

# A implantação do ambulatório de primeiro episódio psicótico na infância e adolescência (PEPIA) em um hospital psiquiátrico público no nordeste do Brasil: um relato de experiência

*Implementation of the early psychosis outpatient clinic for children and adolescents (PEPIA) in a public psychiatric hospital in northeastern Brazil: an experience report*

*Implementación del ambulatorio de primer episodio psicótico en la infancia y adolescencia (PEPIA) en un hospital psiquiátrico público del noreste de Brasil: un relato de experiencia*

Caio Hage Chahine Kubrusly<sup>1</sup> 

Matheus Eugênio de Sousa Lima<sup>1</sup> 

José Lino Ferreira Júnior<sup>1</sup> 

Denise Patrocínio Evangelista Monteiro<sup>1</sup> 

 10.59487/2965-1956-4-16815

**Submetido em:**  
15/10/2025

**Aprovado em:**  
30/10/2025

**Publicado em:**  
17/12/2025



1. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto

**Autora correspondente:** caiohage@gmail.com

**Título Resumido:** Ambulatório de primeiro episódio psicótico na infância e adolescência (PEPIA): um relato de experiência

**Conflitos de interesse:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a criação e a experiência inicial do Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico na Infância e Adolescência (PEPIA), implantado em abril de 2024 no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), em Fortaleza, Ceará. **Relato da Experiência:** O PEPIA foi criado para atender crianças e adolescentes com até 18 anos incompletos com suspeita ou diagnóstico de psicose. O serviço funciona semanalmente, integrado ao Núcleo de Atenção à Infância e Adolescência (NAIA), com equipe composta por psiquiatras da infância e adolescência e residente em formação. O fluxo assistencial inclui avaliação diagnóstica inicial, investigação laboratorial completa e seguimento clínico individualizado, com aplicação das escalas PANSS e WHOQOL-BREF. Até o momento, foram acompanhados 18 pacientes, predominando diagnósticos de esquizofrenia e transtornos afetivos com sintomas psicóticos. **Discussão:** A experiência evidencia a viabilidade e a relevância de um serviço especializado em psicose precoce na infância e adolescência, reforçando a importância do tratamento iniciado precocemente para reduzir a duração da psicose não tratada e melhorar o prognóstico clínico e funcional. O PEPIA preenche uma lacuna assistencial no Nordeste, articulando-se à RAPS e adotando um modelo de avaliação multidimensional com supervisão contínua. Essa iniciativa demonstra potencial para aprimorar o diagnóstico precoce, fortalecer a formação profissional e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil.

**Palavras-chave:** Psicoses. Transtornos psicóticos. Adolescente. Criança. Serviços de saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the creation and initial experience of the Early-Onset Psychosis Outpatient Clinic (PEPIA), implemented in April 2024 at the Professor Frota Pinto Mental Health Hospital (HSMFPF), in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Experience Report:** PEPIA was established to provide care for children and adolescents under 18 years of age with suspected or confirmed psychosis. The service operates weekly, integrated into the Child and Adolescent Care Center (NAIA), with a team composed of child and adolescent psychiatrists and a resident in training. The clinical flow includes initial diagnostic evaluation, comprehensive laboratory investigation, and individualized clinical follow-up, with the application of the PANSS and WHOQOL-BREF scales. To date, 18 patients have been followed, mainly with diagnoses of schizophrenia and affective disorders with psychotic symptoms. **Discussion:** The experience demonstrates the feasibility and relevance of a specialized service for early-onset psychosis in childhood and adolescence, reinforcing the importance of early treatment in reducing the duration of untreated psychosis and improving clinical and functional outcomes. PEPIA fills a care gap in Northeastern Brazil, articulating with the Psychosocial Care Network (RAPS) and adopting a multidimensional assessment model with continuous supervision. This initiative shows potential to enhance early diagnosis, strengthen professional training, and contribute to the development of public policies in child and adolescent mental health.

