Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32054

IMPACTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE VERSUS TRATAMENTO USUAL EM TRANSTORNOS PSICÓTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IMPACT OF EARLY INTERVENTION VERSUS TREATMENT AS USUAL IN PSYCHOTIC DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA FRENTE AL TRATAMIENTO HABITUAL EN LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ana Vitoria Olher Bueno[1]
Giulia Arias Provenzano[2]
Letícia Kuhn Lago Vaz[3]
Anna Paula Francisco Alves[4]
Mariana Gasques Drudi Cardoso[5]
Giovana Lujan de Carli[6]

RESUMO: Esse artigo objetivou comparar os efeitos da intervenção precoce com o tratamento usual em pacientes com primeiro episódio psicótico. Conduzida conforme o PRISMA 2020, incluiu buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, em 17 de agosto de 2026, sem restrição de idioma ou período de publicação. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados e analises de seguimento, por dois revisores independentes, utilizando a plataforma Rayyan, Nove estudos foram incluídos e submetidos a síntese narrativa devido a heterogeneidade das intervenções, dos acompanhamentos e desfechos. Os resultados demonstraram benefícios no curto e médio prazo, incluindo redução da gravidade dos sintomas, das reinternações e do abandono do acompanhamento, além de melhora da adesão, do insight, da qualidade de vida, do funcionamento social, da satisfação e do vínculo terapêutico. Entretanto, os acompanhamentos de 10 e 20 anos demonstraram atenuação ou ausência de diferenças significativas em parte dos desfechos. Heterogeneidade metodológica, as perdas de seguimento, o risco de viés e a presença de diferentes publicações provenientes das mesmas coortes. Conclui-se que a intervenção precoce especializada apresenta resultados favoráveis principalmente nos primeiros anos após o episódio psicótico, mas a manutenção desses benefícios em longo prazo permanece incerta.

Palavras-chave: Transtornos psicóticos. Intervenção precoce. Serviços de saúde mental.

ABSTRACT: This article aimed to compare the effects of early intervention with usual care in patients experiencing a first psychotic episode. Conducted in accordance with PRISMA 2020, the study included searches of the PubMed, SciELO, and LILACS databases on August 17, 2026, with no restrictions on language or publication date. Randomized controlled trials and follow-up analyses were included by two independent reviewers using the Rayyan platform. Nine studies were included and subjected to a narrative synthesis due to the heterogeneity of the interventions, follow-up periods, and outcomes. The results demonstrated short- and medium-term benefits, including a reduction in symptom severity, readmissions, and dropout rates, as well as improvements in adherence, insight, quality of life, social functioning, satisfaction, and the therapeutic alliance. However, the 10- and 20-year follow-ups showed a reduction or absence of significant differences in some of the outcomes. Methodological heterogeneity,

[1] Estudante de Medicina. Unicesumar.
[2] Estudante de Medicina. Unicesumar.
[3] Estudante de Medicina. Unicesumar.
[4] Estudante de Medicina. Universidad Central del Paraguay (UCP).
[5] Estudante de Medicina. Unilago.
[6] Estudante de Medicina. Unicesumar.

loss to follow-up, risk of bias, and the presence of different publications from the same cohorts. It is concluded that specialized early intervention yields favorable results, particularly in the first few years following a psychotic episode, but the long-term maintenance of these benefits remains uncertain.

Keywords: Psychotic disorders. Early intervention. Mental health services.

