

ESQUIZOFRENIA			
Portaria SAS/MS nº 364 – 09/04/2013			
Medicamento	OLANZAPINA		CLOZAPINA
CID 10	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3, F20.4; F20.5; F20.6; F20.8		
Apresentação	5 e 10 mg (comprimido)		25 e 100 mg (comprimido)
Inclusão	<p>Pacientes que preencherem os critérios para diagnóstico de Esquizofrenia, e que tenham familiar ou responsável legal para acompanhamento.</p> <p>Poderá ser considerada em caso de refratariedade a pelo menos 2 medicamentos utilizados por pelo menos 6 semanas. Também em casos de alto risco de suicídio e discinesia tardia de repercussão significativa, mesmo antes de se completarem 6 semanas.</p>		
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> • Formulário Médico para Esquizofrenia completamente preenchido e assinado pelo médico. • Exames: colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemograma com plaquetas, AST e ALT. 		
Administração	Dose máxima: 20 mg/dia. <ul style="list-style-type: none"> • Na ocorrência de efeitos graves de Clozapina, em pacientes refratários, a Olanzapina poderá ser usada até 30mg/dia. 		Dose máxima: 800 mg/dia. <ul style="list-style-type: none"> • Em caso de risco grave de suicídio, dispensar somente para o responsável legal, com registro claro de alerta para a dose letal (2,5g).
Prescrição Mensal Máxima	186 cp (5 mg) 93 cp (10 mg)		992 cp (25 mg) 248 cp (100 mg).
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas e de pressão arterial em 3, 6 e 12 meses; - Perfil lipídico e glicemia de jejum devem ser refeitos em 3 e 12 meses. Após, monitorar anualmente; - Hemograma com plaquetas, AST e ALT, repetir anualmente; - Nível sérico de prolactina (sempre que houver sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais). 		
	Hemograma completo a intervalos semanais e a cada aumento de dose nas primeiras 18 semanas e, após, mensalmente.		
Exclusão	<p>Pacientes com psicose alcoólica ou tóxica, dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos e impossibilidade de adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo. Hipersensibilidade aos fármacos ou qualquer contraindicação absoluta ao seu uso.</p> <p>Leucócitos abaixo de 3.000/mm³, neutrófilos abaixo de 1.500/mm³ ou plaquetas abaixo de 100.000/mm³, doenças mieloproliferativas ou uso de agentes mielossupressores, história de agranulocitose/granulocitopenia com Clozapina, depressão do sistema nervoso central ou estado comatoso de qualquer natureza, íleo paralítico, história de miocardite por Clozapina, doenças hepáticas ou cardíacas graves ou epilepsia não controlada.</p>		
Tempo de Tratamento	Indeterminado		
Medicamento	RISPERIDONA	ZIPRAZIDONA	QUETIAPINA
CID 10	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8		
Apresentação	1 e 2 mg (comprimido)	40 e 80 mg (cápsula)	25, 100, 200 E 300 mg (comprimido)

Inclusão	Pacientes que preencherem os critérios para diagnóstico de Esquizofrenia, e que tenham familiar ou responsável legal para acompanhamento.		
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> • Exames: colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemograma com plaquetas, AST e ALT. • Formulário Médico para Esquizofrenia completamente preenchido e assinado pelo médico. 		
Administração	Dose máxima: 6 mg/dia	Dose máxima: 160 mg	Dose máxima: 800 mg/dia.
Prescrição Máxima Mensal	186 cp (1 mg) 93 cp (2 mg)	62 cáp (80 mg) 124 cáp (40 mg)	992 cp (25 mg) 248 cp (100 mg) 124 cp (200 mg) 62 cp (300 mg)
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas e de pressão arterial em 3, 6 e 12 meses; - Perfil lipídico e glicemia de jejum devem ser refeitos em 3 e 12 meses. Após, monitorar anualmente; - Hemograma com plaquetas, AST e ALT, repetir anualmente; - Nível sérico de prolactina (sempre que houver sinais e sintomas sugestivos de alterações hormonais). 		
Exclusão	Pacientes com psicose alcoólica ou tóxica, dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos e impossibilidade de adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo. Hipersensibilidade aos fármacos.		
Tempo de Tratamento	Indeterminado		
Associações Não Permitidas	Os medicamentos deste PCDT não podem ser associados entre si.		
Validade dos Exames	Hemograma com plaquetas, AST e ALT, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum: 6 meses. *Para adequação Clozapina o hemograma apresentado deve ter validade de 30 dias.		
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Psiquiatria, CAPS ou Ambulatório de Saúde Mental.	
	Renovações Sem Alterações	Conforme PCDT não há exigência de especialidade.	
Renovação	LME + Receita		
Adequação	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento/redução de dosagem - LME + receita (autorizado pela própria Unidade). - Troca de medicamentos - LME + receita + Termo (TER). - Troca de CID - LME + receita - Se adequação com CLOZAPINA - LME + receita + Termo + Formulário + hemograma com contagem de plaquetas 		
Casos Especiais:			
<ul style="list-style-type: none"> - Usuários com diagnóstico de esquizofrenia com risco de suicídio no momento e aqueles que desenvolverem discinesia tardia com repercussão significativa poderão ser tratados com CLOZAPINA, independente de terapias prévias. - Usuário refratário com efeitos adversos graves de clozapina (agranulocitose, cardiopatia e oclusão intestinal) poderá utilizar dose de Olanzapina até 30 mg/dia. 			
CID 10:			
F20.0 Esquizofrenia paranóide			
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica			
F20.2 Esquizofrenia catatônica			
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada			
F20.4 Depressão pós-esquifrênica			
F20.5 Esquizofrenia residual			
F20.6 Esquizofrenia simples			
F20.8 Outras esquizofrenias			