

Newsletter para a Liderança e Excelência Clínica — Nº 3

26 de outubro de 2026 · 4 min de leitura · Para: direção clínica, chefias de serviço e coordenadores de unidade

Entram só os itens com efeito sobre o que fazemos amanhã ou sobre a forma de ler o caso. Cada item indica a natureza da evidência.

A. MUDAR JÁ

1. Antipsicóticos: a curva metabólica é frontal, não linear — Bazo-Alvarez JC et al., *Lancet Psychiatry*, 14 Out 2026

Série temporal interrompida sobre registos eletrónicos de cuidados primários em Inglaterra (CPRD Aurum, 2000–2023): 96 849 pessoas com perturbação mental grave sem diabetes tipo 2. Antes do tratamento a HbA1c subia 0,01 mmol/mol por semana e o peso 0,02 kg; nos 90 dias seguintes à iniciação, a HbA1c subiu 0,12 (IC95% 0,09–0,15) e o peso 0,21 kg por semana (0,20–0,22); depois, a HbA1c regressou ao basal. Pior com olanzapina (0,18) e nas mulheres. Quem partia de pré-diabetes teve 19,0% de incidência acumulada de diabetes tipo 2 a dois anos, contra 3,0%. 76,6% tinha pesagem registada, só 24,9% uma HbA1c.

Decisão: fixar pesagem e HbA1c na basal e às 12 semanas de toda a iniciação de antipsicótico, com responsável e prazo. *Natureza:* coorte observacional; não compara fármacos e confunde prescrição com gravidade.

2. GLP-1 na Psiquiatria: três fontes, uma decisão — Davoodian N et al.; Uscher-Pines L et al.; Keshen A et al.

Davoodian (*Lancet Psychiatry*, 14 Out), 70 257 adultos com esquizofrenia e diabetes tipo 2: a iniciação de um agonista GLP-1 associou-se a menor hospitalização psiquiátrica (HR 0,76) e a menor apresentação no serviço de urgência (HR 0,71). Uscher-Pines (*JAMA Psychiatry*, 14 Out), inquérito longitudinal: dos 242 que bebiam à iniciação, 44,2% bebe menos e 52,6% igual; uso não saudável de álcool no ano anterior, OR 2,30. Keshen (*World Psychiatry*, outubro 2026), consenso Delphi com 45 peritos: rastrear perturbação do comportamento alimentar antes de iniciar, estratificar a monitorização e evitar os GLP-1 em perturbação alimentar ativa. Em paralelo, o CHMP deu parecer positivo ao orforglipron oral (15 Out 2026), com decisão da Comissão pendente: um GLP-1 oral deve chegar à Europa.

Decisão: registar em nota clínica, antes de iniciar um GLP-1, o rastreio de perturbação alimentar e de álcool; e num paciente com perturbação mental grave e diabetes tipo 2, tratar a diabetes sem demora. *Natureza:* observacional e consenso; não é ensaio de eficácia psiquiátrica — não apresentar o GLP-1 como tratamento da esquizofrenia.

3. Olanzapina de libertação prolongada subcutânea mensal: aprovação nos EUA — 9 Out 2026

A FDA aprovou a olanzapina de libertação prolongada em suspensão injetável (Weltruza, Teva), primeira e única formulação subcutânea mensal de olanzapina de ação prolongada em adultos com esquizofrenia; as doses 318–531 mg equivalem a olanzapina oral de 10–20 mg/dia. O ensaio SOLARIS randomizou 675 adultos. O que interessa ao serviço não é o fármaco, que é antigo, mas a barreira logística: a formulação intramuscular existente impõe REMS, instalação certificada e três horas de observação após cada injeção; a nova dispensa doses de carga, suplementação oral e monitorização pós-injeção.

Decisão: não alterar o menu de LAI; o produto é norte-americano, sem autorização europeia comunicada. Registrar o precedente: remover a barreira de observação altera o cálculo de adesão. *Natureza:* aprovação reguladora norte-americana assente em ensaio revisto por pares; fonte primária: comunicado da empresa.

B. DESLOCAÇÕES DO MODELO

4. O atlas dos fatores de risco e de proteção para as psicoses — Aymerich C et al., *World Psychiatry*, outubro 2026

Revisão panorâmica pré-registada: 69 revisões sistemáticas, 970 estudos, 221 fatores. Seis com evidência convincente: etnia negra em Inglaterra (OR 4,89; IC95% 4,04–5,92) e peso ao nascer abaixo de 2000 g (1,77). Maiores frações atribuíveis populacionais: adversidades na infância 40,69%, Toxoplasma 20,47%, cannabis 5 a 7 dias por semana 12,75%.

