

Página de título

Título:

Primeiro episódio psicótico: uma revisão integrativa sobre as principais manifestações clínicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

Autores:

Gabriela Iassana Giroto ¹, Samantha Cristiane Lopes ¹, José Eduardo Lobato D'Agostini ^{1,2}

Afiliação:

¹ Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, Rio do Sul, Santa Catarina, Brasil

² Hospital Regional Alto Vale - HRAV, Rio do Sul, Santa Catarina, Brasil

Manuscrito

Título

Primeiro episódio psicótico: uma revisão integrativa sobre as principais manifestações clínicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

Resumo

A psicose é um termo amplo que engloba uma série de sintomas como delírios, alucinações, perda da noção de realidade, entre outros. As psicoses, de modo geral, estão cada vez mais presentes na vida durante a adolescência, tanto como sintoma ou como transtorno mental. Diante das psicoses, o jovem tem um grande impacto na sua vida atual e futura; seu dia a dia é influenciado e de sua família, a qual deve se ajustar e aprender a conviver com tais adversidades. Desse modo, o objetivo deste estudo foi entender a dinâmica de como o uso de substâncias psicoativas como cannabis, ecstasy e cocaína pode desencadear distintas manifestações clínicas no primeiro episódio psicótico. Para isso, esse estudo em forma de revisão integrativa de literatura utilizou a base de dados do PubMed, para pesquisa de artigos relacionados com os seguintes termos MeSH básicos: First Psychotic Episode, Cannabis, Ecstasy, Cocaine, Clinical course, Natural history disease, Signs symptoms, Symptomatology, Life Quality, Social isolation, Neurocognitive functioning, Mood swing, Transversal, Cohort, Case- control, durante o período de 01/01/2012 à 01/10/2022 e um total de 15 artigos foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Palavras-chave: Primeiro episódio psicótico. Drogas psicoativas. Cannabis. Ecstasy. Cocaína. Manifestações clínicas. Revisão sistemática.

Introdução

A psicose é um sintoma ou transtorno mental que acomete de forma significativa a vida dos indivíduos que são diagnosticados com esse distúrbio. Pode-se dizer que a psicose é uma síndrome clínica relacionada a deficiências em vários domínios que incluem pensamento, cognição e comportamento e engloba desde transtorno psicótico breve até esquizofrenia. Atualmente, a psicose acomete cerca de 6,5 a cada 100.000 pessoas, sendo a maioria adultos jovens (APA, 2013; Murrie et al., 2020).

A definição de PEP se dá ao indivíduo que manifesta sinais psicóticos graves tais como delírios, alucinações, catatonia e pensamentos desorganizados que causam prejuízo no funcionamento. (Levy P. et. al. 2014). O diagnóstico do PEP é feito de forma clínica, por isso é de suma importância que se faça uma anamnese detalhada, buscando histórico familiar e realizando o exame do estado mental. Além disso, é importante que sejam considerados diagnósticos diferenciais durante a abordagem do paciente (Del-Ben CM et al. 2010).

Faz-se necessário entender o PEP e conhecer quais são os principais fatores de risco associados a um episódio psicótico e quais são as formas de preveni-los. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do PEP podemos destacar o uso de substâncias psicoativas, sendo este o fator de risco mais prevalente, sobretudo na adolescência. (Del-Ben CM et. al. 2010).

Sabe-se da influência significativa de drogas psicoativas como cannabis, cocaína e ecstasy no desenvolvimento de um PEP. Acredita-se que tais drogas sejam as que mais causam sintomas psicóticos e, conseqüentemente, estão mais relacionadas ao PEP. (UNODC, 2019; FIOCRUZ & ICICT, 2017). As drogas recreativas se associam a psicose de modo a produzirem determinados padrões de ativação e inibição das vias neurais e neurotransmissão que se assemelham com a esquizofrenia (Müller, Dolder, Schmidt, Liechti, Borgwardt, 2018).

Esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar as principais relações entre o PEP a partir do uso de substâncias psicoativas como cannabis, ecstasy e cocaína, bem como as principais manifestações causadas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Nosso estudo seguiu os padrões do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Foi dispensada a aprovação do comitê de ética e pesquisa ou obtenção de consentimento individual dos pacientes, pois os dados foram obtidos de forma agrupada e nenhum dado individual está envolvido na análise.

Não houve qualquer fonte de financiamento externa para o desenvolvimento dessa revisão.

Estratégia de busca e seleção dos artigos

Foi realizada uma busca dos artigos publicados entre janeiro de 2012 e outubro de 2022. Um autor realizou de maneira independente uma extensa busca na seguinte base de dados: MEDLINE® via PubMed®; A estratégia de busca utilizou as seguintes palavras-chave principais (termos MeSH): First psychotic episode, Cannabis, Ecstasy, Cocaine, Clinical course, Natural history disease, Signals symptoms, Symptomatology, Life quality, Social isolation, Neurocognitive functioning, Mood swing (Material suplementar 1). A busca foi direcionada de acordo com a estratégia *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study design and Time* (PICOTS) (Tabela 1). Um autor, GG, de maneira independente examinou os títulos e resumos dos artigos na base eletrônica para excluir artigos não relevantes para o estudo. Após isso, foram avaliados os textos completos dos demais artigos para verificar se estes entrariam para a revisão.

Tabela 1: Pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia PICOTS.

Tipo de questão	Definição
P- população	Em pacientes com primeiro episódio psicótico
I- intervenção/ área	qual o efeito de substâncias psicoativas
C- comparação	como cannabis, ecstasy e/ou cocaína
O- Desfecho pretendido	nas manifestações clínicas, qualidade de vida e/ou desfecho clínico

D- Desenho de estudo	Estudos transversais, de coorte e caso-controle.
T- Tempo de pesquisa	Período de 01/01/2012 a 01/10/2022.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos observacionais e de intervenção transversal ou prospectiva do idioma de língua inglesa publicados no período de janeiro de 2012 a outubro de 2022. Os pacientes envolvidos foram adolescentes de 7 a 65 anos com história de PEP usuários ou ex-usuários de cannabis e/ou ecstasy e/ou cocaína. Além disso, foram utilizados artigos que avaliaram as manifestações clínicas do PEP e/ou curso clínico e desfecho. Foram excluídos artigos que relacionavam PEP a indivíduos com diagnóstico previamente estabelecido de alguma condição neuropsiquiátrica.

Extração de dados

Um autor, GG, de maneira independente, utilizou os critérios de elegibilidade para extração dos dados, com objetivo de avaliar a relação do PEP com o uso de cannabis e/ou ecstasy e/ou cocaína, além de avaliar o curso clínico e desfecho desses pacientes.

