseando-se em estudos anteriores (BROOME, 2000).

Ainda, a síntese de evidências dos estudos incluídos na revisão permite a redução de incertezas sobre recomendações práticas e limita a generalização sobre a temática a partir das informações disponíveis. Assim, permite a avaliação do custo/benefício e facilita a tomada de decisão quanto às intervenções adequadas a serem implementadas para a melhoria do cuidado a ser ofertado à população (STETLER et al., 1998).

As etapas da RI incluem: elaboração da questão de pesquisa, definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAF, 2005).

A elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa foi realizada a partir do uso da estratégia PICO (*acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes*) conforme apresentado no Quadro 1. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação (C), não foi utilizado, devido ao método de revisão escolhido. O uso desta estratégia para elaborar a questão da presente pesquisa foi adotado por possibilitar a identificação de palavras-chave que poderão auxiliar na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011). Desse modo, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais evidências disponíveis na literatura sobre estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce, para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose?”.

**Quadro 1.** Estratégia PICO para a formulação da questão de pesquisa da RI. Ribeirão Preto – SP, 2024.

Elementos da pergunta de pesquisa	População (P)	Intervenção (I)	Comparação (C)	Outcomes (O)
	Indivíduos em estado mental de risco para desenvolver psicose	Estratégias educativas Programas de detecção e/ou Intervenção precoce	Não se aplica	Prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos

Assim, o desenvolvimento de uma RI sobre as evidências relacionadas aos recursos disponíveis para prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos direcionada a indivíduos em estado mental de risco buscou contribuir com a divulgação de práticas clínicas baseadas em evidências, e garantir a fidedignidade do conteúdo para a construção do material educativo desenvolvido.

A busca dos estudos primários para este trabalho foi realizada, concomitantemente em quatro bases de dados: *National Library of Medicine and National Institutes of Health (Pubmed)*; *Web of Science*; *Scopus* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de janeiro de 2021 e, posteriormente, em abril de 2022.

Para a busca dos estudos na literatura, foram definidos descritores a partir de cada base de dados citada e seus sinônimos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a *Medical Subject Headings (MeSH)*. Após a definição dos descritores controlados e palavras-chaves, os mesmos foram cruzados entre si em com o auxílio dos operadores booleanos AND (combinação restritiva) e/ou OR (combinação aditiva). Durante a busca não foi aplicado nenhum filtro em relação ao tempo.

**Quadro 2.** Estratégia de busca dos estudos primários da RI. Ribeirão Preto – SP, 2024.

Base de dados	Estratégia de busca
<b>PubMed</b> (453), <i>MeSH</i> 13 de janeiro de 2021 – Atualizada em 05 abril de 2022	(((((At-risk mental state) OR (Ultra-high risk)) OR (Clinical High-Risk)) OR (Ultra-high risk psychosis)) AND (((((((((((Early Intervention Program Psychosis) OR (Early Detection Program Psychosis)) OR (Early Prevention Program Psychosis)) OR (Early Intervention Services Psychosis)) OR (Early Psychosis Detection Programs)) OR (Early detection psychosis strategies)) OR (Prevention Psychosis Strategies)) OR ( <b>Health Education</b> )) OR (Community Health Education)) OR ( <b>Health</b>



	<b>Promotion))</b> OR (Health Campaign)) OR ( <b>Needs assessment</b> )) OR (Information Campaigns))) AND (((Early identification psychosis) OR (Early detection psychosis)) OR (Early Prevention Psychosis))
<b>Web of Science</b> (243), <i>MeSH</i> 13 de janeiro de 2021 - Atualizada em 05 abril de 2022	TS=(At-risk mental state OR Ultra-high risk OR Clinical High-Risk OR Ultra-high risk psychosis) AND TS= (Early Intervention Program Psychosis OR Early Detection Program Psychosis OR Early Prevention Program Psychosis OREarly Intervention Services Psychosis OR Early Psychosis Detection Programs OR Early detection psychosis strategies OR Prevention Psychosis Strategies OR <b>Health Education</b> OR Community Health Education OR <b>Health Promotion</b> OR Health Campaign OR <b>Needs assessment</b> OR Information Campaigns) AND TS= (Early identification psychosis OR Early detection psychosis OR Early Prevention Psychosis)
<b>Scopus</b> (62), <i>MeSH</i> 13 de janeiro de 2021 - Atualizada em 05 abril de 2022	(( TITLE-ABS-KEY ( "At-risk mental state" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Ultra-high risk" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Clinical High-Risk" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "psychotic disorders" ) OR TITLE-ABS-KEY ( psychosis ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Ultra-high risk psychosis" ) ) ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( "Early Intervention Program Psychosis" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early Detection Program Psychosis" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early Prevention Program Psychosis" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early Intervention Services Psychosis" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early Psychosis Detection Programs" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early detection psychosis strategies" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Prevention Psychosis Strategies" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Health Education" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Community Health Education" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Health Promotion" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Health Campaign" ) ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Needs assessment" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Information Campaigns" ) ) ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( "Early identification" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early detection" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Early Prevention" ) ) ) )
<b>LILACS</b> (5), <i>DeCS</i> 13 de janeiro de 2021 - Atualizada em 05 abril de 2022	((Estado mental de risco) OR (at-risk mental state) OR (estado mental de riesgo) OR (ultra alto risco) OR (Ultra-high risk) OR (ultra alto riesgo) OR (alto risco clínico) OR (Clinical High-Risk) OR (estado clínico de alto riesgo) OR (Ultra alto risco de psicose) OR (Ultra-high risk psychosis) OR (ultra alto riesgo de psicosis)) AND ((Programa de Intervenção Precoce de psicose) OR (Early Intervention Program Psychosis) OR (Programa de Intervención Precoz en psicosis) OR (Programas de Detecção de Psicose Precoce) OR (Early Psychosis Detection Programs) OR (Programas de detección de psicosis precoz) OR (Estratégias de Detecção Precoce de Psicose) OR (Early detection psychosis strategies) OR (Estrategias de detección precoz de psicosis) OR (Estratégias de Prevenção de Psicose) OR (Prevention Psychosis Strategies) OR (Estrategias de prevención de psicosis) OR (Programa de Detecção Precoce de Psicose) OR (Early Detection Program Psychosis) OR (Programa de Detección Precoz en psicosis) OR (Programa de prevenção precoce de psicose) OR (Early Prevention Program Psychosis) OR (Programa de Prevención Precoz en psicosis) OR (Serviços de Intervenção Precoce de Psicose) OR (Early

	Intervention Services Psychosis) OR (Servicios de Intervención Precoz en Psicosis) OR (Educação em saúde) OR (Health Education) OR (Educación en Salud) OR (Educação em saúde comunitária) OR (Community Health Education) OR (Educación de salud comunitária) OR (Campanha de saúde) OR (Health Campaign) OR (Campaña de salud) OR (Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde) OR (Needs assessment) OR (Evaluación de Necesidades) OR (Campanhas de informação) OR (Information Campaigns) OR (Campañas de información)) AND ((Identificação precoce de psicose) OR (Early identification psychosis) OR (Identificación precoz de psicosis) OR (Detecção precoce da psicose) OR (Early detection psychosis) OR (Detección precoz de psicosis) OR (Prevenção precoce da psicose) OR (Early Prevention Psychosis) OR (Prevenición Precoz de psicosis))
--	--

Os critérios de inclusão definidos para a elegibilidade dos estudos incluídos foram:

- Artigos publicados em inglês, espanhol e português;
- Estudos primários que abordavam estratégias educativas, programas de detecção e/ou prevenção precoce direcionados a indivíduos em estado mental de risco para psicose.

Critérios de exclusão:

- Publicações em forma de dissertação, tese, monografia, livros, capítulos de livros, editorial, trabalhos apresentados em eventos, cartas, guias clínicos, protocolos de pesquisa, comentários ou editoriais.

A busca dos estudos foi realizada, de modo concomitante, por dois pesquisadores independentes, nas quatro bases de dados em janeiro de 2021 e, posteriormente, em abril de 2022. Ao cruzar os descritores e aplicar a estratégia de busca foram identificados 763 artigos. Utilizou-se os *softwares* Rayyan QCRI® e EndNote Web®, para a exportação, organização e adição de filtros quanto à duplicação dos estudos entre as bases de dados. A ferramenta Rayyan QCRI® também foi utilizada para a pré-seleção dos estudos, em que as pesquisadoras procederam à leitura do título e resumo. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, e aqueles que atenderam aos critérios de seleção foram incluídos na amostra final.

Para a extração dos dados, empregou-se um instrumento adaptado pelas pesquisadoras, contendo as principais informações necessárias para abordar a pergunta de pesquisa. Este instrumento foi desenvolvido com o propósito de assegurar a análise individual de cada artigo, levando em consideração o percurso metodológico e os resultados obtidos (URSI, 2005).

Os dados extraídos foram organizados por meio de um quadro, contendo as seguintes informações: estratégia/programa, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, nível de evidência científica e principais resultados.

A avaliação do delineamento da pesquisa e o nível de evidência dos estudos foi realizada de acordo com o referencial teórico de Polit e Beck (2011), o qual permite a avaliação dos

estudos segundo a hierarquia de evidências avaliadas: Nível I – metanálise ou revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível II - ensaio clínico randomizado controlado; Nível III - ensaios clínicos sem randomização; Nível IV - estudos de coorte e de caso-controle; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - estudos descritivos ou qualitativos; Nível VII - evidências advindas de opinião de especialistas. Nesta classificação, os níveis de evidência I e II são definidos como fortes, de III a V, moderados e de VI a VII, fracos (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, realizou-se uma análise qualitativa dos principais resultados presentes nos artigos incluídos na revisão integrativa. Para identificar as principais temáticas que respondessem à pergunta de pesquisa, adotou-se o referencial teórico de Braun e Clarke (2006). A Análise Temática é um método qualitativo utilizado na pesquisa social para identificar, analisar e reportar padrões temáticos dentro de conjuntos de dados. Esse método envolve a identificação de temas relevantes nos dados coletados, organização desses temas em categorias e interpretação dos resultados. Os autores delinearam um processo flexível de codificação e categorização que permite aos pesquisadores explorarem a diversidade e complexidade dos dados, promovendo uma compreensão mais profunda dos fenômenos estudados. A abordagem oferece liberdade para os pesquisadores adotarem uma postura reflexiva e interativa durante o processo de análise, tornando-se uma ferramenta valiosa na pesquisa qualitativa (BRAUN; CLARKE, 2006).

Vale ressaltar, que a análise temática seguiu seis etapas, todas aplicadas nesta etapa do estudo: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca de temas, revisão de temas, definição de temas e elaboração do relatório.

### **3.3.2 Busca na ferramenta *Google Trends***

Outra estratégia adotada para a identificação das necessidades e dos interesses da população acerca dos transtornos psicóticos, foi a análise das buscas realizadas na *internet* pela população brasileira relacionadas à temática por meio da ferramenta *Google Trends*.

A *internet* é atualmente uma fonte importante de informações relacionadas à saúde. O *Google Trends* é uma ferramenta *online* de acesso público e gratuito, amplamente utilizada em pesquisas em saúde (NUTI et al., 2014). Esta ferramenta permite aos usuários interagirem com dados de pesquisa na *internet* em tempo real e pode fornecer elementos importantes sobre o comportamento de busca da população quanto aos fenômenos relacionados à saúde (NUTI et al., 2014). Ademais, na interface online do *Google Trends*, os resultados são apresentados em

quatro segmentos distintos: Interesse ao longo do tempo; Interesse por sub-região; Assuntos relacionados; e Pesquisas relacionadas.

A fim de garantir a compreensão metodológica e a reprodutibilidade dos resultados, a pesquisa realizada no *Google Trends* foi alicerçada nas recomendações presentes em um *checklist* elaborado por Nuti e seus colaboradores (2014) (Quadro 3).

**Quadro 3.** *Checklist* para documentação dos dados obtidos no *Google Trends*. Ribeirão Preto – SP, 2024.

Seção/Tópico	Item do <i>checklist</i>
<b>Variáveis da pesquisa</b>	
<b>1. Data de acesso</b>	Informar a data em que o <i>Google Trends</i> foi acessado e quando os dados foram baixados.
<b>2. Período de tempo</b>	Identificar todos os períodos pesquisados no <i>Google Trends</i> . Fornecer dados como mês e dia em detalhes.
<b>3. Categoria de consulta</b>	Identificar qual categoria de consulta foi utilizada para a busca ou informar se foi utilizada a configuração padrão, “todas as categorias de consulta foram usadas”
<b>Entrada da pesquisa</b>	
<b>4. Entrada de pesquisa completa</b>	Forneça a entrada de pesquisa completa que foi consultada no <i>Google Trends</i> , juntamente com a documentação apropriada da sintaxe de pesquisa (detalhes em 4a e 4b). Certifique-se de que o fornecimento da entrada de pesquisa seja claro, usando colchetes (como no exemplo apresentado ao final desta tabela) ou outros delineadores para separar a entrada de pesquisa do corpo do texto.

<b>4a. Combinação</b>	Caso utilize mais de um termo de pesquisa, documente se o uso dos termos foi em combinação -sinal de mais (+) ou se os termos foram excluídos - sinal de menos (-). Indicar com clareza se os termos não foram utilizados em combinação.
<b>4b. Aspas</b>	Quando for utilizada mais de uma palavra em qualquer termo de pesquisa (por exemplo, diretriz lipídica), documentar se foram consultadas com aspas ou não.
<b>Justificativa para a estratégia de busca</b>	
<b>5. Para a entrada de pesquisa</b>	Fornece a razão/motivo para a escolha da entrada de pesquisa.
<b>6. Para a configuração escolhida:</b>	Fornece a razão/motivo para as configurações/variáveis de pesquisa selecionadas para especificar a consulta.
<b>Exemplo</b>	
<p>Em 1º de maio de 2014, foi consultado o <i>Google Trends</i>. Assim, os dados relacionados à seguinte entrada de pesquisa: ["diretriz de colesterol" + "diretriz de lipídio" + "recomendação de colesterol" + "recomendação de estatina"] foram baixados. A pesquisa foi realizada considerando os Estados Unidos da América (EUA) de 1º de janeiro de 2013 a 1º de maio de 2014 utilizando a categoria de consulta "saúde". A escolha dos termos de pesquisa foi definida após consulta dos termos de pesquisa mais prováveis considerando a população de pacientes com doenças cardiovasculares. A data 1º de janeiro de 2013 foi selecionada como data de início para capturar o interesse da linha de base no ano anterior à publicação (novembro de 2013), o país selecionado, EUA, refere-se ao país da publicação da diretriz e a categoria de consulta "saúde" foi selecionada para possibilitar a avaliação do contexto de interesse.</p>	

Fonte: Adaptado de Nuti e colaboradores (2014). The use of google trends in health care research: a systematic review. PLoS One, 9 (10), e109583.

Nesta direção, a busca foi realizada no dia 01 de fevereiro de 2021, utilizando as seguintes entradas de pesquisa: “psicose”; “surto psicótico”; “transtorno psicótico”; e

“esquizofrenia”. Vale ressaltar que cada entrada de pesquisa foi analisada isoladamente, ou seja, não foi realizada nenhuma combinação de termos e, portanto, não foram utilizadas aspas (“”) ou sinais de mais (+) ou de menos (-). A pesquisa foi realizada no Brasil, e o período selecionado foi 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020, utilizando a categoria de consulta “saúde”. As entradas de pesquisa foram selecionadas ao considerar os termos mais prováveis de terem sido utilizados pela população-alvo em relação à temática dos transtornos psicóticos. A busca foi realizada no período de 2016 a 2020 para capturar o interesse da linha de base, cinco anos anteriores ao desenvolvimento do *ebook*. Ao considerar que o *ebook* foi elaborado para ser utilizado no contexto nacional, a busca foi realizada apenas no Brasil. A Categoria “saúde” foi aplicada com o objetivo de avaliar o interesse na temática dos transtornos psicóticos neste contexto.

Para a análise desta etapa, adotou-se a abordagem da Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006). Inicialmente, procedeu-se à familiarização com os dados, abrangendo a revisão dos gráficos de tendências, termos correlatos e informações geográficas. A identificação de códigos envolveu a delimitação de palavras-chave específicas e variações terminológicas pertinentes. Em seguida, os códigos foram agrupados de maneira a formar temas relevantes. A partir dessa análise, seis temas emergiram.

### 3.3.3 Busca na literatura científica

Para auxiliar na seleção dos conteúdos a serem incluídos no *ebook*, conduziu-se uma revisão abrangente na literatura científica, buscando materiais educativos, tanto nacionais quanto internacionais, disponíveis em formato digital. A revisão teve como finalidade identificar os materiais educativos elaborados com o objetivo de fornecer informações sobre a psicose e de orientar práticas relacionadas à saúde mental.

Para o levantamento dos materiais educativos foi utilizada a ferramenta de busca disponível na plataforma *Google*, com a inserção dos termos: “psicose”; “*psychosis*”; “esquizofrenia”; “*schizophrenia*”; “transtornos psicóticos”; “*psychotic disorders*”; “materiais educativos”; “educational materials”; “cartilhas”; “booklets”, entre outros sinônimos, nos idiomas português e inglês. Os resultados obtidos foram submetidos à Análise Temática de Braun e Clarke (2006), ferramenta útil para a seleção criteriosa de materiais educativos centrados em um tema específico. Após a compilação desses materiais, conduziu-se uma leitura inicial, procedendo à codificação dos temas emergentes e destacando palavras-chave, conceitos e ideias recorrentes em cada fonte. Subsequentemente, procedeu-se à categorização, eficaz na

organização das informações e na identificação dos principais conceitos e tópicos associados à psicose. A escolha final de materiais foi orientada pela priorização daqueles que abordavam, de maneira ampla e aprofundada, os conceitos-chave vinculados ao tema em questão. Assim, foram selecionados doze materiais educativos, em formato eletrônico, sendo sete nacionais e cinco internacionais.

### 3.4 Etapa II – Design

Essa etapa inclui o planejamento e o design do material educativo, com o mapeamento e sequenciamento dos conteúdos a serem trabalhados (FILATRO, 2004). Nesta direção, após a revisão integrativa, a busca na ferramenta *Google Trends* e do levantamento de materiais educativos similares na literatura científica, foi realizada a seleção e organização do conteúdo a ser aplicado na versão preliminar do *ebook*.

A versão preliminar do *ebook* foi desenvolvida, em um documento no *Microsoft Word®*, de acordo com as recomendações em formato de *checklist* obtidas de uma revisão *umbrella* sobre a produção de folhetos para informação ao paciente (SUSTERSIC et al., 2017) (Quadro 4).

**Quadro 4.** *Checklist* para qualidade de Folhetos de Informação ao Paciente (PILs) de acordo com a literatura atual. Ribeirão Preto – SP, 2024.

<b>Conteúdo de Folhetos de Informação do Paciente (PILs)</b>
Com base na medicina baseada em evidências mais recente
Declara os objetivos dos PILs (intenção do escritor)
Explica causas, consequências, o curso normal da condição / doença
Explica o benefício / riscos de um tratamento, se houver
Dá conselhos sobre o que fazer em caso de esquecimento de uma dose: conduta a tomar
Conselhos sobre quem, quando e onde consultar novamente
Conselhos sobre "o que fazer": recomendações de estilo de vida, vigilância
Leva em consideração as necessidades do paciente de acordo com a literatura
Escrito de forma que se dirija pessoalmente ao leitor, direcionado, culturalmente apropriado
Contém ilustrações, diagramas ou fotografias de fácil compreensão
Nomeia a pessoa que escreveu o folheto e sua posição
Afirma a data de escrita e / ou última atualização
Dá referências a fontes de informação com datas
Evita publicidade ou nomes de marcas farmacêuticas, usa nomes genéricos
<b>Design de PILs</b>
Favorece a interação do paciente por meio de perguntas
Formato curto

Layout da informação estruturada, apresentada em uma ordem lógica (parágrafos e títulos)
Não muito compacto, apresentação simples, evitando sobrecarga de cores em desenhos e caixas
Vocabulário simples (palavras ou grupo de palavras)
Sintaxe simples (ou seja, frases curtas e tempo ativo, frases ativas)
Fonte padrão (Arial, Times) evitando tamanho pequeno (mínimo 10)
Uso de % para expressar frequências, especialmente para percepção de risco
Contém um espaço para fazer anotações
<b>Outras propriedades</b>
Legibilidade verificada usando um teste padrão
Lido criticamente por pelo menos dois médicos da disciplina
Lido criticamente por pelo menos dois usuários em potencial para testar a compreensão
Disponível em formato eletrônico para facilitar o armazenamento, atualização e rastreabilidade de uso
Disponível gratuitamente online
Mecanismo de atualização regular das informações e instalação de monitoramento de literatura
Avaliação planejada de PILs em ensaio clínico randomizado de qualidade

Fonte: Adaptado de Sustersic e colaboradores (2017). How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(4), 531–542.

Em seguida, a versão preliminar foi avaliada e revisada por todas as pesquisadoras envolvidas no estudo durante um encontro presencial organizado para este propósito. É importante salientar que as pesquisadoras atuavam no campo da saúde mental e tinham experiência no cuidado à indivíduos com diagnóstico de transtorno psicótico e seus familiares. O *ebook* foi avaliado e revisado em relação aos objetivos; conteúdos propostos; fontes de informação; clareza do texto e o uso de vocabulário simples e acessível; e puderam sugerir alterações para o aprimoramento do material educativo. As avaliações e sugestões de todas foram consideradas e incluídas em uma segunda versão do *ebook*, que posteriormente foi encaminhada para revisão gramatical realizada por uma empresa contratada e especializada em revisão textual e gramatical.

A revisão gramatical consiste na leitura criteriosa do material, buscando verificar a coesão e coerência textual, clareza e aplicação adequada de ortografia e gramática; e identificar inconsistências nas informações apresentadas. Após a revisão gramatical, as correções foram consideradas e incluídas em uma terceira versão do *ebook*.



### 3.5 Etapa III – Desenvolvimento

A etapa de desenvolvimento compreende a produção do material educativo (FILATRO, 2004). Nesta direção, o material educativo foi desenvolvido por quatro enfermeiras, sendo três com pós-graduação na área de psiquiatria e atuação na saúde mental, com o apoio de uma equipe de diagramação e design. O profissional de diagramação é capacitado para realizar o planejamento e organização dos elementos gráficos, como fotos, ilustrações e/ou textos de um material didático. Por outro lado, o designer atua na criação de projetos que envolvem a comunicação visual, para materiais disponíveis no ambiente da internet, por exemplo.

O desenvolvimento do *layout* e *design* do *ebook* foi realizado entre abril e dezembro de 2021.

A comunicação com a empresa contratada foi realizada a partir do uso de ferramentas *online*, como *whatsapp*, *e-mail* e foram realizadas reuniões mensais via *Google Meet*, entre as pesquisadoras e a equipe de design e diagramação. Ao longo dos encontros, foi apresentado à equipe, o objetivo do material educativo, o público-alvo, preferências visuais, preferências de cores e modelos de materiais educativos pré-existent, em formato digital, que também tinham como objetivo orientar sobre cuidados em saúde mental.

Desse modo, a etapa de diagramação e ilustração do *ebook* consistiu na organização dos elementos gráficos do material, como texto, figuras, tabelas e caixas explicativas. Vale ressaltar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão do conteúdo proposto, de modo que as ilustrações possuem como principal objetivo atrair o leitor, manter seu interesse pela leitura e complementar a informação (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para a seleção das imagens, foi utilizado o banco de imagens *Freepik*®, em que foram selecionadas figuras em formato de desenho, para representar o conteúdo do material educativo. Ademais, ao considerar que a temática abordada no material pode ser suscetível ao preconceito, estigma e discriminação por parte da população, durante o desenvolvimento do *layout* e *design* do material, a seleção das imagens e das cores foi pautada na tentativa de transmitir aos leitores a sensação de cuidado, tranquilidade e leveza (KINSON et al., 2018).

## 4. Aspectos éticos

O presente estudo adotou uma abordagem metodológica e não envolveu coleta direta de dados da população. Além disso, não houve identificação individual das informações obtidas

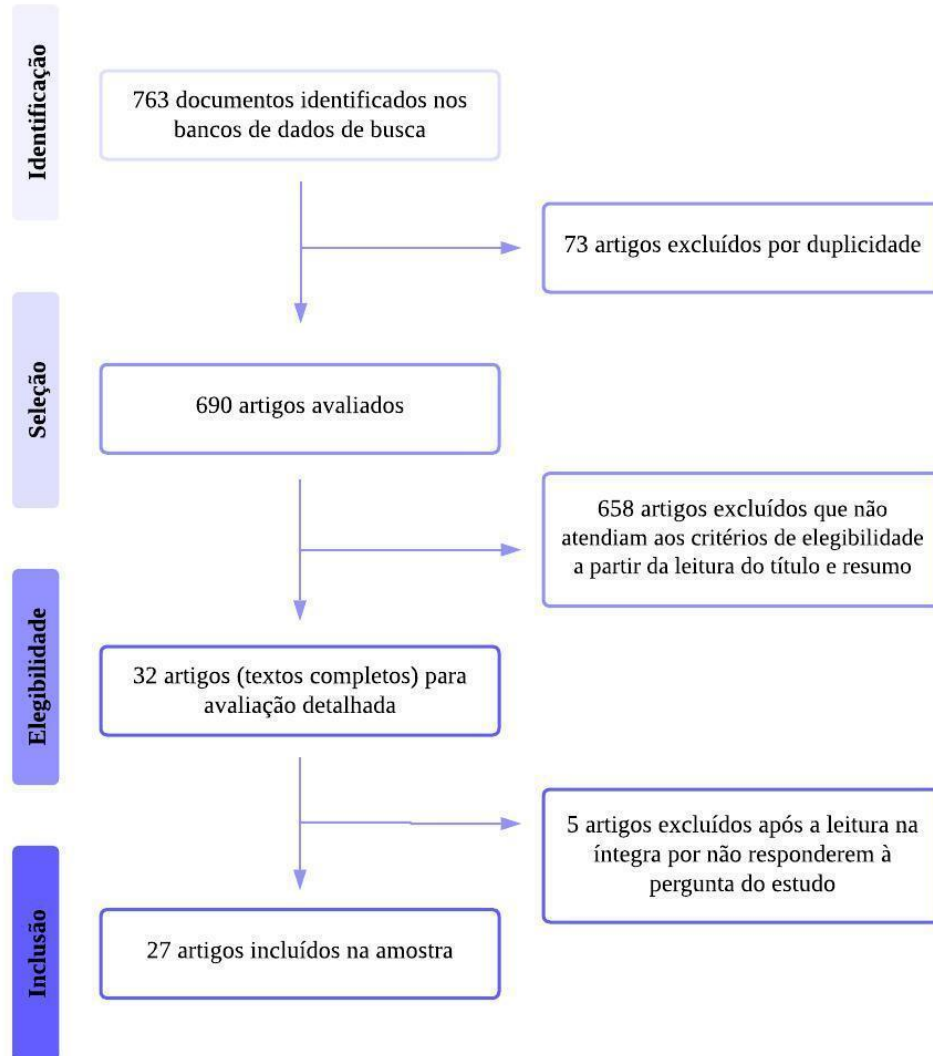
para a elaboração do material educativo e apenas os autores foram participantes do estudo. Assim, não foi necessária apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## **5. Resultados**

### **5.1 Resultados da revisão integrativa**

Durante a realização das etapas previstas para a RI, 763 documentos foram identificados nas bases de dados utilizadas: PubMed (453); *Web of Science* (243); Scopus (62); e LILACS (5). Do total, 73 estavam duplicados entre as bases de dados e foram excluídos. Assim, o título e o resumo de 690 publicações foram analisados sendo 658 excluídos, por não atenderem aos critérios de elegibilidade previstos. Desse modo, 32 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura, cinco não responderam à questão desta RI e foram retirados da análise. A amostra final da presente RI foi composta por 27 estudos (Figura 2).

**Figura 2.** Processo de pesquisa e seleção da literatura científica sobre estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose, de acordo com o PRISMA.



Fonte: elaborado por FREITAS (2024).

Os dados apresentados a seguir buscaram responder aos objetivos da revisão integrativa.

“Quais evidências disponíveis na literatura sobre estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce, para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose?”

