

Critérios de exclusão:

- ✓ hipersensibilidade aos fármacos
- ✓ psicose alcoólica ou tóxica
- ✓ dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos
- ✓ impossibilidade de adesão ao tratamento e de acompanhamento contínuo.
- ✓ diagnósticos de mania ou depressão isolados, transtorno esquizoafetivo ou de transtorno bipolar.

Paciente com diagnóstico de esquizofrenia

Diagnóstico: clínico, de acordo com CID-10

Possui familiar ou responsável legal interessado, participativo, disponível *?

* No caso de paciente cronicamente asilado, é requerida a presença de um funcionário da instituição disponível e capaz de manejar estressores do ambiente de forma continuada

Sim

Paciente com adesão ao serviço de atendimento psiquiátrico ambulatorial ou de internação?

Não

Exclusão do PCDT

Possui algum critério de exclusão?

Não

Não

Risco de suicídio atual ou discinesia tardia com repercussão significativa?

Sim

Clozapina

Situações especiais para troca do medicamento em uso:

- ✓ Discinesia tardia e tentativa de suicídio: substituir o medicamento em uso por clozapina;
- ✓ Má adesão ao medicamento oral: substituir por decanoato de haloperidol;
- ✓ Comorbidades clínicas iniciadas após o uso de olanzapina e quetiapina (como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes melito, desenvolvimento de síndrome metabólica) considerar a substituição por ziprasidona;
- ✓ Aumento da prolactina por uso da risperidona: substituir por outro antipsicótico.

Exclusão do PCDT

Não

Diagnóstico de depressão pós-esquizofrenia?

Sim

Antipsicóticos e antidepressivos

Antipsicótico em monoterapia (de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente)

Falha terapêutica**?

Sim

Trocar para outro Antipsicótico (de acordo com o uso prévio)

Não

Manter tratamento e monitorizar

Intolerância por efeitos extrapiramidais mesmo após ajuste de dose?

Sim

Associar biperideno ou propranolol

Avaliação dos sintomas extrapiramidais pelas escalas Simpson – Angus Rating Scale (SAS), Barnes Akathisia Rating Scale e Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)

Manter tratamento e monitorizar

Persiste a intolerância por efeitos extrapiramidais?

Sim

Trocar para olanzapina, quetiapina ou ziprasidona

Falha terapêutica** ou intolerância?

Não

Manter tratamento e monitorizar

Clozapina

Trocar por olanzapina, quetiapina, risperidona ou ziprasidona, preferencialmente as que não foram utilizadas nos dois tratamentos iniciais

Sim

Intolerância à clozapina por agranulocitose?

Não

Manter tratamento e monitorizar