RESUMEN: El objetivo de este artículo era comparar los efectos de la intervención temprana con el tratamiento habitual en pacientes con un primer episodio psicótico. Realizado de acuerdo con las directrices PRISMA 2020, incluyó búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, el 17 de agosto de 2026, sin restricciones de idioma ni de período de publicación. Se incluyeron ensayos clínicos controlados y aleatorizados, así como análisis de seguimiento, evaluados por dos revisores independientes mediante la plataforma Rayyan. Se incluyeron nueve estudios, que se sometieron a una síntesis narrativa debido a la heterogeneidad de las intervenciones, los periodos de seguimiento y los resultados. Los resultados demostraron beneficios a corto y medio plazo, entre los que se incluyen la reducción de la gravedad de los síntomas, de los reingresos y del abandono del seguimiento, además de una mejora en la adherencia al tratamiento, la comprensión de la enfermedad, la calidad de vida, el funcionamiento social, la satisfacción y la relación terapéutica. Sin embargo, los seguimientos a 10 y 20 años mostraron una atenuación o ausencia de diferencias significativas en parte de los resultados. Heterogeneidad metodológica, pérdidas durante el seguimiento, riesgo de sesgo y presencia de diferentes publicaciones procedentes de las mismas cohortes. Se concluye que la intervención temprana especializada presenta resultados favorables, sobre todo en los primeros años tras el episodio psicótico, pero el mantenimiento de estos beneficios a largo plazo sigue siendo incierto.

Palabras clave: Trastornos psicóticos. Intervención temprana. Servicios de salud mental.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos psicóticos compreendem condições psiquiátricas caracterizadas por alterações na percepção da realidade, no pensamento, no comportamento e no convívio social das pessoas. Entre as principais manifestações estão delírios, alucinações, pensamento desorganizado e prejuízos no desempenho das atividades cotidianas, com repercussões significativas na qualidade de vida. O primeiro episódio psicótico constitui um período decisivo para o início do cuidado, uma vez que atrasos no reconhecimento dos sintomas e no tratamento podem estar associados a desfechos clínicos e funcionais desfavoráveis. Nesse sentido, a identificação precoce e o início oportuno do acompanhamento são fundamentais para reduzir os impactos do transtorno e favorecer a recuperação dos pacientes (CRAIG TKJ, et al., 2004; BERTELSEN M, et., 2008).

No ensaio clinico conduzido pela equipe Lambeth Early Onset (LEO), o atendimento especializado para psicose inicial mostrou-se superior ao cuidado habitual na manutenção do vínculo com os serviços e na redução das reinternações, embora os autores tenham destacado limitações relacionadas ao tamanho da amostra (CRAIG TKJ, et., 2004). Os serviços especializados de intervenção precoce podem incluir manejo intensivo de casos,

acompanhamento comunitário assertivo, psicoeducação familiar, visitas domiciliares, e treinamento de habilidades sociais. No estudo OPUS, essa abordagem proporcionou após dois anos, redução de sintomas psicóticos e negativos, menor uso de substâncias, maior adesão ao tratamento e maior satisfação dos pacientes em comparação ao tratamento usual (PETERSEN L, et al., 2005). De modo semelhante, o programa NAVIGATE promoveu melhora mais acentuada no insight do que o cuidado comunitário habitual, sem agravamento concomitante dos sintomas depressivos, além de evidenciar associação favorável entre a evolução do insight e as relações interpessoais (DETORE NR, et al., 2022).

Apesar desses resultados, permanecem incertezas quanto a duração ideal dos serviços especializados e a manutenção dos seus benefícios após a transferência para o tratamento habitual. No seguimento de cinco anos do estudo OPUS, parte das diferenças clinicas inicialmente observadas entre os grupos tornou-se menos evidente após o encerramento da intervenção especializada, embora tenham permanecido benefícios em alguns desfechos assistências (BERTELSEN M, et al., 2008). Esses achados reforçam a necessidade de avaliar conjuntamente os efeitos clínicos, funcionais e relacionados a utilização dos serviços de saúde. Dessa forma, esta revisão sistemática tem como objetivo comparar o impacto da intervenção precoce especializada com o tratamento usual sobre os desfechos clínicos, funcionais e assistenciais de pacientes com primeiro episódio psicótico.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (PAGE MJ, et al., 2021). O protocolo da revisão não foi registrado previamente na plataforma PROSPERO em razão do caráter acadêmico do estudo. Apesar da ausência de registro prospectivo, as etapas de identificação, seleção, avaliação e síntese dos estudos foram conduzidas de forma sistematizada, buscando assegurar a transparência e rigor metodológico.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de estudos previamente publicados e disponíveis na literatura, esta revisão nas envolveu recrutamento ou intervenção direta com seres humanos, não sendo necessária a submissão a um comitê de ética em pesquisa