Após a seleção criteriosa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e posterior avaliação, os dados provenientes dos 27 estudos incluídos foram submetidos a uma análise

detalhada, conforme os princípios propostos por Whittemore & Knaf (2005) para estudos envolvendo revisão integrativa. A categorização inicial dos dados foi orientada pelo objetivo da revisão integrativa, assim, duas categorias principais foram identificadas: (I) Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas e (II) Avaliação das intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas (Quadro 5 e 6).

Para melhor visualização, nos quadros 7 e 8 foram organizados os dados quanto às Estratégias abordadas nos artigos relacionados ao Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas e relacionadas a Avaliação de intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas respectivamente.

Posteriormente, implementou-se a etapa de redução de dados, que consistiu na extração cuidadosa das informações contidas nos artigos selecionados, seguida pela codificação desses dados em uma estrutura organizada e gerenciável.

**Quadro 5.** Resumo das principais informações sobre os artigos incluídos no estudo categorizados como Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas (categoria I).

Nº do estudo	Estratégia/Programa	Autor (es)	Ano	País	Tipo de estudo	Nível de evidência	Principais resultados
E1	<i>Toronto Prevention through Risk Identification, Management and Education (PRIME)</i>	Addington et al.	2008	Canadá	Coorte prospectivo	IV	Os resultados evidenciaram que durante um período de quatro anos, a clínica obteve 654 encaminhamentos, após a campanha de educação continuada e, desse total, apenas 27% preencheram critérios de alto risco clínico de psicose. A maioria dos encaminhamentos (86%), foi realizado por médicos de saúde da família e profissionais afiliados a programas hospitalares (programas ambulatoriais, serviços de dependência e programas de primeiro episódio psicótico).
E2	<i>Cognitive Assessment and Risk Evaluation (CARE)</i>	Domingue; Alderman; Cadenhead	2011	Estados Unidos da América	Coorte prospectivo	IV	Após a campanha de educação da comunidade, o programa obteve recrutamentos bem-sucedidos que refletem o amplo alcance educacional e o aprimoramento das relações entre profissionais e parceiros da comunidade. Ademais, a internet também foi uma importante fonte de informações e referências.

<b>E3</b>	<i>Brief Educational Guide for Individuals in Need (BEGIN)</i>	Herrera et al.	2022	Estados Unidos da América	Descritivo qualitativo	VI	Indivíduos com risco de psicose (RP) e seus pais, tiveram uma impressão positiva dos materiais do BEGIN, da estratégia utilizada (formato passo a passo), da psicoeducação relacionadas ao RP e a educação geral sobre saúde mental e opções de tratamento. Os pais relataram que o BEGIN é um primeiro passo importante no tratamento e oferece um ambiente terapêutico seguro.
<b>E04</b>	<i>Programa de detecção precoce</i>	Lloyd-Evans et al.	2015	Reino Unido	ECR	II	Houve melhora significativa do conhecimento e das atitudes dos participantes em relação à psicose e aos serviços de saúde mental após as oficinas. Não houve diferença na média ou mediana da DPNT.
<b>E5</b>	<i>Portland Identification and Early Referral (PIER)</i>	McFarlane et al.	2010	Estados Unidos da América	Coorte prospectivo	IV	Durante a atuação do programa, 7.270 profissionais dos setores educacional, médico geral e saúde mental receberam informações sobre sintomas prodromáticos e meios de encaminhamento rápido de jovens em risco de desenvolver psicose, o que resultou no encaminhamento de 780 jovens que atenderam aos critérios de elegibilidade.
<b>E6</b>	<i>Clinic for Assessment of Youth at Risk (CAYR)</i>	Pruessner et al.	2017	Canadá	Coorte prospectivo	IV	O estudo demonstra que a sensibilização da comunidade, quanto ao estado mental de risco, resultou em um número crescente de encaminhamentos e pacientes aceitos no CAYR, destacando a relevância e a necessidade de um programa de alto risco.
<b>E7</b>	<i>Cologne Early Recognition and Intervention Centre for mental crises (FETZ)</i>	Schultze-Lutter; Ruhrmann; Klosterkötter	2009	Itália	Coorte prospectivo	IV	Nos seis anos de estudo, 872 pessoas consultaram o serviço, sendo 326 com primeiro episódio de psicose e 144 que não preenchiam os critérios para uma psicose atual ou inicial. A maioria dos encaminhamentos de pessoas que estão dentro dos critérios foram realizados por profissionais de saúde mental (psiquiatras ou psicólogos) e serviços de aconselhamento. O estudo sugere que campanhas de sensibilização do público, refletem na proporção de encaminhamentos ao serviço de detecção precoce.

**Quadro 6.** Resumo das principais informações sobre os artigos incluídos no estudo categorizados como Avaliação das intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas (categoria II).

Nº do estudo	Estratégia/Programa	Autor(es)	Ano	País	Tipo de estudo	Nível de evidência	Principais resultados
E8	<i>Early Psychosis Intervention Programme (EPIP)</i>	Chong; Mythily; Verma	2005	Singapura	Ensaio Clínico Randomizado (ECR)	II	Estratégias de detecção precoce do Programa de Intervenção em Psicose Precoce (EPIP), como as campanhas de conscientização que visam vários grupos e usam vários meios de comunicação foram eficazes para reduzir a DPNT e alterar os padrões de busca de ajuda.
E9	<i>YouthSpace</i>	Connor et al.	2016	Reino Unido	Coorte prospectivo	IV	A DPNT na área de intervenção foi reduzida de uma mediana de 71 dias (média 285) para 39 dias (média 104) após a intervenção, sem alteração na área de controle. O risco relativo para a redução da DUP foi de 0,74 (IC 95% 0,35 a 0,89; $p = 0,004$ ). Os atrasos nos serviços de saúde mental e na procura de ajuda também foram reduzidos.
E10	<i>TIPS Stavanger</i>	Hansen et al.	2019	Noruega	Análise de narrativa (estudo qualitativo)	VI	A presente investigação explorou o significado do conteúdo, incluindo papéis e atores, que fomentam a elaboração e construção de campanhas de informação, direcionadas ao comportamento de busca de ajuda de pacientes com sintomas psicóticos e sua rede. O estudo examinou todo o material informativo e das campanhas de informação utilizados pelo programa <i>TIPS Stavanger</i> . Os resultados possibilitaram a interpretação de três discursos principais presentes na construção dos materiais: o conhecimento dos profissionais como promotor da busca de ajuda, a psicose era, principalmente, apresentada dentro de um modelo de doença e como uma preocupação para a sociedade. Em relação aos papéis e atores, os profissionais eram apresentados em uma posição de experts, os potenciais pacientes pareciam ter um papel passivo como recebedores de ajuda e as pessoas ao redor, auxiliares do sistema de saúde mental.
E11	<i>Tidlig Opsporing af Psykose (TOP)</i>	Hastrup et al.	2018	Dinamarca	ECR	II	O estudo sugere que a implementação de uma equipe de detecção precoce em combinação com uma campanha de informação contribuiu para detectar

							pacientes com primeiro episódio mais cedo do que em regiões sem a equipe de detecção precoce.
<b>E12</b>	<i>Prevention of Psychosis (POP)</i>	Joa et al.	2021	Noruega	Coorte prospectivo	IV	<p>No período do estudo (2012–2018) foram feitos 4.055 encaminhamentos para a equipe de detecção e foram identificados 141 indivíduos em busca de ajuda em ultra alto risco de psicose. Isso tem uma incidência média de 7 por 100.000 pessoas por ano. A avaliação inicial foi concluída por 99 deles e a taxa de conversão de psicose em 2 anos foi de 20%. Uma análise de regressão linear de modelo misto descobriu que os preditores significativos de conversão foram o curso de sintomas positivos (0,038) e negativos (0,017). A idade também foi um preditor significativo e apresentou interação com o sexo feminino (&lt;0,000).</p> <p>A taxa de conversão de psicose em 2 anos foi de 19,6%; ou seja, 20 participantes desenvolveram um transtorno psicótico, dos quais 14 (70%) converteram dentro de 6 meses da linha de base.</p>
<b>E13</b>	<i>Early Treatment and Intervention in Psychosis (TIPS II)</i>	Joa et al.	2008	Noruega	ECR	II	<p>No período sem campanhas de informação (CI's), a DPNT voltou a aumentar até 15 semanas (mediana) e menos pacientes chegaram ao atendimento clínico por meio das equipes de detecção precoce. Pacientes sem CI's foram diagnosticados com menos frequência com transtorno esquizofreniforme, mais sintomas positivos e totais na Escala de Síndrome Positiva e Negativa e piores pontuações na Escala de Avaliação Global de Funcionamento (sintomas). O estudo concluiu que as campanhas de educação intensiva para o público em geral, as escolas e os serviços de atenção primária à saúde parecem ser uma parte importante e necessária de um programa de detecção precoce. Quando tal campanha foi interrompida, houve uma clara mudança regressiva no comportamento de busca de ajuda com um aumento na DPNT e nos sintomas de linha de base.</p>
<b>E14</b>	<i>Early Treatment and Intervention in Psychosis (TIPS)</i>	Joa et al.	2007	Noruega	ECR	II	<p>Ocorreu um aumento significativo no número total de ligações telefônicas e encaminhamentos de famílias do período precoce ao tardio da CI. A comparação do período de CI tardio versus período sem CI identificou uma diminuição significativa no número de entrevistas PANSS administradas, bem como menos casos encaminhados às</p>

							equipes de avaliação. Além disso, houve queda significativa no número de encaminhamentos de médicos generalistas, enquanto o número de encaminhamentos diretos para as unidades hospitalares aumentou. A DPNT aumentou de uma mediana de 5 para 14 semanas. Ademais, os pesquisadores concluíram que os encaminhamentos externos para equipes de detecção de fácil acesso ocorreram com maior frequência quando os CI eram intensivos, principalmente encaminhamentos de familiares e clínicos gerais. Uma DPNT mais curta foi observada no período de CI, sugerindo a importância da CI em aumentar a eficácia das equipes de detecção na identificação do primeiro episódio de psicose precocemente no curso da doença.
<b>E15</b>	TIPS	Johannes sen et al.	2001	Norueg a	ECR	II	<p>O estudo teve como principais resultados mudança nos padrões de encaminhamento do primeiro episódio de esquizofrenia. A DPNT foi reduzida em 1,5 anos (em média) em relação ao período anterior à instituição do sistema detecção precoce (para 0,5 anos). As estratégias de detecção precoce parecem ser eficazes e influenciam diretamente o comportamento de procura de ajuda da comunidade.</p> <p>A introdução das estratégias de intervenção precoce descritas mudou fundamentalmente a forma como as pessoas iniciavam o tratamento. Isto indica que o sistema de detecção precoce (campanhas de informação e equipes de detecção precoce) foi bem sucedido na mudança do comportamento de procura de ajuda da população.</p>
<b>E16</b>	<i>Alfabetização em saúde mental: professores de ensino médio</i>	Langeve ld et al.	2011	Norueg a	Caso-controle  Cross-sectional comparativ e design	IV	Os professores do local do estudo com uma CI em andamento e acesso a uma equipe de extensão para detecção precoce e tratamento da psicose demonstraram um nível mais alto de confiança nos efeitos do tratamento na psicose em comparação aos professores do local controle (t -valor: 2,68; $P = 0,01$ ). Os professores que participaram de um programa de alfabetização em saúde mental foram mais capazes de identificar corretamente um caso de psicose a partir de uma vinheta.
<b>E17</b>	<i>Detecção precoce no</i>	Larsen et al.	2006	Norueg a e	Ensaio clínico não	III	No início do tratamento, os pacientes com detecção precoce (DP) tiveram



	<i>primeiro episódio psicótico</i>			Dinâmica	randomizado		<p>DPNT mais curta e menos sintomas do que os pacientes sem DP. Não houve diferenças significativas no tratamento (psicoterapia e medicação) para os 5 anos. A modelagem de efeitos mistos mostrou melhores pontuações para o grupo DP na Escala de Síndrome Positiva e Negativa fatores negativos, depressivos e cognitivos e para avaliação global do funcionamento para o funcionamento social em 5 anos de acompanhamento. O grupo DP também teve mais contatos com amigos. A análise de regressão não descobriu que essas diferenças pudessem ser explicadas por fatores de confusão.</p> <p>O tratamento precoce teve efeitos positivos no estado clínico e funcional em 5 anos de acompanhamento no primeiro episódio de psicose.</p>
<b>E18</b>	<i>Early Detection, Intervention and Prevention of Psychosis Program (EDIPPP)</i>	Lynch et al.	2016	Estados Unidos da América	Ensaio clínico não randomizado	III	<p>O modelo de divulgação e educação do EDIPPP demonstrou a eficácia de seguir uma estratégia de divulgação definida pelo protocolo combinada com flexibilidade para alcançar públicos culturalmente diversos ou sistemas inicialmente inacessíveis. Todos os locais do EDIPPP renderam encaminhamentos adequados de jovens em risco de psicose.</p>
<b>E19</b>	<i>Early Case Identification Program (ECIP)</i>	Malla et al.	2005	Canadá	ECR	II	<p>Ao todo, 88 e 100 pacientes preencheram os critérios, respectivamente, nas fases I e II. Não houve diferenças significativas nas taxas de incidência tratada ou DPNT entre as duas fases. Os pacientes recrutados na fase II tiveram períodos prodrômicos significativamente mais longos e maior nível de sintomas psicóticos e desorganização. Não houve diferença no nível de sintomas negativos ou ajuste pré-mórbido.</p> <p>Uma abordagem de toda a comunidade para a identificação precoce de casos pode trazer para o tratamento pacientes que estiveram doentes por longos períodos e têm um nível mais alto de psicopatologia.</p>
<b>E20</b>	<i>Portland Identification and Early Referral (PIER)</i>	McFarlane et al.	2014	Estados Unidos da América	Ensaio clínico não randomizado	III	<p>A taxa de primeira internação hospitalar por psicose diminuiu significativamente em 26% (intervalo de confiança [IC] de 95% = -64% a -11%) na área da Grande Portland. A taxa aumentou 8% (IC=-5% a 36%) nas áreas de controle. Levando em conta o aumento das áreas de controle,</p>

							a redução percentual real na Grande Portland durante o período de intervenção foi de 34% (26% mais 8%). A redução nas admissões foi maior para indivíduos com psicose não afetiva não esquizofrênica. O PIER demonstrou que a identificação precoce em toda a população é viável. A intervenção preventiva pode reduzir as taxas de internações iniciais por psicose em uma cidade de médio porte.
<b>E21</b>	<i>Targeted case identification interventions (TCIs)</i>	McIlwaine et al.	2019	Canadá	Ensaio clínico não randomizado	III	Observou-se aumento significativo no número de encaminhamentos para a unidade clínica de alto risco do serviço após a intervenção (P = 0,01). A proporção de encaminhamentos elegíveis foi significativamente maior pós-intervenção (P = 0,03), com a maioria (26/44, 59,1%) encaminhada através da unidade de serviço de primeiro episódio de psicose.
<b>E22</b>	<i>Family-focused therapy for individuals at clinical high risk (FFT-CHR)</i>	Miklowitz et al.	2014	Estados Unidos da América	ECR	II	Dos 129 participantes, 102 (79,1%) foram acompanhados aos 6 meses. Os participantes do FFT-CHR apresentaram maiores melhorias nos sintomas positivos atenuados ao longo de 6 meses do que os participantes do EC (psicoeducação familiar) (F1,97 = 5,49, p = 0,02). Os sintomas negativos melhoraram independentemente dos tratamentos psicossociais. As mudanças no funcionamento psicossocial dependeram da idade: os participantes com mais de 19 anos de idade apresentaram maior melhoria de papel na FFT-CHR, enquanto os participantes entre 16 e 19 anos de idade apresentaram maior melhoria de papel na EC. Os resultados foram independentes da farmacoterapia concomitante. Intervenções que focam na melhoria das relações familiares podem ter eficácia profilática em indivíduos com alto risco para psicose.
<b>E23</b>	<i>PACE Clinic and Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)</i>	Nelson et al.	2008	Reino Unido e Austrália	Coorte	IV	A confiança dos participantes na identificação de casos de ultra alto risco de psicose (UAR) e na utilização do CAARMS aumentou como resultado do <i>workshop</i> . A capacidade dos participantes para identificar corretamente os casos positivos para UAR não melhorou como resultado do <i>workshop</i> . Isto pode ter sido o resultado de um efeito limite devido ao fato de a capacidade inicial de identificar casos positivos para UAR ser elevada. Mas houve uma tendência para melhorar a capacidade dos participantes em identificar

							corretamente os casos negativos de UAR como resultado do workshop.
<b>E24</b>	<i>Psychoeducational multi-family group (PMFG)</i>	O'Brien et al.	2007	Estados Unidos da América	Estudo piloto (Protocolo de ensaio clínico)	III	<p>Trinta e cinco indivíduos (25 pais e 10 jovens) completaram as avaliações das oficinas psicoeducativas. Em uma escala que varia de um (nada útil) a cinco (extremamente útil), a nota média foi de 4,5. O tratamento com PMFG foi oferecido durante uma média de 9,5 meses (19 sessões). Entre as 16 famílias cadastradas no programa, a taxa média de participação foi de 73%. A família compareceu a três de cada quatro sessões. Cada jovem estava sempre acompanhado por pelo menos um dos pais, e os pais nunca frequentavam as reuniões do grupo sozinhos.</p> <p>Os participantes relataram que as apresentações psicoeducativas foram úteis, frequentaram regularmente as sessões do grupo PMFG e relataram sentir-se à vontade nas reuniões e se beneficiar delas. Os adolescentes demonstram melhora nos sintomas e no resultado funcional. Além disso, os resultados permitiram estabelecer a aceitabilidade dos familiares em relação ao programa.</p> <p>Desse modo, o estudo mostrou que o PMFG foi viável e aceitável para os adolescentes com risco ultra-alto de desenvolver psicose e para seus cuidadores primários familiares.</p> <p>Ademais,, os resultados permitiram estabelecer a aceitabilidade dos familiares em relação ao programa.</p>
<b>E25</b>	<i>Lambeth Early Onset Crisis Assessment Team (LEO CAT)</i>	Power et al.	2007	Reino Unido	ECR	II	O estudo concluiu que educar os médicos da clínica geral melhora as taxas de detecção e encaminhamento de pacientes no PEP. Uma equipe de detecção precoce reduz os longos atrasos na avaliação inicial e no tratamento. No entanto, isso só afeta as fases posteriores da DPNT.
<b>E26</b>	Treinamento de Clínicos Gerais	Reynolds et al.	2015	Inglaterra	Coorte prospectivo		A presente investigação explorou o impacto de um programa de treinamento oferecido a clínicos gerais sobre o reconhecimento precoce da psicose e acesso aos serviços de

						<p>intervenção precoce para indivíduos com risco clínico alto para psicose ou no primeiro episódio psicótico. A participação no programa aumentou o número de encaminhamentos dos clínicos gerais para serviços de intervenção precoce. O aumento foi identificado na comparação do número de encaminhamentos realizados para serviços de intervenção precoce no período de seis meses antes e após o oferecimento do programa. Porém, o aumento foi significativo apenas para aqueles com risco clínico alto para psicose e a avaliação se o encaminhamento foi apropriado não foi considerada. As sessões de treinamento foram agendadas por telefone. Os recursos necessários para o treinamento envolveram duas horas de dedicação dos participantes, deslocamento para alguns locais e uma equipe treinada para oferecer o programa. Os participantes receberam bem o treinamento, informaram alto nível de satisfação e ter sido clinicamente útil. Desse modo, os achados mostraram que programas de educação para clínicos gerais podem ser viáveis e aceitáveis para aumentar a identificação e encaminhamento para serviços especializados de jovens com alto risco clínico de psicose ou com um primeiro episódio de psicose..</p>	
E27	TIPS	ten Velden Hegelstad et al.	2014		Coorte prospectivo	IV	<p>O estudo apresentou valores de DPNT de longo prazo para amostras completas de pacientes submetidos a tratamento em uma área de abrangência. Os dados revelam que a duração da DPNT varia consideravelmente ao longo do tempo. Essa variação parece estar conectada à realização de campanhas de informação. Além disso, observou-se que a distribuição da DPNT difere nas diferentes fases do TIPS. Durante o TIPS4, notou-se um aumento no número de pacientes com DPNT superior a 2 anos. Essa fase foi marcada por uma ampliação do escopo das campanhas de informação, incluindo agora a psicose induzida por substâncias.</p>

**Quadro 7.** Categoria I - Estratégias abordadas nos artigos incluídos relacionadas ao Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas.

<b>Categoria I - Desenvolvimento de Programas/Serviços/Clínicas</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Educação em saúde/continuada/campanhas</b>	<p>Realização de treinamentos (E1; E2; E4; E5)</p> <p>Construção de materiais educativos (Por exemplo: folhetos digitais e/ou impressos, brochuras) (E1; E2; E4; E5; E6)</p> <p>Produção e publicação de artigos (E1; E7)</p> <p>Desenvolvimento de website com exposição de materiais educativos (E1; E2; E4; E5; E6)</p> <p>Programa de intervenção de saúde mental e risco de psicose, a partir de sessões, realizadas por apresentação de <i>slides</i>, envolvendo educação sobre sintomas, opções de tratamento e atividades que preparam os pacientes para se envolverem em comportamentos saudáveis (E3)</p>
<b>Eventos para formação/capacitação</b>	<p>Participação em conferências e feiras de saúde mental (E1)</p> <p>Realização de fóruns públicos para educar sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento da psicose (E1)</p> <p>Apresentações em quiosques e/ou estandes de informação em conferências ou fóruns públicos de saúde mental para educar sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento da psicose (E1)</p> <p>Promoção de <i>workshops</i> sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento (E1) sinais de alerta (E7) e sintomas da psicose e incentivar o encaminhamento ao programa (E4)</p> <p>Promoção de oficinas (E1; E4)</p> <p>Apresentação em programas de rádio voltados para jovens (E1)</p>
<b>Publicidade</b>	<p>Exposição de cartazes em ambientes públicos sobre a clínica/programa (como por exemplo, em transporte público, bibliotecas locais) (E1)</p> <p>Envio de informações sobre o serviço para membros da comunidade que possuem programas voltados para jovens (policiais, grupos de igreja, entre outros) (E1)</p>

	<p>Possibilidade da realização de visitas abertas ao serviço, para membros de organizações comunitárias e profissionais de saúde (E1)</p> <p>Envio de materiais (folhetos, pôsteres, informações de encaminhamento e uma carta convidando para mais informações sobre a clínica PRIME) (E1)</p> <p>Campanha publicitária/anúncios em rádios (E5; E7), televisão (E5); em <i>show's</i> (E1) e em mídias sociais (E1)</p> <p>Distribuição de marcadores (<i>bookmarks</i>) (E5)</p>
<b>Articulação entre serviços/Criação de novos serviços</b>	Possibilidade de acesso às equipas especializadas do serviço pela comunidade, familiares, profissionais comunitários (E4)

**Quadro 8.** Categoria II. Estratégias abordadas nos artigos incluídos relacionadas a Avaliação de intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas.

<b>Categoria II - Avaliação de intervenções desenvolvidas por Programas/Serviços/Clínicas</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Educação em saúde/continuada/campanhas</b>	<p>Produção, publicação de artigos e de livros (E8)</p> <p>Desenvolvimento de <i>website</i> com exposição de materiais educativos (E8; E9; E10; E13; E18; E27)</p> <p>Construção de materiais educativos - folhetos (E10; E12; E13; E16; E18; E25; E27), brochuras/pocket book (E10; E16) e vídeos educativos (E11; E16; E18; E19; E25; E27)</p> <p>Realização de treinamentos (E9; E11; E12; E13; E17; E18; E20; E21; E23; E25; E26; E27)</p> <p>Incentivo às clínicas de exibição de vídeos educativos sobre detecção precoce e sinais de alarme da psicose em salas de espera de consultórios (E25)</p> <p>Treinamentos para profissionais da educação (escolas e/ou universidades) (E9; E12; E13; E16; E17; E19; E20; E21; E27)</p> <p>Realização de campanhas escolares (E12; E13; E16; E19)</p>

	<p>Realização de intervenções envolvendo a psicoeducação familiar (E17; E22; E24) e individual (E17; E22)</p>
<p><b>Eventos para formação/capacitação</b></p>	<p>Realização de fóruns públicos com informações sobre psicose, tratamento, e os serviços prestados pelo programa/clínica (E8)</p> <p>Realização de <i>workshops</i> sobre psicose (E8) intervenção precoce na psicose e período prodromico (E23)</p> <p>Participação em conferências para divulgação do programa (E18)</p> <p>Divulgação de boletins bimestrais com informações sobre a psicose e importância do encaminhamento precoce (E8; E27);</p> <p>Realização de palestras sobre psicose (E8), sinais de alerta de psicose (E18; E16)</p> <p>Exibição de documentário de televisão sobre a psicose (E8)</p> <p>Exposição de arte sobre a temática da psicose (E8)</p> <p>Eventos comunitários e educacionais para sensibilização sobre o primeiro episódio de psicose e reduzir os atrasos na procura de ajuda (E8; E9)</p>
<p><b>Publicidade</b></p>	<p>Campanha publicitária/anúncios em rádios (E8; E13; E17), jornais (E8; E9; E10; E11; E12; E13; E16; E17), redes sociais, como <i>Facebook</i> (E10; E11; E12), revistas, sites de bibliotecas e consultórios médicos (E9; E19), cinemas (E11; E12; E13; E17), televisão (E11; E13; E19)</p> <p>Exposição de cartazes em ambientes públicos sobre a clínica/programa (como por exemplo, em transporte público, bibliotecas locais, centros de lazer, entre outros) (E8; E9; E10; E11; E12; E13; E16; E19; E19, de panfletos/folhetos (E19; E21; E25; E26), distribuição de folhetos nas ruas, centros comerciais, e entregues em casas individuais em áreas de difícil acesso (E9)</p> <p>Exposição de pôsteres em escolas e faculdades (E19)</p> <p>Distribuição de calendários e marcadores (<i>bookmark</i>) sobre primeiros sintomas da psicose, vantagens do</p>

	<p>tratamento precoce e como acessar o programa de tratamento oferecido (E19)</p> <p>Cartões postais gratuitos em restaurantes, adesivos de carros, camisetas foram disponibilizados para os parceiros colaboradores do serviço (E13)</p>
<p><b>Articulação entre serviços/Criação de de novos serviços</b></p>	<p>Estabelecimento de rede de atenção composta por médico clínico geral, conselheiros estudantis de universidades, politécnicos e conselheiros que atuam em serviços administrados por organizações não governamentais (E8)</p> <p>Desenvolvimento de um novo serviço de fácil acesso para jovens com sintomas psicóticos proporcionando rápida avaliação e transferência direta para os Serviços de Intervenção Precoce, sem necessidade de avaliação adicional dos serviços de saúde mental secundários, com o objetivo de promover um serviço com gerenciamento sensível e amigável aos jovens e reduzir o desengajamento. (E9)</p> <p>Promoveu acesso de professores e familiares a uma equipe de detecção precoce (E16)</p> <p>Possibilitou acesso ao público, familiares, amigos a equipes especializadas de emergência via telefone (E17; E27)</p> <p>Implementação de um serviço móvel com uma equipe de detecção de divulgação ativa e assertiva, a qual pode ser acessada pelo público e profissionais por telefone ou e-mail sem encaminhamento de clínico geral ou outros profissionais, auxiliando as pessoas a terem acesso imediato ao tratamento adequado em caso de primeiro episódio psicótico (E11)</p> <p>Fácil acesso a uma equipe de detecção precoce para tratamento inicial e acompanhamento (E25)</p> <p>Disponibilidade de serviço telefônico para consulta pública de informações sobre a psicose como um método alternativo de busca de ajuda e informações (E8; E9)</p>

A etapa subsequente consistiu na identificação de subcategorias dentro da estrutura estabelecida. Assim, os agrupamentos de informações apresentados nos artigos analisados foram examinados de maneira sistemática e três subcategorias foram elaboradas: a) Barreiras na busca por ajuda; b) Principais temáticas e conteúdos abordados nas intervenções e c) Eficácia



das intervenções.

#### **a) Barreiras na busca por ajuda**

Entre as principais estratégias educativas e programas analisados, destacou-se a meta de ampliar a literacia em saúde mental e conscientizar a população. Adicionalmente, os objetivos foram pautados em aprimorar o conhecimento sobre os primeiros sinais de alerta da psicose, fornecer informações às famílias e aos jovens sobre quando, onde e como buscar ajuda profissional precocemente (CONNOR et al., 2016; HASTRUP et al., 2018; LANGEVELD et al., 2011; McFARLANE et al., 2010), garantir o acesso imediato ao tratamento (HASTRUP et al., 2018; McFARLANE et al., 2010) e simplificar os caminhos para o atendimento, para facilitar o acesso e fornecer conhecimento sobre equipes de detecção precoce (ten VELDEN HEGELSTAD et al., 2014).