Análise dos dados e sínteses

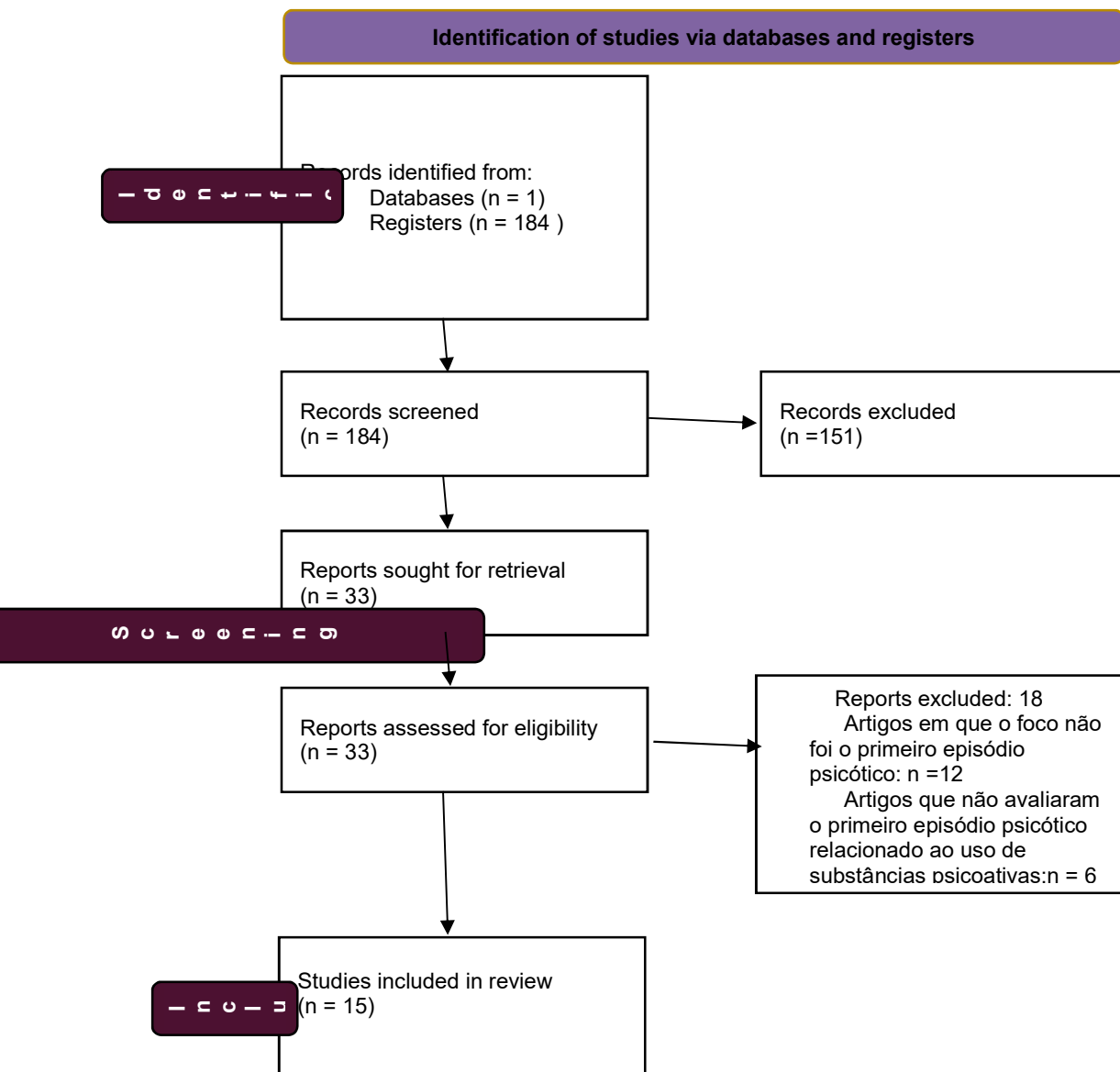
Os dados foram organizados em planilhas e posteriormente em tabelas. As análises foram feitas de forma conjunta e individual para cada estudo, com base em dados descritivos quantitativos e qualitativos.

Resultados

Seleção de estudos

A primeira busca na base de dados do PubMed identificou 184 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e foram analisados primeiramente por título e resumo. A partir disso, desses 184 artigos foram selecionados 33 artigos e avaliados pelo seu texto na íntegra, todos na língua inglesa. Posteriormente, após uma leitura minuciosa dos artigos, foram encontrados critérios de exclusão em alguns artigos, fazendo com que 15 artigos ficassem dentro dos critérios de elegibilidade estabelecidos. A figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Diagrama PRISMA ilustrando o processo de seleção dos estudos.



Características dos estudos

A estratégia de busca utilizada trouxe 15522 participantes dentro de 15 artigos. O ano de publicação dos estudos variou entre 2012 e 2022. Os tipos de estudos incluídos foram: 7 estudos de coorte, sendo 6 prospectivos e 1 retrospectivo, 5 caso-controle e 3 transversal. Destes estudos, 7 foram realizados no continente europeu, 5 na América do norte, 2 no continente asiático e 1 na Oceania. A idade dos pacientes avaliados variou entre 7 e 65 anos, sendo a grande maioria do sexo masculino. Nos estudos, foram aplicados instrumentos de pesquisa e escores para avaliação da condição psiquiátrica do paciente como o DSM-IV e estimativa da sintomatologia após o Primeiro Episódio Psicótico (PEP) relacionado a substâncias psicoativas como o SANS, usado para avaliar sintomas negativos, o SAPS, para avaliação dos sintomas positivos e o PANSS, que é uma escala para avaliar a gravidade dos sintomas positivos e negativos. Notou-se que a substância mais usada entre os indivíduos avaliados foi a cannabis e que, na maioria dos estudos, essa droga tem relação com o primeiro episódio psicótico. Os resultados dos seguintes estudos serão expostos e descritos nas tabelas abaixo.

Tabela 1. Características gerais dos estudos e dos participantes.

Características dos estudos				Características dos participantes		
Autor (data)	Local	Tipo de estudo	Instrumento usado para avaliação dos sintomas	Número (n)	Sexo masculino (n, %)*	Idade (intervalo)
Arnold et al.,2015	Austrália	Transversal	Teste mental. WAIS DSM-IV	133	67	15 a 25
Paolini et al.,2016	Estados Unidos	Caso-controle	SAPS SANS PANSS	245	-	18 a 45
Katz et al.,2016	Jerusalém	Caso-controle	DSM	91	-	21 a 32
Suero et al.,2017	Espanha	Coorte prospectivo	SANS SAPS CDSS DSM-IV	549	79	-
Alderson et al.,2017	Escócia	Coorte prospectivo	DSM-IV	3486	97,14	-
Plamondon et al.,2017	Canadá	Coorte prospectivo	SAPS SANS PANSS CDSS DUS	-	80,2	18 a 30

Suero et al.,2018	Espanha	Coorte retrospectivo	DSM-IV SAPS SANS	349	55,3	30,2
Pauselli et al.,2018	Estados Unidos	Caso-controle	WRAT-4 PSP	247	-	-
Elow et al.,2019	Suíça	Coorte prospectivo	TIPP	214	-	18 e 35
Vos et al.,2020	Alemanha	Caso-controle	GAF SAPS SANS	89	-	18 a 48
Marino et al.,2020	Estados Unidos	Transversal	GAF	938	74	16 a 30
Quattrone et al.,2021	União Européia	Caso-controle	CAPE SAPS SANS	2136	-	18 a 64
Pardo et al.,2021	Ásia	Transversal	PSP K-SADS-PL	152	58,6	7 a 17
Pope et al.,2021	Estados Unidos	Coorte prospectivo	DSM-IV SAPS SANS MATRICS FIGS	247	69,2	18 a 35
Radhakrishnan et al.,2022	Holanda	Coorte prospectivo	CIDI 3.0	6646	54,1	18 a 65

Legenda: *Todos os estudos tiveram participantes do sexo feminino e masculino. * O n do sexo masculino está representado em %.

WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale. DSM-IV: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. SAPS: Scale for the Assessment of Positive Symptoms. SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms. PANSS: Escala das Síndromes Positiva e Negativa. MATRICS: Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia. TIPP: Tratamento e Intervenção em Psicose. CDSS: Escala Calgary de Depressão para Esquizofrenia. DUS: Escala de Uso de Drogas. PSP: Escala de Desempenho Pessoal e Social. GAF: Avaliação Global de Funcionamento. K-SADS-PL: Programa de Distúrbios Afetivos e Esquizofrenia para Idade Escolar Children-Present. FIGS: Family Interview for Genetic Studies. CAPE: Avaliação Comunitária de Experiências Psíquicas. CIDI 3.0: Escala de triagem de transtorno bipolar.

Tabela 2. Características clínicas evidenciadas relacionadas à exposição à droga.

Autor (data)	Droga	Características clínicas evidenciadas
Arnold et al., 2015	Cannabis	- baixo índice de sintomas negativos; melhor cognição, velocidade de processamento mais rápida.
Paolini et al., 2016	Cannabis	- a maioria teve pelo menos um sintoma de ilusão, mas o discurso persecutório foi o mais percebido.
Katz et al., 2016	Cannabis	- predominância de sintomas positivos.
Suero et al., 2017	Cannabis	- piora na velocidade de processamento e melhora na atenção; alteração na cognição com o tempo.
Alderson et al., 2017	Cannabis, Cocaína	- sintomas psicóticos inespecíficos.
Plamondon et al., 2017	Cannabis, Cocaína, Ecstasy	- sintomas depressivos mais acentuados; menor funcionamento cognitivo; menor adesão à medicação.
Suero et al., 2018	Cannabis	- alteração no domínio da atenção.
Pauselli et al., 2018	Cannabis	- sintomas de psicose pré mórbidos com início precoce.
Elow et al., 2019	Cannabis	- pacientes com uso diário de cannabis com menos sintomas depressivos comparados a outros.
Vos et al., 2020	Cannabis	- sintomas psicóticos por pelo menos quatro semanas; sexo masculino apresentou mais sintomas positivos.
Marino et al., 2020	Cannabis	- ideação/ comportamento suicidas; sintomas depressivos exacerbados.

Quattrone et al., 2021	Cannabis	- sintomas maníacos na maioria dos pacientes; sintomas positivos em pacientes que usam maconha diariamente.
Pardo et al., 2021	Cannabis	- diminuição acentuada de sintomas depressivos diários.
Pope et al., 2021	Cannabis	- sintomas depressivos, anedonia, delírios grandiosos, religiosos e de afeto.
Radhakrishnan et al., 2022	Cannabis	- sintomas de ansiedade e experiência psicótica.

Resultado dos estudos individuais

Os resultados serão analisados individualmente. O estudo de Arnold et al.,2015 [1] consiste em um estudo transversal. A amostra é de 133 indivíduos, sendo 67% do sexo masculino, com idade entre 15 e 25 anos. Nesse estudo, os autores avaliaram os preditores neurocognitivos e sociais do uso de cannabis em psicose de primeiro episódio e para isso foram usados o escore de WAIS para avaliar a bateria cognitiva e a confirmação do transtorno psiquiátrico foi realizada através do DSM-IV. Cognição social ($p = 0,039$), velocidade de processamento ($p = 0,022$), pontuação composta SANS ($p = 0,036$) e gênero ($p = 0,001$) foram preditores individuais estatisticamente significativos. Todas as correlações avaliadas sobre a relação entre o consumo de cannabis e as variáveis preditoras não demonstraram significância.

O segundo estudo de Paolini et al.,2016 [2] é um caso- controle que tem como amostra um n de 245 pacientes com idade entre 18 a 45 anos e não trouxe dados que mostrem a prevalência de sexo. Esse estudo avaliou os principais delírios no primeiro episódio de psicose através dos instrumentos de avaliação: SAPS, SANS e PANSS. Foi concluído que 95,9% dos pacientes manifestaram pelo menos um tipo de ilusão e os três itens delirantes mais comuns com pontuação ≥ 2 (leve) foram: persecutório (182, 74,3%), referência (165, 67,4%) e grandioso (113, 46,2%), e os três menos comuns foram: somáticos (44, 18,0%), pecado ou culpa (32, 13,0%) e ciúme (25, 10,2%). Foi possível identificar um tema delirante predominante para 181 participantes (73,9%): 129 (71,3%) apresentaram delírios paranóides como predominante, 21 (11,6%) com delírios somáticos, 20 (11,0%) com delírios grandiosos/ religiosos e 11 (6,1%) com delírios de influência. Em 64 pacientes (26,1%), não foi possível identificar um tema delirante predominante (ou seja, sem pontuações ≥ 2 em qualquer um dos domínios ou pontuações iguais em dois ou mais domínios). Nenhum deles apresentou delírios negativos afetivos como tema predominante.

O estudo de Katz et al.,2016 [3] é um caso-controle realizado com uma amostra de 91 pacientes. O intervalo de idade varia entre 21 a 32 anos. Esse estudo avaliou o abuso de cannabis e álcool em pacientes internados com primeiro episódio psicótico e essa avaliação foi realizada a partir dos parâmetros do DSM. Foi encontrado uma predominância de sintomas positivos em pacientes que fizeram uso de cannabis, e também foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre diagnóstico psiquiátrico e abuso ativo de THC.

O estudo [4] (Suero et al.,2017) é uma coorte prospectiva que tem como amostra 549 participantes com prevalência de 79% do sexo masculino. Foram utilizados os escores SANS, SAPS, CDSS e DSM-IV para avaliar o uso de cannabis no primeiro episódio de pacientes com

psicose não afetiva e as mudanças funcionais neuropsicológicas a longo prazo. A partir disso, foi concluído que, em relação à função cognitiva, os usuários de cannabis tiveram piora significativa na velocidade de processamento ($t = -2,76$; $p = 0,006$) e melhora na atenção ($u = 5001$; $p = 0,017$), mostrando um funcionamento cognitivo global significativamente melhor. Foram encontradas diferenças significativas entre usuários e não usuários de cannabis no subgrupo masculino na sintomatologia de dimensão negativa ($F = 4,469$; $p = 0,036$), dimensão desorganizada ($F = 6,389$; $p = 0,012$) na linha de base, mostrando usuários de cannabis com sintomas negativos menos graves, mas níveis mais altos de gravidade desorganizada. Já no subgrupo feminino, não foram encontradas diferenças significativas entre usuários de maconha e não usuários.

O estudo [5] (Alderson et al., 2017) tem uma amostra de 3486 pacientes, com predominância do sexo masculino (97,14%). Esse estudo de coorte avaliou o risco de transição do primeiro episódio psicótico para esquizofrenia após internação. Utilizou do DSM-IV para avaliação de sintomas e confirmação do diagnóstico de esquizofrenia. O estudo concluiu que o tempo para mudar de SIPD para um diagnóstico de esquizofrenia tem um risco cumulativo de 21,4% para pessoas com psicose prévia induzida por cannabis, 23,8% para psicose induzida por cocaína e 12% para alucinógenos.