A busca bibliográfica foi realizada em 17 de agosto de 2026 nas bases PubMed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), sem restrição de idioma ou período de publicação. A estratégia foi estruturada

em três eixos — condição clínica, intervenção e comparação —, combinados pelo operador booleano AND. Em cada eixo, os descritores e termos livres foram associados pelo operador OR. Na PubMed, forma utilizados descritores do Medical Subject Heading (MeSH) e termos livres pesquisados nos campos de título e resumo, conforme a seguinte estratégia: ("Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizophrenia"[Mesh] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "first episode psychosis"[tiab] OR "first-episode psychosis"[tiab] OR "first psychotic episode"[tiab] OR "early psychosis"[tiab] OR "recent-onset psychosis"[tiab]) AND ("Early Medical Intervention"[Mesh] OR "Mental Health Services"[Mesh] OR "Community Mental Health Services"[Mesh] OR "early intervention"[tiab] OR "early intervention service*"[tiab] OR "early psychosis service*"[tiab] OR "specialized early intervention"[tiab] OR "specialised early intervention"[tiab] OR "coordinated specialty care"[tiab]) AND ("treatment as usual"[tiab] OR "usual care"[tiab] OR "standard care"[tiab] OR "routine care"[tiab] OR "conventional care"[tiab])

Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na estratégia PICO. A população foi composta por adolescentes e adultos com primeiro episódio psicótico ou psicose de início recente. Foram excluídos indivíduos em risco de psicose, sem episódio psicótico estabelecido.