Os resultados de um dos estudos investigados mostram que o estigma associado aos transtornos psicóticos emergiu como uma barreira significativa no atraso da busca por ajuda e no acesso ao apoio (LLOYD-EVANS et al., 2015). Além disso, revelou que familiares podem identificar problemas e procurar auxílio antes mesmo do indivíduo acometido. Entretanto, ressaltou que familiares ou mesmo os amigos podem enfrentar desafios para compreender a natureza do problema, ao apoiar-se, de forma frequente, na interpretação de que os sinais de alerta estão associados a um momento estressante e que geralmente são resolvidos com o tempo, sem a necessidade de intervenção. Nessa direção, os autores do estudo destacaram a importância de promover ações para o aumento da conscientização da população em relação à psicose, como estratégias para a redução do estigma e discriminação vivenciados pelas pessoas que sofrem de psicose (LLOYD-EVANS et al., 2015).

Além do estigma, a incerteza e o desconhecimento quanto aos sinais de psicose precoce, o desinteresse por parte dos indivíduos acometidos ao enfrentarem problemas de saúde mental e preocupações acerca do estigma ou tratamento coercitivo por parte dos serviços de saúde mental, também foram elencados como possíveis barreiras na busca por ajuda (LLOYD-EVANS et al., 2015).

Os estudos investigados relacionados ao *Early Treatment and Intervention in Psychosis (TIPS)*, programa de detecção precoce, apontaram os esforços empreendidos na tentativa de modificar os padrões de busca de ajuda da população e na redução do estigma, associados tanto aos transtornos mentais quanto à psiquiatria. Assim, apresentaram dados sobre assistências

disponíveis e os resultados positivos alcançados (JOA et al., 2008; JOA et al., 2007; JOHANNESSEN et al., 2001).

As principais campanhas de informação e programas de detecção e intervenção precoce para a psicose analisadas tiveram como finalidade atingir diversos públicos-alvo, incluindo a população em geral (CONNOR, et al., 2016; CHONG, MYTHILY, VERMA, 2005; HASTRUP et al., 2018; JOA et al., 2021; JOA et al., 2008; JOA et al., 2007; JOHANNESSEN et al., 2001; LARSEN et al., 2006; LYNCH et al. 2016; MALLA et al., 2005; PRUESSNER et al., 2017; SCHULTZE-LUTTER, RUHRMANN, KLOSTERKOTTER, 2009; TEN VELDEN HEGELSTAD et al., 2014), familiares (HERRERA et al., 2022; MIKLOWITZ et al., 2014; O'BRIEN et al., 2007), escolas (professores e alunos) (McFARLANE et al., 2010; LANGEVELD et al., 2011) e profissionais da saúde nos níveis primário, secundário e terciário (ADDINGTON et al., 2008; DOMINGUES, ALDERMAN, CADENHEAD, 2011; LLOYD-EVANS et al., 2015; McFARLANE et al., 2010; McILWAINE et al., 2019; NELSON et al., 2008; POWER et al., 2007; REYNOLDS et al., 2015).

#### **b) Principais temáticas e conteúdos abordados nas intervenções**

No âmbito das principais temáticas abordadas nas campanhas de informação, estratégias educativas e programas de detecção e intervenção precoce, diversos estudos enfocaram campanhas educativas abrangentes sobre sintomas de estados mentais de risco (PRUESSNER et al., 2017), os sinais indicativos de potencial psicose precoce (LLOYD-EVANS et al., 2015; JOA et al., 2008; LANGEVELD et al., 2011; LARSEN et al., 2006), e informações acerca dos conceitos atuais da função cerebral em transtornos psicóticos (McFARLANE et al., 2010). Além disso, destacaram a necessidade de garantir encaminhamento rápido para o início do tratamento (McFARLANE et al., 2010; CHONG; MYTHILY; VERMA, 2005) e informar o público sobre a importância de buscar ajuda precoce (JOA et al., 2008). Temas variados, como ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e automutilação, também foram abordados (LANGEVELD et al., 2011).

Uma das investigações analisadas buscou direcionar informações ao público em geral sobre saúde mental na adolescência, incluindo os primeiros sinais de ultra alto risco de psicose, locais para busca de ajuda em situações de sofrimento psicológico, a importância de obter ajuda precoce e a disponibilidade de equipes de detecção precoce (JOA et al., 2021). Além disso, enfatizou nas campanhas a necessidade da população estar atenta e buscar ajuda ao identificar

sinais de isolamento ou alterações comportamentais em familiares, amigos ou colegas (JOA et al., 2021).

A educação de profissionais de saúde foi destacada como essencial, devido às limitações no entendimento do potencial papel dos profissionais na prevenção da psicose (PRUESSNER et al., 2017). As campanhas de sensibilização pública, em conjunto com as recomendações de funcionários, gestores comunitários e grupos focais direcionados a usuários e cuidadores, de um dos programas de detecção precoce, incluíram a criação de *websites* direcionados a jovens, anúncios televisivos para familiares e a presença constante de um trabalhador de proximidade em grupos comunitários. Além disso, enfatizou sobre a importância de utilizar, nas campanhas, linguagem apropriada e não médica para se comunicar efetivamente com os jovens em risco de desenvolver psicose e a população geral (LLOYD-EVANS et. al, 2015).

Alguns estudos ressaltaram a importância de abordar o estigma relacionado à saúde mental, especialmente, aos transtornos psicóticos (ADDINGTON et al., 2008; DOMINGUES, ALDERMAN, CADENHEAD, 2011; HASTRUP et al., 2018; JOA et al., 2008; JOA et al., 2007; JOHANNESSEN et al., 2001; McFARLANE et al., 2010). Um dos estudos analisados apresentou dados de uma análise comparativa pré e pós-*workshop*, realizado sobre transtornos psicóticos. Os resultados mostraram as mudanças positivas obtidas pelos participantes em relação ao conhecimento e desenvolvimento de atitudes menos estigmatizantes (LLOYD-EVANS et. al, 2015).

Ainda, uma das campanhas realizadas buscou exemplificar os sintomas iniciais inespecíficos da psicose, como: problemas sociais, desistência, mudanças comportamentais ou no desempenho acadêmico, em conjunto aos sinais estabelecidos de psicose, como: ouvir vozes e alterações na percepção de si mesmo, com a finalidade de sensibilizar o público sobre uma gama diversificada de indicadores que podem estar associados ao desenvolvimento da psicose (MALLA et al., 2005).

Outra campanha informativa descrita em investigação analisada, abordou conteúdo relacionado ao estado prodromico, apresentou razões para a intervenção precoce, fundamentos biológicos para o surgimento de sintomas psiquiátricos, teorias de diátese-estresse, abordagens psicofarmacológicas e psicológicas, intervenções escolares, e recomendações para criar um ambiente protetor (O'BRIEN et al., 2007).

### **c) Eficácia das intervenções**

A interseção entre campanhas de informação, programas de detecção precoce e intervenções na psicose revelou tratar-se de uma abordagem abrangente que deve envolver diversos segmentos da sociedade, como a população em geral, professores, profissionais de saúde que atuam em diferentes níveis, entre outros. Além disso, os resultados de um dos estudos analisados mostraram que a identificação precoce a ser realizada pela comunidade pode ser uma estratégia eficiente de saúde pública, e oferecer oportunidades valiosas para intervenção preventiva (McFARLANE et al., 2010).

A implementação de campanhas informativas, após sensibilização da comunidade, mostrou ter impacto significativo, refletido pelo substancial aumento de contatos e busca por ajuda (ADDINGTON et al., 2008; PRUESSNER et al., 2017; SCHULTZE-LUTTER, RUHRMANN, KLOSTERKOTTER, 2009). A análise da distribuição de brochuras educativas, focadas na importância da identificação e intervenção precoce na psicose, mostrou resultados satisfatórios em relação ao aumento da conscientização, e em relação a adoção de uma abordagem menos estigmatizante, ao informar, educar e incentivar a busca de ajuda diante da presença de sinais de alerta para transtornos mentais nos indivíduos (DOMINGUES; ALDERMAN; CADENHEAD, 2011).

A análise de um estudo específico revelou um notável aumento nos encaminhamentos de jovens com sinais de alerta ou sintomas psicóticos, especialmente provenientes de seus familiares próximos, após a implementação de campanhas informativas sobre a psicose. Ainda, apontou que a criação de um serviço psiquiátrico de fácil acesso, aliado a equipes especializadas de detecção precoce e informações específicas sobre a psicose, desempenhou papel crucial na facilitação de encaminhamentos altamente apropriados. Essa diversificação nas fontes de encaminhamento, com uma participação significativa das famílias, escolas e indivíduos afetados, reflete uma maior conscientização e engajamento da comunidade, indicando uma resposta mais ativa diante dos sinais precoces de psicose (JOHANNESSEN et al., 2001). Além disso, tais achados reforçam a eficácia das campanhas de informação, que ressaltam a importância de estratégias educativas e de serviços acessíveis para aprimorar a detecção precoce e encaminhamento adequado, em casos de risco de um surto psicótico. A abordagem interdisciplinar, integrando serviços psiquiátricos especializados e equipes de detecção precoce, apresentou-se como prática promissora na promoção da saúde mental, ao buscar oferecer suporte adaptado às necessidades específicas dos indivíduos em estágios precoces de psicose (JOHANNESSEN et al., 2001).

Outra investigação destacou o sucesso das iniciativas realizadas na redução notável da DPNT, e o impacto positivo da detecção precoce e encaminhamento, na melhoria nas condições

clínicas e funcionais dos indivíduos acometidos (JOA et al., 2008). Por outro lado, também apresentou que a interrupção das campanhas de informação evidenciou uma reversão dos ganhos alcançados em relação à redução da DPNT (JOA et al., 2008). Um dos estudos analisados comparou, por um período de um ano, dois setores de saúde, sendo que apenas um deles implementou uma abordagem para detecção precoce de psicose. Os resultados mostraram diferenças significativas em relação à DPNT, sendo que o setor que implementou a detecção precoce registrou uma mediana de cinco semanas, significativamente menor que a obtida pelo outro setor que foi de 16 semanas. Adicionalmente, a redução da DPNT observada esteve associada a quadros psicóticos menos sintomáticos e com menor impacto funcional (LARSEN et al., 2006).

Não obstante, o aumento no número total de pacientes encaminhados para assistência, especialmente, por parte das famílias, e a redução da necessidade de assistência policial atestam o sucesso da educação pública e do trabalho em rede com prestadores de cuidados de saúde primários adotados em um dos estudos (CHONG; MYTHILY; VERMA, 2005). Professores participantes de um programa de intervenção precoce, que incorporou campanhas informativas contínuas e equipes de detecção de fácil acesso, demonstraram maior confiança na eficácia do tratamento da psicose, o que reforça a importância do direcionamento dessas abordagens também ao contexto educacional (LANGEVELD et al., 2011). A análise comparativa pré e pós-workshop em um programa de sensibilização comunitária revelou mudanças significativas nas percepções, indicando a eficácia dessas iniciativas na promoção do conhecimento sobre psicose e na redução de atitudes estigmatizantes (LLOYD-EVANS et al., 2015).

Ao avaliar a eficácia de um programa educacional destinado a clínicos gerais e de uma equipe de avaliação de detecção precoce na redução do atraso no acesso ao tratamento para pacientes no primeiro episódio de psicose, um estudo revelou que a instrução dos médicos de clínica geral resulta em melhorias nas taxas de detecção e encaminhamento de pacientes no PEP. Adicionalmente, clínicos gerais com treinamento em detecção precoce relataram uma maior proporção de casos iniciais de episódios, com menos pacientes experimentando atrasos prolongados na avaliação inicial e no tratamento pela equipe de detecção precoce. Em contraste, para médicos de clínica geral não treinados, que utilizaram serviços de saúde mental convencionais, os atrasos médios nos serviços de saúde somaram aproximadamente três meses, representando mais da metade da DPNT (POWER et al., 2007).

A importância da utilização da internet, como uma fonte crucial de informação, nas campanhas de educação pública também foi enfatizada (DOMINGUES; ALDERMAN; CADENHEAD, 2011). Outro achado revelou que intervenções focadas na melhoria das

relações familiares mostraram ser eficazes em termos de profilaxia, uma vez que a adoção precoce de estratégias familiares pode influenciar positivamente o curso da psicose, principalmente, ao considerar que a psicose pode surgir no final da adolescência e o início da idade adulta (MIKLOWITZ et al, 2014). Programas específicos, como o TIPS, evidenciou resultados funcionais notáveis a longo prazo, indicando que intervenções eficazes podem impactar positivamente o prognóstico dos pacientes mesmo após um período considerável (ten VELDEN HEGELSTAD et al., 2014). A combinação de equipes de detecção precoce e campanhas direcionadas ao público foi associada a uma detecção mais eficiente de pacientes jovens com o primeiro episódio de esquizofrenia, o que valoriza a adoção de abordagens integradas (HASTRUP et al., 2018).

De modo geral, a realização de uma abordagem coordenada envolvendo campanhas de informação, programas de detecção precoce e intervenções educacionais pode ter um papel crucial na promoção da identificação precoce, encaminhamento eficaz e redução dos atrasos no acesso ao tratamento para indivíduos com transtornos psicóticos. Além disso, o engajamento ativo da comunidade, profissionais de saúde e educadores parece ser essencial para o sucesso dessas iniciativas. Assim, faz-se necessário a realização contínua dessas abordagens para promoção da saúde mental e melhoria do bem-estar das pessoas acometidas pela psicose.

### **5.1.1 Uso da revisão na construção do material educativo**

Nesta direção, a revisão integrativa proporcionou informações valiosas e fundamentadas cientificamente para a orientação e seleção de conteúdos pertinentes e eficazes para o desenvolvimento do *ebook*. Um aspecto crítico que foi considerado como um dos pilares do material foi a existência de barreiras na busca por ajuda, com destaque ao estigma associado aos transtornos psicóticos. O entendimento dessa barreira foi crucial para o desenvolvimento do material educativo, que buscou enfatizar estratégias educativas e informações para redução do estigma, sensibilizar a população sobre os sinais precoces de psicose e incentivar a procura precoce por ajuda profissional.

Ademais, os estudos revelaram a importância do material educativo ser direcionado aos indivíduos acometidos, familiares e amigos, sobre os sinais de alerta e a necessidade de buscar assistência. Assim, o material buscou abordar a complexidade dos sintomas iniciais da psicose, problemas sociais, mudanças comportamentais e as alterações no desempenho acadêmico, com a finalidade de enriquecer a compreensão do público-alvo.

Além disso, a eficácia das intervenções, evidenciada nos estudos analisados, destacou a importância de enfatizar ações para a promoção da detecção precoce. Assim, a elaboração do *ebook* considerou a necessidade de uma abordagem integrada, e seu potencial para aplicação na comunidade, escolas e com os profissionais de saúde em diferentes níveis. A disponibilidade de informações específicas sobre psicose, serviços de detecção precoce e a criação de ambientes de apoio foram entendidos como elementos cruciais e inseridos no conteúdo do material. Ainda, os resultados apontados na revisão sobre a eficácia de intervenções direcionadas à melhoria das relações familiares destacou a importância de incluir estratégias familiares como parte integral do conteúdo educativo.

Em suma, durante o desenvolvimento do material educativo buscou-se abordar de maneira abrangente os temas essenciais identificados nos dados da revisão integrativa, com destaque para a apresentação de estratégias eficazes para superar barreiras na busca por ajuda, promover a detecção precoce e fornecer suporte integral àqueles acometidos pela psicose.

## 5.2 Resultados da busca no *Google Trends*

A busca realizada na ferramenta *Google Trends* contribuiu para a identificação das necessidades e interesses da população acerca do conhecimento sobre a psicose e transtornos psicóticos no contexto nacional, que nortearam a seleção dos conteúdos do material educativo desenvolvido no presente estudo.

Ao explorar os dados de tendência na ferramenta *Google Trends* foram identificados seis principais temas (Quadro 9).

**Quadro 9.** Principais temas identificados na pesquisa utilizando o *Google Trends* relacionados aos transtornos psicóticos. Ribeirão Preto – SP, 2024.

1. Definição e sintomas
2. Tipos de psicose
3. Tratamento
4. Diagnóstico (Classificações diagnósticas: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM; Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde – CID)

5. Termos específicos relacionados aos possíveis tipos e sintomas dos transtornos psicóticos
6. Outros (filmes/séries e livros que abordam a psicose; religião)

O Quadro 10 apresenta o conteúdo pesquisado pelos usuários da *internet*, relacionados às entradas de pesquisa: “psicose”; “surto psicótico”; “esquizofrenia”; no *Google Trends*.

**Quadro 10.** Conteúdos pesquisados pelos usuários da *internet*, relacionados às entradas de pesquisa: *psicose, surto psicótico e esquizofrenia*. Ribeirão Preto – SP, 2024.

Temas	<i>Psicose</i>	<i>Surto psicótico</i>	<i>Esquizofrenia</i>
<b>Definição e sintomas</b>	O que é psicose; sintomas de psicose; significado da psicose; significado de psicótico; psicótico	O que significa surto psicótico; o que é surto psicótico; sintomas de surto psicótico; psicose	Sintomas de esquizofrenia; o que é esquizofrenia.
<b>Tipos de psicose</b>	Tipos de psicose; esquizofrenia; transtorno	Transtorno psicótico; esquizofrenia; transtorno bipolar	Tipos de esquizofrenia.
<b>Tratamentos</b>	Medicamentos (Olanzapina)	-	Medicamentos (Risperidona, Aripripazol); remédio para esquizofrenia; tratamentos para esquizofrenia; esquizofrenia tem cura
<b>Diagnóstico</b>	DSM-5; CID	CID do surto psicótico	DSM-5; CID esquizofrenia.
<b>Termos específicos relacionados aos possíveis tipos e sintomas dos transtornos psicóticos</b>	Psicose infantil; psicose puerperal; ecolalia; labilidade emocional; psicose reativa breve; transtorno bipolar; sistema responsável pelas emoções; neurose	Surto maníaco psicótico; surto psicótico sequelas; surto psicótico tem cura; ataque psicótico	Esquizofrenia paranoide; apatia; labilidade; bipolar; maconha esquizofrenia; psicose.



<b>Outros</b>	Paranoia filme; Bates motel (séries de televisão); psicose ambientalista; psicose filme	Surto psicótico na visão espírita (religião)	Estresse pós-traumático (causas).
---------------	---	--	-----------------------------------

Quanto à busca pelo termo "transtornos psicóticos" no *Google Trends*, não foram identificadas "consultas relacionadas". Isso se deve ao fato de que a única pesquisa recorrente realizada pelos usuários da internet foi específica para informações "sobre os transtornos psicóticos".

Desse modo, ao avaliar as principais buscas relacionadas à temática de interesse, observou-se que a população brasileira, nos últimos cinco anos, tem apresentado diferentes questionamentos acerca dos transtornos psicóticos, relacionados a sua definição e sintomas, prognóstico, tratamento, possibilidade de cura e explicações religiosas.

Nesta direção, a análise dos dados provenientes da pesquisa no *Google Trends* ofereceram insights para elaboração do conteúdo do material educativo do presente estudo. Os tópicos identificados, como definição e sintomas, tipos de psicose, tratamento, diagnóstico (com enfoque nas classificações DSM e CID), termos específicos relacionados e influências da mídia e religião, refletiram as áreas de interesse e preocupações da população brasileira.

Portanto, o material educativo também visou abordar a definição do transtorno, sintomas, tratamento, prognóstico de maneira acessível e informativa, para buscar esclarecer dúvidas e fornecer informações confiáveis sobre os transtornos psicóticos para a população.

Além disso, a busca por conteúdos de mídia relacionados a transtornos psicóticos destaca a influência da representação na sociedade. Dado que muitos desses conteúdos podem perpetuar estigmas prejudiciais, o material educativo incluiu seções dedicadas a desmistificar concepções errôneas, para promover uma compreensão mais precisa e compassiva dos transtornos psicóticos.

Em suma, a análise das buscas no *Google Trends* proporciona uma visão abrangente das lacunas de conhecimento e interesses da população brasileira em relação aos transtornos psicóticos. O material utilizou esses dados para apresentar conteúdos relevantes, esclarecedores e culturalmente sensíveis, com a finalidade de aumentar a literacia em saúde mental e contribuir para uma compreensão mais precisa e empática dos transtornos psicóticos.

### 5.3 Resultados da busca na literatura científica

Ao analisar os materiais educativos selecionados foi possível identificar que os principais temas abordados foram: informações sobre os transtornos psicóticos (definição, sinais e sintomas, fatores de risco e proteção, tratamento e recuperação); busca por ajuda; apoio familiar; como ajudar alguém que está vivenciando o transtorno psicótico (familiar ou amigo); acesso ao tratamento; estigma; como conviver com a doença, e recaída. Os temas identificados durante a análise de dados foram essenciais para o desenvolvimento do *ebook* interativo, buscando atender as necessidades do público-alvo, promovendo o conhecimento sobre a psicose e orientações para lidar com os desafios associados (Quadro 11).

**Quadro 11.** Materiais educativos em formato eletrônico, nacionais e internacionais, na temática dos transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental. Ribeirão Preto – SP, 2024.

Material educativo	País/Língua	Descrição
<p><i>“Getting back on your feet: Helping you cope with psychosis”</i></p> <p>YouthSpace</p>	Reino Unido/Inglês	<p>O material educativo apresenta conteúdos sobre a psicose (o que é, sintomas, possíveis causas, mitos e verdades), sobre os medicamentos (tipos de medicamentos, como o medicamento pode ajudar, efeitos colaterais), cuidados após um primeiro episódio psicótico (como lidar com os sintomas, como aumentar a confiança, recaída e recuperação, como prevenir recaídas) e contatos úteis. Além do conteúdo, o material educativo apresenta estudos de caso para exemplificar a experiência de vivenciar um episódio psicótico e um espaço, ao final do material, para o leitor escrever suas anotações.</p>

<p><i>“First episode psychosis: an information guide”</i></p> <p>Center for Addiction and Mental Health</p>	<p>Canadá/ Inglês</p>	<p>Esse material educativo foi elaborado para indivíduos que vivenciaram o primeiro episódio psicótico e seus familiares. O material apresenta conteúdos sobre psicose (o que é a psicose, o que é o primeiro episódio psicótico); sintomas da psicose (sintomas positivos, sintomas negativos e outros sintomas); fases da psicose (fase prodrômica, fase aguda e recuperação); causas da psicose (estresse e psicose, uso de substâncias); os diferentes tipos de psicose (esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno afetivo bipolar, transtorno esquizoafetivo, depressão com sintomas psicóticos, psicose induzida pelo uso de substâncias, psicose orgânica, transtorno psicótico breve e transtorno delirante); tratamento da psicose (avaliação, diagnóstico e tipos de tratamento); envolvimento da família e o processo de recuperação.</p>
<p><i>“Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis”</i></p>	<p>Austrália/Inglês</p>	<p>O <i>guideline</i> foi produzido para fins de informação da população em geral sobre a psicose precoce. O material aborda principalmente sobre a psicose, como ter acesso aos cuidados, avaliação, tratamento, recomendações para todas as fases da psicose, e a psicose em populações específicas</p>

		(como por exemplo: populações rurais, moradores de rua, comunidades com culturas e línguas diversas, entre outros).
<p><i>“A Sibling’s Guide to Psychosis: Information, Ideas and Resources”</i></p> <p>Canadian Mental Health Association National Office</p>	Canadá/Inglês	<p>Este material foi desenvolvido com o objetivo de aumentar a conscientização sobre o primeiro episódio de psicose e apoiar as necessidades das famílias afetadas pela doença. Este guia foi elaborado principalmente para fornecer informações e apoio a adolescentes e jovens adultos que têm um irmão ou irmã com psicose. Os principais conteúdos presentes neste material são: entendendo a psicose (o que é, sintomas, quem é mais provável de vivenciar a psicose, tratamento, caminhos de recuperação); impactos na família (como enfrentar os sentimentos frente a vivência da psicose na família); como auxiliar o irmão com psicose; quanto tempo para a recuperação. O material também fornece um tópico com recursos para auxiliar no manejo de “situações e comportamentos difíceis”; glossário; recursos na <i>internet</i>; vídeos e informações de serviços de saúde que atuam na área da psicose.</p>
<p><i>“Schizophrenia”</i></p> <p>National Institute of</p>	EUA/Inglês	<p>O material fornece informações revisadas por especialistas sobre a esquizofrenia. Os principais tópicos</p>

<i>Mental Health</i>		abordados são: o que é esquizofrenia, quais os sintomas da esquizofrenia, sintomas psicóticos, sintomas negativos, fatores de risco, tipos de tratamento, como buscar ajuda e como ajudar um amigo ou familiar com esquizofrenia.
<p>“Saúde mental na atenção primária: Aprimorando o conhecimento profissional para o desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade”</p> <p>UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina  FAPESC - Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Erval Grande  - RS</p>	Brasil/Português	O material educativo foi desenvolvido com o objetivo de informar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da temática de saúde mental. Os conteúdos abordados no material foram: conceitos de saúde mental (o que é saúde mental, o que é sofrimento mental, o que são os transtornos mentais); principais transtornos mentais atendidos na atenção primária ao abordar os transtornos mentais, a autora trouxe sobre a esquizofrênia, os sintomas, tratamento e manejo da doença; suicídio; o cuidado em saúde mental na Atenção Primária a Saúde (APS); tecnologias no cuidado em saúde em mental na APS e práticas integrativas e complementares, como por exemplo: homeopatia, reiki, entre outros.
<p>Série com seis livretos  “Conversando sobre a esquizofrenia”</p> <p>Programa de Esquizofrenia</p>	Brasil/Português	Os seis livretos desenvolvidos tem como objetivo promover informações sobre a esquizofrenia. Os livretos são destinados principalmente aos familiares e indivíduos que vivenciam a

da Universidade Federal de São Paulo (PROESQ- UNIFESP) Associação Brasileira de Familiars, Amigos e Portadores de Esquizofrenia (ABRE)		doença. Os materiais abordam assuntos como: o que é a doença, tratamento, como conviver com a esquizofrenia, estigma, convívio familiar e recuperação.
--	--	--

Fonte: Elaborado por FREITAS; ZANETTI (2023).

#### 5.4 Construção do *ebook* interativo

O material educativo desenvolvido foi intitulado “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”. Para apresentação do conteúdo de forma didática, o material foi dividido em dez capítulos, teve a inclusão de elementos pré-textuais (capa, informações técnicas, objetivo e sumário) e pós-textuais (considerações finais, recursos úteis e glossário), e foi finalizado com um total de 63 páginas.

O desenvolvimento do presente material, foi pautado na possibilidade de proporcionar ao público-alvo informações de fácil entendimento e compreensão, o que exigiu a utilização de diferentes estratégias e avaliações que foram realizadas de forma sistemática e contínua. Essas medidas foram adotadas para buscar garantir aos leitores, o acesso ao conhecimento da temática, a satisfação, o desenvolvimento de atitudes e habilidades, a autonomia, o auxílio na tomada de decisão e a adesão ao cuidado em saúde.

No presente material o uso de termos técnicos, relacionados à temática, restringiu-se ao necessário e aqueles incluídos no texto foram seguidos de exemplos realísticos relacionados a sua definição. Também, foram inseridos no material textos convidativos, para facilitar a leitura e compreensão por parte dos leitores. O texto foi elaborado com a proposta de ser dirigido pessoalmente ao leitor, com o predomínio de frases curtas, na voz ativa e com a inclusão de algumas questões, para favorecer a interação. Outros aspectos considerados para garantir a interação foram a inserção de espaços em branco para o leitor ter a oportunidade de escrever suas reflexões e dúvidas. Ainda, foi inserido no material uma história fictícia sobre a vivência do primeiro episódio psicótico. Para a formatação do texto, foi adotado um estilo de fonte simples e de fácil visualização. Com a finalidade de destacar pontos específicos e conteúdos

fundamentais, foram inseridos dispositivos visuais como tabelas, ícones, setas, negrito e grifos em cores diferentes, como azul, lilás e amarelo.