O estudo de Plamondon et al., 2017 [6] é um estudo de coorte prospectivo no qual a maioria dos pacientes avaliados são do sexo masculino (80,2%) com idade de 18 a 30. Os instrumentos utilizados foram SAPS, SANS, PANSS, CDS, DUS. Esse estudo traz como conclusão que o grupo com transtorno por uso de psicoestimulantes teve piores resultados em quase todas as medidas (sintomas psiquiátricos, qualidade de vida, funcionamento, utilização de serviços e adesão à medicação). Todos os tipos de transtorno por uso de substâncias são mais prevalentes em pacientes com FEP do que na população em geral, e a cannabis é a droga mais comumente usada de forma abusiva.

O estudo [7] de Suero et al., 2018 é uma coorte prospectiva, com 349 pacientes, 55,3% do masculino com média de idade: 30,2. Os instrumentos usados foram SAPS, SANS, DSM-IV. Em relação às funções cognitivas não houve diferença entre o uso de cannabis de início precoce e tardio nos grupos. Mas houve diferenças entre o grupo de usuários de maconha e não usuários, mostrando a significância dos usuários com desempenho significativamente melhor em destreza motora ($F = 3,186$; $p = 0,043$) e nos domínios atenção ($F = 4,777$; $p = 0,009$) do que os pacientes não usuários.

O estudo de Pauselli et al., 2018 [8] é um caso-controle que traz amostra com 247 pacientes. Foi usado o escore WRAT-4 para estimar o QI pré-mórbido e PSP para avaliação de bateria

cognitiva. Concluiu-se então que a idade de iniciação do tabagismo afeta todos os três aspectos do uso de maconha, levando a um início, escalonamento mais rápido e dose cumulativa mais alta. Associações estatisticamente significativas foram encontradas para o sexo masculino (os homens tiveram maior associação dos sintomas pré mórbidos). Uma pontuação mais baixa na subescala acadêmica da infância foi significativamente correlacionada com um início mais precoce do uso de maconha.

O estudo de Elow et al., 2019[9] é uma coorte prospectiva com amostra de 214 pacientes com idade entre 18 e 35 anos. O primeiro episódio psicótico foi avaliado através do TIPP. Concluiu-se que o baixo uso de cannabis previu negativamente sintomas positivos após 12 e 36 meses.

O estudo de Vos et al.,2020 [10] é um caso-controle com amostra de 89 pacientes com idade entre 18 e 48 anos. Esse estudo utilizou ferramentas como GAF, SAPS e SANS para avaliação da sintomatologia. A maioria (n = 40, 65,6%) preencheu os critérios diagnósticos para abuso ou dependência atual de cannabis de acordo com a CID-10. O controle geral para diferenças entre grupos em gênero, PANSS positivo e PANSS negativo não foi significativo.

O estudo de Marino et al.,2020 [11] é um estudo transversal que tem uma amostra de 938 pacientes com idades entre 16 e 30 anos, sendo 74% do sexo masculino. Foi utilizado o instrumento GAF para avaliação do processo clínico e da funcionalidade do paciente com transtorno mental, que concluiu que no acompanhamento de 12 meses, aqueles com uso reduzido de cannabis tendem a ter mais probabilidade de alta da internação mais cedo do que usuários persistentes.

No estudo de Quattrone et al.,2021 [12], caso-controle, teve uma amostra de 2136 pacientes com idades entre 18 a 64 anos. Foram utilizadas as escalas de CAPE, SAPS e SANS para avaliação de experiências psicóticas. Menos sintomas negativos foram observados entre aqueles pacientes que usaram maconha pelo menos uma vez em comparação com os que nunca tentaram, e sintomas maníacos foram mais frequentes entre os pacientes que já fizeram uso de maconha.

O estudo de Pardo et al .,2021 [13] é um estudo transversal com amostra de 152 pacientes com idades entre 7 e 17 anos, com prevalência de 58,6% do sexo masculino. O estudo utilizou ferramentas como PSP e K-SADS-PL para avaliação do funcionamento em pacientes com um transtorno mental grave. Por fim, foram encontradas diferenças significativas na idade de início da FEP, os usuários eram mais velhos e tinham pontuações mais altas na escala de funcionamento social, e grupo de usuários não canábicos pontuaram mais nos sintomas depressivos.

O estudo de Pope et al.,2021 [14] é uma coorte prospectiva com amostra de 247 pacientes, com

idade entre 18 e 35 anos com prevalência de 69,2% do sexo masculino. Utilizou o DSM-IV, SANS e SAPS para avaliação de sintomas. Conclui-se que a pontuação total do SANS não diferiu entre aqueles que usaram e não usaram cannabis nos últimos três meses. O escore Anedonia-Asociality foi significativamente menor entre aqueles que usaram maconha nos últimos três meses do que entre os que não usam maconha. A pontuação total do SAPS foi maior entre aqueles que usaram maconha nos últimos três meses, o que parecia ser impulsionado principalmente por uma pontuação mais alta na subescala de delírios.

O estudo de Radhakrishnan et al.,2022 [15], é uma coorte prospectiva com amostra de 6646 pacientes com idades entre 18 e 65 anos, sendo a maioria do sexo masculino (54,1%). Neste estudo foi utilizado o CIDI 3.0 para avaliação de sintomas ansiosos e depressivos. Constatou-se que a contribuição indireta do uso de cannabis foi pequena para ansiedade e depressão pós PEP.

Tabela 3. Relação dos resultados mais relevantes de cada estudo.

Autor (data)	Principais achados
Cannabis	
Arnold et al.,2015	<ul style="list-style-type: none"> - Ser do sexo masculino e ter velocidade de processamento mais rápida foram relacionados ao uso mais frequente de cannabis; - O sexo foi um fator preditivo significativo, com os homens tendo três vezes mais probabilidade de ter um transtorno por uso de cannabis atual; - Cognição social (p = 0,039), velocidade de processamento (p = 0,022), pontuação composta SANS (p = 0,036) e gênero (p = 0,001) foram preditores individuais estatisticamente significativos; - A correlação de Spearman coeficiente de concentração foi usado para examinar a relação entre o consumo de cannabis e as variáveis preditoras utilizadas no modelo desenvolvido, mas não houve correlações estatisticamente significativas entre nenhuma das variáveis preditoras e Q-score, e todas as correlações foram baixas.
Paolini et al .,2016	<ul style="list-style-type: none"> - A esquizofrenia foi o diagnóstico mais comum baseado em SCID (57,6%); - Uma pontuação ≥ 2 (leve) foi escolhida como requisito para incluir um paciente na respectiva categoria de tema delirante; - Um total de 235 pacientes (95,9%) manifestou pelo menos um tipo de ilusão; - Os três itens delirantes mais comuns com pontuação ≥ 2 (leve) foram: persecutório (182, 74,3%), referência (165, 67,4%) e grandioso (113, 46,2%); - Os três menos comuns foram: somáticos (44, 18,0%), pecado ou culpa (32, 13,0%) e ciúme (25, 10,2%); - Ao categorizar os pacientes com base nas pontuações de domínio padronizadas mais altas (mínimo valor de pontuação ≥ 2), foi possível identificar um tema delirante predominante para 181 participantes (73,9%): 129 (71,3%) apresentaram delírios paranóides como predominante, 21 (11,6%) com delírios somáticos, 20 (11,0%) com delírios grandiosos/ religiosos e 11 (6,1%) com delírios de influência. - Nenhum deles apresentou delírios negativos afetivos como tema predominante. - Em 64 pacientes (26,1%), não foi possível identificar um tema delirante predominante (ou seja, sem pontuações ≥ 2 em qualquer um dos domínios ou pontuações iguais em dois ou mais domínios).