Leitura: o modelo desloca-se do neurobiológico isolado para o social, o perinatal e o de exposição familiar. *Limites:* fatores de população, não determinantes individuais; etnia e baixo peso ao nascer não são modificáveis, e uma OR de 4,89 não é um mecanismo.

5. TDAH e transição para perturbações psicóticas — Thapar A, Dennison CA, Kandeğer A, Owen MJ, *Molecular Psychiatry*, 14 Out 2026

Perspetiva de quatro autores, um da Cardiff. O risco de perturbação psicótica em quem tem TDAH é 4,7 a 8,9 vezes o da população geral, As hipóteses para que só uma fração transite: o TDAH como manifestação precoce de psicose; o tratamento, com dados atuais a indicar que o metilfenidato não está associado a aumento do risco; e um substrato neurodesenvolvimento partilhado. Não há método validado de estratificar o risco.

Leitura: o TDAH deixa de ser um diagnóstico menor para os cuidados secundários e passa a ser marcador de risco neurodesenvolvimento partilhada. *Limites:* perspetiva, não ensaio; as OR vêm de literatura transversal e não dizem o que acontece a um paciente.

6. O prognóstico do cuidado compulsivo não é uma só coisa — Hofstad T et al., *Lancet Psychiatry*, 14 Out 2026

Coorte de registos noruegueses, 321 708 pessoas entre 18 e 65 anos, em cinco grupos. Os grupos de cuidado compulsivo tiveram resultados substancialmente piores do que o cuidado voluntário e a população geral. Mortes por suicídio e causas externas: 55,7% na observação compulsória, 38,2% no cuidado voluntário, 18,6% na população geral. Inversão por sexo: nas mulheres sobem suicídio e consumo de substâncias; nos homens, sobretudo o consumo.

Leitura: os grupos de cuidado compulsivo definidos legalmente não devem ser tratados como uma população prognóstica única; a inversão por sexo é o achado mais acionável. *Limites:* observacional, com confundimento residual; descreve, não explica.

7. Criatividade e saúde mental: o que os gémeos mostram — Xia P et al., *Molecular Psychiatry*, 8 Out 2026

14 658 gémeos suecos, com controlos co-gémeos e pontuações poligénicas. A criatividade artística associou-se a pior saúde mental: propensão psicótica, perturbação

depressiva maior e ansiedade; a científica não mostrou associação consistente. Fatores genéticos partilhados explicam grande parte da associação, com uma exceção: uma relação causal possível entre sintomas depressivos e abertura, que persiste no modelo longitudinal.

Leitura: desloca o lugar da criatividade na clínica; a leitura corrente que faz da produção artística um atestado de vitalidade interna não sobrevive ao controlo genético. *Limites:* fenótipo medido por realizações e profissões; direção causal em aberto.

C. NO RADAR

8. Buprenorfina após cetamina: um ensaio de 50 e cinco cartas — *American Journal of Psychiatry*

Ensaio de base, 19 de maio de 2026: aleatorizado, duplo-cego, com placebo, centro único, 50 participantes com perturbação depressiva maior e ideação suicidária. Cetamina intravenosa 0,5 mg/kg e, 48 horas depois, buprenorfina sublingual 0,2–0,8 mg/dia ou placebo durante quatro semanas: variação da SSI –11,6 contra –6,3, Glass delta 0,76 (IC95% 0,11–1,39), p<0,001, sem diferença na depressão. Novo em outubro: cinco cartas de 19 Out põem em causa a durabilidade do efeito, a especificidade antisuicida face ao efeito antidepressant e o confounding do desenho.

Estado: preliminar e contestado. Não alterar o protocolo de urgência: um ensaio de centro único com 50 participantes não sustenta mudar uma via.