**Keywords:** Psychoses. Early intervention. Adolescent. Child. Mental health services

Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental, Fortaleza, v. 4, n. 1, e16815, 2025.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la creación y la experiencia inicial del Ambulatorio de Psicosis de Inicio Temprano en la Infancia y Adolescencia (PEPIA), implementado en abril de 2024 en el Hospital de Salud Mental Profesor Frota Pinto (HSMPFP), en Fortaleza, Ceará. **Relato de la experiencia:** El PEPIA fue creado para atender a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de psicosis. El servicio funciona semanalmente, integrado al Núcleo de Atención a la Infancia y Adolescencia (NAIA), con un equipo conformado por psiquiatras infantiles y de adolescentes, además de residentes en formación. El flujo asistencial incluye una evaluación diagnóstica inicial, investigación laboratorial completa y seguimiento clínico individualizado, con la aplicación de las escalas PANSS y WHOQOL-BREF. Hasta el momento, se han atendido 18 pacientes, predominando los diagnósticos de esquizofrenia y trastornos afectivos con síntomas psicóticos. **Discusión:** La experiencia demuestra la viabilidad y relevancia de un servicio especializado en psicosis temprana durante la infancia y la adolescencia, reforzando la importancia de iniciar el tratamiento de manera precoz para reducir la duración de la psicosis no tratada y mejorar el pronóstico clínico y funcional. El PEPIA cubre una brecha asistencial en la región Nordeste, articulándose con la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y adoptando un modelo de evaluación multidimensional con supervisión continua. Esta iniciativa evidencia un potencial significativo para mejorar el diagnóstico temprano, fortalecer la formación profesional y contribuir al desarrollo de políticas públicas orientadas a la salud mental infantojuvenil.

**Palabras clave:** Psicosis. Trastornos psicóticos. Adolescente. Niño. Servicios de salud mental.

## INTRODUÇÃO

A psicose é compreendida como uma síndrome clínica caracterizada por delírios, alucinações e distúrbios do pensamento, marcada por uma distorção da realidade observável no exame mental<sup>1</sup>. Presente em diversos transtornos psiquiátricos, representa um constructo heterogêneo, resultante de múltiplos mecanismos etiopatogênicos, podendo manifestar-se em diferentes idades e contextos, com impacto significativo sobre o funcionamento social, acadêmico e familiar do indivíduo.

Estima-se que a prevalência ao longo da vida dos transtornos psicóticos primários seja de 1,94%, sendo a esquizofrenia o principal diagnóstico, responsável por cerca de 43,8% dos casos. A faixa etária de maior risco situa-se entre 14 e 25 anos, correspondendo a aproximadamente 50% dos pacientes que desenvolvem o quadro<sup>2</sup>. Outro estudo mostrou que cerca de 12% dos

transtornos psicóticos iniciam antes dos 18 anos e menos de 10% antes dos 10 anos, evidenciando a relevância das psicoses de início precoce<sup>3</sup>.

As psicoses de início precoce, com sintomas antes dos 18 anos, representam parte relevante dos transtornos psicóticos. A maioria dos casos ocorre na adolescência (13 a 17 anos), enquanto o surgimento antes dos 13, denominado psicose de início na infância, é excepcional. Estima-se que cerca de 12% de todos os transtornos psicóticos e 8% dos casos de esquizofrenia comecem antes dos 18 anos, sendo os da infância responsáveis por menos de 10% desse total<sup>3</sup>.

Considera-se de início precoce as manifestações antes dos 18 anos e de início muito precoce aquelas que surgem antes dos 13<sup>3</sup>. Essa apresentação associa-se a maior gravidade clínica, com comprometimento cognitivo, social e funcional mais acentuado. A intervenção célere, especialmente quando reduz a duração da psicose não tratada, pode atenuar esses desfechos

e melhorar significativamente o prognóstico<sup>3,4</sup>. Evidências indicam que o atraso no início do tratamento está associado a maior refratariedade sintomática, pior resposta terapêutica e prejuízo funcional em longo prazo<sup>5</sup>.