Foram incluídos como elementos pré-textuais do *ebook* a capa, com a inclusão do nome das autoras, o título, a ilustração de um personagem e figuras representando flores, em cores claras com tons de lilás, azul e amarelo (Figura 3). Na ilustração do personagem, foram inseridas peças de quebra-cabeça, para representar a articulação do material ao logotipo do grupo de pesquisa, responsável pelo desenvolvimento do material, o Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose (CiCAP), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Figura 3.** Capa do *ebook* “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”. Ribeirão Preto, 2024.



Em seguida, no prefácio, foram disponibilizadas informações e contato do grupo de pesquisa (CiCAP), informações sobre as autoras, população-alvo e objetivos do material educativo.

O conteúdo do *ebook* foi apresentado considerando os seguintes tópicos: definição de psicose e os diferentes diagnósticos de transtornos psicóticos; epidemiologia dos transtornos psicóticos; fatores de risco para o desenvolvimento de um episódio psicótico; sinais prodromáticos de psicose; estigma e mitos sobre a psicose; orientações para o cuidado em saúde mental; recomendações sobre como ajudar uma pessoa que está vivenciando um episódio psicótico; descrição de serviços de saúde para a busca de tratamento adequado para a psicose; diagnóstico e modalidades de tratamento para os transtornos psicóticos; estratégias para promover a recuperação e prevenir recaídas. Cada tópico representou os capítulos do material. Assim, cada capítulo foi introduzido por uma capa com o nome do tópico a ser abordado (Figura 4).



**Figura 4.** Ilustrações do *ebook* “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”.  
Ribeirão Preto, 2024.



**O que é psicose?**



**O que é o primeiro episódio psicótico?**



**Quais são os transtornos psicóticos?**



**É possível prevenir a psicose?**



**Quais são os fatores de risco para a psicose?**



**Sinais de alerta para psicose**



**Entendendo a psicose:  
a história de Marcelo**

O primeiro capítulo abordou a definição de psicose, prevalência e os principais impactos que esta condição pode causar na vida das pessoas acometidas. No capítulo também foram incluídas informações sobre os sintomas psicóticos, com exemplos, e espaços em branco para anotação abaixo de cada sintoma psicótico. A opção pela inserção dos espaços em branco teve como finalidade convidar o leitor a uma reflexão e, posteriormente, realizar o registro de possíveis sintomas vivenciados e/ou observados em seu familiar, alguma vez na vida. Ao final do capítulo, foram inseridos alertas relacionados à importância do apoio familiar e/ou amigos para a busca de ajuda por profissionais qualificados.

O segundo capítulo abordou informações sobre o primeiro episódio psicótico, incidência e a idade de início, salientando que qualquer pessoa pode apresentar esta condição de saúde. Além disso, este capítulo busca informar o leitor sobre as sensações despertadas com a vivência do primeiro episódio psicótico, possibilidade de tratamento e a definição de psicose. Ao final do capítulo há um espaço para reflexão e anotação do leitor, com a seguinte questão: “Você se lembra de quando foi a primeira vez que você ou alguém que você conhece apresentou os sintomas psicóticos? Se sim, anote no espaço a seguir como foi essa experiência?”.

No terceiro capítulo foi apresentado os diferentes tipos de condições de saúde em que uma pessoa pode apresentar sintomas psicóticos. Entre as condições de saúde foram destacados os transtornos psiquiátricos como, por exemplo, esquizofrenia, transtorno psicótico breve, transtorno delirante, transtorno esquizoafetivo, depressão e o transtorno bipolar com sintomas psicóticos, e outras condições de saúde, como infecções, acidente vascular encefálico (AVE), efeito adverso de medicamentos, desequilíbrio hormonal, entre outros. Além disso, o uso de algumas substâncias psicoativas, como, por exemplo, a maconha, o álcool, cigarro, também foi abordado em relação ao surgimento de sintomas psicóticos. Ainda nesse capítulo, questiona-se ao leitor se este sabe identificar qual tipo de condição de saúde está relacionada à sua situação ou a de alguém que ele conhece. Por fim, ressalta-se ao leitor que o presente material educativo apresenta um foco nos transtornos psicóticos relacionados a causas psiquiátricas. No entanto, o conteúdo trabalhado no material também pode auxiliar na identificação da psicose relacionada a outras condições de saúde

No quarto capítulo foram inseridas orientações para o cuidado em saúde mental e possível prevenção de um episódio psicótico. Além disso, informa sobre o estado mental de risco e a importância de buscar ajuda profissional precoce, para atrasar ou evitar o desenvolvimento de um episódio psicótico. Ao final o leitor é incentivado a refletir sobre os cuidados que este apresenta com a sua saúde mental, a partir da seguinte pergunta: “Você cuida da sua saúde mental? O que você gosta de fazer para cuidar da sua mente?”.

O quinto capítulo apresenta as evidências sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de um transtorno psicótico e detalha os fatores que podem ser modificáveis, como o uso de substâncias psicoativas, por exemplo. Ao final do capítulo, o leitor é convidado a refletir sobre o seguinte questionamento: “Você, seu familiar ou amigo apresenta ou já apresentou algum desses fatores ou situações de risco?” e o convidamos a refletir e anotar sobre como esse comportamento de risco, quando possível, pode ser modificado.

O sexto capítulo aborda os principais sinais de alerta manifestados anteriormente à ocorrência do primeiro episódio psicótico e sobre a importância da rede de apoio para o reconhecimento destes sinais. Ainda, nesse capítulo é apresentado um *checklist*, com os principais sinais de alerta que podem indicar que uma pessoa está em risco de desenvolver um episódio psicótico, em que o leitor pode realizar anotações e assinalar. Ao final do capítulo, as autoras indicam os principais benefícios da busca precoce por ajuda profissional e a importância de lidar com o preconceito e com o medo relacionado à busca de ajuda.

No sétimo capítulo, com o objetivo de ajudar o leitor a entender um pouco mais sobre a psicose, foi descrita uma história fictícia: “A História de Marcelo”, que ilustra algumas características da vivência de um transtorno psicótico. A história aborda sobre as mudanças no comportamento, os fatores de risco, o apoio da família na busca de ajuda profissional e durante o tratamento, além da importância de realizar o tratamento corretamente para melhora da qualidade de vida. Após a história, o leitor é convidado a responder a seguinte pergunta: “Você se identificou em algum momento com a história de Marcelo? Use esse espaço para dizer quem você é, sua história de vida, sonhos, objetivos e tudo que achar importante!”.

No oitavo capítulo foram inseridas orientações sobre como buscar ajuda precoce, caso o leitor, ou alguém próximo esteja apresentando sintomas psicóticos. Nesse sentido, foram apresentados os principais dispositivos da rede pública de atenção à saúde que podem ser úteis para a busca de tratamento, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Disque Saúde (136), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), serviços de emergência, como: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e sobre o Centro de Valorização da Vida (CVV). Também foi informado um *link* para que o leitor possa acessar e encontrar os serviços de saúde e outros recursos disponíveis na cidade mais próximos à ele. Ao final do capítulo, o módulo interativo consistiu em uma tabela para que o usuário possa anotar os contatos úteis para buscar ajuda, caso necessário.

O nono capítulo aborda informações sobre como ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico. Nesta direção, o material abarca sobre o papel da família, amigos e da

comunidade no cuidado das pessoas diagnosticadas com transtorno psicótico. Além disso, também é descrito sobre a importância de o familiar ou amigo também cuidar de sua saúde mental, para que possa ajudar o próximo. Ao final do capítulo, há um espaço para o leitor refletir sobre quais atitudes e cuidados o mesmo pode realizar para ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico, ou como este gostaria de ser ajudado (a).

No décimo capítulo foram apresentadas as principais modalidades de tratamento: medicamentoso, psicoeducação, intervenções familiares e psicoterapia, que tem como principais objetivos reduzir os sintomas psicóticos, melhorar a qualidade de vida da pessoa diagnosticada e sua família, e evitar recaídas. Neste capítulo ressalta-se novamente a importância de que a pessoa que está vivenciando o episódio psicótico e seus familiares estejam envolvidos no tratamento e cuidem de sua saúde mental para que tenham uma boa qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo abordou sobre a importância da continuidade do tratamento mesmo após a redução e melhora dos sintomas psicóticos. Nesta direção, foram detalhados os cuidados necessários para evitar a recaída psicótica e auxiliar na recuperação. Além disso, foi recomendado a leitura do *ebook* “Prevenindo recaídas e promovendo o cuidado nos transtornos psicóticos”, desenvolvido pelas mesmas autoras do presente trabalho. Ao final do capítulo, o leitor é convidado a refletir sobre o seguinte questionamento: “Caso você ou seu familiar/amigo já tenha vivenciado o primeiro episódio psicótico, o que é possível fazer para evitar uma recaída e para que seja possível alcançar a recuperação?”.

O décimo segundo capítulo apresentou informações sobre o estigma e os mitos sobre a psicose. O estigma é caracterizado pelas crenças e estereótipos negativos relacionados às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais. Ademais, estudos sugerem que indivíduos que vivenciam transtornos psicóticos, sofrem um estigma pior em comparação às pessoas com outros transtornos mentais, como depressão ou ansiedade. Ao considerar que o estigma interfere diretamente na procura de cuidados de saúde, na adesão ao tratamento adequado e criam barreiras à busca de uma vida com autonomia e independência, neste capítulo as autoras desmistificam alguns dos mitos mais comuns sobre os transtornos mentais e sobre a psicose e descrevem algumas orientações para auxiliar no combate ao estigma, como a importância de compartilhar informações sobre a temática. No final do capítulo foi inserido um espaço para reflexão do leitor em relação à pergunta: “Você, seu familiar ou amigo já vivenciou alguma situação de preconceito relacionado à saúde mental? Caso tenha vivenciado ou presenciado, como você se sentiu nessa situação?”.

No décimo terceiro capítulo, foi recomendado ao leitor para refletir e anotar as possíveis dúvidas após a leitura do material, com a finalidade de incentivá-lo a identificar e registrar as dúvidas e buscar por esclarecimento em consulta com o profissional de saúde.

Nas considerações finais do material educativo foi destacado a importância do conhecimento sobre os transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental para uma melhor qualidade de vida e bem-estar. As informações têm como proposta incentivar o leitor a consultar o *ebook* sempre que necessário e compartilhá-lo com amigos, familiares e pessoas que podem estar precisando de ajuda. Por fim, foi inserido os agradecimentos a todos que contribuíram para o desenvolvimento do *e-book*, como profissionais de saúde, pacientes e familiares que colaboraram para o desenvolvimento do material, além do apoio financeiro da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo - EDITAL 01/2020 - Fomento às Iniciativas de Cultura e Extensão Ligada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.

No final do material foi inserido um tópico de recursos úteis, ferramentas para o cuidado em saúde e um glossário, com uma lista de palavras, com os termos relacionados a temática da psicose, e suas definições.

Na última página do *ebook*, foi inserido um convite aos leitores para relatarem sobre a sua experiência com a leitura do material por meio de envio de *e-mail* ao grupo de pesquisa (CiCAP).

## **6. Discussão**

O presente trabalho visou a construção de um *ebook* interativo, destinado a indivíduos com diagnóstico de transtornos psicóticos, seus familiares e população geral, para informar sobre os transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental.

O material educativo desenvolvido foi intitulado “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”, possui 63 páginas e teve como finalidade proporcionar ao público-alvo informações de fácil entendimento e compreensão, o que exigiu a utilização de diferentes estratégias e avaliações que foram realizadas de forma sistemática e contínua.

Para o desenvolvimento do *ebook*, inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar estratégias educativas e programas de detecção precoce, com a finalidade de buscar garantir a precisão do conteúdo. Em seguida, a ferramenta *Google Trends* foi selecionada para possibilitar a análise das buscas relacionadas à temática dos transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental pela população brasileira, para direcionar o conteúdo do

*ebook* de acordo com as necessidades do público-alvo. Além disso, foram identificados materiais educativos nacionais e internacionais em formato digital, com o intuito de complementar e enriquecer o conteúdo do *ebook*. Esse processo assegurou a qualidade e relevância do material educativo para informar e orientar sobre a psicose e os cuidados em saúde mental.

### **6.1 Estratégias educativas, programas de detecção e/ou intervenção precoce para a prevenção do desenvolvimento de transtornos psicóticos entre indivíduos em estado mental de risco para psicose - revisão integrativa da literatura**

A revisão integrativa forneceu dados valiosos e embasados cientificamente, essenciais para orientar e selecionar conteúdos relevantes e pertinentes para o desenvolvimento do *ebook*. As principais iniciativas de educação e programas de detecção e intervenção precoce para a psicose examinados tiveram como objetivo alcançar os indivíduos com transtornos psicóticos e diversos públicos, como a população em geral (CONNOR, et al., 2016; CHONG, MYTHILY, VERMA, 2005; HASTRUP et al., 2018; JOA et al., 2021; JOA et al., 2008; JOA et al., 2007; JOHANNESSEN et al., 2001; LARSEN et al., 2006; LYNCH et al. 2016; MALLA et al., 2005; PRUESSNER et al., 2017; SCHULTZE-LUTTER, RUHRMANN, KLOSTERKOTTER, 2009; TEN VELDEN HEGELSTAD et al., 2014), familiares (HERRERA et al., 2022; MIKLOWITZ et al., 2014; O'BRIEN et al., 2007), escolas (professores e alunos) (McFARLANE et al., 2010; LANGEVELD et al., 2011) e profissionais da saúde nos níveis primário, secundário e terciário (ADDINGTON et al., 2008; DOMINGUES, ALDERMAN, CADENHEAD, 2011; LLOYD-EVANS et. al, 2015; McFARLANE et al., 2010; McILWAINE et al., 2019; NELSON et al., 2008; POWER et al., 2007; REYNOLDS et al., 2015).

Desse modo, foi possível identificar que as estratégias de prevenção primária analisadas foram direcionadas para diferentes grupos como a população em geral (universal), ou seja, que abrange a totalidade da comunidade; grupos específicos com um risco elevado de desenvolver transtornos mentais (seletivas), subconjuntos da população com uma probabilidade aumentada de desenvolver problemas de saúde mental; e para indivíduos que apresentam sintomas iniciais ou sinais discretos de transtornos mentais (indicadas), intervenções endereçadas para pessoas que já apresentam indícios incipientes de um transtorno mental (FUSAR-POLI et al., 2021). Nessa direção, para a elaboração do presente material, o público-alvo foi definido considerando cada categoria descrita com a finalidade de garantir a disponibilização do material ao público de interesse.

Estudo da revisão identificou que educar e conscientizar os médicos da clínica geral melhora as taxas de detecção e encaminhamento de pacientes no PEP. Portanto, informar os profissionais que atuam nos serviços de atenção primária à saúde pode ser um recurso importante para a redução da DPNT e melhora do prognóstico dos indivíduos acometidos por transtornos mentais (POWER et al., 2007).

Em concordância, outras investigações realizadas destacaram que a realização de intervenções educativas direcionadas aos prestadores de saúde mental comunitários pode efetivamente aumentar tanto a proporção de indivíduos examinados em relação a presença de psicose, quanto a frequência dos encaminhamentos para centros especializados e a confiança desses profissionais em sua capacidade de avaliar e engajar jovens no tratamento. Ademais, o aumento da confiança clínica, após intervenções educativas, está associado ao aumento do rastreamento de indivíduos com psicose (MILLMAN et al., 2022).

A capacidade dos profissionais de saúde mental comunitários em identificar precisamente a psicose emergente é fundamental para reduzir a DPNT. No entanto, muitos desses profissionais relataram ter confiança limitada em sua habilidade de reconhecer sintomas psicóticos emergentes. Não obstante, prestadores comunitários com níveis baixos de confiança na prestação de cuidados para pessoas com psicose tendem a estar menos envolvidos em práticas de avaliação, que poderiam identificar a necessidade de tais cuidados (KLINE et al., 2019).

O início da psicose é mais comum durante a adolescência e o início da idade adulta, período em que os indivíduos, frequentemente, estão matriculados no ensino médio ou na faculdade. Portanto, profissionais da educação, estudantes e profissionais de saúde mental que realizam ações intersetoriais envolvendo as escolas também possuem um papel significativo na identificação precoce de indivíduos que apresentam sintomas psicóticos (SCHIFFMAN et al., 2015).

Nesta direção, sensibilizar e educar não apenas os profissionais de saúde mental, mas também estudantes e professores, parece ser fundamental para melhorar a identificação precoce da psicose. Desse modo, a educação universal oferece uma oportunidade para reduzir o estigma e auxiliar na conscientização de toda a população. Semelhante às campanhas contra o *bullying*, a educação da comunidade sobre a psicose pode orientar os alunos sobre como apoiar colegas acometidos e incentivar na busca por ajuda (JOA et al., 2007).

Desse modo, utilizar as escolas como meio de promover a psicoeducação comunitária e divulgar informações sobre a psicose pode resultar na redução do estigma associado aos transtornos mentais graves em toda a comunidade (SCHIFFMAN et al., 2015).

Estudo conduzido evidenciou que a falta de familiaridade dos profissionais da educação com os sinais de alerta pode resultar na demora pela busca de ajuda e em diagnósticos imprecisos ou confusos durante as fases iniciais da doença (JACOBS; KLINE; SCHIFFMAN, 2011). Portanto, tais achados reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias e materiais educativos, como a proposta apresentada no presente trabalho, para sensibilizar e educar a comunidade, com o objetivo de ampliar o conhecimento de indivíduos que podem ser capazes de identificar pessoas em sofrimento mental e incentivar a busca precoce por ajuda profissional.

A família desempenha um papel crucial no contexto dos transtornos psicóticos, influenciando diretamente na trajetória de tratamento e recuperação dos indivíduos afetados. Autores ressaltam a importância do envolvimento e suporte familiar, evidenciando sua associação positiva com a adesão ao tratamento, a redução dos sintomas e o desfecho prognóstico favorável em pacientes com transtornos psicóticos (GLEESON et al., 2012; ADDINGTON et al, 2015). Além disso, a literatura aponta que familiares bem informados são mais capazes de identificar precocemente sinais de alerta de uma possível recaída, buscar assistência profissional de forma adequada e oferecer um ambiente de suporte emocional e prático aos seus entes queridos afetados pela psicose. Dessa forma, investir na promoção da literacia em saúde mental entre os familiares contribui para uma compreensão mais abrangente e empática da psicose, e também pode resultar em melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para os pacientes e seus cuidadores (GLEESON et al., 2012; ADDINGTON et al, 2015).

Além disso, informar a comunidade geral, torna os indivíduos mais aptos a reconhecer sinais precoces de transtornos mentais, buscar ajuda profissional e oferecer apoio adequado a amigos, familiares e colegas, que possam estar enfrentando dificuldades de saúde mental. Portanto, a educação da população geral sobre saúde mental e psicose pode contribuir para a promoção do bem-estar mental e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e compassiva (CORRIGAN, 2014; THORNICROFT et al., 2016).

Ademais, os achados da revisão indicaram que o estigma associado aos transtornos psicóticos constitui uma barreira significativa que retarda a busca por ajuda e dificulta o acesso ao apoio necessário (LLOYD-EVANS et. al, 2015).

Vários estudos enfatizaram a necessidade de lidar com o estigma relacionado à saúde mental, particularmente, no que se refere aos transtornos psicóticos (ADDINGTON et al., 2008; DOMINGUES, ALDERMAN, CADENHEAD, 2011; HASTRUP et al., 2018; JOA et al., 2008; JOA et al., 2007; JOHANNESSEN et al., 2001; McFARLANE et al., 2010). Assim, um estudo analisado buscou realizar uma análise comparativa antes e depois de um *workshop* para



avaliar conhecimentos e atitudes em relação à psicose e aos serviços de saúde mental. Os resultados mostraram mudanças positivas nas percepções e atitudes dos participantes, o que evidenciou aumento no conhecimento e na redução de atitudes estigmatizantes (LLOYD-EVANS et al., 2015).

Corroborando esses achados, outros estudos evidenciaram que o estigma e a discriminação podem representar barreiras significativas na busca de ajuda entre os indivíduos que lidam com transtornos psiquiátricos, em especial, para aqueles que vivenciam a psicose, (KING et al., 2007; WOOD et al., 2014).

Algumas evidências sugerem que indivíduos que enfrentam estigma de forma frequente evitam procurar assistência e se envolver em serviços de saúde mental (CLEMENT et al., 2015) e relatam sentir vergonha de revelar problemas de saúde mental a outras pessoas, devido ao receio de possíveis consequências negativas, como julgamentos ou exclusão social (PYLE; MORRISON, 2013). Dados provenientes de 27 países ao redor do mundo mostraram que quase metade das pessoas, que apresentam algum transtorno mental, relatou ter sido tratada injustamente por amigos e familiares, 29% relatam discriminação ao procurar ou manter o emprego, e 39% sentiram-se desrespeitadas pelos profissionais de saúde mental (HARANGOZO et al., 2014; THORNICROFT et al., 2009).

Um relatório divulgado pela *Schizophrenia Commission* (2012) destacou que as pessoas afetadas por psicose enfrentam um alto nível de estigma, colocando-as entre os grupos minoritários mais marginalizados na sociedade. Estudo realizado em 2003, mostrou que pessoas com psicose experimentaram maiores níveis de estigma internalizado quando comparados aqueles com outros problemas graves de saúde mental (HOLZINGER et al., 2003).

Na última década, o estigma em relação à saúde mental tem recebido ampla cobertura da mídia e tem sido alvo de campanhas anti-estigma (HENDERSON; THORNICROFT, 2013). As intervenções educativas emergem como uma estratégia primordial na mitigação do estigma, ao oferecerem informações precisas que contrariam estereótipos infundados. Diversos programas educativos destacaram os efeitos adversos do estigma na vida daqueles que enfrentam transtornos mentais graves, enquanto outros se concentraram em fornecer conhecimento e habilidades práticas para apoiar e interagir com essas pessoas, com especial ênfase nos membros da família e na comunidade (MORGAN et al., 2018).

Nessa direção, os resultados apresentados destacam a extensão do estigma associado aos transtornos psicóticos e à saúde mental em geral, e apontam para os efeitos negativos relacionados à busca por ajuda e acesso aos serviços adequados. Não obstante, o desenvolvimento e implementação de estratégias educativas, com o objetivo da promoção da

literacia em saúde mental e conscientização da população são essenciais para o combate ao estigma e melhora do prognóstico dos indivíduos acometidos.

Além do estigma, a incerteza e a falta de conhecimento dos sinais de psicose precoce também foram identificados como obstáculos para a busca por ajuda (LLOYD-EVANS et al., 2015). Uma revisão sistemática que teve como finalidade identificar as barreiras e os facilitadores para a busca por ajuda profissional por jovens com transtornos mentais, evidenciou que fatores como o estigma, o constrangimento, a dificuldade em reconhecer os sintomas (associada à baixa literacia em saúde mental), a falta de familiaridade com os serviços de saúde mental, o medo de buscar ajuda e a tendência à autossuficiência foram as principais barreiras identificadas para a busca por assistência. Por outro lado, o reconhecimento de experiências positivas anteriores, o apoio social e o incentivo de terceiros foram identificados como recursos facilitadores para o processo de busca por ajuda pelos jovens (GULLIVER; GRIFFITHS; CHRISTENSEN, 2010).

Os estudos da revisão integrativa abordaram estratégias educativas abrangentes voltadas para a identificação dos transtornos mentais na comunidade e/ou aumentar a conscientização sobre os benefícios da detecção e intervenção precoce. As campanhas educativas realizadas, na maioria das vezes, por meio dos canais de comunicação em massa, como anúncios em jornais, websites, publicidade em transporte público, distribuição de brochuras, cartazes e comerciais de televisão, cinema e rádio, demonstraram ser eficazes (ADDINGTON et al., 2008; JOA et al., 2008; PRUESSNER et al., 2017; SCHULTZE-LUTTER; RUHMANN; KLOSTERKOTTER, 2009). Os resultados da implementação dessas campanhas informativas revelaram um aumento substancial nos contatos com os serviços especializados e na busca por ajuda.

Nesta direção, o desenvolvimento de material educativo sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental pode desempenhar um papel fundamental na promoção da detecção precoce e na melhoria da assistência, uma vez que utilizou como arcabouço teórico os resultados dos diversos estudos analisados. Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre os sinais e sintomas dos transtornos psicóticos, bem como orientações sobre como procurar ajuda profissional, esse recurso pode capacitar indivíduos a reconhecerem precocemente os sinais de alerta relacionados à psicose em si mesmos ou em outras pessoas. Além disso, ao promover uma compreensão mais ampla e livre de estigma em relação aos transtornos psicóticos na comunidade, o material educativo pode ajudar a reduzir barreiras para a busca de tratamento e encorajar uma abordagem proativa em relação à saúde mental. Portanto, investir na criação e disseminação de estratégias educativas eficazes é essencial para fortalecer os

esforços de prevenção e intervenção precoce, para buscar garantir melhora na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Uma das investigações analisadas na presente revisão, relacionada ao Estudo de Tratamento e Intervenção Precoce em Psicose (TIPS), teve como finalidade avaliar a eficácia de estratégias de intervenção precoce na redução da DPNT e no prognóstico dos pacientes. Como proposta, no local do estudo, dois setores implementaram uma campanha de conscientização pública e detecção precoce, direcionada ao público em geral, enquanto outros dois seguiram procedimentos habituais de cuidados de saúde mental. Os pacientes foram acompanhados ao longo de vários anos. Os resultados mostraram uma taxa menor de DPNT nos setores de detecção e intervenção precoce (mediana de cinco vs. dezesseis semanas), o que indicou impacto positivo da conscientização pública e da literacia em saúde mental. Além disso, os pacientes acompanhados apresentaram menor sintomatologia e melhor funcionamento ao longo do tempo, o que reforçou os benefícios do programa de detecção precoce (JOA et al., 2007).

Em um esforço subsequente em Singapura, uma campanha multifocal semelhante também mostrou resultados positivos na redução da DPNT (CHONG et al., 2005). Corroborando os achados da revisão integrativa realizada no presente estudo, um ensaio quase-experimental, conduzido nos Estados Unidos, e conhecido como *Mindmap*, também registrou uma diminuição gradual na DPNT, com uma redução significativa (redução de 11,5 e 58,5 dias por ano de campanha). O *Mindmap* utilizou diversas estratégias de comunicação e sensibilização, sobre a psicose, em massa e mídias sociais, além de campanhas de divulgação e educação profissional, o que conferiu agilidade ao encaminhamento de casos (SRIHARI et al., 2022).

A duração prolongada da psicose não tratada está associada a resultados iniciais mais graves nos estágios iniciais da doença (RAN et al., 2018; SULLIVAN et al., 2019), o que aumenta o risco de resultados desfavoráveis ao tratamento, conforme indicado por estudos de meta-análise (MARSHALL et al., 2005; PERKINS et al., 2005). A redução da DPNT, como observado no estudo TIPS e *Mindmap*, foi correlacionada com melhorias significativas no sofrimento, gravidade dos sintomas (MELLE et al., 2004), tendências suicidas (MELLE et al., 2006), sintomas negativos a longo prazo (LARSEN et al., 2011) e taxas de recuperação (HEGELSTAD et al., 2012). Por outro lado, a interrupção da campanha por mais de um ano resultou em um aumento na DPNT (JOA et al., 2007).

Estudos que envolveram indivíduos no PEP revelaram que o tempo médio entre o surgimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início do tratamento foi de um ano nos países

desenvolvidos e o dobro nos países em desenvolvimento (PERKINS et al., 2005). Portanto, a redução da DPNT é um fator crítico para otimizar os resultados do tratamento. Nessa direção, estratégias educativas com o objetivo de aumentar a conscientização sobre os sinais e sintomas de psicose entre profissionais de saúde e o público em geral são amplamente necessárias para reduzir o atraso relacionado ao início do tratamento entre indivíduos com transtornos psicóticos.

## **6.2 Necessidades da população-alvo - uso do *Google Trends* e levantamento de materiais educativos disponíveis em formato eletrônico, nacionais e internacionais sobre a temática**

Os resultados da busca realizada na ferramenta *Google Trends* estão em consonância aos achados de outros estudos, que destacaram que as principais limitações da população em relação aos transtornos psicóticos foram associadas ao conhecimento e compreensão da definição do transtorno, dos sintomas, alternativas para o tratamento (BAY et al., 2014; MARTIN et al., 2018; OLUWOYE et al., 2020), dúvidas sobre o prognóstico e possibilidade de cura (BAY et al., 2014; MARTIN et al., 2018; OLUWOYE et al., 2020).