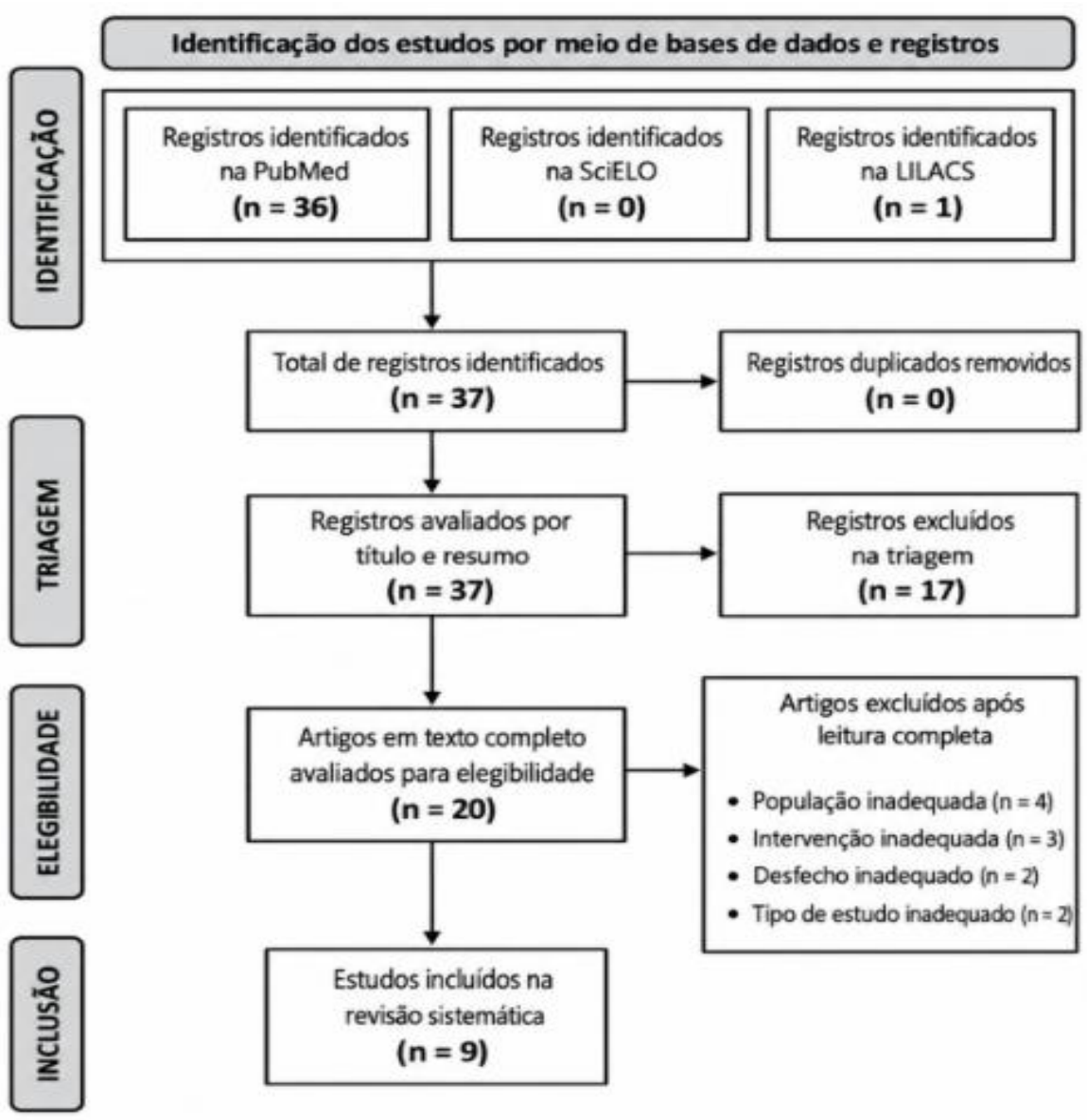
A intervenção de interesse compreendeu programas especializados de intervenção precoce, caracterizados por equipe multidisciplinar, manejo intensivo de casos, tratamento farmacológico, psicoeducação familiar e estratégias de reabilitação social. O comparador foi o tratamento usual prestados por serviços gerais de saúde mental, públicos ou privados. Foram excluídos estudos sem grupo comparador submetidos aos cuidados habituais.

Foram considerados os seguintes desfechos: hospitalização, adesão ao tratamento, abandono do acompanhamento, remissão dos sintomas, recaídas, qualidade de vida, mortalidade e funcionamento social.

Tipo de estudo: os critérios de inclusão foram: ensaio clínico e ensaio clínico randomizado, estudos publicados nos últimos 15 anos, estudos realizados com adolescentes e adultos, participantes com primeiro episódio psicótico ou psicose de início recente, escritos e, inglês. Os critérios de exclusão foram: revisão sistemática e relatos de caso, estudo com mais de 15 anos, pessoas com apenas risco de psicose, sem episódio psicótico estabelecido, estudos sem grupo tratado pelos cuidados usuais

Após a realização das buscas nas três bases, os registros identificados foram reunidos e as duplicatas removidas. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações potencialmente elegíveis, com auxílio da plataforma Rayyan. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. O processo de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme PRISMA 2020



Fonte: BUENO AVO, et al., 2026; elaborado com base em PRISMA 2020.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos de forma padronizada por dois revisores independentes, organizados em tabela de fichamento. Foram coletadas informações referentes a autoria, ano de publicação, desenho do estudo, características e número de participantes, intervenção, tratamento comparador, duração do acompanhamento, desfechos avaliados, principais resultados e conclusões.

O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados foi avaliado com a ferramenta *Risk of Bias* 2 (RoB 2), da Cochrane. Foram considerados os seguintes domínios: processo de randomização, desvios das intervenções pretendidas, dados de desfecho ausentes, mensuração dos desfechos e seleção do resultado relatado. Para estudos randomizados por conglomerados, foram considerados também os aspectos específicos desse desenho. Os julgamentos foram classificados como "baixo risco de viés". "algumas preocupações" ou "alto risco de viés".