Apesar da relevância clínica e do impacto funcional dessas condições, há escassez de serviços especializados para crianças e adolescentes com psicose no Brasil, especialmente no Nordeste. Para suprir essa lacuna, foi criado, em abril de 2024, o Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico na Infância e Adolescência (PEPIA) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), em Fortaleza, Ceará, iniciativa pioneira voltada ao diagnóstico precoce e ao cuidado especializado. Este relato descreve sua experiência inicial, modelo assistencial, desafios e contribuições para a saúde mental infantojuvenil.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Antes da criação do PEPIA, crianças e adolescentes com quadros de psicose eram atendidos no ambulatório “porta aberta” para Primeiro Episódio Psicótico do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), por psiquiatras sem especialização em infância e adolescência. As dificuldades de manejo clínico e terapêutico diante da maior complexidade diagnóstica desses casos motivaram a criação, em abril de 2024, do Ambulatório de Primeiro Epi-

sódio Psicótico na Infância e Adolescência (PEPIA), vinculado ao Núcleo de Atenção à Infância e Adolescência (NAIA) do HSMFPF. O serviço destina-se a indivíduos com até 18 anos incompletos, com foco no diagnóstico precoce e na continuidade do cuidado a pacientes e famílias.

O serviço funciona um turno por semana, recebendo encaminhamentos do ambulatório de Triagem em Psiquiatria da Infância e Adolescência, por meio da Central de Regulação de Sistemas de Saúde do Ceará, do serviço de emergência psiquiátrica do HSMFPF, dos ambulatórios especializados do NAIA e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Fortaleza. O tempo médio de espera é de cerca de dois meses, considerado curto no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o que favorece a intervenção precoce.

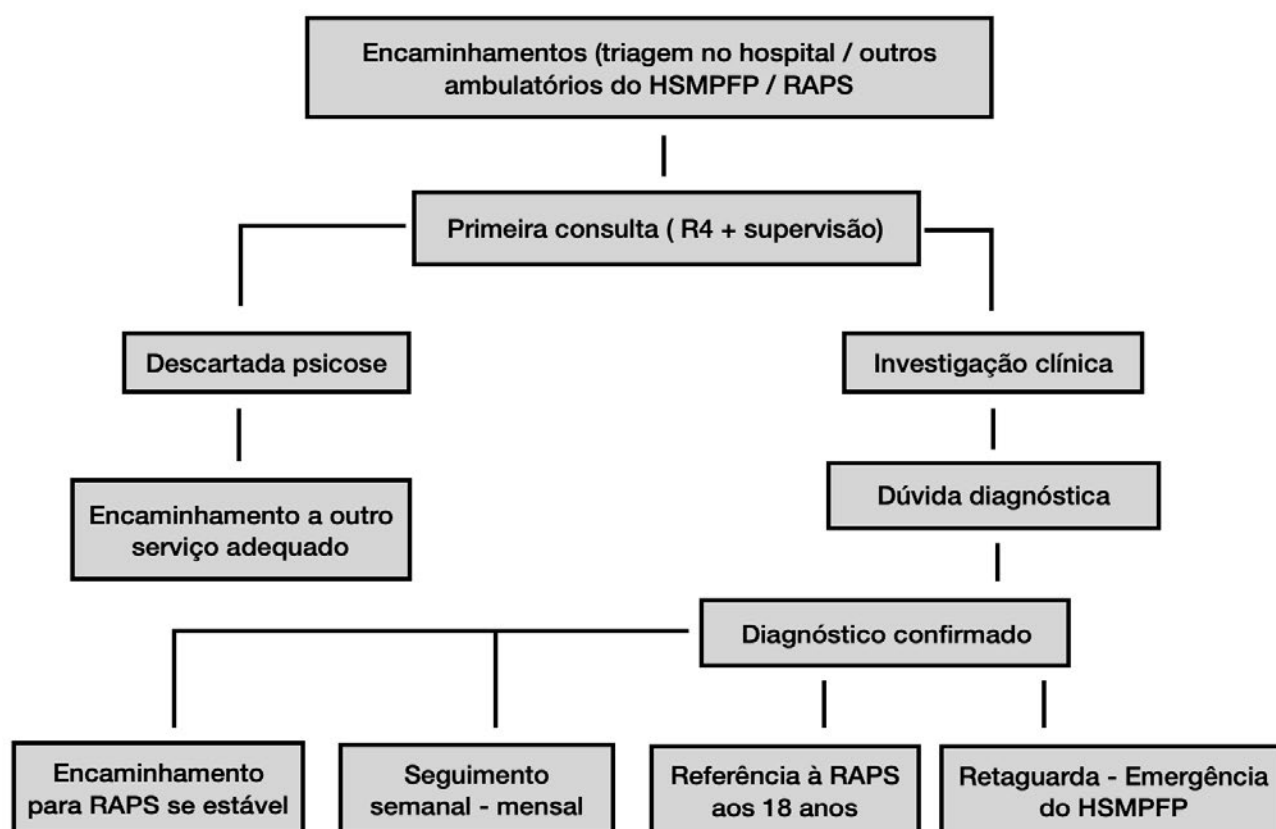
A equipe é composta por dois psiquiatras com área de atuação em Psiquiatria da Infância e Adolescência, responsáveis pelos atendimentos e pela supervisão clínica de um psiquiatra em formação nessa área. As discussões clínicas são realizadas para formulação diagnóstica e definição das condutas terapêuticas. Os pacientes têm acesso limitado à psicologia e à terapia ocupacional do NAIA, sendo priorizados conforme a gravidade e a demanda funcional.