Katz et al .,2016	<ul style="list-style-type: none"> - Entre a população do estudo, 53 sujeitos (58,2%) não faziam uso de maconha e 49 (53,8%) foram negativos para quaisquer substâncias ilegais (auto-negativo laudo e exame de urina); - Em 4 sujeitos (4,4%) o uso de substâncias não ficou claro. Um total de 20 indivíduos (22%) usou apenas maconha; 14 (15,4%) usavam maconha e outro substância psicoativa; 54 (59,3%) relataram não consumir álcool usar; 33 (36,3%) referiram beber ocasionalmente (entre duas e dez vezes por mês); e 4 (4,4%) relataram beber repetidamente (mais de dez vezes por mês). - Nenhuma associação foi encontrada entre sexo, nível de escolaridade, estado civil e diagnóstico DSM e uso de álcool; - Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre diagnóstico psiquiátrico e abuso ativo de THC.
Suero et al .,2017	<ul style="list-style-type: none"> - Houve uma relação significativa entre ser do sexo masculino e ser usuário de maconha; - Os usuários de cannabis do sexo masculino foram caracterizados por terem início da doença significativamente mais cedo e escolaridade menos completa do que não usuários; - Nas variáveis clínicas e funcionais, os usuários de maconha apresentaram significativamente mais sintomas positivos SAPS ($u = 9793,5$; $p = 0,018$) e desorganizados ($u = 9583,5$; $p = 0,008$) mas melhor funcionamento do que não usuários; - Em relação à função cognitiva, os usuários de cannabis tiveram piora significativa na velocidade de processamento ($t = -2,76$; $p = 0,006$) e melhora na atenção ($u = 5001$; $p = 0,017$), mostrando um funcionamento cognitivo global significativamente melhor; - Diferenças significativas entre usuários e não usuários de cannabis foram encontrados no subgrupo masculino na sintomatologia de dimensão negativa ($F = 4,469$; $p = 0,036$); dimensão desorganizada ($F = 6,389$; $p = 0,012$) na linha de base, mostrando usuários de cannabis com sintomas negativos menos graves, mas níveis mais altos de gravidade desorganizada; - No subgrupo feminino, não foram encontradas diferenças significativas entre usuários de maconha e não usuários.
Suero et al.,2018	<ul style="list-style-type: none"> - Dos 49 pacientes que realizaram os testes basais, 99 não completaram a avaliação de acompanhamento de 3 anos e foram excluídos da análise longitudinal. Portanto, as análises longitudinais finais foram realizados com 250 pacientes, deles, 14% (N = 35) foram usuários de cannabis de início precoce e 22,4% (N = 56) eram usuários de cannabis de início tardio; - Não houve diferenças em relação à idade, distribuição por sexo, anos de educação e pontuações de sintomas negativos entre aqueles sujeitos que passaram por avaliações cognitivas e os que não passaram, mas os pacientes que recusaram a participação apresentaram maior sintomatologia positiva do que os pacientes que foram submetidos a

	<p>todos os testes cognitivos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esses dois grupos de pacientes não eram diferentes em cognição no início do estudo, ou nas variáveis relacionadas ao uso de maconha; - Foram encontradas diferenças significativas mínimas entre pacientes usuários de cannabis de início precoce e pacientes de início tardio. O primeiro grupo tinha menos anos de escolaridade do que o grupo de pacientes que começou a usar maconha mais tarde; - Em relação às funções cognitivas: não houve diferença entre o uso de cannabis de início precoce e tardio nos grupos. Mas houve diferenças entre o grupo de usuários de maconha e não usuários, mostrando a significância dos usuários com desempenho significativamente melhor em destreza motora ($F = 3,186$; $p = 0,043$) e nos domínios atenção ($F = 4,777$; $p = 0,009$) do que os pacientes não usuários; - Foi encontrado uma diferença significativa no domínio da atenção. Os usuários de cannabis de início tardio superaram significativamente os não usuários no quesito de domínio da atenção no início do estudo em relação ao seguimento de três anos; - Houve diferenças significativas na memória verbal entre os dois momentos avaliados, assim como na memória visual, velocidade de processamento e atenção. Vale ressaltar que após análises mostraram que os pacientes melhoraram seu desempenho em memória verbal, enquanto na memória visual o desempenho foi pior no seguimento de três anos.
Pauselli et al.,2018	<ul style="list-style-type: none"> - Associações estatisticamente significativas foram encontradas para o sexo masculino (os homens tiveram maior associação dos sintomas pré mórbidos e funcionamento social na infância, idade do primeiro cigarro e pontuação total do TEC); - Uma pontuação mais baixa na subescala acadêmica da infância foi significativamente correlacionada com um início mais precoce do uso de maconha; - Nenhuma associação foi observado entre a dose cumulativa e o funcionamento acadêmico da infância; - A idade de iniciação do tabagismo afeta todos os três aspectos do uso de maconha, levando a um iniciação, escalonamento mais rápido e dose cumulativa mais alta; - Experiências traumáticas na infância e adolescência estão correlacionadas com uma escalada mais rápida e uma maior quantidade cumulativa de maconha usada, mas não com a idade de início do uso de maconha; - No primeiro episódio de psicose, oito em cada 10 pacientes que usam tabaco preencheram os critérios para transtorno por uso de cannabis.
Elow et al.,2019	<ul style="list-style-type: none"> - Enquanto um alto nível de percepção tende a ser significativamente associado com pontuações MADRS mais altas

	<p>em pacientes com alta adesão à medicação e alto uso de cannabis, a depressão diminui significativamente em pacientes com alta adesão à medicação e baixo uso de cannabis quando o insight é presente. Finalmente, quase não há efeito do insight nos escores de depressão com pacientes com baixa adesão à medicação e uso pesado de cannabis;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O baixo uso de cannabis na linha de base previu negativamente sintomas positivos após 12 e 36 meses, respectivamente; - Enquanto um alto nível de base de insight tende a ser significativamente associado a escores PANSS positivos mais altos dois anos depois em pacientes com alta adesão à medicação e alto uso de cannabis, sintomas positivos diminuem significativamente em pacientes com alta adesão à medicação e baixo uso de cannabis quando o insight está presente; - Uma visão no início do programa foi associado a um melhor funcionamento 12 meses depois e 24 meses depois; - Outras variáveis como adesão à medicação e uso de cannabis não foram associados ao funcionamento.
Vos et al.,2020	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria (n = 40, 65,6%) preencheu os critérios diagnósticos para abuso ou dependência atual de cannabis de acordo com a CID-10; - Não havia diferenças estatisticamente significativas em qualquer aspecto sociodemográfico, clínico, e variáveis cognitivas entre pacientes com transtorno de uso de outra substância com aqueles sem; - O controle geral da MANCOVA para diferenças entre grupos em gênero, PANSS positivo e PANSS negativo não foi significativo.
Marino et al.,2020	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzidos usuários tiveram menor chance de adesão à medicação em comparação com não usuários; - No acompanhamento de 12 meses, aqueles com uso reduzido de cannabis tendem a ter mais probabilidade de alta da internação mais cedo do que usuários persistentes.
Quattrone et al.,2021	<ul style="list-style-type: none"> - Não houve diferenças na distribuição de sintomas de acordo com a idade precoce no primeiro uso (\leq 15 anos), nem após a correção B-H, de acordo com o uso atual de cannabis; - Os sintomas positivos foram mais comuns entre pacientes que gastaram mais de 20 euros por semana com cannabis de alta potência; - Menos sintomas negativos foram observados entre aqueles pacientes que usaram maconha pelo menos uma vez em comparação com os que nunca tentaram; - Idade precoce no primeiro uso e uso atual de cannabis não foi associada a sintomatologia negativa; - Os sintomas maníacos foram mais frequentes entre os pacientes que já fizeram uso de maconha; - Não houve diferença na distribuição das pontuações na dimensão depressiva, desorganização e psicose geral de acordo com qualquer medida de uso de cannabis.