Durante a busca realizada na ferramenta *Google Trends* também foi possível identificar a busca por filmes, séries e livros que retratam personagens que vivenciam transtornos psicóticos. No entanto, estudo sugere que a maioria dos conteúdos da mídia retrata os sujeitos com diagnóstico de transtornos psicóticos como indivíduos perigosos, agressivos, socialmente indesejáveis e que devem ser evitados (ARVANITI et al., 2009). Por isso, auxiliar e promover a literacia em saúde mental da população é um esforço importante.

Ainda, cabe destacar, que os achados possibilitaram identificar o interesse da população no entendimento da relação entre a religião e os transtornos psicóticos. Nessa vertente, estudos sugerem que a religião afeta, de modo significativo, as crenças de um indivíduo e as atitudes estigmatizantes em relação aos transtornos mentais (LYONS, 2015; BUSHON, 2018), o que ressaltou a importância de considerar essa perspectiva no material elaborado.

Em relação a análise dos dados sobre as buscas realizadas na *internet* pela população a respeito da temática, e de materiais educativos disponíveis, em formato digital, é importante considerar que foram fundamentais para subsidiar a obtenção de informações sobre o comportamento e a necessidade da população-alvo do estudo.

Nessa direção, vários estudos evidenciaram que a maioria dos jovens, ao enfrentar problemas de saúde mental, relatou recorrer à *internet* como fonte inicial e principal de informações ao experimentar sintomas psiquiátricos (BERGER, WAGNER, BAKER, 2005; BURNS et al., 2010; FOX, 2014), e que a pesquisa online pode representar um dos primeiros

passos proativos em direção ao início do tratamento (BIRNBAUM et al., 2017; BIRNBAUM et al., 2018; METER et al., 2019).

Desse modo, a elaboração do material educativo foi pautada nos padrões atuais de uso da *internet*, e na necessidade identificada pelas buscas, ou seja, de promover a conscientização sobre os transtornos psicóticos por meio de informações confiáveis e cientificamente embasadas, para buscar incentivar a busca por ajuda, aumentar a adesão ao tratamento e garantir a continuidade dos cuidados necessários.

A revisão abrangente de materiais educativos digitais, tanto nacionais quanto internacionais, sobre transtornos psicóticos foi essencial antes do desenvolvimento material educativo do presente estudo. Essa abordagem permitiu uma análise aprofundada dos recursos previamente disponíveis, evitando redundâncias e garantindo a incorporação das melhores práticas e abordagens. Ao examinar materiais de diversas origens e culturas, foi possível compreender as necessidades e preferências do público-alvo, adaptando o conteúdo de acordo. A análise de materiais internacionais também proporcionou uma visão ampla de diferentes abordagens e perspectivas, enriquecendo assim o desenvolvimento do presente trabalho (SILVA et al., 2020; SMITH; JONES, 2018; BROWN et al., 2019).

Durante o levantamento dos conteúdos, observou-se uma convergência em tópicos como definição de transtornos psicóticos, sinais e sintomas, fatores de risco e proteção, tratamento, recuperação, busca por ajuda, apoio familiar, convivência com a doença e estigma. Esses elementos foram cuidadosamente analisados e comparados com os identificados anteriormente, auxiliando na organização do conteúdo final do material elaborado.

### **6.3 Material educativo informativo sobre psicose**

Este é o primeiro material educativo, desenvolvido a partir de uma pesquisa metodológica, sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental, direcionado a pessoas diagnosticadas com transtornos psicóticos, seus familiares e à população em geral, no cenário brasileiro.

O material educativo foi desenvolvido com o propósito de fornecer informações sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental, visando a detecção precoce, combater o estigma associado aos transtornos psicóticos, melhorar a assistência e o prognóstico dos indivíduos acometidos. O *ebook* aborda uma variedade de tópicos, incluindo definição de psicose e diagnósticos, epidemiologia, fatores de risco, sinais prodrômicos, estigma e mitos,

cuidados em saúde mental, orientações de apoio, serviços de saúde, diagnóstico, tratamento, estratégias de recuperação e prevenção de recaídas.

A internet, as redes sociais e as tecnologias digitais têm sido crescentemente reconhecidas como instrumentos facilitadores no acesso da população aos cuidados de saúde mental. De acordo com pesquisas recentes, uma proporção significativa de jovens enfrentando desafios de saúde mental recorre à internet em sua busca por informações, serviços e apoio durante o processo de busca por assistência.

Em consonância, um estudo qualitativo, ao investigar as perspectivas dos usuários de serviços de saúde mental sobre a experiência da doença e o caminho para receber cuidados no PEP, identificou o uso da internet como recurso informativo para aprender sobre os sintomas, tratamento e serviços disponíveis para a busca de ajuda. Ademais, os participantes destacaram a importância da compreensão da doença, o apoio social e o acesso aos serviços de saúde mental para uma experiência positiva e eficaz no tratamento do PEP (JANSEN et al., 2015).

Outra pesquisa, destinada a examinar o impacto das redes sociais e da internet nos caminhos para os cuidados de saúde mental entre adolescentes e jovens adultos com transtornos psicóticos, revelou que tanto os indivíduos afetados quanto aqueles em situação de risco frequentemente utilizam a internet para obter informações sobre saúde mental, sintomas e tratamentos. No entanto, essa prática enfrenta desafios relacionados à autenticidade das informações online e à exposição a conteúdos negativos (BIRNBAUM et al., 2017). Esses achados ressaltam a importância de estratégias educacionais, como o presente estudo, para orientar a população de forma segura e fundamentada cientificamente sobre transtornos psicóticos, promovendo assim a eficácia no cuidado e a busca por ajuda profissional.

O conteúdo inserido no material foi fundamentado na literatura científica atual disponível, relacionada a necessidade de informação da população-alvo (SUSTERSIC et al., 2017). Assim, foram inseridos no material textos convidativos, de fácil leitura e entendimento (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; ECHER, 2005). Além disso, o texto elaborado foi dirigido pessoalmente ao leitor, com o predomínio de frases curtas, na voz ativa e com a inclusão de algumas questões, para favorecer a interação (SUSTERSIC et al., 2017). O material disponibiliza espaços em branco para o leitor ter a oportunidade de escrever suas reflexões, dúvidas e interagir com o conteúdo abordado (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Além disso, apresenta uma história fictícia para exemplificar as informações teóricas abordadas e, assim, facilitar ao leitor a compreensão do conteúdo, no caso, o primeiro episódio psicótico.

Além disso, cabe ressaltar, que para a elaboração de materiais com objetivos alicerçados na educação e promoção de saúde a adequação da linguagem para a população-alvo deve

ser considerada um aspecto essencial (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Assim, no presente material o uso de termos técnicos, relacionados à temática, restringiu-se ao necessário. Ainda, para evitar prejuízos na interpretação dos termos técnicos inseridos, foram incluídos no texto, de forma sequencial, exemplos realísticos relacionados à definição dos termos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Os conteúdos foram redigidos com um estilo de fonte simples e de fácil visualização. Ademais, com o objetivo de destacar alguns pontos específicos e conteúdos fundamentais, foram utilizados dispositivos visuais como tabelas, ícones, setas, negrito e grifos em cores diferentes, como azul, lilás e amarelo. A utilização destes dispositivos tem sido um recurso recomendado, pois pode colaborar no processo de leitura, na visualização pela população-alvo e facilitar a compreensão do conteúdo por leitores com diferentes níveis de formação educacional (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Ao considerar que as ilustrações têm como objetivo aperfeiçoar a compreensão do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996), no presente material foram utilizadas 13 figuras atrativas, para complementar o conteúdo (SUSTERSIC et al., 2017). As figuras foram selecionadas de maneira cuidadosa, para evitar qualquer menção ao estigma e ao cuidado centrado no âmbito hospitalar, e com a finalidade de transmitir a temática considerando a importância da humanização da assistência. Ao considerar a cor como um elemento fundamental e que, quando selecionada adequadamente, pode proporcionar um importante papel na comunicação visual e na promoção de um resultado positivo, na eficácia da mensagem que se deseja transmitir ao leitor (HELLER, 2013), para o desenvolvimento do presente material educativo, as escolhidas foram, cores claras em tons pastel, como lilás, azul e amarelo. A escolha destas cores, para compor as ilustrações e o design do material educativo, teve como finalidade destacar o conteúdo e possibilitar ao leitor a vivência de emoções positivas (WALKER, 1995).

Nesta direção, o desenvolvimento do presente *e-book* seguiu de forma rigorosa as etapas preconizadas pela literatura relacionadas a elaboração de materiais educativos e representa um recurso com potencial para detecção precoce, redução do estigma, melhoria da literacia em saúde mental e prognóstico dos indivíduos com transtornos psicóticos. Por outro lado, para que sua eficácia e precisão na comunicação das informações sobre a temática, sejam comprovadas, outros estudos devem ser conduzidos com o propósito de realizar a validação deste material. A validação do material educativo, seja por um comitê de especialistas ou público-alvo, torna-se essencial para garantir que o conteúdo seja claro, preciso e relevante para quem o acessa.

Ademais, a disponibilização do material no formato exclusivamente digital pode limitar o acesso para aqueles que não têm os equipamentos eletrônicos necessários e/ou possuem

dificuldade na utilização da tecnologia. Assim, é importante, sempre que possível, avaliar as condições da população que poderá se beneficiar com o material e buscar alternativas para sua utilização. Desse modo, futuras investigações devem ser conduzidas envolvendo a validação do material, implementação e avaliação dos possíveis benefícios para a população-alvo.

## **7. Conclusão**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a elaboração de um material educativo sobre transtornos psicóticos e cuidados em saúde mental com informações abrangentes e acessíveis sobre a temática. Desse modo, o *ebook* disponibilizado pode ter um impacto significativo na saúde da população envolvida e na pesquisa científica, auxiliar no aumento da conscientização e conhecimento geral sobre a temática, e, assim, contribuir para a redução do estigma relacionado aos transtornos psicóticos. Além disso, ao abordar a detecção precoce e os cuidados em saúde mental, o material pode incentivar indivíduos na busca de ajuda precoce, o que pode levar a melhores resultados associados ao tratamento e prognóstico, melhoria significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados e na redução do impacto social e econômico dos transtornos psicóticos na sociedade.

O desenvolvimento e a disseminação do material educativo sobre transtornos psicóticos pode fornecer uma base sólida para pesquisas futuras, permitindo uma melhor compreensão dessas condições e a identificação de novas estratégias de prevenção, tratamento e intervenção. Em suma, o uso de materiais educativos pode ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde mental, na redução do estigma e no avanço da pesquisa científica na área dos transtornos psicóticos.

Por fim, espera-se promover a disseminação e implementação do material educativo desenvolvido em diferentes contextos de cuidados de saúde mental, ampliando o alcance e acesso ao maior número de pessoas que possam se beneficiar, para conscientização e melhoria dos cuidados em saúde mental.



## 8. Referências

ADDINGTON, J. et al. Family work in early psychosis. In *Early intervention in psychiatry*, p. 220-231, 2015.

ADDINGTON, J. et al. Early detection of psychosis: finding those at clinical high risk. **Early intervention in psychiatry**, v. 2, n.3, p. 147–153, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2008.00078.x>

ADDINGTON, J. The promise of early intervention. **Early Interv Psychiatry**, 2007. Disponível em: [10.1111/j.1751-7893.2007.00043.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00043.x).

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMMINGER, G. e al. Treated incidence in the catchment area of EPPIC between 1997 and 2000. **Acta Psychiatr Scand.**, v. 114, n. 5, p. 337-345, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00790.x>

ARCINIEGAS, D.B. Psychosis. Continuum (Minneapolis, Minn). **Behavioral Neurology and Neuropsychiatry**, 2015; 715-36. doi: 10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7.

ARVANITI, A. et al. Health service staff's attitudes towards patients with mental disorder. **Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol.** v. 44, n. 8, 658–665, 2009. Disponível em: [attachments/000/000/319/original/National\\_Report\\_on\\_Mental\\_Health\\_System\\_and\\_Services\\_in\\_Jordan\\_\\_2010.pdf?1455906364](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC319/original/National_Report_on_Mental_Health_System_and_Services_in_Jordan__2010.pdf?1455906364)

BEAVAN, V.; READ, J. Hearing voices and listening to what they say: the importance of voice content in understanding and working with distressing voices. **J Nerv Ment Dis**, 2010. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181d14612.

BEARDS, S. et al. Life events and psychosis: a review and meta-analysis. **Schizophrenia bulletin**, v. 39, n. 4, p. 740–747, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt065>

BENTALL, R.; READ, J.; MOSKOWITZ, A.; RAHMAN, T. *Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Psychosis*. 2nd ed. Nova Iorque: Routledge, 2013.

BERGER, M.; WAGNER, T.H; BAKER, L.C. Internet use and stigmatized illness. *Social science & medicine* (1982), v. 61, n. 8, p. 1821–1827, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.025>

BIRNBAUM, M. L., et al. Digital Trajectories to Care in First-Episode Psychosis. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, v. 69, n. 12, p. 1259–1263, 2018. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800180>

BIRNBAUM, M. L. et al. Role of social media and the Internet in pathways to care for adolescents and young adults with psychotic disorders and non-psychotic mood disorders. *Early intervention in psychiatry*, v. 11, n.4, 290–295, 2017. <https://doi.org/10.1111/eip.12237>

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BROOME, M. R. et al. What causes the onset of psychosis?. *Schizophrenia research*, v. 79, n. 1, 23–34, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.02.007>

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): **W.B Saunders Company**,. p.231-50, 2000.

BROWN, R.; WILLIAMS, L.; GARCIA, M. Enhancing the development of educational materials on psychotic disorders: Lessons learned from international initiatives. *International Journal of Mental Health Promotion*, v. 21, n. 4, p. 297-310, 2019.

BURNS, J. M. et al. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people. *The Medical journal of Australia*, v. 192, n.S11, p. S22–S26, 2010. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2010.tb03688.x>

BUSHON, A. The role of religious beliefs and practices in mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, v. 20, n. 1, p. 12-27, 2018.

CANNON, T.D. et al. An Individualized Risk Calculator for Research in Prodromal Psychosis. *Am J Psychiatry*, 2016.

CANNON, T. D.. Prediction of psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America. **Archives of general psychiatry**, v. 65, n. 1, 28–37, 2008. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.3>

CHANG, W.C. et al. Impacts of duration of untreated psychosis on cognition and negative symptoms in first-episode schizophrenia: a 3-year prospective follow-up study. **Psychol Med.**, 2013. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291712002838>

CHARBONNEAU, D.H.; AKERS, K.G. Information Needs and Sources for Family Members of Individuals Living with Mental Disorders. **Library Trends**, v. 70, n. 2, pp. 133-148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1353/lib.2021.0019>

CHONG, H.Y. et al. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. **Neuropsychiatr Dis Treat.** v. 12, p. 357-73, 2016. doi: 10.2147/NDT.S96649.

CHONG, S. A.; MYTHILY, S.; VERMA, S. Reducing the duration of untreated psychosis and changing help-seeking behaviour in Singapore. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 40, n. 8, p. 619–621, 2005. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0948-4>

CLEMENT, S. et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 1, pp. 11-27, 2015. Disponível em: [10.1017/S0033291714000129](https://doi.org/10.1017/S0033291714000129)

CONNOR, C. et al. Don't turn your back on the symptoms of psychosis: the results of a proof-of-principle, quasi-experimental intervention to reduce duration of untreated psychosis. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 127, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0816-7>.

CORNBLATT, B.; LENCZ, T.; OBUCHOWSKI, M. The schizophrenia prodrome: treatment and high-risk perspectives. **Schizophrenia research**, v. 54, n.1-2, 177–186, 2002. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(01\)00365-6](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(01)00365-6)

CORRELL, C.U. et al. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. **JAMA psychiatry**, v. 75, n. 6, p. 555–565, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0623>

CORRELL, C.U. et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768

patients and 113,383,368 controls. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 16, n. 2, p. 163–180, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20420>

CORRIGAN, P. W. Ensuring the inclusion of people with serious mental illnesses in public health efforts. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 6-7, 2014.

CORRIGAN, P. How stigma interferes with mental health care. **Am Psychol**, 2004. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614.

DEAN, K.; MURRAY, R.M. Environmental risk factors for psychosis. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 7, n. 1, p. 69–80, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2005.7.1/kdean>

DEL-BEN, C.M. et al. Urbanicity and risk of first-episode psychosis: incidence study in Brazil. **Br J Psychiatry**; v. 215, n.6, p.726-729, 2019. Disponível em: 10.1192/bjp.2019.110.

DEL-BEN, C. M. et al. Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, 2010.

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. Teaching patients with low literacy skills. 2.ed. **Philadelphia: J.B. Lippincott**, 1996.

DOMINGUES, I.; ALDERMAN, T.; CADENHEAD, K.S. Strategies for effective recruitment of individuals at risk for developing psychosis. **Early Interv Psychiatry**, 2011. doi: 10.1111/j.1751-7893.2011.00278.x.

ECHER, I.C. The development of handbooks of health care guidelines. **Rev. Latino- Am. Enferm.**, 2005.

FILATRO, A. Design instrucional na prática. **São Paulo: Pearson Education do Brasil**, 2009.

FILATRO, A. Design Instrucional. **São Paulo: Pearson Prentice Hall**, 2008.

FILATRO, A. Design Instrucional Contextualizado: Educação e Tecnologia. 2. ed. **São Paulo: Editora Senac São Paulo**, 2007.

FILATRO, A. Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia. **São Paulo: SENAC**, 2004.

FINEOUT-OVERHOLT, E., STILLWELL, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins**, p. 25-39, 2011.

FOX, S. The Social Life of Health Information. **Washington, DC: Pew Research Center**, 2014.

FREITAS-SILVA, L.R.; ORTEGA, F. Intervenção precoce na psicose: de estratégia clínica a possível categoria diagnóstica. **Psicol. estud.**, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722440414>.

FUSAR-POLI, P. et al. The lived experience of psychosis: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. **World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 21, n. 2, 168–188, 2022. <https://doi.org/10.1002/wps.20959>

FUSAR-POLI, P. et al. Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. **World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 20, n.2 , 200–221, 2021. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>

FUSAR-POLI, P.; MCGORRY, P. D.; KANE, J. M. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v.16, n.3, p.251–265, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20446>

FUSAR-POLI, P. et al. Predicting psychosis: Meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. **Arch Gen Psychiatry**, 2012.

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet** (London, England), v. 392, n. 10159, p.1789–1858, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

GLEESON, J. F., et al. Family intervention in early psychosis. **In Early intervention in psychiatry**, p. 206-219, 2012.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013 COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**. v. 386, n. 9995, 743-800, 2015. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C. et al. Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain: A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. **Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 107, p. 110219, 2021. Disponible em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>.

GULLIVER, A.; GRIFFITHS, K.M.; CHRISTENSEN, H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 10, 113, 2010. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

HAFNER, H.; MAURER, K. Early detection of schizophrenia: current evidence and future perspectives. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 5, n. 3, 130–138, 2006.

HAFNER, H. et al. Schizophrenia and depression: challenging the paradigm of two separate diseases--a controlled study of schizophrenia, depression and healthy controls. **Schizophrenia research**, v. 77, n. 1, 11–24, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.01.004>

HANSEN, H. et al. "We all have a responsibility": a narrative discourse analysis of an information campaign targeting help-seeking in first episode psychosis. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 13, n. 32, 2019. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0289-4>.

HARANGOZO, J. et al. Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. **Int. J. Soc. Psychiatr.**, n. 60, v.4, p. 359-366, 2014.

HASTRUP, L. H. et al. The effect of implementation of an early detection team: A nationwide register-based study of characteristics and help-seeking behavior in first-episode schizophrenia in Denmark. **Schizophrenia Research**, v. 201, p. 337–342, 2018. Disponible em: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.034>.

HAUSSLEITER, I.S. et al. Investigation of antibodies against synaptic proteins in a cross-sectional cohort of psychotic patients. **Schizophr Res.**, 2012. Disponível em: 10.1016/j.schres.2012.05.006. Epub 2012 May 28.

HEGELSTAD, W.T. Long-term follow-up of the TIPS early detection in psychosis study: effects on 10-year outcome. **Am J Psychiatry**. v. 169, n. 4, p. 374–380, 2012.

HELLER, A. Design gráfico: princípios e prática. São Paulo: Bookman, 2013.

HENDERSON, A. R. The impact of social cognition training on recovery from psychosis. **Current opinion in psychiatry**, v. 26, n.5, 429–432, 2013. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283642cf1>

HENDERSON, C.; THORNICROFT, G. Evaluation of the time to change programme in England 2008-2011. **The British Journal of Psychiatry**, v. 202, n. 55, p. s45-s48, 2013.

HENRY, L.P. et al. The EPPIC follow-up study of first-episode psychosis: longer-term clinical and functional outcome 7 years after index admission. **The Journal of clinical psychiatry**, v.71, n.6, p. 716–728, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04846yel>

HERRERA, S. N. et al. Development of the Brief Educational Guide for Individuals in Need (BEGIN): A psychoeducation intervention for individuals at risk for psychosis. **Early intervention in psychiatry**, v. 16, n. 9, p. 1002–1010, 2022. <https://doi.org/10.1111/eip.13242>

HICKIE, I. B. et al. Right care, first time: a highly personalised and measurement-based care model to manage youth mental health. **The Medical journal of Australia**, v. 211, n. 9, p. S3–S46, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/mja2.50383>

HINES-MARTIN, V. et al. Barriers to mental health care access in an African American population. **Issues Ment Health Nurs.**, 2003.

HOLZINGER, A. et al. Stigma as perceived by schizophrenics and depressives. **Psychiatrische Praxis**, v. 30, n. 7, p. 395, 2003. Disponível em: 10.1055/s-2003-43251

INSEL, T.R.; FENTON, W.S. Psychiatric epidemiology: it's not just about counting anymore. **Archives of general psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 590–592, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.590>

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). GBD Compare Data Visualization. **IHME, University of Washington**, 2021.

JACOBS, E.; KLINE, E.; SCHIFFMAN, J. Practitioner perceptions of attenuated psychosis syndrome. **Schizophrenia research**, v. 131, n. 1-3, 24–30, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.022>

JANSEN, J. E.; WOLDIKE, P. M.; HAAHR, U. H.; SIMONSEN, E.. Service user perspectives on the experience of illness and pathway to care in first-episode psychosis: a qualitative study within the TOP project. **The Psychiatric quarterly**, v. 86, n. 1, 83–94, 2015. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9332-4>

JOA, I. et al. Early Detection of Ultra High Risk for Psychosis in a Norwegian Catchment Area: The Two Year Follow-Up of the Prevention of Psychosis Study. **Frontiers in psychiatry**, 12, 573905, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.573905>

JOA, M., et al. Effects of mental health literacy training for secondary school teachers on knowledge, attitudes, and help seeking efficacy: A randomized controlled trial. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 46, n. 5, p. 451-461, 2012.

JOA, I. et al. The key to reducing duration of untreated first psychosis: information campaigns. **Schizophr Bull.** 2008; 34(3):466-72. doi: 10.1093/schbul/sbm095.

JOA, I. Effects on referral patterns of reducing intensive informational campaigns about first-episode psychosis. **Early intervention in psychiatry**, v. 1, n.4, p. 340–345, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00047.x>

JOHANNESSEN, J. O. et al. Early detection strategies for untreated first-episode psychosis. **Schizophrenia research**, v. 51, n. 1, p. 39–46, 2001. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(01\)00237-7](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(01)00237-7)

JONGSMA, H.E. et al. European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions Work Package 2 (EU-GEI WP2) Group. Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. **JAMA Psychiatry**. 2018 ;75(1):36-46. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.3554.



JORM, A. F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. **The American psychologist**, v. 67, n. 3, 231–243, 2012. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

JORM, A. F., et al. Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **The Medical Journal of Australia**, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997.

JUDGE, A.M. et al. Recognizing and responding to early psychosis: a qualitative analysis of individual narratives. **Psychiatr Serv.**, 2008. doi: 10.1176/ps.2008.59.1.96.

KARCHER, N. R. et al. Assessment of the Prodromal Questionnaire-Brief Child Version for Measurement of Self-reported Psychoticlike Experiences in Childhood. **JAMA psychiatry**, v. 75, n. 8, p. 853–861, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1334>

KING, M. et al. The Stigma Scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. **Br. J. Psychiatry**, 190, 248-254, 2007.

KINSON, J.; SMITH, L.; PATEL, M. Stigma, Discrimination, and Social Exclusion: The Global Mental Health Agenda. **Mental Health and Social Inclusion**, v. 22, n. 3, p. 134-141, 2018.

KLINE, E., et al. Training the workforce: description of a longitudinal, experiential training program in community mental health care settings. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 416, 2019.

KOUTRA, K. et al. Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. **Psychiatry Research**, v. 30; 219, n. 3, p. 486-96, 2014.

KUHARIC, D.B. et al. Interventions for prodromal stage of psychosis. **The Cochrane database of systematic reviews**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012236.pub2>

KVIG, E. I. et al. Geographical accessibility and duration of untreated psychosis: distance as a determinant of treatment delay. **BMC psychiatry**, v. 17, n. 1, 176, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1345-8>

LANGEVELD, J. et al. Teachers' awareness for psychotic symptoms in secondary school: the effects of an early detection programme and information campaign. **Early intervention in psychiatry**, v. 5, n. 2, p. 115–121, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00248.x>

LARSEN, T.K. et al. Early detection of psychosis: positive effects on 5-year outcome. **Psychological Medicine**, v. 41, n. 7, p. 1461-1469, 2011.

LARSEN, T. K. et al. Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome. **Schizophrenia bulletin**, v. 32, n. 4, p.758–764, 2006. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl005>

LIEBERMAN, J. A. et al.. The early stages of schizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. **Biological psychiatry**, v. 50, n.11, 884–897, 2001. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01303-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01303-8)

LLOYD-EVANS, B. et al. Evaluation of a community awareness programme to reduce delays in referrals to early intervention services and enhance early detection of psychosis. **BMC Psychiatry**, v. 15, n. 98, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0485-y>.

LÓPEZ, S. R., et al. Strategies for Improving Mental Health Care for Patients Who Are Diagnosed With Borderline Personality Disorder and Have a History of Suicide Attempts. **Psychiatric Services**, v. 69, n. 2, p. 212-214, 2018.

LUCKSTED, A. et al. Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 38, n. 1, p. 101-121, 2012.

LYNCH, S. et al. Early Detection, Intervention and Prevention of Psychosis Program: Community Outreach and Early Identification at Six U.S. Sites. **Psychiatric Services**, 2016. doi:10.1176/appi.ps.201300236

LYONS, M. The relational self in Christian tradition. **New York: Palgrave Macmillan**, 2015.

MALLA, A. et al. A community intervention for early identification of first episode psychosis: impact on duration of untreated psychosis (DUP) and patient characteristics. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 40, n. 5, p. 337–344. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0901-6>

MARCHIRA, C. R.; SUPRIYANTO, I; SUBANDI; SOEWADI; BYRON, J. G. The association between duration of untreated psychosis in first psychotic episode patients and help

seeking behaviors in Jogjakarta, Indonesia. **International journal of culture and mental health**, v. 9, n.2, p. 120-126, 2016.

MARSHALL, M. et al. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: A systematic review. **Arch Gen Psychiatry**, v. 62, n. 9, p. 975-983, 2005. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.975>

MARTIN, E. A. et al. ERP indices of performance monitoring and feedback processing in psychosis: A meta-analysis. **International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology**, v. 132, p. 365–378, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.08.004>

McFARLANE, W. R. et al. Reduction in incidence of hospitalizations for psychotic episodes through early identification and intervention. **Psychiatric services (Washington, D.C.)**, v. 65, n.10, 1194–1200, 2014. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300336>

McFARLANE, W. R. et al. Portland identification and early referral: a community-based system for identifying and treating youths at high risk of psychosis. **Psychiatric services (Washington, D.C.)**, v. 61, n. 5, p. 512–515, 2010. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.5.512>

McGLASHAN, T. et al. Informational education campaigns are critical for reducing the duration of untreated psychosis. **Schizophr Bull**, 2007.

McGORRY, P; KILLACKEY, E.; YUNG, A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. **World Psychiatry**, 7(3), 148-156, 2008.