O acompanhamento segue fluxo clínico estruturado (Figura 1). A avaliação inicial dos três psiquiatras define a presença ou não de psicose.

Casos descartados são encaminhados à RAPS do município, enquanto os duvidosos permanecem em acompanhamento até a definição diagnóstica. A periodicidade das consultas varia conforme a necessidade clínica, podendo ser de semanal

a mensal. Pacientes com diagnóstico confirmado integram o seguimento regular do PEPIA, sendo reencaminhados à RAPS quando estáveis ou ao completarem 18 anos.

**Figura 1.** Fluxograma de entrada e permanência no pepia.



Fonte: Elabora pelos autores.

Nos casos confirmados de psicose primária, utilizam-se as escalas PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) e WHOQOL-BREF para quantificar e monitorar a evolução sintomática e o impacto na qualidade de vida familiar. Até o momento, o serviço atendeu 18 pacientes, com média de idade de 14,8 anos e

diagnósticos principais de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno depressivo com sintomas psicóticos.

Faz parte da rotina ambulatorial solicitar exames laboratoriais e de neuroimagem para rastreio de causas secundárias (Quadro 1). Todos os exames laboratoriais são realizados no próprio

hospital, o que amplia o acesso e agiliza o diagnóstico. Embora não haja disponibilidade interna para neuroimagem ou eletroencefalograma, há articulação com a rede municipal para viabilizar essas avaliações. O tratamento farmacológico

segue as diretrizes atuais para psicoses em jovens, com ampla oferta de antipsicóticos típicos e atípicos, além de estabilizadores de humor, antidepressivos e benzodiazepínicos, disponíveis na farmácia do hospital.

**Quadro 1.** Exames solicitados em casos de primeiro episódio psicótico.

<b>Categoria</b>	<b>Exames Sugeridos</b>
<b>Hematológicos</b>	Hemograma completo, VHS/ PCR
<b>Bioquímicos</b>	Glicemia, perfil lipídico, função hepática, função renal, eletrólitos (Na, K, Ca, Mg)
<b>Endócrinos</b>	TSH, T4 livre
<b>Nutricionais</b>	Vitamina B12, Ácido fólico
<b>Infecciosos</b>	Sorologias: HIV, sífilis (VDRL), hepatites
<b>Outros</b>	Beta-HCG em meninas adolescentes; exame toxicológico quando suspeita de uso de substâncias
<b>Neuroimagem/EEG</b>	Solicitados conforme indicação clínica

Fonte: Elaborado pelos autores.