Na análise de seguimento, foram consideradas especialmente as perdas de participantes, a proporção de dados ausentes e a possibilidade de diferenças sistemáticas entre os indivíduos avaliados e aqueles que não permaneceram no acompanhamento.

Em razão da heterogeneidade clínica e metodológica dos estudos incluídos, especialmente quanto a característica das intervenções, aos períodos de acompanhamento e aos desfechos avaliados, optou-se pela realização de uma síntese narrativa e qualitativa dos resultados. Não foi conduzida metanálise.

3 RESULTADOS

A busca identificou 37 registros, dos quais 36 foram recuperados na PubMed e um na LILACS; nenhum registro foi localizado na SciELO. Não foram identificadas duplicatas. Após a análise dos títulos e resumos, 17 registros foram excluídos e 20 publicações foram avaliadas na integra. Destas, 11 foram excluídas por inadequação da população (n=4), da intervenção (n=3), dos desfechos (n=2), resultando na inclusão de nove estudos na revisão sistemática, conforme apresentado na Figura 1.

No estudo realizado pela equipe Lambeth Early Onset (LEO), Craig TKJ, et al. (2004) avaliaram 144 indivíduos com primeiro ou segundo episódio de psicose, comparando cuidados especializados, baseados em abordagem assertiva e intervenções biopsicossociais, com o tratamento convencional. O grupo submetido à intervenção especializada apresentou menor probabilidade de recaída (OR=0,46; IC95%: 0,22–0,97), menor número de readmissões hospitalares e menor taxa de abandono do acompanhamento. Entretanto, após ajuste para sexo,

episódio psicótico prévio e etnia, a diferença na taxa de recaída deixou de ser estatisticamente significativa, enquanto a redução no número de readmissões e no abandono do tratamento permaneceu significativa.

Os resultados do programa OPUS II, Albert N, et al. (2017) compararam cinco anos de intervenção especializada com dois anos de intervenção seguidos por três anos de tratamento usual, Ao final de cinco anos, não foi observada diferença estatisticamente significativa nos sintomas negativos, cujas pontuações médias foram de 1,72 no grupo submetido à intervenção especializada prolongada e 1,81 no grupo que passou ao tratamento usual, com diferença média de –0,10 (IC95%: –0,33 a 0,13; p=0,39). Entretanto, os participantes que permaneceram cinco anos na intervenção especializada apresentaram maior permanência em contato com serviços especializados (90,4% versus 55,6%; p<0,001), maior satisfação com o tratamento e melhor aliança terapêutica.

No seguimento de 20 anos do programa OPUS, Hansen HG, et al. (2023) analisaram a coorte original de 547 participantes inicialmente randomizados, dos quais 164 foram avaliados clinicamente no período. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que recebeu dois anos de intervenção precoce e o grupo submetido ao tratamento usual quanto ao funcionamento global (diferença média estimada=–3,72; IC95%: –7,67 a 0,22; p=0,06), sintomas psicóticos (0,14; IC95%: –0,25 a 0,52; p=0,48) ou sintomas negativos (0,13; IC95%: –0,18 a 0,44; p=0,41). Também não foram observadas diferenças entre os grupos quanto aos dias de hospitalização psiquiátrica ou ao número de contatos ambulatoriais entre o decimo e o vigésimo ano após a randomização.

Ainda no seguimento de 20 anos, Hansen HG, et al. (2023) observaram remissão sintomática em 40% dos participantes avaliados e recuperação clínica em 18%. A mortalidade foi de 13,1% no grupo OPUS e 15,1% no grupo de tratamento usual. Entre 10 e 20 anos após a randomização, não houve diferença significativa na taxa de hospitalizações psiquiátricas (IRR=1,20; IC95%: 0,73–2,00; p=0,46) ou no número de contatos ambulatoriais (IRR=1,20; IC95%: 0,89–1,61; p=0,24).