McGORRY, P; YUNG, A.; PHILLIPS, L. The “Close in” or Ultra High-Risk Model: A Safe and Effective Strategy for Research and Clinical Intervention in Prepsychotic Mental Disorder. **Schizophrenia Bulletin**, 2003.

McGORRY, P; YUNG, A.; PHILLIPS, L. Ethics and early intervention in psychosis: keeping up the pace and staying in step. **Schizophrenia Research**, 2001.

McGORRY, P.D. et al. EPPIC: an evolving system of early detection and optimal management. **Schizophrenia bulletin**, v. 22, n. 2, pp. 305–326, 1996. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.2.305>

McILWAINE, S. V. Does an integrated outreach intervention targeting multiple stages of early psychosis improve the identification of individuals at clinical high risk?. **Early intervention in psychiatry**, v. 13, n. 4, 989–992, 2019. <https://doi.org/10.1111/eip.12750>

MELLE, I. et al. Prevention of negative symptom psychopathologies in first-episode schizophrenia: two-year effects of reducing the duration of untreated psychosis. **Arch Gen Psychiatry**, 2008. doi: 10.1001/archpsyc.65.6.634.

MELLE, I. et al. Early detection of the first episode of schizophrenia and suicidal behavior. **Am J Psychiatry**. v. 163, n. 5, p.800–804, 2006.

MELLE, I. et al. Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: effects on clinical presentation. **Arch Gen Psychiatry**. v. 61, 2, p. 143–150, 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso)>.

MENEZES, P.R. et al. Incidence of first-contact psychosis in São Paulo, Brazil. **The British Journal of Psychiatry**, v.. 191, n. 51, p. s102-s106, 2007. Disponível em: 10.1192/bjp.191.51.s102

METER, A. R.; BIRNBAUM, M. L.; RIZVI, A.; KANE, J. M. Online help-seeking prior to diagnosis: Can web-based resources reduce the duration of untreated mood disorders in young people?. **Journal of affective disorders**, v. 252, p. 130–134, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.019>

MIKLOWITZ, D. J. et al. Family-focused treatment for adolescents and young adults at high risk for psychosis: results of a randomized trial. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 53, n. 8, p. 848–858, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.04.020>

MILLER, T. J., et al. Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the Structured Interview for Prodromal Syndromes: preliminary evidence of interrater

reliability and predictive validity. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 5, p. 939-945, 2005.

MILLMAN, Z. B. et al.. Changes in community providers' screening behaviours, referral practices, and clinical confidence following participation in an early psychosis educational campaign. **Early intervention in psychiatry**, v. 16, n. 7, 744–751, 2022. <https://doi.org/10.1111/eip.13215>

MOREIRA, V. M.; NÓBREGA, M. F.; SILVA, M. J. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Ver Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MORENO-KÜSTNER, B.; MARTÍN, C.; PASTOR, L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. **PLoS One**, 2018. doi: 10.1371/journal.pone.0195687. PMID: 29649252; PMCID: PMC5896987.

MORGAN, A. J. et al. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. **Journal of psychiatric research**, 103, 120–133, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>

NEALE, A.; KINNAIR, D. Early intervention in psychosis services. **Br J Gen Pract**, 2017. doi: 10.3399/bjgp17X692069.

NELSON, B. et al. Identifying the ultra-high risk (prodromal) population: evaluation of training workshops with mental health services. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 236–243, 2008. <https://doi.org/10.1080/00048670701827630>

NORMAN, R. M.; MANCHANDA, R. Prevention and Early Intervention Program for Psychoses (PEPP). **Healthcare quarterly** (Toronto, Ont.), 18 Spec No, 37–41, 2016. <https://doi.org/10.12927/hcq.2016.24442>

NORMAN, R.M. et al. Understanding delay in treatment for first-episode psychosis. **Psychological Medicine**, 2004.

NUTI, S. V. et al. The use of Google Trends in health care research: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 9, n. 10, e109583, 2014.

O'BRIEN, M. P. et al. Psychoeducational multi-family group treatment with adolescents at high risk for developing psychosis. **Early intervention in psychiatry**, v. 1, n. 4, p. 325–332, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00046.x>

OLUWOYE, O. et al. Family Experiences Prior to the Initiation of Care for First- Episode Psychosis: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. **J Child Fam Stud**. 2020; 29(9):2530-2541. doi: 10.1007/s10826-019-01695-z.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). 18. Ed. São Paulo: **EDUSP**, 2000.

PENTTILA, M. et al. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. **The British journal of psychiatry : the journal of mental science**, v. 205, n. 2, p. 88–94, 2014. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.127753>

PERKINS, D. O.; PENN, D. L. Vocational rehabilitation and education services for persons with schizophrenia: recent research findings and clinical implications. **Schizophrenia Bulletin**, v. 34, n. 1, p. 151-161, 2008.

PERKINS, D.O.; GU, H.; BOTEVA, K.; LIEBERMAN, J.A. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. **The American journal of psychiatry**, v. 162, n. 10, p. 1785–1804, 2005. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1785>

PHILLIPS, L.J.; YUNG, A.R.; MCGORRY, P.D. Identification of young people at risk of psychosis: validation of personal assessment and crisis evaluation clinic intake criteria. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 34 (Suppl.), pp. S164-S169, 2000.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

POWER, P. et al. The Lambeth Early Onset Crisis Assessment Team Study: general practitioner education and access to an early detection team in first-episode psychosis. **The British journal of psychiatry. Supplement**, v. 51, p. s133–s139, 2007. <https://doi.org/10.1192/bjp.191.51.s133>

PRUESSNER, M. et al. The Clinic for Assessment of Youth at Risk (CAYR): 10 years of service delivery and research targeting the prevention of psychosis in Montreal, Canada. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 11, n. 2, p. 177–184, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eip.12300>.

PYLE, M.; MORRISON, A.P. “It’s just a very taboo and secretive kind of thing”: Making sense of living with stigma and discrimination from accounts of people with psychosis. **Psychosis**, v. 6, n. 3, p. 195-205, 2013. Disponível em: [10.1080/17522439.2013.834458](https://doi.org/10.1080/17522439.2013.834458)

RADUA, J. et al. What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 17, n. 1, p. 49–66, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20490>

RAN, M. S., et al. Clinical and treatment-related predictors of therapeutic alliance over 12 months in a randomized controlled trial of antipsychotic medication. **Psychiatry Research**, v. 259, p. 457-463, 2018.

REYNOLDS, N. et al. The impact of delivering GP training on the clinical high risk and first-episode psychosis on referrals and pathways to care. **Early intervention in psychiatry**, v. 9, n. 6, p. 459–466, 2015. <https://doi.org/10.1111/eip.12126>

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SCHIFFMAN, J.; STEPHAN, S. H.; HONG, L. E.; REEVES, G.. School-based approaches to reducing the duration of untreated psychosis. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 24, n. 2, 335–351, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.004>

SCHULTZE-LUTTER, F.; RUHRMANN, S.; KLOSTERKOTTER, J. Early detection of psychosis - establishing a service for persons at risk. **European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 24, n. 1, p.1–10, 2009. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.08.004>

SHAH, J.L . et al. Is the Clinical High-Risk State a Valid Concept? Retrospective Examination in a First-Episode Psychosis Sample. **Psychiatr Serv**, 2017. doi: [10.1176/appi.ps.201600304](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600304).

SEDDON, J. L. et al. Cannabis use is associated with increased psychotic symptoms and poorer psychosocial functioning in first-episode psychosis: A report from the UK National EDEN study. **Schizophrenia Bulletin**, v. 42, n. 3, p. 619–625, 2016.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; OLIVEIRA, E. F. Educational materials on psychotic disorders: A literature review. **Journal of Mental Health Education**, v. 10, n. 2, p. 145-162, 2020.

SILVA, A.L.R.; CASTRO, L.P.S. A relevância do design instrucional na elaboração de material didático impresso para cursos de graduação a distância. **Revista Intersaberes**, v. 4, n. 8, p. 136-149, 2009.

SINGH, S.P. Early intervention in psychosis. **The British journal of psychiatry: the journal of mental science**, v. 196, n. 5, p. 343–345, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075804>

SMITH, J.; JONES, K. International perspectives on educational resources for psychosis: A comparative analysis. **Journal of Psychiatric Education**, v. 25, n. 3, p. 321-335, 2018.

SRIHARI, V. H., et al. Reducing the Duration of Untreated Psychosis (DUP) in a US Community: A Quasi-Experimental Trial. **Schizophrenia bulletin open**, v. 3, n. 1, 2022.sgab057. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgab057>

STETLER CB, MORSE D, RUCKI S, BROUGHTON S, CORRIGAN B, FITZGERALD J, ET AL. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res**. 1998; 11(4):195-206.

SULLIVAN, S. A., et al. The effectiveness of early psychosis intervention: A comparison of service user and provider perspectives. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 13, n. 3, p. 546-554, 2019.

SUSTERSIC, M.; GAUCHET, A.; FOOTE, A.; BOSSON, J.L. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. **Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy**, v. 20, n.4, p.531–542, 2017. <https://doi.org/10.1111/hex.12487>

SUTTON, T. T. et al. A global biogeographic classification of the mesopelagic zone. **Deep Sea Research Part 1: Oceanographic Research Papers**, v. 126, p. 85-102, 2017. doi: 10.1016/j.dsr.2017.05.006



TANSKANEN, S. et al. Service user and carer experiences of seeking help for a first episode of psychosis: a UK qualitative study. **BMC Psychiatry**, 2011. doi: 10.1186/1471-244X-11-157.

THE SCHIZOPHRENIA COMMISSION. The abandoned illness: a report from the Schizophrenia Commission. **Rethink Mental Illness**, London, 2012.

THOMPSON, E. et al. Evidence-based early interventions for individuals at clinical high risk for psychosis: a review of treatment components . **Journal of Nervous and Mental Disease**, 2015.

THORNICROFT, G. et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. **The Lancet**, v. 387, n. 10023, p. 1123-1132, 2016.

THORNICROFT, G.; BROHAN, E.; ROSE, D.; SARTORIUS, N.; LEESE, M. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. **Lancet**, v. 373, n.9661, p. 408-415, 2009.

ten VELDEN HEGELSTAD, W. et al. Variation in duration of untreated psychosis in an 18-year perspective. **Early intervention in psychiatry**, v. 8, n. 4, p. 323–331, 2014. <https://doi.org/10.1111/eip.12057>

URSI, A. J. F. Pesquisa Qualitativa em Educação. **Petrópolis: Vozes**, 2005.

VAN DER GAAG, M. et al. Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12 month and longer-term follow-ups. **Schizophr Res**, 2013.

WALKER, E. R.; McGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 334–341, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>

WALKER, M. O poder das cores. **São Paulo: Saraiva**, 1995.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005; 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WOOD, L.; BIRTEL, M.; ALSAWY, S.; PYLE, M.; MORRISON, A. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. **Psychiatry Research**, 220 (1–2), p. 604-608, 2014. Disponível em: [10.1016/j.psychres.2014.07.012](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.012)

YUAN, Q., et al. The mental health literacy of Chinese rural–urban migrants concerning their migrant peers: a quantitative study. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 329, 2016.

YUNG, A.R.; NELSON, B. Young people at ultra high risk for psychosis: research from the PACE clinic. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)**, v.33, n.2, p.s143–s160, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000600003>

YUNG, A. R.; MCGORRY, P. D. Prediction of psychosis: setting the stage. **The British Journal of Psychiatry. Supplement**, v. 51, p. s1–s8, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.191.51.s1>.

YUNG, A.; PHILLIPS, L; YUEN, H; MCGORRY, P. Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. **Schizophrenia Research**, 2004.

YUNG, A. R. et al. Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. **Schizophrenia Research**, v. 60, n. 1, p. 21–32, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(02\)00167-6](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(02)00167-6).

YUNG, A.; MCGORRY, P.D. The prodromal phase of first-episode psychosis: Past and current conceptualizations. **Schizophr Bull**, v.22, n.2, p.353-70, 1996.

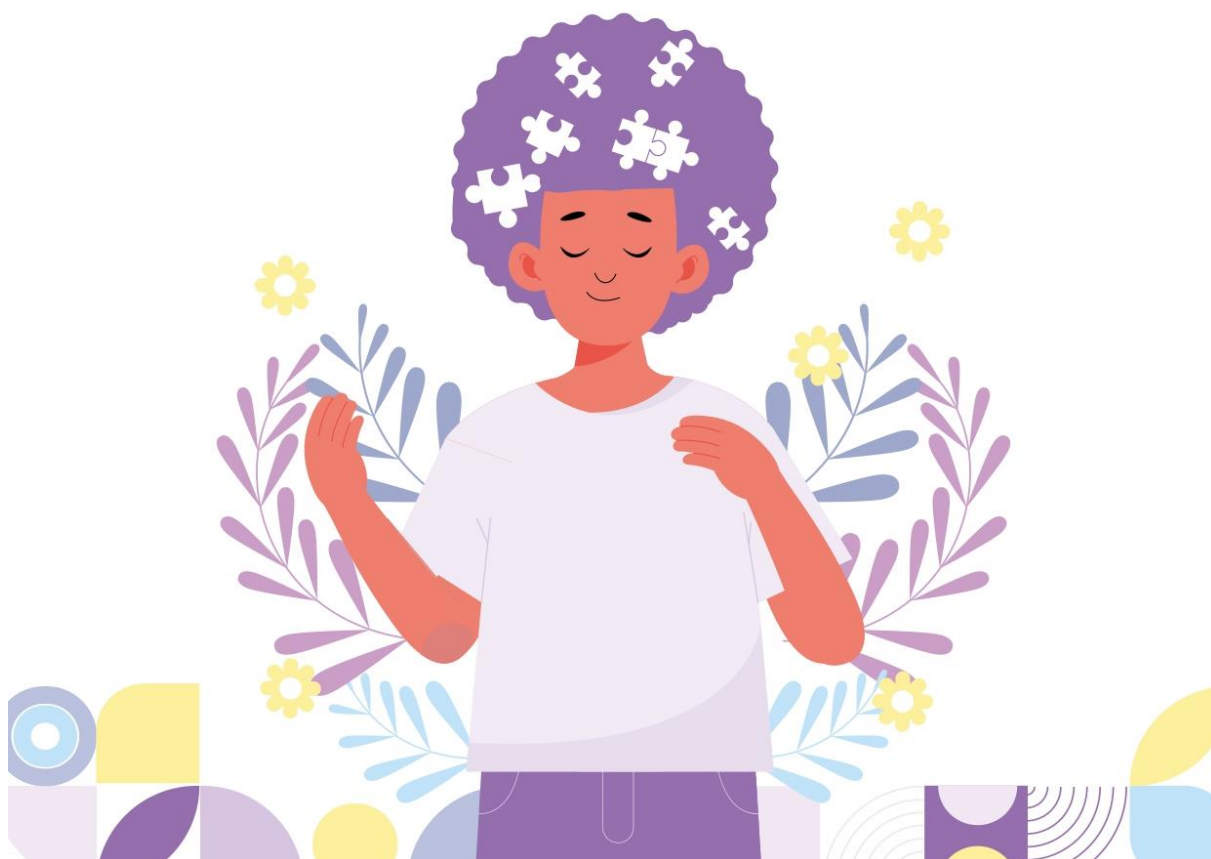
## ANEXOS

## Anexo A: “Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental”

Larissa Amorim de Freitas / Amanda Heloisa Santana da Silva  
Isabela dos Santos Martin / Kelly Graziani Giacchero Vedana  
Ana Carolina Guidorizzi Zanetti


# Entendendo a psicose:

prevenção e cuidados  
em saúde mental





## Entendendo a psicose: prevenção e cuidados em saúde mental



Este livro eletrônico (ebook) foi desenvolvido pelo Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose (CiCAP), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Este centro tem como objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas ao cuidado em saúde mental para pessoas com transtornos psicóticos e seus familiares.

*Você pode entrar em contato conosco por meio de nosso endereço de e-mail: [cicap@eerp.usp.br](mailto:cicap@eerp.usp.br)*



### Autoras




#### Larissa Amorim de Freitas

Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

#### Amanda Heloisa Santana da Silva

Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestre e Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.





### Isabela dos Santos Martin

Bacharela em Enfermagem e Especialista em Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestra em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

### Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Bacharela em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) - Portugal.

### Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Bacharela em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestra e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) - Canadá.

**Revisão:** Agência Latino-Americana de Traduções.

**Diagramação:** Agência Três Criativos. **Ilustrações:** Freepik


**Apoio:** Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose; Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo;

Comissão de Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.




## Para você que quer saber mais sobre a psicose...




Este ebook foi elaborado para toda a comunidade, desde as pessoas que já vivenciam algum transtorno psicótico, seus familiares, e também para aqueles que possuem o interesse de entender melhor sobre a psicose e cuidados em saúde mental.

É muito importante conhecer as formas de prevenção dos transtornos psicóticos. Além disso, saber identificar, o mais rápido possível, quando “algo não está bem”, seja com você ou com outra pessoa e iniciar o tratamento adequado é fundamental para alcançar a recuperação e ter uma melhor qualidade de vida.

Para lhe ajudar nesta tarefa, esse material tem como objetivo informar sobre:

- 
- ➔ O que é a psicose e os diferentes tipos de transtornos psicóticos;
  - ➔ Quais são os fatores e/ou situações que podem aumentar a chance de uma pessoa desenvolver um episódio psicótico;
  - ➔ Quais são os sinais de alerta para psicose;
  - ➔ Orientações para cuidados em saúde mental;
  - ➔ Estigma e mitos sobre a psicose;
  - ➔ Como ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico;
  - ➔ Onde buscar ajuda, tipos de tratamento e orientações para evitar um novo episódio psicótico.

A leitura deste ebook e o conhecimento sobre esse assunto poderá auxiliar:

- 
- ➔ No aumento do conhecimento da comunidade sobre o que fazer para prevenir os episódios psicóticos e sobre onde devem buscar ajuda se esse episódio ocorrer;
  - ➔ Na identificação mais rápida de pessoas que estão com risco aumentado para o desenvolvimento de um transtorno psicótico. A busca



mais rápida por tratamento é importante para evitar a piora do transtorno e para melhorar a qualidade de vida da pessoa que está adoecida e seus familiares;

- ⇒ Na redução do estigma, preconceito e discriminação relacionados aos transtornos mentais;
- ⇒ Na diminuição do sofrimento e sentimentos de medo, angústia e preocupações que atingem as pessoas e famílias que vivenciam esta condição de saúde.

Além disso, neste material você também vai encontrar exercícios que te ajudarão a se conhecer melhor por meio da reflexão sobre suas vivências e sentimentos.


Está com dúvidas se pode confiar neste material? Saiba que todas as informações e conteúdos apresentados neste ebook foram obtidos a partir de pesquisas científicas e com apoio de profissionais da área de enfermagem e medicina em saúde mental e psiquiátrica, psicologia, terapia educacional, educação física e educação. Portanto, você pode confiar! Esperamos que tenha uma boa leitura!





## Neste ebook você irá encontrar as seguintes informações:

O que é psicose?.....	08
O que é o primeiro episódio psicótico? .....	14
Quais são os transtornos psicóticos?.....	17
É possível prevenir a psicose?.....	22
Quais são os fatores de risco para psicose?.....	25
Sinais de alerta para psicose.....	29
Entendendo a psicose: a história de Marcelo.....	33
Onde buscar ajuda? .....	37
Como ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico?.....	41
Como é feito o diagnóstico e quais os tipos de tratamento?.....	44
Caminhos para recuperação.....	48
Estigma e mitos sobre a psicose .....	52
Anote suas dúvidas .....	57
Considerações finais .....	59
Agradecimentos .....	59
Recursos úteis .....	60
Glossário.....	61








**O que é psicose?**



## O que é psicose?



A psicose é um conjunto de sinais e sintomas que causam alterações na saúde mental. Essas alterações podem trazer prejuízos para a vida da pessoa, da sua família e de toda a sociedade. A vivência da psicose pode atrapalhar as atividades do dia a dia e causar dificuldades no trabalho ou na escola, nas tarefas de casa e atividades de autocuidado (por exemplo: tomar banho, escovar os dentes, entre outros).

Muitas pessoas no mundo apresentam psicose. Aproximadamente uma em cada 150 pessoas recebe o diagnóstico de transtorno psicótico em algum momento de sua vida.


Pessoas que têm sintomas psicóticos podem ter mudanças no humor, no modo de pensar e até mesmo no jeito de se comportar. É comum que a pessoa com sintomas psicóticos não perceba que seu comportamento está diferente.

Os principais sintomas presentes na psicose são: **alucinações; delírios; desorganização do pensamento, fala e comportamento; e sintomas negativos.**

*Que tal conhecer um pouco sobre os sintomas psicóticos? Vamos te explicar cada um deles!*

A seguir selecionamos alguns exemplos para facilitar o entendimento de como pode ser cada sintoma psicótico. Vale destacar que são apenas exemplos, nem todas as pessoas que apresentam a psicose vão apresentar os sintomas do mesmo jeito, eles podem ser bem diferentes.

Nas **alucinações**, a pessoa apresenta alterações na percepção de um ou mais dos sentidos como: visão (ver as coisas), audição (ouvir), olfato (sentir o cheiro), paladar (sentir o gosto) e tato (sentir o corpo).



Essas alterações são internas, ou seja, ocorrem na mente da pessoa e por esse motivo, a pessoa acha que o que está acontecendo com ela é real. As pessoas que apresentam alucinações podem:

- Ouvir, ver ou sentir coisas que não existem, por exemplo – sentir que alguém está lhe tocando quando ninguém está por perto;
- Ouvir vozes quando ninguém está falando;
- Sentir cheiros que não são reais, esses cheiros geralmente são desagradáveis.

Você ou alguém que conhece já apresentou alguma **alucinação**? Se sim, anote no espaço abaixo quais foram essas alucinações.

---



---



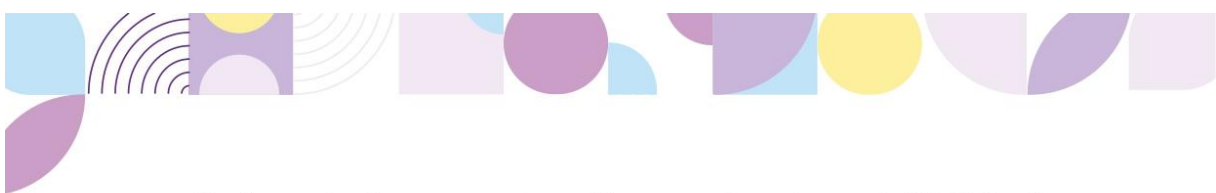
---



---

Os **delírios** são alterações do pensamento, que ocorrem internamente, dentro da cabeça de quem está apresentando esse sintoma. Assim, esse sintoma faz a pessoa acreditar fortemente em coisas que não são reais. No delírio, a pessoa pode:

- Acreditar que está sendo perseguido (a), que tem alguém espionando e/ou querendo lhe fazer algum mal, sem que isto seja verdade;
- Acreditar ser superior às outras pessoas e que possui superpoderes ou alguma missão grandiosa, como ser Deus ou o presidente da república, por exemplo;
- Acreditar que tem o poder de curar toda a humanidade;
- Acreditar que suas ações e/ou pensamentos são controlados por outra pessoa ou forças externas (exemplo: acreditar que um chip foi implantado em seu corpo para controlar o que faz ou pensa).



Você ou alguém que conhece já apresentou algum **delírio**? Se sim, anote no espaço abaixo quais foram esses delírios.

---


---

---


---



Durante o **pensamento e/ou fala desorganizados**, a pessoa pode apresentar:

- ➔ Dificuldade para organizar o pensamento e compreender coisas que antes pareciam simples;
  - ➔ Dificuldades em falar sobre o que está pensando ou sentindo (exemplo: quando é perguntado o que está sentindo, a pessoa responde apenas sim ou não);
  - ➔ Ideias confusas e sem sentido para quem está ouvindo;
  - ➔ Mudanças no jeito de falar: a pessoa pode falar mais rapidamente ou muito mais devagar do que o costume;
  - ➔ Dificuldade para se concentrar e problemas de esquecimento.
- 

Em relação ao **comportamento desorganizado**, a pessoa pode apresentar mudanças em seu modo de agir/fazer as coisas. As principais alterações no comportamento podem ser:

- ➔ Alterações no seu autocuidado: deixar de tomar banho, não escovar os dentes diariamente e apresentar uma aparência mais descuidada;
  - ➔ Ficar mais ativa que o habitual ou, ao contrário, com falta de energia (se sentindo mais cansado) e sem interesse em realizar suas atividades do dia a dia;
  - ➔ Aumento da dificuldade para realizar atividades do trabalho e/ou da escola;
- 

- Comportamento bizarro (como gestos que parecem esquisitos, expressões faciais impróprias ou caretas, e apresentar comportamentos que parecem sem sentido).

Você ou alguém que conhece já apresentou **desorganização do pensamento, fala e/ou comportamento**? Se sim, anote no espaço abaixo quais foram essas alterações.

---



---



---



---

Os **sintomas negativos** fazem com que a pessoa apresente mudanças no interesse em realizar suas atividades e dificuldades de expressar seus sentimentos. Assim, as pessoas com sintomas negativos podem apresentar:

- Dificuldade em sentir ou mostrar suas emoções (não consegue mostrar ou sentir que está triste ou feliz);
- Falta de interesse e vontade em realizar atividades do dia a dia;
- Não consegue sentir prazer (ver graça) nas atividades que gostava de fazer;
- Pessoas que antes eram comunicativas podem começar a não querer mais conversar, preferindo ficar sozinhas e isolar-se de outras pessoas.

Você ou alguém que conhece já apresentou **sintomas negativos**? Se sim, anote no espaço abaixo quais foram esses sintomas negativos.

---




---



---



---



### Você sabia?

Quando uma pessoa está apresentando sintomas psicóticos, ela pode não perceber que seu comportamento está diferente e ter a forte sensação que está vivendo algo verdadeiro. Por isso, a ajuda de familiares e amigos nesse momento é muito valiosa. Os familiares e amigos, ao identificar que algo está errado, **não** devem ficar tentando explicar para a pessoa que aquilo **não** é real, mas sim contribuir na busca por ajuda profissional.

## Referências

American Psychiatry Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Arciniegas D. B. (2015). Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 715-736. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>

Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Focus on psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 9-18. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/wgaebel>


Moreno-Küstner, B., Martín, C., & Pastor, L. (2018). Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLoS one*, 13(4), e0195687. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195687>



**O que é o primeiro episódio psicótico?**



## O que é o primeiro episódio psicótico?



O primeiro episódio psicótico é quando a pessoa apresenta os sintomas psicóticos pela primeira vez em sua vida.

Esse primeiro episódio pode acontecer com homens e mulheres, em qualquer idade, embora geralmente ocorra entre o final da adolescência e o início da vida adulta, entre os 15 e 35 anos de idade, sendo mais comum em homens do que em mulheres.

Na maioria das vezes, o primeiro episódio psicótico pode ser confuso e angustiante para a pessoa e seus familiares, principalmente por ser uma experiência desconhecida. No entanto, é importante pensar que a psicose tem tratamento!

Ao seguir as orientações dos profissionais de saúde e fazer o tratamento corretamente, é possível que a pessoa se recupere, apresentando sintomas mais leves ou, em alguns casos, ausência deles.

Ainda, vale destacar, que a psicose não é um transtorno em si, mas sim um conjunto de sinais e sintomas. Desse modo, a pessoa pode ter a psicose em diferentes condições de saúde, ou quando tem um **transtorno mental**. Existem vários tipos de transtornos mentais, os **transtornos psicóticos** fazem parte desse grupo. Em cada situação ou para cada pessoa a psicose pode se apresentar de forma diferente.

Você se lembra de quando foi a primeira vez que você ou alguém que você conhece apresentou os sintomas psicóticos? Se sim, anote no espaço a seguir como foi essa experiência.