As intervenções psicossociais também integram as estratégias de cuidado do ambulatório (Quadro 2). A psicoeducação é incorporada às consultas médicas, oferecendo espaço de escuta e orientação a familiares e cuidadores. Relatórios periódicos são trocados com as escolas,

favorecendo a integração entre equipe de saúde, família e contexto educacional. Sempre que possível, o PEPIA articula encaminhamentos para recursos multiprofissionais do território, reforçando a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar.



**Quadro 2.** Desafios e estratégias do PEPIA.

<b>Desafio</b>	<b>Estratégia adotada</b>
Adesão familiar e estigma	Psicoeducação nas consultas; uso de LAI quando necessário
Limitação de vagas em psicologia e TO	Priorização de casos graves; encaminhamento para recursos da RAPS
Dificuldade de acesso a exames de imagem	Tentativa de articulação com os demais dispositivos da rede.
Rede de apoio fragmentada	Relatórios regulares às escolas; contato ativo com serviços da RAPS
Formação de profissionais em campo complexo	Supervisão intensiva; integração de residentes sob supervisão direta

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

O PEPIA representa um marco na saúde mental do Nordeste, ao suprir lacuna assistencial importante. Sua experiência inicial demonstra a viabilidade de um ambulatório especializado em psicose de início precoce, articulado à RAPS e com tempo de espera reduzido. Modelos internacionais, como o OPUS (Dinamarca) e o Early Psychosis Prevention and Intervention Centre – EPPIC (Austrália), evidenciam que o início precoce do tratamento após o primeiro episódio psicótico, com equipe multidisciplinar, envolvimento familiar e manejo intensivo, reduz a duração da psicose não tratada, melhora a adesão, diminui recaídas e internações e favorece a reinserção social e educacional<sup>6,7</sup>.

No Brasil, a saúde mental infantojuvenil foi incorporada tardiamente à agenda pública, o que gerou lacunas na assistência especializada<sup>8</sup>. A Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a RAPS, embora represente avanço na organização dos serviços, não inclui dispositivos específicos para o atendimento de crianças e adolescentes com psicose de início precoce. Nesse cenário, o PEPIA se destaca ao suprir uma demanda historicamente negligenciada nas políticas públicas, oferecendo modelo assistencial pioneiro na região Nordeste.

O PEPIA apresenta diferenciais relevantes. O tempo médio de espera, em torno de dois meses, contrasta com a realidade de grande parte dos serviços de saúde mental do país, onde o acesso costuma ser demorado e associado ao agravamento do sofrimento psicológico, aumento de

comportamentos de risco e piora clínica<sup>9,10</sup>. Essa maior agilidade favorece diagnóstico e intervenção precoces, fatores diretamente ligados a melhores prognósticos.

A avaliação clínica especializada, associada ao uso das escalas Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF), reflete a abordagem multidimensional do serviço. Destaca-se a rotina laboratorial nos casos de primeiro episódio psicótico, alinhada a protocolos internacionais de investigação clínica<sup>11</sup>. O acesso limitado a exames de imagem, porém, ainda representa desafio e evidencia desigualdades do sistema público de saúde.

Do ponto de vista terapêutico, o PEPIA dispõe de ampla variedade de antipsicóticos típicos e atípicos, permitindo individualizar o tratamento conforme o perfil clínico. Destacam-se o uso de clozapina nos casos refratários e de antipsicóticos de longa ação (LAI) em situações de baixa adesão. Essas estratégias são fundamentais nos casos complexos, contribuindo para reduzir recaídas, hospitalizações e sobrecarga familiar<sup>12,13</sup>.

As intervenções psicossociais, embora limitadas pela oferta reduzida de psicologia e te-

rapia ocupacional, são parcialmente supridas pela integração com a rede territorial e pela psicoeducação familiar conduzida pela equipe médica. O serviço mantém comunicação ativa com escolas e realiza encaminhamentos para recursos comunitários. A literatura ressalta que a articulação em rede e o envolvimento de múltiplos contextos (família, escola e comunidade) são fundamentais no manejo da psicose de início precoce<sup>14</sup>.

O estigma associado ao diagnóstico e as dificuldades de adesão ao tratamento, especialmente entre adolescentes, permanecem como importantes desafios para o serviço. Ainda assim, a experiência do PEPIA demonstra que a combinação de supervisão especializada, seguimento próximo e articulação com a RAPS favorece a continuidade do cuidado.