Pardo et al., 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Não foi encontrado diferenças significativas entre sexo ou família história de doença psiquiátrica nos grupos com e sem maconha; - Foram encontradas diferenças significativas na idade de início da FEP, os usuários eram mais velhos e tinham pontuações mais altas na escala de funcionamento social; - Grupo de usuários não canábicos pontuaram mais nos sintomas depressivos.
Pope et al., 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes do sexo masculino (n = 171) eram mais propensos a ter usado cannabis no últimos três meses em comparação com as 60 pacientes do sexo feminino; - Pacientes com histórico familiar de psicose não diferiram dos 169 sem histórico familiar de probabilidade de uso de cannabis nos últimos três meses; - Pontuação total do SANS não diferiu entre aqueles que usaram e não usaram cannabis nos últimos três meses; - O escore Anedonia-Asociality foi significativamente menor entre aqueles que usaram maconha nos últimos três meses do que entre os que não usam maconha; - Os sintomas negativos não foram significativamente associado ao gênero, apesar da maior frequência de uso entre os homens; - A pontuação total do SAPS foi maior entre aqueles que usaram maconha nos últimos três meses o que parecia ser impulsionado principalmente por uma pontuação mais alta na subescala de delírios; - O restante das pontuações da subescala SAPS também foram numericamente mais altas naqueles que usaram cannabis; - Pontuações mais altas em três subescalas de delírios foram observadas entre aqueles com uso de cannabis nos últimos três meses: Delírios de influência, delírios grandiosos/religiosos e delírios de afeto negativo; - Não houve diferenças neurocognitivas significativas entre os usuários de maconha e aqueles que não usaram nos três meses anteriores à admissão; - A “dose” de cannabis e os nove escores de neurocognição não foram relacionados;
Radhakrishnan et al., 2022	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de cannabis foi encontrado para mediar a relação entre ansiedade anterior, sintomas depressivos e incidência posterior de EP, mas a contribuição indireta do uso de cannabis foi pequeno (para ansiedade: % do efeito total atribuível ao uso de cannabis = 1,00%; para depressão: % do efeito total atribuível ao uso de cannabis = 1,4%); - Curiosamente, sintomas de ansiedade e depressão foram encontrados para mediar a relação entre o uso anterior de cannabis e incidência posterior de EP em maior grau (% do efeito total atribuível à ansiedade = 17%; % de efeito total atribuível à depressão = 37%).

Cannabis e Cocaína	
Alderson et al.,2017	<ul style="list-style-type: none"> - Aqueles diagnosticados com esquizofrenia após uma psicose induzida por cannabis eram significativamente mais jovens; - O exame de covariáveis descobriu que sexo masculino, duração da primeira internação (>14 dias) e a idade da primeira internação (<30 anos) foram fatores de risco significativos; - Nenhuma das substâncias específicas foi um risco significativo fatores para o desenvolvimento da esquizofrenia neste análise de regressão; - O tempo para mudar de SIPD para um diagnóstico de esquizofrenia tem um risco cumulativo de 21,4% para pessoas com psicose prévia induzida por cannabis, 23,8% para psicose induzida por cocaína e 12% para alucinógenos; - O risco de desenvolver esquizofrenia foi significativamente maior para todos os outros grupos quando comparados com o grupo de psicose induzida por álcool, onde o risco era menor.
Cannabis, Cocaína e Ecstasy	
Plamondon et al.,2017	<ul style="list-style-type: none"> - Comparado com o grupo sem transtorno por uso de substâncias, o grupo com transtorno por uso de psicoestimulantes teve piores resultados em quase todas as medidas (sintomas psiquiátricos, qualidade de vida, funcionamento, utilização de serviços e adesão à medicação); - Todos os tipos de transtorno por uso de substâncias são mais prevalentes em pacientes com FEP do que na população em geral, e a cannabis é a droga mais comumente usada de forma abusiva. - A maioria dos indivíduos teve sintomas depressivos mais acentuados;

Legenda: * SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms. SCID: Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5. TEC: Lista de verificação de experiências de trauma. SAPS: Scale for the Assessment of Positive Symptoms. SIPD: Transtorno psicótico induzido por substâncias. EP: Episódio psicótico. FEP: First psychotic episode.

Discussão

A psicose é caracterizada por um prejuízo significativo no teste de realidade, evidenciado por sintomas como alucinações, delírios, desorganização do pensamento, comportamento desorganizado, que podem resultar de condições médicas e neurológicas, do uso de certas substâncias ou como manifestações de um distúrbio psiquiátrico. A definição de PEP se dá ao indivíduo que manifesta sinais psicóticos graves tais como delírios, alucinações, catatonia e pensamentos desorganizados que causam prejuízo no funcionamento. A PEP é o momento em que os pacientes procuram o serviço de saúde mental, visto que é uma patologia que causa malefícios irreversíveis e demanda que o paciente tenha um cuidador. (Levy P. et., al. 2014).

A condição em questão é vista em vários transtornos psiquiátricos, incluindo esquizofrenia (e outras condições no espectro da esquizofrenia), transtorno bipolar e depressão maior com características psicóticas. Também, é frequente no transtorno por uso de substâncias (SUD), por esse motivo o presente estudo teve como objetivo entender como algumas substâncias estão relacionadas ao desenvolvimento do PEP e quais são as principais manifestações clínicas. As drogas de estudo foram cannabis, ecstasy e cocaína, sendo a cannabis a substância encontrada com maior ligação ao desenvolvimento de sintomas psicóticos.

Os resultados deste estudo mostraram que de 15 artigos, todos os pacientes que desenvolveram o PEP tiveram relação com alguma substância psicoativa, e desses, todos tiveram relação com o uso de cannabis, dois com o uso de cocaína e somente um com o uso de ecstasy. A partir dos estudos, observa-se que a grande maioria dos pacientes com PEP relacionado ao uso de substâncias psicoativas são do sexo masculino.