Hui CLM, et al. (2026) avaliou especificamente os efeitos da extensão da intervenção precoce por mais um ano após os dois anos iniciais de EIS. O estudo comparou pacientes com primeiro episódio psicótico que receberam três anos de intervenção precoce com aqueles que, após dois anos de EIS, foram transferidos para o tratamento convencional. A extensão da intervenção esteve associada a melhores resultados funcionais ao final do terceiro ano, incluindo

maior taxa de emprego (p=0,024), melhores escores na Role Functioning Scale (p<0,001 a p= 0,015) e melhores resultados na Social and Occupational Functioning Assessment Scale (p<0,001). Na análise de subgrupos, os efeitos funcionais foram mais expressivos entre os participantes mais jovens e aqueles com menor duração da psicose não tratada.

Detore NR, et al. (2022) investigaram os efeitos do programa de intervenção precoce NAVIGATE sobre o insight (consciência do transtorno) e suas repercussões clínicas e sociais em uma coorte de 404 pacientes do ensaio clínico randomizado por conglomerados RAISE-ETP. Ao longo de dois anos de acompanhamento com modelagem de regressão multinível, os participantes alocados no modelo NAVIGATE apresentaram elevação estatisticamente significativa nos escores de insight em comparação ao tratamento comunitário habitual (p < 0,001). A melhora do insight não esteve associada ao agravamento dos sintomas depressivos. Também foi identificada associação entre as mudanças no insight e a evolução das relações interpessoais no grupo NAVIGATE.

No seguimento de cinco anos de RAISE-ETP, Robinson DG, et al. (2022) observaram que o NAVIGATE esteve associado a uma melhora de 13,14 pontos na Quality of Life Scale (QLS), a uma melhora de 7,73 pontos na Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e 2,53 dias a menos de hospitalização acumulada. O maior tempo de participação no tratamento esteve associado a menor frequência de recaídas com hospitalização e menos gravidade dos sintomas negativos.

No acompanhamento de dez anos do programa OPUS, Secher RG, et al. (2015) avaliaram 347 dos 547 participantes da coorte original. A única diferença favorável que persistiu nesse período foi a menor utilização de residências assistidas e instituições de apoio pelo grupo OPUS.

4 DISCUSSÃO

A síntese narrativa dos estudos incluídos indica que os serviços especializados de intervenção precoce apresentam benefícios clínicos, funcionais e assistências mais evidentes durante os primeiros anos após o episódio psicótico. Em comparação ao tratamento usual, essas intervenções foram associadas à redução de sintomas positivos e negativos, recaídas, readmissões e abandono do acompanhamento, além de maior adesão, satisfação e vínculo terapêutico (CRAIG TKJ, et al., 2004; PETERSEN L, et al., 2005). Entretanto no estudo LEO, a diferença na ocorrência de recaídas perdeu significância após o ajuste por potenciais fatores de confusão, indicando que os benefícios não foram uniformes para todos os desfechos avaliados.

No programa NAVIGATE, a intervenção favoreceu a melhora do insight sem agravamento concomitante dos sintomas depressivos e apresentou associação positiva com a evolução das relações interpessoais (DETORE NR, et al., 2022). No seguimento de cinco anos, também foram observados melhora da qualidade de vida, menor gravidade dos sintomas e redução dos dias de hospitalização, sobretudo entre os pacientes que permaneceram por mais tempo no programa (ROBNSON DG, et al., 2022).