---

---


---

---






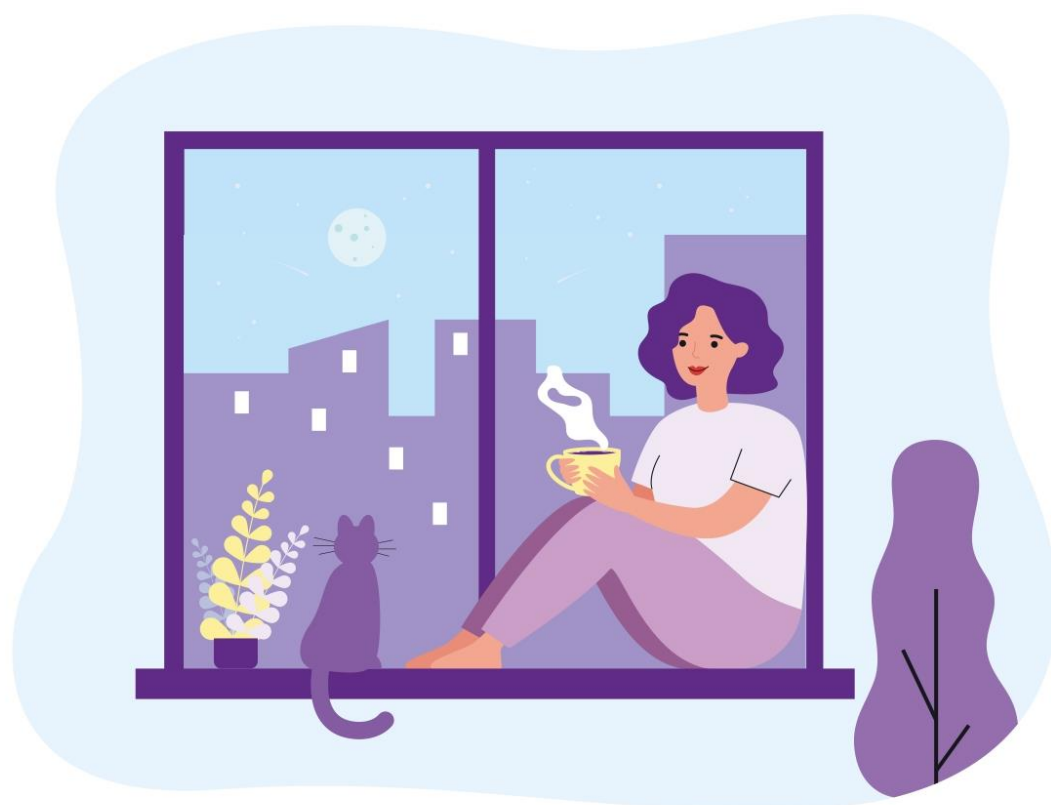
## Referências



Breitborde, N. J., Srihari, V. H., & Woods, S. W. (2009). Review of the operational definition for first-episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 3(4), 259–265. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2009.00148.x>

Radua, J., Ramella-Cravaro, V., Ioannidis, J., Reichenberg, A., Phiphophatsanee, N., Amir, T., Yenn Thoo, H., Oliver, D., Davies, C., Morgan, C., McGuire, P., Murray, R. M., & Fusar-Poli, P. (2018). What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 49–66. <https://doi.org/10.1002/wps.20490>





## **Quais são os transtornos psicóticos?**



## Quais são os transtornos psicóticos?

*Você conhece os diferentes tipos de condições de saúde em que uma pessoa pode apresentar sintomas psicóticos?*

Aqui apresentamos eles:

### Esquizofrenia

Transtorno mental crônico, que tem como principais sintomas os delírios, alucinações, desorganização do pensamento, fala e/ou comportamento, e sintomas negativos. Esses sintomas devem durar mais de seis meses. Apesar de a esquizofrenia ser crônica, ou seja, não ter cura, é possível que os sintomas da pessoa sejam controlados e que ela tenha uma vida de qualidade.

### Transtorno psicótico breve

Nesse transtorno, os sintomas psicóticos iniciam de forma rápida e repentina, podendo ser causados por uma situação importante na vida da pessoa ou momentos de muito estresse, como morte na família ou após o parto. Os sintomas psicóticos duram pouco tempo (de um dia a um mês - 30 dias), mas **recaídas**, ou seja, voltar a apresentar sintomas psicóticos depois de um tempo em que eles estavam controlados, podem ocorrer no futuro, então é muito importante cuidar da saúde mental.

### Transtorno delirante

Nesse transtorno, ocorrem apenas sintomas de delírios, ou seja, alterações do pensamento, em que a pessoa acredita fortemente em coisas que não são reais. Nesta condição, geralmente não há presença de outros sintomas psicóticos como alucinações, desorganização do pensamento, fala ou comportamento.

### Transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos

No transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos existe uma combinação entre sintomas psicóticos e alterações relacionadas ao humor. Assim, a pessoa pode apresentar psicose, tanto no episódio de mania, quanto no episódio de depressão. Esses sintomas psicóticos podem ser diferentes durante cada fase da doença.

Na fase de depressão a pessoa apresenta:	Na fase de mania, a pessoa apresenta:
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Humor deprimido</li> <li>➤ Falta de esperança, tristeza e desânimo;</li> <li>➤ Falta de energia e cansaço excessivo;</li> <li>➤ Falta de interesse ou prazer em atividades que antes considerava como agradáveis;</li> <li>➤ Necessidade de dormir mais que o costume, e de forma frequente;</li> <li>➤ Dificuldade em se concentrar e em tomar decisões;</li> <li>➤ Sentimento constante de que é inútil ou culpada por algo;</li> <li>➤ Ansiedade;</li> <li>➤ Desejo de fazer mal a si mesmo ou pensamentos de que é melhor estar morto;</li> <li>➤ Redução ou aumento do apetite (perder ou ganhar muito peso sem fazer dieta);</li> <li>➤ Alucinações e delírios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Irritação;</li> <li>➤ Agitação ou inquietude (não conseguir parar quieta, ficar andando de um lado para o outro);</li> <li>➤ A autoestima muito alta;</li> <li>➤ Diminuição da necessidade de sono ou descanso;</li> <li>➤ Sensação de estar com muita energia;</li> <li>➤ Fala mais do que o costume e de forma acelerada;</li> <li>➤ Pensamento acelerado;</li> <li>➤ Dificuldade em se concentrar (fica distraída facilmente e não consegue focar em nenhuma atividade).</li> <li>➤ Alucinações e delírios.</li> </ul>

### Depressão com sintomas psicóticos

Nesse transtorno, além dos sintomas depressivos (como por exemplo: sentir-se sem esperanças, muito triste, desanimado, com falta de energia e/ou de interesse ou prazer em realizar suas atividades, entre outros), há também a presença de sintomas psicóticos.

### Transtorno esquizoafetivo

No transtorno esquizoafetivo, a pessoa apresenta sintomas da **esquizofrenia** e sintomas do **transtorno afetivo bipolar**. Estes sintomas podem ocorrer ao mesmo tempo ou em períodos diferentes.

### Psicose devido ao uso de substâncias


O uso de algumas drogas, como, por exemplo, a maconha, o álcool, cigarro, cocaína, crack, entre outros, podem levar ao surgimento de sintomas psicóticos. Esses sintomas podem ocorrer devido à intoxicação ou abstinência causada pelo uso dessas drogas. Os sintomas psicóticos podem desaparecer assim que o efeito da droga termina. Caso esses sintomas não desapareçam, é importante buscar ajuda em um serviço de saúde para entender o que pode estar acontecendo e avaliar a necessidade de um acompanhamento profissional para o diagnóstico e tratamento.

### Psicose devido a outras causas médicas


Algumas doenças físicas, danos ou comprometimento no cérebro também podem causar sintomas psicóticos. Apenas um profissional de saúde pode definir se os sintomas psicóticos são causados por doenças psiquiátricas ou por outras condições de saúde.

A seguir, trouxemos alguns exemplos de condições de saúde em que a pessoa pode apresentar sintomas psicóticos:

- Demência (por exemplo, Alzheimer);
- Lesões ou traumas na cabeça;
- Acidentes vasculares cerebrais (AVC);
- Efeitos adversos a medicamentos;
- Doenças hepáticas;
- Desequilíbrio hormonal (por exemplo, devido a alterações na tireoide);
- Lúpus;
- Infecções (HIV, sífilis, entre outras);
- Procedimentos pós-cirúrgicos;
- Outros.



Você sabe identificar qual tipo de condição de saúde está relacionada à sua situação ou a de alguém que você conhece?



Esse ebook tem como foco os **transtornos psicóticos relacionados a causas psiquiátricas**, como esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno psicótico breve, transtorno delirante, transtorno afetivo bipolar, transtorno esquizoafetivo, e depressão com sintomas psicóticos. Porém, o conteúdo que trabalhamos nesse material educativo também pode auxiliar a identificar a psicose relacionada a outros problemas de saúde.




## Referências

American Psychiatry Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Arciniegas D. B. (2015). Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 715-736.

Lieberman, J. A., & First, M. B. (2018). Psychotic Disorders. *The New England journal of medicine*, 379(3), 270-280. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801490>





**É possível  
prevenir a psicose?**

## É possível prevenir a psicose?

Ainda não se tem claro se existe uma maneira de prevenir totalmente a psicose. No entanto, alguns cuidados são essenciais para promover o desenvolvimento saudável do nosso cérebro e de nossa mente.

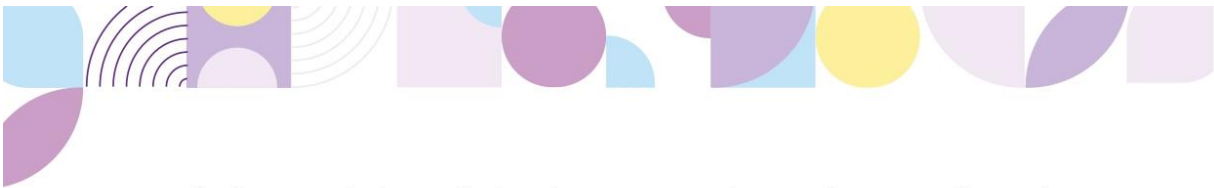
*Vamos entender um pouco sobre os cuidados que podemos ter para uma boa saúde mental?*

- Apresentar boas relações com a família e amigos;
- Ter uma boa rotina de sono;
- Praticar atividades físicas;
- Cuidar da alimentação;
- Realizar atividades que auxiliam no desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, atenção e memória, por exemplo, atividades que estimulam o raciocínio e concentração (jogo da memória, jogos de tabuleiro, cartas, entre outros), e a prática de leitura;
- Evitar o uso de drogas;
- Identificar, o mais cedo possível, comportamentos que possam indicar algum transtorno mental, seja na criança ou adolescente, e buscar ajuda profissional;
- Buscar rapidamente a ajuda profissional para avaliar se o indivíduo está em **estado mental de risco** para desenvolver o transtorno ou se ele já teve o primeiro episódio psicótico.

Os pesquisadores que estudam os transtornos psicóticos, descobriram que é muito importante ficar de olho e observar indivíduos que apresentam grandes mudanças em seu jeito de se comportar. Existem alguns sinais e sintomas que podem aparecer antes de a pessoa entrar em crise, que não costumam ser tão graves. Essa situação indica que o indivíduo pode estar em um **estado mental de risco**. **Traremos um pouco desses sinais no tópico Sinais de Alerta**.

Identificar que a pessoa apresenta um **estado mental de risco** para psicose e buscar ajuda profissional o mais rápido possível, pode ajudar a pensar em alternativas que possam atrasar ou evitar o desenvolvimento do transtorno psicótico.





Ao buscar ajuda profissional, caso as mudanças de comportamento identificadas não estejam associadas à presença de um transtorno psicótico, é importante destacar que essas alterações no comportamento precisam ser acompanhadas e avaliadas profissionalmente, para evitar que o indivíduo possa ter algum problema em sua qualidade de vida e bem-estar.

*Você cuida da sua saúde mental? O que você gosta de fazer para cuidar da sua mente?*



---

---

---


---



## Referências

Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A. R., Borgwardt, S., Kempton, M. J., Valmaggia, L., Barale, F., Caverzasi, E., & McGuire, P. (2012). Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Archives of general psychiatry*, 69(3), 220-229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1472>

Yung, A. R., & Nelson, B. (2011). Young people at ultra high risk for psychosis: research from the PACE clinic. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil : 1999), 33 Suppl 2, s143-s160. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000600003>





**Quais são os fatores de risco para a psicose?**

## Quais são os fatores de risco para a psicose?

*Você sabia que existem fatores que podem contribuir para aumentar o risco de uma pessoa desenvolver um episódio psicótico?*

Existem diversos fatores que podem aumentar o risco de uma pessoa apresentar um transtorno psicótico. Alguns desses fatores são possíveis de serem modificados, outros não. Por exemplo, uma pessoa pode parar de usar drogas, mas não consegue mudar a história familiar de transtorno psicótico.

Conhecer as situações e os fatores que podem contribuir para que uma pessoa apresente maior risco para desenvolver sintomas psicóticos, é importante para que seja possível **modificar comportamentos de risco** e, assim, **evitar e/ou adiar a ocorrência de um episódio psicótico**.

A seguir, vamos apresentar os principais fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento da psicose.

Histórico familiar de transtornos psicóticos	Quando há um familiar, principalmente de primeiro grau (mãe ou pai, por exemplo), que apresenta um transtorno psicótico.
Complicações durante a gestação e nascimento	Desnutrição materna (quando a mulher não tem uma alimentação adequada quando está grávida), quando a mãe faz uso de drogas tem infecções, ou estresse e outras complicações durante o parto.
Exposição ao trauma na infância	Vivenciar situações traumáticas, como: negligência; violência; abuso psicológico, físico ou sexual; morte dos pais; e/ou <i>bullying</i> (sofrer violência física e psicológica, como humilhação, xingamento e agressão física, por uma pessoa ou um grupo de pessoas).
Crescer e viver em grandes centros urbanos	Áreas com número alto de habitantes podem aumentar as chances de vivenciar situações de estresse, desemprego, violência e maior exposição a infecções e poluentes.

Uso de drogas	O uso de drogas, por exemplo, cigarros e maconha, é um fator de risco para desenvolver psicose, principalmente se consumido durante a fase de desenvolvimento da criança ou do adolescente.
Eventos de vida estressantes	Vivenciar eventos estressantes, como morte de um ente querido; doenças na família; problemas em relacionamentos amorosos; conflitos familiares; mudança de cidade/país (migração); situações de discriminação e preconceito, como racismo, homofobia e exclusão social devido à pobreza; e preocupações com o trabalho.

Existem muitos fatores que podem aumentar o risco de uma pessoa desenvolver um episódio psicótico. Ou seja, não podemos dizer que apenas um único fator é capaz de causar o transtorno psicótico.

Agora que você conhece os principais fatores de risco que podem aumentar a chance de desenvolver um episódio psicótico, pense e escreva:


*Você, seu familiar ou amigo apresenta ou já apresentou algum desses fatores ou situações de risco?*

Caso afirmativo, analise o que escreveu e pense em uma maneira de como você pode mudar isso e cuidar da sua saúde mental ou da de seu familiar/amigo. Lembre-se que alguns fatores não podem ser mudados, mas outros dependem de você(s)!

Fator ou comportamento de risco:	Como posso mudar isso?
<b>Exemplo:</b> <i>Fui a uma festa e fiz uso de diferentes drogas, que me deixaram bastante agitado. E quando cheguei em casa tive uma briga com meus pais, porque eles estavam fazendo muitas perguntas sobre a festa, o que eu tinha feito e porque eu estava estranho daquele jeito.</i>	<b>Exemplo:</b> <i>Posso mudar isso aproveitando as festas sem o uso de drogas. Mesmo que eu tenha muita vontade de usar essas drogas, eu devo cuidar da minha saúde e evitar brigas com meus pais, que se preocupam comigo.</i>




## Referências



Beards, S., Gayer-Anderson, C., Borges, S., Dewey, M. E., Fisher, H. L., & Morgan, C. (2013). Life events and psychosis: a review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 39(4), 740–747. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt065>

Dean, K., & Murray, R. M. (2005). Environmental risk factors for psychosis. *Dialogues in clinical neuroscience*, 7(1), 69–80. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2005.7.1/kdean>

Radua, J., Ramella-Cravaro, V., Ioannidis, J., Reichenberg, A., Phipphothatsanee, N., Amir, T., Yenn Thoo, H., Oliver, D., Davies, C., Morgan, C., McGuire, P., Murray, R. M., & Fusar-Poli, P. (2018). What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 49–66. <https://doi.org/10.1002/wps.20490>






## **Sinais de alerta para psicose**

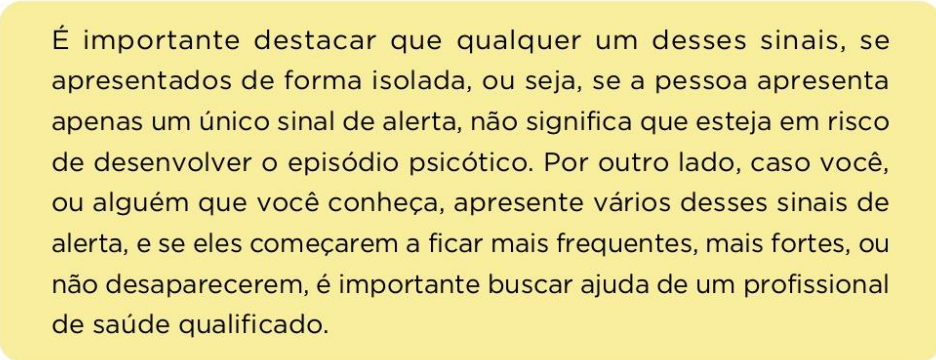


## Sinais de alerta para psicose




Antes da ocorrência do primeiro episódio psicótico, a pessoa pode apresentar alguns **sinais** de alerta e **mudanças em seu comportamento**, que podem indicar que ela pode estar adoecendo. O **estado mental de risco** é uma forma de classificar as pessoas que estão apresentando alguns desses sinais de alerta. Compreender e ficar atento a esses sinais, pode ajudar a identificar mais rápido se aquela pessoa está em risco de vivenciar um episódio psicótico.


Além disso, é comum que a pessoa que está passando pelo primeiro episódio psicótico não saiba explicar direito o que está acontecendo ou não consiga entender que está passando por um problema de saúde. Por isso, a ajuda da família e amigos é tão importante nesse momento.

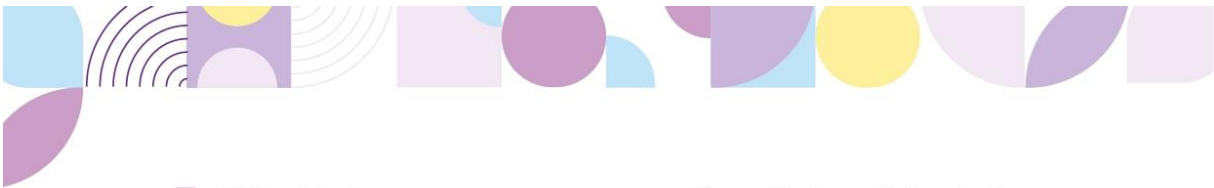



É importante destacar que qualquer um desses sinais, se apresentados de forma isolada, ou seja, se a pessoa apresenta apenas um único sinal de alerta, não significa que esteja em risco de desenvolver o episódio psicótico. Por outro lado, caso você, ou alguém que você conheça, apresente vários desses sinais de alerta, e se eles começarem a ficar mais frequentes, mais fortes, ou não desaparecerem, é importante buscar ajuda de um profissional de saúde qualificado.



Veja a seguir quais são os principais sinais de alerta que podem indicar que uma pessoa está em risco de desenvolver a psicose. Marque um “x” na caixa se você ou alguém que você conhece estiver apresentando algum desses sinais. Você também pode usar um caderno ou seu celular para anotar os sinais de alerta.

- Redução preocupante no rendimento escolar ou no desempenho no trabalho;
  - Dificuldade em se concentrar: se distrair facilmente e não conseguir focar em suas atividades;
  - Apresentar ideias ou pensamentos confusos e incomuns;
- 


- 
- Dificuldade em expressar o que está sentindo, e falar de forma confusa;
  - Apresentar problemas de memória;
  - Acreditar que está sendo perseguido, que tem alguém espionando e/ou querendo lhe fazer algum mal;
  - Dificuldade em diferenciar o que é real e o que é fantasia - acreditar em situações que outras pessoas não percebem; ver ou ouvir coisas que outros desconhecem;
  - Vontade de ficar o dia todo sozinho: sente menos necessidade de conversar ou sair de casa;
  - Alteração no autocuidado ou higiene pessoal: deixar de tomar banho, não escovar os dentes, não pentear os cabelos, entre outros;
  - Falta de interesse ou prazer em realizar suas atividades que antes considerava agradáveis;
  - Ansiedade: apresentar agitação, não conseguir ficar parado;
  - Mudanças no padrão de sono: insônia, dificuldade para dormir ou necessidade de dormir mais do que o habitual;
  - Baixa tolerância ao estresse: sentir-se pressionado ou irritado ao realizar suas tarefas.



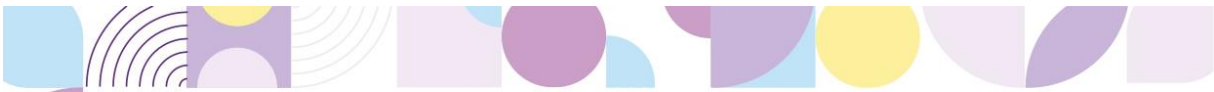
A vivência desses sintomas pode trazer mudanças negativas na vida da pessoa. Por isso, é muito importante identificar o mais cedo possível quando algo não estiver bem. Busque ajuda caso não esteja se sentindo bem ou perceba que alguém próximo a você está apresentando esses sinais!



**Você sabia que a busca rápida por tratamento adequado pode trazer vários benefícios?**

- Contribui para o controle dos sintomas psicóticos;
  - Ajuda a identificar qual o tipo de condição de saúde está relacionada aos sintomas apresentados;
  - Diminui o sofrimento da pessoa e sua família, que na maioria das vezes não entendem o que está acontecendo e ficam muito preocupados;
- 




- 
- Reduz a necessidade de internação;
  - Colabora para uma boa recuperação;
  - Promove melhor qualidade de vida e reduz o risco de desenvolver outros problemas para a saúde.



***Por isso, não tenha vergonha ou medo de buscar ajuda de um profissional de saúde e realizar o tratamento de maneira adequada!***


## Referências



Byrne P. (2007). Managing the acute psychotic episode. *BMJ (Clinical research ed.)*, 334(7595), 686–692. <https://doi.org/10.1136/bmj.39148.668160.80>

Goulding, S. M., Holtzman, C. W., Trotman, H. D., Ryan, A. T., Macdonald, A. N., Shapiro, D. I., Brasfield, J. L., & Walker, E. F. (2013). The prodrome and clinical risk for psychotic disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 22(4), 557–567. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.04.002>

Larson, M. K., Walker, E. F., & Compton, M. T. (2010). Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert review of neurotherapeutics*, 10(8), 1347–1359. <https://doi.org/10.1586/ern.10.93>






## **Entendendo a psicose: a história de Marcelo**



## Entendendo a psicose: a história de Marcelo







*Para ajudar você a entender melhor sobre a psicose apresentamos a seguir o exemplo de um caso fictício que ilustra algumas características da vivência de um transtorno psicótico:*

Marcelo é um jovem de 22 anos, que mora com os seus pais e seu irmão, e é estudante de Administração. Marcelo gosta muito de estudar, praticar esportes, sair com os seus amigos e viajar. Há algumas semanas, ele começou a apresentar **mudanças de comportamento**, como falta de interesse e de prazer em realizar suas atividades, dificuldade em se concentrar nas aulas da faculdade, e passar a maior parte do tempo sozinho em seu quarto, sem querer conversar com sua família e amigos. Ele também aumentou o seu consumo de cigarro e álcool.

Depois de alguns dias, esses sintomas começaram a piorar e Marcelo começou a se sentir **ansioso**, **ouvir vozes** (alucinações) e **acreditar que seus pensamentos estavam sendo controlados por outras pessoas** (delírio). Seus familiares perceberam que Marcelo estava conversando e rindo sozinho, como se tivesse alguém no quarto com ele. Os familiares de Marcelo tentaram conversar com ele, e explicar que não havia ninguém em seu quarto e que ninguém estava controlando seus pensamentos, porém Marcelo ficou cada vez mais **irritado**, por sua família não acreditar nele e chegou a quebrar alguns objetos em sua casa.

Os pais de Marcelo ficaram **muito preocupados**, com medo e sem saber como poderiam ajudá-lo. Assim, entraram em contato com o seu médico clínico geral, que recomendou que o levassem ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para que pudesse ser avaliado pela equipe de saúde mental. No CAPS a equipe de saúde identificou que Marcelo estava apresentando um **episódio psicótico** e que seria necessário que ele iniciasse um tratamento com o uso de medicamentos para controlar os seus sintomas psicóticos, esse medicamento é conhecido como **antipsicótico**.





Depois de algumas semanas fazendo o uso correto do **medicamento**, Marcelo apresentou melhora, com controle dos sintomas psicóticos. Além disso, ele também iniciou acompanhamento com o **psicólogo** e a participar do **grupo de família**, com seus pais. Neste grupo de apoio familiar, Marcelo e seus pais conheceram outras pessoas que também vivenciam algum tipo de transtorno psicótico, como João que possui depressão com sintomas psicóticos e Fabiana que possui transtorno delirante.

Durante todo o tratamento, Marcelo precisou muito do apoio dos seus familiares, amigos e da equipe de saúde. Aos poucos foi possível retomar a prática de esportes, estudar e voltar a sair com seus amigos.


Após alguns meses, Marcelo foi diagnosticado com **esquizofrenia**, sendo informado de que este transtorno não tem cura, mas que era possível **controlar os sintomas** por meio do **tratamento adequado, uso correto dos medicamentos** e cuidados como, **evitar o uso de cigarro, álcool e outras drogas**.

Os enfermeiros do serviço de saúde orientaram aos seus **familiares, dizendo que eles também teriam que se cuidar** para conseguirem lidar melhor com sentimentos como medos, angústias e preocupações. Além disso, os profissionais de saúde aconselharam Marcelo e sua família a **sempre perguntar quando tivessem dúvidas** e buscar aprender mais sobre o transtorno psicótico.

A recuperação de Marcelo foi possível, pois a busca por tratamento foi bastante rápida e porque ele realizou o tratamento de forma adequada, participando de psicoterapia, grupo de família e utilizando os medicamentos. Marcelo conseguiu terminar a sua faculdade de Administração, atualmente está trabalhando, mas segue em acompanhamento no CAPS, mesmo após cinco anos de seu diagnóstico.

### Pontos importantes

- ⇒ Marcelo teve o seu primeiro episódio psicótico quando era jovem.
- ⇒ O início dos sintomas ocorreu com mudanças em seu comportamento, como falta de interesse em realizar atividades que antes



considerava agradáveis, dificuldade em se concentrar nos estudos, isolar-se de família e amigos. Esses sintomas podem acontecer com qualquer pessoa, mas devemos prestar bastante atenção. Se os sintomas começarem a ficar mais frequentes, mais fortes, ou não desaparecerem, é importante buscar ajuda de um profissional de saúde qualificado.

- ➔ Marcelo fez uso, em grande quantidade, de cigarro e álcool, o que pode ter contribuído para a piora dos seus sintomas psicóticos.
- ➔ A família de Marcelo foi muito importante para que ele conseguisse buscar ajuda e realizar o tratamento.
- ➔ O tratamento de Marcelo foi realizado por meio de medicamentos, psicoterapia e terapia em grupo. A psicoterapia pode ser muito positiva para que ele possa entender melhor sobre o transtorno, lidar com os sintomas e com as dificuldades que possam surgir devido ao adoecimento.
- ➔ Apesar de a esquizofrenia não ter cura, realizando o tratamento corretamente, foi possível controlar os sintomas, Marcelo conseguiu terminar a faculdade, arrumar um emprego e ter uma vida de qualidade.

*Você se identificou em algum momento com a história de Marcelo? Use esse espaço para dizer quem você é, sua história de vida, sonhos, objetivos e tudo que achar importante!*



---

---

---

---

---

---

---

---

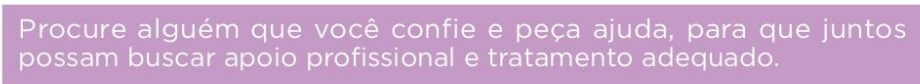


**Onde buscar ajuda?**




## Onde buscar ajuda?

*Você já pensou sobre onde deveria procurar ajuda se você, ou alguém que você conheça, apresentar sintomas psicóticos?*




Procure alguém que você confie e peça ajuda, para que juntos possam buscar apoio profissional e tratamento adequado.



O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece diferentes serviços gratuitos que poderão lhe ajudar. Procure esses serviços em sua cidade para obter mais informações sobre como são realizados os atendimentos.