9. Motivista (CT-155): a primeira indicação para sintomas negativos é uma aplicação — 5 Out 2026

A Click Therapeutics anunciou que a FDA lhe concedeu clearance 510(k) para o Motivista, dispositivo terapêutico digital prescrito, adjuvante do cuidado ambulatorial gerido pelo clínico, em adultos com sintomas positivos clinicamente estáveis; a empresa apresenta-o como o primeiro tratamento da FDA indicado especificamente para sintomas negativos da esquizofrenia. O ensaio CONVOKE randomizou 457 adultos em 66 centros dos EUA. na CAINS-MAP (0 a 36), a melhoria às 16 semanas foi de 6,8 pontos contra 4,2 com o controlo, diferença de 2,6 (IC95% 1,2 a 4,0), d de Cohen 0,36 (IC95% 0,17 a 0,56), que os próprios autores classificam como pequeno a moderado.

Estado: observar. É clearance de dispositivo classe II por equivalência substancial, não aprovação de fármaco, e não há preço nem lançamento. A cobertura secundária assinala que as diferenças nos sintomas negativos expressivos e na avaliação global do paciente não foram significativas às 16 semanas. Sem autorização na Europa.

D. PARA A PRÓXIMA REUNIÃO DE COORDENAÇÃO

- Protocolo metabólico.** Fixar pesagem e HbA1c na basal e às 12 semanas de toda a iniciação de antipsicótico, com responsável e prazo. Medir a nossa cobertura antes do alvo: a literatura encontra 24,9% com HbA1c registada.
- Roteiro do GLP-1.** Definir o que fica registado antes de iniciar: perturbação do comportamento alimentar atual e passada, e consumo de álcool. Definir também a oferta de psicoterapia.
- TDAH nos cuidados secundários.** Decidir se registamos sintomas psicóticos prodromais e uso de estimulantes nos pacientes com TDAH, e por que via nos articulamos com os cuidados primários.
- Rotulagem das inovações.** Uma regra única para o que comunicamos a pacientes, famílias e equipas: distinguir ensaio revisto por pares, autorização da FDA, parecer do CHMP e comunicado de empresa, e indicar a disponibilidade real em Portugal.

FONTES

- Bazo-Alvarez JC et al. *Lancet Psychiatry*. 2026;13(11):955–965. doi: 10.1016/S2215-0366(26)00274-9
- Davoodian N et al. *Lancet Psychiatry*. 2026;13(11):931–942. doi: 10.1016/S2215-0366(26)00276-2
- Uscher-Pines L et al. *JAMA Psychiatry*. 2026. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2026.3242
- Keshen A et al. *World Psychiatry*. 2026;25(3):465–474. doi: 10.1002/wps.70096
- EMA, parecer positivo do CHMP para Founday (orforglipron), EMA/CHMP/229918/2026, 15 Out 2026; decisão da Comissão pendente.
- Teva, aprovação do WELTRUZA pela FDA, 9 Out 2026 (empresa); SOLARIS, NCT05693935.
- Aymerich C et al. *World Psychiatry*. 2026;25(3):427–443. doi: 10.1002/wps.70093
- Thapar A, Dennison CA, Kandeğer A, Owen MJ. *Mol Psychiatry*. 2026. doi: 10.1038/s41380-026-03926-4
- Hofstad T et al. *Lancet Psychiatry*. 2026;13(11):919–930. doi: 10.1016/S2215-0366(26)00275-0
- Xia P et al. *Mol Psychiatry*. 2026. doi: 10.1038/s41380-026-03925-5
- Am J Psychiatry. 2026. doi: 10.1176/appi.ajp.20250840 (19 Mai 2026); cartas de 19 Out: 10.1176/appi.ajp.20260540, 20260563, 20260564, 20260656; resposta 20260834.
- Pratap A et al. *JAMA Netw Open*. 2026;9(9):e2635753. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2026.35753 (CONVOKE). Clearance 510(k) do Motivista: Click, 5 Out 2026.

NOTA DE RIGOR

Os itens 1, 4, 5, 6 e 7 são estudos revistos por pares publicados em outubro de 2026. O item 2 reúne duas coortes observacionais e um consenso por Delphi, além de um parecer do CHMP ainda sujeito a decisão da Comissão: nenhuma das fontes é ensaio de eficácia, e nenhuma aprovação está em vigor na Europa. O item 3 é uma autorização da FDA comunicada por empresa, sem autorização europeia. O item 8 assenta num ensaio aleatorizado de 50 participantes publicado em maio de 2026: o novo em outubro são cinco cartas, que não são estudos. O item 9 é um ensaio revisto por pares cuja clearance de dispositivo foi concedida por equivalência substancial; os resultados secundários citados vêm de cobertura secundária, não do resumo publicado.