Além do impacto assistencial, o ambulatório tem papel formativo ao integrar residentes sob supervisão direta em um campo de alta complexidade. Essa articulação entre ensino e assistência segue modelos internacionais de intervenção precoce, que valorizam supervisão contínua e educação permanente para fortalecer flexibilidade, trabalho em equipe, otimismo, respeito à autonomia e tolerância à incerteza e ao risco<sup>15</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaebel W, Zielasek J. Focus on psychosis. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2015 Mar 31;17(1):9–18.
2. Chinarev VA, Malinina EV. The First Psychotic Episode: Clinical, Diagnostic Aspects, and Therapeutic Approaches. *DoctorRu.* 2024;23(7):102–12.

3. Kelleher I. Annual Research Review: Psychosis in children and adolescents: key updates from the past 2 decades on psychotic disorders, psychotic experiences, and psychosis risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2025 Apr 3;66(4):460–76.
4. Salazar de Pablo G, Rodriguez V, Besana F, Civardi SC, Arienti V, Maraña Garceo L, et al. Umbrella Review: Atlas of the Meta-Analytical Evidence of Early-Onset Psychosis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Jul;63(7):684–97.
5. Drake RJ, Husain N, Marshall M, Lewis SW, Tomenson B, Chaudhry IB, et al. Effect of delaying treatment of first-episode psychosis on symptoms and social outcomes: a longitudinal analysis and modelling study. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul;7(7):602–10.
6. Tamminga CA, Ivleva EI, Reininghaus U, van Os J, editors. Psychotic Disorders: Comprehensive Conceptualization and Treatments. *New York, NY: Oxford University Press*; 2020.
7. Neale A, Kinnair D. Early intervention in psychosis services. *British Journal of General Practice*. 2017 Aug;67(661):370–1.
8. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*. 2015 Jul;27(1):17–40.
9. Subotic-Kerry M, Borchard T, Parker B, Li SH, Choi J, Long E V, et al. While they wait: a cross-sectional survey on wait times for mental health treatment for anxiety and depression for adolescents in Australia. *BMJ Open*. 2025 Mar 24;15(3): e087342.
10. Reichert A, Jacobs R. The impact of waiting time on patient outcomes: Evidence from early intervention in psychosis services in England. *Health Econ*. 2018 Nov 16;27(11):1772–87.
11. Talavera GG, Pascual JPC, Vives JG. Protocolo de intervención ante un primer episodio psicótico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2023 Oct;13(86):5090–5.
12. Salazar de Pablo G, Rodriguez V, Besana F, Civardi SC, Arienti V, Maraña Garceo L, et al. Umbrella Review: Atlas of the Meta-Analytical Evidence of Early-Onset Psychosis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Jul;63(7):684–97.
13. Sancho-Echeverria R, Aymerich C, Rodríguez-Sánchez JM, Gil P, Pedruzo B, González-Torres MÁ, et al. Effect of long-acting antipsychotic treatment on psychiatric hospitalization rate in early psychosis patients: a naturalistic study. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2024 Jan 19; 14:20451253241243273.
14. Frawley E, Cowman M, Lepage M, Donohoe G. Social and occupational recovery in early psychosis: a systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions. *Psychol Med*. 2023 Apr 3;53(5):1787–98.
15. Pollard J, Cahill J, Srihari V. Building Early Intervention Services for Psychotic Disorders: A Primer for Early Adopters in the U.S. *Curr Psychiatry Rev*. 2017 Jan 17;12(4):350–6.

### Como citar:

Kubrusly CHC, Lima ME de S, Júnior JLF, Monteiro DPE. A implantação do ambulatório de primeiro episódio psicótico na infância e adolescência (PEPIA) em um hospital psiquiátrico público no nordeste do Brasil: Um relato de experiência. *Dialog Interdis Psiquiatria e Saúde Mental* [Internet]. [citado 14º de dezembro de 2025]; Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/16815>