Esses achados são compatíveis com a metanálise conduzida por Correll CU et al. (2018), na qual os serviços de intervenção precoce foram superiores aos tratamentos habituais em diferentes desfechos, incluindo continuidade do acompanhamento, hospitalização, sintomas, funcionamento de qualidade de vida. A intervenção precoce combina, identificação oportuna, tratamento farmacológico, intervenções psicossociais, participação familiar e estratégias de reabilitação adequadas as necessidades das fases inicias da psicose. Embora uma revisão Cochrane anterior tenha considerado a evidencia disponível ainda limitada e inconclusiva (MARSHALL M e RATHBONE J, 2011), estudos posteriores e ensaios clínicos de maior porte fortaleceram a evidencia de benefícios durante o curto e médio prazo. Esse conjunto de resultados sustenta a importância de concentrar esforços terapêuticos nos primeiros anos do transtorno, período em que se busca reduzir a duração da psicose não tratada, prevenir recaídas e limitar os prejuízos funcionais e sociais (FUSAR-POLI P, et al., 2017).

Os resultados referentes ao prolongamento dos serviços especializados, contudo, não foram uniformes. Albert N, et al. (2017) não tenham identificado superioridade da extensão do OPUS de dois para cinco anos quanto aos sintomas negativos, o acompanhamento prolongado favoreceu a continuidade do contato com os serviços, a satisfação e a aliança terapêutica. Hui CLM, et al. (2026), por sua vez, observaram melhores desfechos funcionais após a extensão por mais um ano. Essas diferenças podem decorrer das características das populações, dos componentes das intervenções, dos desfechos selecionados e dos contextos assistenciais. Assim, as evidencias não permitem estabelecer uma duração ideal aplicável indistintamente a todos os pacientes, mas sugerem que a extensão do acompanhamento pode beneficiar grupos específicos e determinados domínios da recuperação.

Os acompanhamentos de longo prazo demonstraram atenuação de parte das diferenças observadas inicialmente. Secher RG, et al. (2015) observaram que, após dez anos, as diferenças entre o programa OPUS e o tratamento usual quanto aos sintomas e a utilização de leitos psiquiátricos haviam diminuído, embora o grupo submetido à intervenção especializada

apresentasse menor utilização de moradias assistidas. Após vintes anos, Hansen HG, et al. (2023) também não encontraram diferenças significativas em funcionamento global, sintomas, hospitalizações, contatos ambulatoriais ou mortalidade. A ausência de superioridade nesses períodos não invalida os benefícios obtidos durante a fase inicial, mas indica que uma intervenção especializada de duração limitada pode não ser suficientes para produzir diferenças clinicas mensuráveis décadas depois. Além disso, os resultados de longo prazo podem ter sido influenciados pela transferência dos pacientes para diferentes modalidades de cuidado e pelas perdas acumuladas durante o seguimento.

A duração da psicose não tratada e a idade dos participantes também podem modificar a resposta as intervenções. Hui CLM, et al. (2026) identificaram benefícios funcionais mais expressivos entre indivíduos mais jovens e com menor duração da psicose não tratada. Esses resultados são compatíveis com a revisão sistemática e metaanálise de Penttila M, et al. (2014), que associou menor duração da psicose não tratada e desfechos menos favoráveis em longo prazo. Essa relação, entretanto, deve ser interpretada como associação e não como comprovação da causalidade, pois fatores relacionados a gravidade, ao acesso aos serviços e as condições sociais podem influenciar tanto o atraso terapêutico quanto a evolução clínica. Dessa forma os achados apoiam estratégias de identificação e encaminhamento oportunos, sem permitir concluir que o atraso no tratamento provoque, isoladamente, um processo de neuroprogressão.

A interpretação dos resultados desta revisão também deve considerar suas limitações. Houve heterogeneidade entre as intervenções, populações, períodos de acompanhamento e instrumentos utilizados para mensurar os desfechos, o que impossibilitou a realização de metanálise. Várias publicações corresponderam a diferentes analises ou períodos de seguimento das mesmas coortes, especialmente dos ensaios OPUS e RAISE-ETP, não devendo ser interpretadas como amostras completamente independentes. Além disso, as perdas de seguimento foram expressivas nos acompanhamentos de 10 a 20 anos, aumentando o risco de viés decorrente de dados ausentes limitando a generalização dos resultados.