### Serviços de Saúde


**Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** O CAPS é um serviço de saúde aberto à comunidade, ou seja, é possível acessar o serviço sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento. Além disso, é um serviço voltado para o tratamento de transtornos mentais, em que são oferecidos acolhimento e tratamento multiprofissional.



**Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Esses serviços têm o objetivo de atender as necessidades de saúde da população. Você pode buscar esse serviço para realizar acompanhamento em saúde.


**Disque Saúde (Ligue 136):** Oferece informações e esclarecimentos relacionados à saúde; e ainda é possível relatar suas insatisfações sobre o atendimento em algum serviço de saúde e/ou dar sugestões para a melhoria da assistência de saúde.

**CRAS (Centro de Referência da Assistência Social):** Local público onde são oferecidos os serviços de Assistência Social: orientações sobre benefícios sociais; orientação sobre o que fazer em casos de violência doméstica; acesso a serviços, benefícios e projetos de assistência social; entre outros.





## Emergência




**SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - 192):** O SAMU pode ser contatado em caso de risco muito grave e necessidade de atendimento imediato para garantir a segurança da pessoa com diagnóstico de transtorno psicótico e outras condições de saúde.

**Unidade de Pronto Atendimento (UPA):** A UPA é um estabelecimento de saúde que atende grande parte das urgências e emergências de saúde da população. Esse serviço funciona 24 horas por dia, sete dias por semana.

## Serviços de acolhimento em saúde mental:

**CVV (Centro de Valorização da Vida - 188):** O CVV oferece apoio emocional gratuito, 24 horas/dia, todos os dias, por meio de ligação telefônica e pelo chat online: <https://www.cvv.org.br>

**A partir deste website, é possível encontrar os serviços de saúde e outros recursos disponíveis na sua cidade e próximos a você:**  
<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/index.php?e=1#>



Agora que você sabe que é muito importante buscar ajuda profissional, caso algo não esteja bem, seja com você ou com alguém próximo, aproveite esse espaço e anote aqui os contatos úteis. Você também pode usar um caderno ou o seu celular para anotar esses contatos.

Ter essas informações e esses contatos em mãos, pode te ajudar a se organizar com antecedência, caso você ou alguém próximo não esteja se sentindo bem e precise de ajuda profissional!




Parente ou amigo próximo	Nome: Telefone: Telefone alternativo:
Serviço de saúde	Nome: Telefone: Telefone alternativo:
Médico	Nome: Telefone: Telefone alternativo:
Serviço de emergência	Nome: Telefone: Telefone alternativo:
Outros contatos	Nome: Telefone: Telefone alternativo:





**Como ajudar alguém que  
está vivenciando um  
episódio psicótico?**



## Como ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico?



A família, amigos e comunidade têm um papel importante no cuidado das pessoas que vivem com transtorno psicótico. Na maioria das vezes, pode ser difícil saber como ajudar alguém que está passando por um episódio psicótico. Por isso, listamos algumas orientações sobre o que você pode fazer para ajudar:

- 
- Locais barulhentos ou muito cheios podem agravar os sintomas psicóticos. Por isso, durante o episódio psicótico, tente levar a pessoa para um ambiente tranquilo e aconchegante, que ofereça silêncio e comodidade para a pessoa conseguir, dentro do possível, ficar mais tranquila;
  - Auxilie-o a buscar ajuda em um serviço de saúde ou com um profissional de saúde, para que seja possível fazer o tratamento adequadamente;
  - Ofereça apoio e seja gentil;
  - Para as pessoas que já apresentam algum transtorno psiquiátrico, observe se os medicamentos estão sendo tomados da maneira correta;
  - Incentive-o a realizar o tratamento corretamente para controle dos sintomas e para evitar um novo episódio psicótico;
  - Procure grupos de apoio e serviços que ofereçam educação em saúde e cuidado para a família;
  - Lembre-se, durante os delírios e alucinações, a pessoa acredita fortemente que está vivenciando algo real! Por isso ao identificar que algo está errado, **não** fique tentando explicar para a pessoa que aquilo **não** é real, mas sim ajude na busca por ajuda profissional;
  - Durante o episódio psicótico, retire do caminho objetos que possam ser perigosos, como facas e objetos que podem machucar, pois a pessoa que está vivenciando o episódio psicótico pode apresentar atitudes impulsivas, ou seja, agir sem pensar no que está fazendo;
- 

- Busque garantir a segurança da pessoa que está apresentando um episódio psicótico;
- Busque ajuda sempre que considerar necessário. Você não precisa lidar com tudo sozinho, é sempre muito bom dividir tarefas e responsabilidades.

Caso você seja familiar ou amigo de alguém que possui um transtorno psicótico, é muito importante que você também **cuide da sua saúde física e mental!** Veja algumas dicas para lhe ajudar a cuidar de si mesmo e do seu bem-estar:

- Mantenha o contato com pessoas que lhe causam bem-estar;
- Converse com pessoas em que você confia;
- Procure realizar atividades que lhe façam bem, como, por exemplo, ler livros, assistir televisão, ouvir música;
- Divida as tarefas de casa com outros familiares;
- Cuide da saúde do seu sono. Dormir bem é muito importante!
- Realize atividade física;
- Mantenha uma alimentação saudável.

Escreva aqui quais são as atitudes e cuidados que você pode ter para ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico, ou como você gostaria de ser ajudado (a):

---



---



---



---

## Referências


Widiyawati, W. et al. Family support and adaptation mechanisms of adults outpatients with schizophrenia. J Public Health Res. 2020 Jul 3; 9(2): 1848. doi: 10.4081/jphr.2020.1848



**Como é feito o diagnóstico e quais os tipos de tratamento?**




## Como é feito o diagnóstico e quais os tipos de tratamento?




O diagnóstico costuma ser realizado por meio de uma consulta psiquiátrica, onde é avaliado se a pessoa apresenta sinais e sintomas que indicam um transtorno psicótico. Após a confirmação do diagnóstico, é necessário que a pessoa com transtorno psicótico realize o tratamento.

Os principais objetivos do tratamento são:


- Reduzir os sintomas psicóticos;
  - Evitar a ocorrência de recaídas;
  - Auxiliar no desempenho das atividades do dia a dia;
  - Promover uma melhor recuperação da doença;
  - Melhorar a qualidade de vida.
- 

Os estudiosos no tema falam sempre da importância de identificar e buscar o tratamento, logo no início dos sintomas, para a pessoa poder se recuperar mais rápido e seguir sua vida da melhor maneira possível.



Existem diferentes recursos para o tratamento dos transtornos psicóticos, dentre eles:

**Tratamento medicamentoso:** Os medicamentos são indicados para diminuir os sintomas psicóticos. Os principais medicamentos utilizados são os antipsicóticos. A dosagem e os medicamentos adequados são prescritos pelo médico, de acordo com a necessidade de cada pessoa.



### Orientações para o tratamento medicamentoso

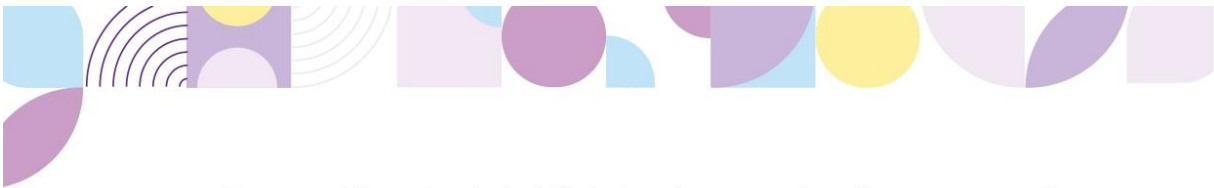
- Os medicamentos podem trazer muitos benefícios, mas também podem causar efeitos adversos, ou seja, efeitos desagradáveis. É importante conversar com o médico sempre que perceber efeitos negativos relacionados ao uso de medicamentos. Anote em uma folha ou no bloco de notas do seu celular tudo o que está sentindo com o uso dos medicamentos para poder falar para o médico durante a consulta;
- **Nunca pare de tomar os medicamentos sem antes conversar com o médico!**
- Não se esqueça de tomar os medicamentos no horário correto. Coloque um lembrete na porta da geladeira e um alarme no celular com o horário do medicamento.

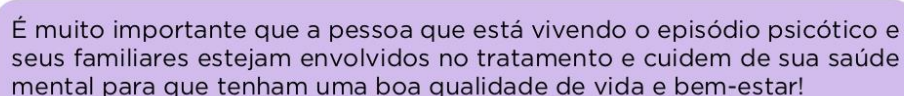
**Psicoterapia/acompanhamento com psicólogo:** Junto com o medicamento, a psicoterapia pode ser muito positiva para o paciente. O acompanhamento pode ser sozinho ou em grupo. Esse tratamento é realizado de acordo com as necessidades de cada pessoa e ajuda a:

- Entender melhor a doença e como lidar com os sintomas;
- Superar as dificuldades que podem surgir devido ao adoecimento;
- Promover o autoconhecimento, ou seja, possibilitar que a pessoa se conheça melhor.

**Intervenção familiar:** Envolver a família no cuidado é fundamental e pode proporcionar resultados positivos no tratamento da pessoa que está vivenciando o episódio psicótico. As principais intervenções familiares são os grupos de apoio e a psicoeducação. Na maioria das vezes, os familiares e amigos das pessoas que estão vivenciando a psicose, se sentem confusos, preocupados e sem saber como ajudar. Desse modo, a orientação e o apoio são essenciais para que estes estejam mais preparados para auxiliar o seu ente querido. A intervenção familiar consiste em:

- Fornecimento de informações sobre o transtorno psicótico;
- Preparo para lidar com os problemas e as dificuldades que podem surgir durante o tratamento;
- Reduzir o estresse do familiar e auxiliá-lo a lidar com os seus sentimentos e preocupações;

- 
- Desenvolvimento de habilidades de comunicação, promovendo uma melhoria da relação e diálogo entre a pessoa com psicose e a sua família;
  - Ajudar no autocuidado e bem-estar da família e da pessoa que está vivenciando o episódio psicótico.



É muito importante que a pessoa que está vivendo o episódio psicótico e seus familiares estejam envolvidos no tratamento e cuidem de sua saúde mental para que tenham uma boa qualidade de vida e bem-estar!



## Referências

Arciniegas D. B. (2015). Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 21(3 *Behavioral Neurology and Neuropsychiatry*), 715–736. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>

Lieberman, J. A., & First, M. B. (2018). Psychotic Disorders. *The New England journal of medicine*, 379(3), 270–280. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801490>

Zanetti, A.C.G., Carmo, M.A., Tressoldi, L.S., Vedana, K.G.G., Giacon, B.C.C., & Martin, I.S. (2017). Family interventions in patients in the first psychotic episode: evidence of literature. *Rev enferm*, 11(Supl. 7), 2971-8. DOI: 10.5205/revol.11007-98133-3-SM.1107sup201719





## **Caminhos para recuperação**



## Caminhos para recuperação

Como mencionamos ao longo deste ebook, ao realizar o tratamento adequado, é possível controlar os sintomas dos transtornos psicóticos.

Cada pessoa vai se recuperar no seu próprio tempo. Assim, não fique se comparando com outras pessoas, seja paciente, e continue cuidando da sua saúde mental e bem estar!

Você sabia que mesmo após a redução ou ausência dos sintomas psicóticos pode ser necessário continuar realizando o tratamento?

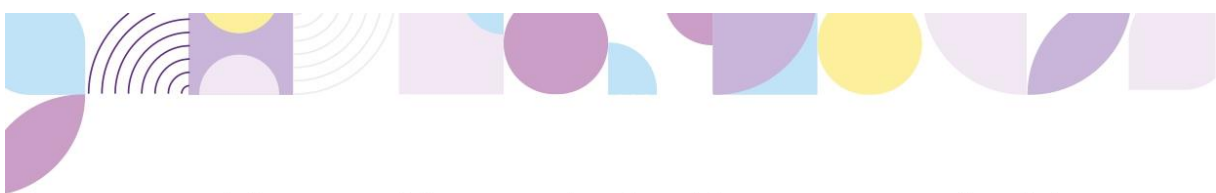
A continuidade do tratamento é um dos principais cuidados para reduzir os riscos de um novo episódio psicótico. O reaparecimento ou a piora dos sintomas psicóticos é conhecido como: **recaída**.


Muitas vezes é a família ou um amigo próximo que pode perceber e alertar de que o paciente não está bem e precisa entrar em contato novamente com os profissionais de saúde com quem faz acompanhamento!

É muito importante identificar a recaída o mais cedo possível, e o tratamento rápido pode ajudar a prevenir grandes prejuízos e evitar uma internação psiquiátrica.

Veja alguns cuidados necessários para **evitar** uma recaída psicótica e auxiliar na recuperação:

- Utilizar os medicamentos prescritos pelo médico adequadamente, na dose e horário certo;
- Não deixar de tomar os medicamentos e continuar o tratamento, mesmo ao se sentir melhor;
- Não parar de tomar os medicamentos, sem conversar com o médico que lhe acompanha, por achar que o tratamento não está fazendo efeito - às vezes pode demorar um pouco para que a pessoa perceba o resultado do tratamento e apresente melhora dos sintomas;

- 
- Informar o médico e a equipe de saúde, caso a pessoa não esteja se sentindo bem com os efeitos do medicamento;
  - Evitar o uso de drogas, como bebidas alcoólicas, cigarro, maconha, crack, cocaína, entre outras;
  - Evitar brigas e situações estressantes;
  - Realizar atividade física (caminhada, corrida, futebol, entre outras);
  - Cuidar da alimentação, apresentando uma alimentação saudável;
  - Realizar atividades de lazer que proporcionem prazer (assistir televisão, ouvir música, conversar com amigos/família, ler livros ou fazer algo que goste);
  - Manter o contato com amigos que despertam sentimentos positivos, como felicidade, confiança, amor e apoio;
  - Identificar o mais cedo possível que pode estar apresentando uma recaída psicótica e que precisa de ajuda profissional. Busque ajuda o mais rápido possível!



Você pode encontrar mais informações sobre o que são as **recaídas**, fatores que aumentam os riscos de recaída, sinais de alerta, cuidados para evitar a recaída, e como agir quando os sintomas piorarem no ebook: ***Prevenindo recaídas e promovendo o cuidado nos transtornos psicóticos.***



### Momento para refletir...

Caso você ou seu familiar/amigo já tenha vivenciado o primeiro episódio psicótico, o que é possível fazer para evitar uma recaída e para que seja possível alcançar a recuperação?

---

---

---


---

---

---



## Referências




Alvarez-Jimenez, M., Priede, A., Hetrick, S. E., Bendall, S., Killackey, E., Parker, A. G., McGorry, P. D., & Gleeson, J. F. (2012). Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophrenia research*, 139(1-3), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.05.007>

Dauwan, M., Begemann, M. J., Heringa, S. M., & Sommer, I. E. (2016). Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 42(3), 588-599. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv164>

Hasan, A., von Keller, R., Friemel, C. M., Hall, W., Schneider, M., Koethe, D., Leweke, F. M., Strube, W., & Hoch, E. (2020). Cannabis use and psychosis: a review of reviews. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 270(4), 403-412. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01068-z>

Hui, C. L., Tang, J. Y., Leung, C. M., Wong, G. H., Chang, W. C., Chan, S. K., Lee, E. H., & Chen, E. Y. (2013). A 3-year retrospective cohort study of predictors of relapse in first-episode psychosis in Hong Kong. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47(8), 746-753. <https://doi.org/10.1177/0004867413487229>



Martland, N., Martland, R., Cullen, A. E., & Bhattacharyya, S. (2020). Are adult stressful life events associated with psychotic relapse? A systematic review of 23 studies. *Psychological medicine*, 50(14), 2302-2316. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003554>




## **Estigma e mitos sobre a psicose**



## Estigma e mitos sobre a psicose

Agora que você está aprendendo um pouco mais sobre a psicose, outro tema muito importante e diretamente relacionado é o **estigma!**



O estigma em saúde mental está relacionado à visão negativa e o preconceito existente em relação às pessoas que vivem com algum transtorno, incluindo os transtornos psicóticos.

O estigma pode, muitas vezes, diminuir a autoestima da pessoa que está vivenciando o episódio psicótico, e faz com que ela se sinta envergonhada, desvalorizada e incapaz.

Além disso, a vergonha e o medo de receber um diagnóstico podem fazer com que a pessoa demore a procurar ajuda nos serviços de saúde e não realize o tratamento corretamente, influenciando negativamente na sua recuperação.


No entanto, devemos entender que as pessoas que vivem com o transtorno psicótico, ao realizar o tratamento adequadamente, podem deixar de apresentar sintomas, ou apresentá-los de forma leve, e ter uma vida de qualidade. Algumas pessoas conseguem retomar as atividades que realizavam antes de apresentar o episódio psicótico.


Em nossa sociedade, ainda existem algumas crenças muito erradas sobre os transtornos mentais, chamamos essas crenças de **mitos**. Esses mitos acabam reforçando o estigma e o preconceito sobre as pessoas que vivem com os transtornos psicóticos.

A seguir, separamos alguns dos mitos mais comuns sobre os transtornos mentais e sobre a psicose:

**Mito:** “Ter um transtorno psicótico é sinônimo de loucura”.

**Verdade:** Apresentar um diagnóstico de transtorno psicótico não significa ser louco. Significa que a pessoa possui uma condição de saúde que precisa de tratamento, e que se esse tratamento for





realizado de maneira adequada, é possível ficar sem nenhum sintoma psicótico ou então, deixar os sintomas muito mais fracos.

**Mito:** “**Buscar ajuda e tratamento psiquiátrico é sinal de fraqueza**”.

**Verdade:** Buscar ajuda e o tratamento em saúde mental não são sinais de fraqueza. O tratamento efetivo é a principal forma para diminuir os sintomas e ter qualidade de vida.

**Mito:** “**As pessoas que possuem transtornos psicóticos são violentas e agressivas**”.

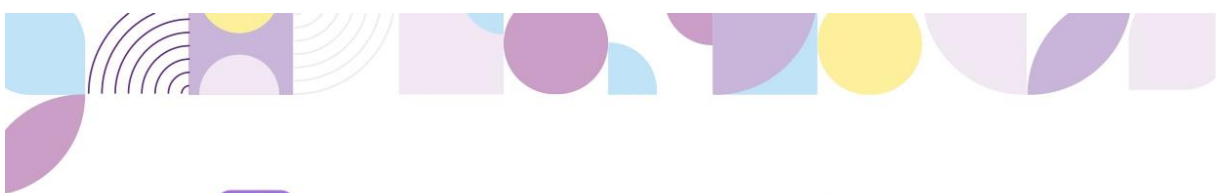
**Verdade:** Apresentar um diagnóstico de transtorno mental não significa que a pessoa seja violenta ou apresente risco para os outros, significa apenas que essa pessoa tem uma condição de saúde que precisa de tratamento.

**Mito:** “**Quem possui transtorno mental não consegue trabalhar, estudar ou fazer as atividades do dia a dia**”.

**Verdade:** Os sintomas psicóticos podem atrapalhar o rendimento e desempenho nas atividades do dia a dia. Porém, ao realizar o tratamento de maneira adequada é possível que a pessoa deixe de apresentar sintomas ou os apresente de forma leve, podendo retomar as atividades que realizava antes de apresentar o episódio psicótico.

**Mito:** “**Pessoas que apresentam algum transtorno psicótico são preguiçosas**”.

**Verdade:** Não é adequado dizer que pessoas que vivem com o transtorno psicótico são preguiçosas. Alguns sintomas, quando presentes, podem deixar a pessoa com humor deprimido, falta de energia, cansaço excessivo e com falta de interesse. O tratamento pode ajudar a reduzir esses sintomas e possibilitar que a pessoa realize todas as suas atividades do dia a dia, com qualidade de vida e bem-estar.



**Mito:** “Pessoas com transtorno psicótico não devem viver na sociedade, mas sim internadas em hospitais psiquiátricos”.


**Verdade:** Acreditar que a pessoa que apresenta um transtorno psicótico deve ser isolada da sociedade e internada em hospitais psiquiátricos é preconceituoso e não corresponde a nossa realidade nos dias de hoje. Uma pessoa que vive com um transtorno mental, pode sim precisar de internações ao longo de sua vida, no entanto por curtos períodos de tempo, para o seu próprio cuidado e ajuste do tratamento medicamentoso. Pessoas que apresentam psicose são capazes e devem participar da vida em sociedade, e podem trabalhar, namorar, se divertir, e realizar suas atividades diárias.

O principal aliado no combate ao estigma é a **informação**, por isso é muito importante que você divulgue e compartilhe esse material com outras pessoas. Juntos nós podemos combater o preconceito existente em relação à psicose.

Outras dicas que poderão ajudar no combate ao estigma:

- Informe os seus conhecidos sobre os transtornos psicóticos. Compartilhe os seus conhecimentos e eduque sobre os mitos que citamos anteriormente;
- Seja gentil e respeitoso ao conversar ou falar sobre/com a pessoa que apresenta um transtorno psicótico;
- Tenha cuidado quando for escolher palavras para se referir a uma pessoa que vive com sintomas psicóticos: não chame a pessoa de “louca” ou “doida”. Isso pode machucar!
- Valorize os pequenos esforços e conquistas da pessoa que está vivenciando o episódio psicótico;
- Lembre-se, a pessoa que apresenta um transtorno mental não é apenas a sua doença, mas alguém que possui sentimentos, medos e sonhos!





Você, seu familiar ou amigo já vivenciou alguma situação de preconceito relacionado à saúde mental? Caso tenha vivenciado ou presenciado, como você se sentiu nessa situação?



---

---

---


---



## Referências

Gaiha, S. M., Taylor Salisbury, T., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2020). Stigma associated with mental health problems among young people in India: a systematic review of magnitude, manifestations and recommendations. *BMC psychiatry*, 20(1), 538. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02937-x>

Rössler W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports*, 17(9), 1250-1253. <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>





**Anote suas dúvidas**

## Anote suas dúvidas

Agora que você leu este material e teve a oportunidade de entender um pouco mais sobre a psicose e os cuidados em saúde mental, que tal anotar suas dúvidas para não se esquecer de perguntar durante a consulta com o profissional de saúde?

Aproveite o espaço a seguir para anotar qualquer dúvida que acredite ser importante:

Data da consulta	Dúvidas
__/__/__	
__/__/__	
__/__/__	
__/__/__	
__/__/__	
__/__/__	
__/__/__	

É muito importante que você não fique com nenhuma dúvida sobre o transtorno psicótico, o tratamento adequado, sobre os recursos para lidar com a doença, e os possíveis cuidados para melhorar a saúde.



## Considerações finais

Esperamos que esse material possa lhe ajudar a entender sobre os cuidados na psicose e a importância de manter a saúde mental sempre preservada, para uma boa qualidade de vida e bem-estar. O conhecimento sobre o que pode estar acontecendo com você, ou com alguém que você conheça, pode auxiliar na busca rápida por ajuda e facilitar a recuperação.

Apresentar um episódio psicótico pode ser bastante difícil para a pessoa que tem os sintomas e para a sua família. Por isso, ter informações sobre o que é a psicose, o que poder ser feito e refletir sobre o que está acontecendo poderá lhe ajudar bastante!

Consulte este material sempre que tiver dúvidas e sentir necessidade de entender melhor sobre a psicose e os cuidados em saúde mental. Mostre esse material para seus amigos, familiares e pessoas que podem estar precisando de ajuda. Além disso, converse com pessoas de sua confiança e profissionais da saúde, compartilhe o que está vivenciando e busque ajuda, você não está sozinho!

## Agradecimentos

Agradecemos todos os profissionais de saúde, pacientes e familiares que colaboraram para o desenvolvimento deste material, e ao apoio financeiro da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo - EDITAL 01/2020 - Fomento às Iniciativas de Cultura e Extensão Ligada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.

## Recursos úteis

**ABRATA** (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos) - <https://www.abrata.org.br>

**ABRE** (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia) - <http://abrebrasil.org.br>

**AMME** (Associação Mãos de Mães de Pessoas com Esquizofrenia) - <http://www.maosdemaes.org.br>

**Plataforma InspirAção** (Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio) - <https://inspiracao-leps.com.br>

**Projesq IPq** (Programa de Esquizofrenia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) - <https://www.facebook.com/projesq.ipq.3> e <https://www.instagram.com/projesq/>

**10 passos para uma alimentação saudável** (Ministério da Saúde) - [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez\\_passos\\_cartao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_cartao.pdf)

**Guia de atividade física para a população brasileira** (Ministério da Saúde) - [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf)

## Glossário


**Primeiro episódio psicótico:** consiste na primeira vez em que uma pessoa apresenta sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, na sua vida.

**Psicose (sintomas psicóticos ou sintomas positivos):** conjunto de sintomas que alteram o pensamento e a percepção da pessoa. A pessoa pode ter dificuldade de diferenciar o que é real e o que não é, e apresentar alucinações (ouvir vozes ou ver coisas que não existem) e delírios (crenças fixas e falsas sobre a realidade). É comum que a pessoa apresente uma mudança no comportamento, como agitação e fala confusa (incoerente).

**Estado mental de risco para psicose:** antes do desenvolvimento do transtorno psicótico, a pessoa geralmente apresenta alguns sintomas psiquiátricos, como por exemplo, mudanças em seu comportamento e piora do rendimento em suas atividades do dia a dia (em casa, na escola ou no trabalho). Essas alterações podem indicar que a pessoa está em um estado mental de risco para ter psicose. Por isso, é muito importante buscar ajuda profissional para avaliar os cuidados necessários.

**Antipsicótico:** medicamentos utilizados para controlar os sintomas psicóticos e outros transtornos psiquiátricos.

**Efeitos adversos:** efeitos indesejáveis que ocorrem com o uso de um medicamento ou tratamento. É importante utilizar o medicamento de forma adequada, perguntar para o médico quais são os efeitos adversos de cada tratamento e falar para o médico se vivenciar algum efeito indesejado e desagradável.



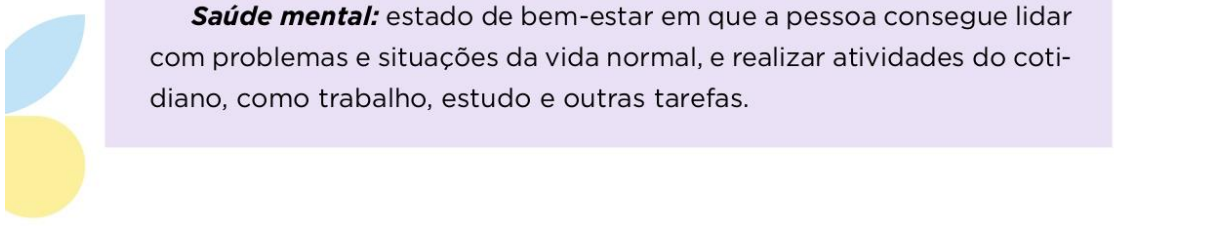
**Estigma:** o estigma em saúde mental está relacionado à visão negativa, o preconceito e um conjunto de falsas crenças em relação às pessoas que vivem com algum transtorno mental, incluindo os transtornos psicóticos. Geralmente, esse preconceito está relacionado à falta de conhecimento e compreensão sobre os transtornos mentais.

**Tratamento dos transtornos psiquiátricos:** o tratamento pode variar de acordo com o tipo de transtorno mental, mas quase sempre envolve acompanhamento com o médico psiquiatra. Além disso, o tratamento pode envolver a indicação do uso de medicamentos (como os antipsicóticos, por exemplo), psicoterapia/acompanhamento com psicólogo (sozinho ou em grupo), intervenção familiar (grupos de apoio e a psicoeducação), entre outros.

**Recaída:** a recaída ocorre quando os sintomas dos transtornos psicóticos aparecem novamente ou ficam mais graves.

**Recuperação:** a recuperação em saúde mental ocorre quando a pessoa que apresenta um transtorno mental volta a ter o controle de sua vida e aprende a lidar com os sintomas e limitações da doença.

**Saúde mental:** estado de bem-estar em que a pessoa consegue lidar com problemas e situações da vida normal, e realizar atividades do cotidiano, como trabalho, estudo e outras tarefas.



## Entendendo a psicose:

prevenção e cuidados  
em saúde mental



*Nós, autoras, queremos saber sobre a sua experiência com a leitura desse material. Fique a vontade para escrever para nós sobre como se sentiu ao ler este ebook e suas possíveis sugestões em nosso e-mail:*

*[cicap@eerp.usp.br](mailto:cicap@eerp.usp.br)*

**2022**