Nota-se que a maioria dos artigos utilizou o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) que é um sistema diagnóstico e estatístico de classificação de transtornos mentais, para realizar a avaliação de sintomas dos pacientes com psicose. Também, grande parte dos artigos baseou-se nos escores SANS e SAPS, que avaliam os sintomas negativos e positivos dos pacientes com PEP. A partir do uso dessas escalas, pode-se avaliar quais são os sintomas predominantes no paciente com PEP relacionado ao uso de substâncias. Neste trabalho, sete estudos utilizaram os escores SAPS e SANS e seis usaram o DSM IV.

Quando um indivíduo desenvolve um transtorno psicótico esse pode se manifestar de diferentes formas, sendo através de sintomas positivos ou negativos. Para entendermos melhor, os sintomas positivos são aqueles em que o indivíduo perde a noção da realidade e seu entorno e, dessa forma, apresentam sintomas como delírios, alucinações e pensamentos desordenados. Já os sintomas negativos são aqueles que associam-se à interrupção de comportamentos considerados normais ao ser humano e causam catatonia, anedonia, embotamento afetivo e

insociabilidade. Ainda, alguns pacientes podem desenvolver sintomas cognitivos, que envolvem problemas relacionados à dificuldade de concentração, perda de memória e baixo funcionamento intelectual. MEDEIROS et al.,2021.

Os estudos de Paolini et al.,2016, Suero et al.,2017 e Pope et al.,2021 tiveram um resultado significativo de prevalência de sintomas positivos. Em Paolini et al.,2016, os sintomas de delírio persecutório, delírio de referência e delírio grandioso foram os mais pontuados, além disso, dos 235 pacientes, 95% manifestou pelo menos um tipo de ilusão. No estudo de Suero et al.,2017, os usuários de cannabis apresentaram significativamente mais sintomas positivos, porém, o que chama atenção é que esses demonstraram melhora na atenção e velocidade de processamento de pensamento mais rápida, mostrando um funcionamento cognitivo significativamente melhor. Já no estudo de Pope et al.,2021, a pontuação total do SAPS foi mais alta na subescala de delírios e, além disso, a pontuação foi maior entre aqueles que usaram cannabis nos últimos três meses. Delírios de influência, delírios grandiosos/religiosos e delírios de afeto negativo foram os mais pontuados na subescala SAPS. Desse modo, podemos corroborar com o estudo de DE OLIVEIRA et al.2019, no qual os principais sintomas observados nos pacientes foram delírios paranóides ou persecutórios, delírios místicos, de ressuscitação e delírios de referência. Ainda, é importante ressaltar que no estudo de Vos et al.,2020 não há diferenças significativas na avaliação de sintomas negativos e positivos.

Nos estudos em que apenas o uso de cannabis foi relacionado, alguns mostraram aspectos positivos de pacientes usuários. Por exemplo, no estudo de Arnold et al.,2015, ser do sexo masculino e ter velocidade de processamento mais rápida foram relacionados ao uso mais frequente de cannabis. Além disso, nenhuma das variáveis preditoras relacionadas ao consumo de cannabis teve correlação significativa nesse estudo.

Já no estudo Alderson et al.,2017, no qual os participantes avaliados foram usuários de cannabis e cocaína e no estudo de Plamondon et al.,2017, que os indivíduos eram usuários de cannabis, cocaína e ecstasy, foi constatado que não houveram diferenças significativas nas manifestações clínicas dos pacientes. Em Alderson et al.,2017, concluiu-se que o tempo para mudar de um transtorno induzido por substâncias para um diagnóstico de esquizofrenia tem um risco cumulativo de 21,4% para pessoas com psicose prévia induzida por cannabis, 23,8% para psicose induzida por cocaína e 12% para alucinógenos. Além do mais, Plamondon et al.,2017 constatou que todos os tipos de transtorno por uso de substâncias são mais prevalentes em pacientes com FEP do que na população em geral, e a cannabis é a droga mais comumente usada de forma abusiva. Esses resultados corroboram com o estudo de DE OLIVEIRA et al.,2019 que traz que a sintomatologia produzida no transtorno por uso de substância

relacionado à cannabis, cocaína, anfetaminas, alucinógenos ou álcool não difere de maneira significativa entre si.

Dois artigos, Paolini et al.,2016 e Plamondon et al.,2017, trouxeram avaliação da escala PANSS nos seus estudos para examinar a gravidade dos sintomas negativos e positivos presentes. É importante ressaltar que escores elevados na escala PANSS estão associados com pior funcionamento psicossocial do indivíduo. Visto que sintomas positivos estão correlacionados à perturbações do pensamento e os negativos à perda de funções emocionais e sociais. Medeiros.,et al 2021.

Limitações do estudo:

O presente estudo teve apenas uma base de dados como fonte de busca. Não foi realizada revisão em pares nesta revisão integrativa. Também, não foi feita análise dos vieses dos estudos. Dos 15 estudos incluídos, houve uma discrepância nos escores de avaliação clínica utilizados, o que comprometeu a integração dos dados e uma avaliação mais detalhada dos resultados. De todo modo, esse estudo contribui para conhecimento sobre o PEP e como o uso de substâncias psicoativas pode influenciar no desenvolvimento de manifestações clínicas nessa condição.

Conclusão:

Essa revisão integrativa destaca a importância de entendermos o Primeiro episódio psicótico e a sua relação com o uso de drogas psicoativas bem como as principais manifestações clínicas, a fim de prevenir o uso demasiado dessas substâncias. Transtornos psicóticos induzidos por substâncias psicoativas tem um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, e devido ao crescente aumento do uso de drogas recreativas é possível que o desenvolvimento de um episódio psicótico seja cada vez mais frequente. Dessa forma, é de suma importância que os profissionais da área da saúde entendam a relação do uso de substâncias psicoativas e um episódio psicótico para aperfeiçoar a abordagem de atendimento e prever um melhor prognóstico.

Referências bibliográficas

- (1)RADHAKRISHNAN, Rajiv et al. Relações bidirecionais entre uso de cannabis, ansiedade e sintomas depressivos na mediação da associação com a experiência psicótica: suporte adicional para um caminho afetivo para a psicose. *Medicina Psicológica* , pág. 1-7, 2022.
- (2)POPE, Leah G. et al. Sintomatologia e neurocognição entre pacientes em primeiro episódio psicótico com e sem uso de cannabis nos três meses anteriores à primeira internação. *Schizophrenia Research* , v. 228, p. 83-88, 2021.
- (3)ELOWE, Julien e cols. Papel moderador do uso de cannabis entre insight e depressão na psicose precoce. *Pesquisa sobre esquizofrenia* , v. 215, p. 61-65, 2020.
- (4)PARDO, Marta et al. Early onset psychosis and cannabis use: Prevalence, clinical presentation and influence of daily use. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 62, p. 102714, 2021.
- (5)DE VOS, Chloe et al. The relationship between cannabis use and cognition in people diagnosed with first-episode psychosis. *Psychiatry Research*, v. 293, p. 113424, 2020.
- (6)KATZ, Gregory et al. Cannabis and alcohol abuse among first psychotic episode inpatients. *Israel Journal of Psychiatry*, v. 53, n. 3, p. 10, 2016.
- (7)ARNOLD, Chelsea et al. Neurocognitive and social cognitive predictors of cannabis use in first-episode psychosis. *Schizophrenia research*, v. 168, n. 1-2, p. 231-237, 2015.
- (8)PAUSELLI, Luca et al. Demographic and socioenvironmental predictors of premorbid marijuana use among patients with first-episode psychosis. *Schizophrenia research*, v. 197, p. 544-549, 2018.
- (9)PAOLINI, Enrico; MORETTI, Patrizia; COMPTON, Michael T. Delusions in first-episode psychosis: Principal component analysis of twelve types of delusions and demographic and clinical correlates of resulting domains. *Psychiatry research*, v. 243, p. 5-13, 2016.
- (10)QUATTRONE, Diego et al. Daily use of high-potency cannabis is associated with more positive symptoms in first-episode psychosis patients: the EU-GEI case-control study. *Psychological medicine*, v. 51, n. 8, p. 1329-1337, 2021.