Em conjunto, os achados demonstraram maior consistência dos benefícios da intervenção precoce no curto e médio prazo, sobretudo em relação ao vinculo com os serviços, a adesão, e satisfação, aos sintomas e ao funcionamento. A manutenção desses efeitos em longo prazo permanece incerta. Os resultados apontam para a necessidade de avaliar modelos de transição gradual, para os serviços comunitários e estratégias de acompanhamento adaptadas ao

risco e as necessidades individuais, bem como de realizar novos estudos com menor perda amostral, desfechos padronizados e períodos prolongados de acompanhamento.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática demostrou o impacto da intervenção precoce especializada em comparação ao tratamento usual em pacientes com primeiro episódio psicótico, considerando diferentes desfechos clínicos, funcionais e assistenciais dos sintomas depressivos. Os principais benefícios observados envolveram à qualidade de vida, à gravidade dos sintomas, à redução dos dias de hospitalização, melhora do insight e satisfação com o tratamento e do vínculo com os serviços de saúde

Entretanto, os resultados de acompanhamento prolongado demonstraram que parte desses benefícios pode diminuir ao longo do tempo. Desse modo, verificaram que, após dez anos, grande parte das diferenças observadas anteriormente nos sintomas psicóticos e negativos e nos dias de internação havia diminuído ou desaparecido. Também não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, após vinte anos, quanto ao funcionamento global, sintomas psicóticos e sintomas negativos. No entanto, a manutenção desses benefícios a longo prazo ainda apresenta resultados heterogêneos, sendo importante considerar a continuidade do acompanhamento e as limitações metodológicas dos estudos analisados. Diante disso, conclui-se que a intervenção precoce especializada apresenta benefícios principalmente nos primeiros anos após o primeiro episódio psicótico, especialmente em aspectos relacionados aos sintomas, à adesão e à utilização dos serviços.

REFERÊNCIAS

ALBERT N, et al. Five years of specialised early intervention versus two years of specialised early intervention followed by three years of standard treatment for patients with a first episode psychosis: randomised, superiority, parallel group trial in Denmark (OPUS II). BMJ, 2017; 356: i6681.

BERTELSEN M, et al. Five-year follow-up of a randomized multicenter trial of intensive early intervention versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness: the OPUS trial. Archives of General Psychiatry, 2008; 65(7): 762-771.

CORRELL CU, et al. Comparison of early intervention services versus treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. JAMA Psychiatry, 2018; 75(6): 555-565.

CRAIG TKJ, et al. The Lambeth Early Onset (LEO) Team: randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis. BMJ, 2004; 329(7474): 1067.

DETORE NR, et al. A randomized controlled trial of the effects of early intervention services on insight in first episode psychosis. Schizophrenia Bulletin, 2022; 48(6): 1295-1305.

FUSAR-POLI P, et al. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. World Psychiatry, 2017; 16(3): 251-265.

HANSEN HG, et al. Clinical recovery and long-term association of specialized early intervention services versus treatment as usual among individuals with first-episode schizophrenia spectrum disorder: 20-year follow-up of the OPUS trial. JAMA Psychiatry, 2023; 80(4): 371-379.

HUI CLM, et al. The effects of extended early intervention services on clinical and functional outcomes in first-episode psychosis. Schizophrenia Research, 2026; 290: 73-83.

MARSHALL M, RATHBONE J. Early intervention for psychosis. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011; (6): CD004718.

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.

PENTTILÄ M, et al. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 2014; 205(2): 88-94.

PETERSEN L, et al. A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness. BMJ, 2005; 331(7517): 602.

ROBINSON DG, et al. Outcomes during and after early intervention services for first-episode psychosis: results over 5 years from the RAISE-ETP site-randomized trial. Schizophrenia Bulletin, 2022; 48(5): 1021-1031.

SECHER RG, et al. Ten-year follow-up of the OPUS specialized early intervention trial for patients with a first episode of psychosis. Schizophrenia Bulletin, 2015; 41(3): 617-626.