- (11)SETIÉN-SUERO, Esther et al. Age of onset of Cannabis use and cognitive function in first-episode non-affective psychosis patients: Outcome at three-year follow-up. *Schizophrenia Research*, v. 201, p. 159-166, 2018.
- (12)SETIEN-SUERO, Esther et al. Cannabis use in male and female first episode of non-affective psychosis patients: Long-term clinical, neuropsychological and functional differences. *Plos one*, v. 12, n. 8, p. e0183613, 2017.
- (13)MARINO, Leslie et al. Persistent cannabis use among young adults with early psychosis receiving coordinated specialty care in the United States. *Schizophrenia research*, v. 222, p. 274-282, 2020.
- (14)OUELLET-PLAMONDON, C. et al. Specific impact of stimulant, alcohol and cannabis use disorders on first-episode psychosis: 2-year functional and symptomatic outcomes. *Psychological medicine*, v. 47, n. 14, p. 2461-2471, 2017.
- (15)ALDERSON, Helen L. et al. Risk of transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study. *Psychological medicine*, v. 47, n. 14, p. 2548-2555, 2017.
- (16)MEDEIROS, Daniel Nóbrega; DE SOUZA RIBEIRO, Juliana Fernandes; TRAJANO, Larissa Alexsandra da Silva Neto. Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 2, pág. e21910212459-e21910212459, 2021. See More
- (17)DE OLIVEIRA, Joana Isabel Moura. Primeiro episódio psicótico: fatores de risco, fatores preditivos e diagnóstico diferencial. 2019.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Material suplementar 1: Estratégia de busca na base de dados.

Busca Pubmed

Filter: " In the last 10 years ”

1- “First psychotic episode” OR “First episode psychosis” OR “First-episode psychosis” OR “First-episode psychotic” OR “First psychotic disorders” OR “First disorder, psychotic” OR “First disorders, psychotic” OR “First psychotic disorder” OR “First psychosis” OR “First psychoses” OR “First psychoses, substance-induced” OR “First psychoses, substance induced” OR “First substance-induced psychoses” OR “First substance induced psychoses” OR “First toxic psychoses” OR “First psychoses, toxic” OR “First psychoses, drug” OR “First drug psychoses”.

2- “Cannabis” OR “Ecstasy” OR “Cocaine” OR “Abuse, Cannabis” OR “Dependence, Marijuana” OR “Disorder, Cannabis-Related” OR “Cannabis Abuse” OR “Cannabis Dependence” OR “Cannabis Related Disorder” OR “Cannabis-Related Disorder” OR “Ecstasy (Drug) Hydrochloride” OR “N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine” OR “MDMA” OR “Methylenedioxymethamphetamine” OR “N Methyl 3,4 methylenedioxyamphetamine” OR “N Methyl 3,4 methylenedioxyamphetamine Hydrochloride” OR “N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine Hydrochloride” OR “Abuse, Cocaine” OR “Addiction, Cocaine” OR “Cocaine Abuse” OR “Cocaine Addiction” OR “Cocaine Dependence” OR “Cocaine Related Disorders” OR “Cocaine-Related Disorder” OR “Dependence, Cocaine” OR “Dependences, Cocaine” OR “Disorder, Cocaine-Related” OR “Disorders, Cocaine-Related”.

3- “Clinical course” OR “Natural history disease” OR “Signals symptoms” OR “Symptomatology” OR “Life Quality” OR “Social isolation” OR “Neurocognitive functioning” OR “Mood swing” “Symptoms and Signs” OR “Health-Related” OR “Quality Life” OR “HRQOL” OR “Life Quality” OR “Cognitive Manifestation” OR “Cognitive Manifestations Cognitive” OR “Symptom Cognitive” OR “Symptoms Manifestation” OR “Cognitive Manifestation” OR “Neurobehavioral Manifestations” OR “Cognitive

Manifestations” OR “Neurobehavioral” OR “Symptom, Depressive” OR “Symptoms, Depressive” OR “Psychotic Mood Disorder” OR “Psychotic Mood Disorders”.

4- “Transversal” OR “Cohort” OR “Case- control” OR “Studies, Prevalence” OR “Study, Cross-Sectional” OR “Study, Prevalence” OR “Analyses, Cohort” OR “Analysis, Cohort” OR “Birth Cohort Studies” OR “Birth Cohort Study” OR “Closed Cohort Studies” OR “Closed Cohort Study” OR “Cohort Analyses” OR “Cohort Analysis” OR “Cohort Studies, Closed” OR “Cohort Studies, Historical” OR “Cohort Study” OR “Cohort Study, Closed” OR “Cohort Study, Historical” OR “Concurrent Studies” OR “Concurrent Study” OR “Historical Cohort Studies” OR “Historical Cohort Study” OR “Incidence” OR “Studies Incidence Study” OR “Studies, Closed Cohort” OR “Studies, Cohort” OR “Studies, Concurrent” OR “Studies, Historical” OR “Cohort” OR “Studies, Incidence” OR “Study, Closed Cohort” OR “Study, Cohort” OR “Study, Concurrent” OR “Study, Historical Cohort” OR “Study, Incidence” OR “Case Base Studies” OR “Case Comparison Studies” OR “Case Control Studies” OR “Case Control Study” OR “Case Referent Studies” OR “Case Referrent Studies” OR “Case-Base Studies” OR “Case-Comparison Studies” OR “Case-Comparison Study” OR “Case-Compeer Studies” OR “Case-Control Studies, Matched” OR “Case-Control Studies, Nested” OR “Case-Control Study” OR “Case-Control Study, Matched” OR “Case-Control Study, Nested” OR “Case-Referent Studies” OR “Case-Referent Study” OR “Case-Referrent Studies” OR “Case-Referrent Study Matched” OR “Case Control Studies Matched” OR “Case-Control Studies Matched” OR “Case-Control Study Nested” OR “Case Control Studies Nested” OR “Case-Control Studies Nested” OR “Case-Control Study” OR “Studies, Case Control” OR “Studies, Case-Base” OR “Studies, Case-Comparison Studies” OR “Case-Compeer Studies “ OR “Case-Control Studies” OR “Case-Referent Studies” OR “Case-Referrent Studies, Matched” OR “Case-Control Studies, Nested” OR “Case-Control Study” OR “Case Control Study” OR “Case-Comparison Study” OR “Case-Control Study” OR “Case-Referent Study” OR “Case-Referrent Study Matched” OR “Case-Control Study, Nested” OR “Case-Control”.

5- #1 AND #2 AND #3 AND #4

RESULTADOS: 184