

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USME-HUWC.016	
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA	Emissão: 16/04/2025	Próxima revisão: 16/04/2027
		Versão:3	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
6. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO	3
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	4
9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	5
10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA.....	5
10.1. Alta ambulatorial	5
10.2. Alta hospitalar.....	5
11. MONITORAMENTO	5
12. REFERÊNCIAS.....	5
13. HISTÓRICO DE REVISÃO	6

1. SIGLAS E CONCEITOS

APS: Atenção Primária à Saúde
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
FC: Frequência Cardíaca
FR: Frequência Respiratória
HSMM: Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto
HUWC: Hospital Universitário Walter Cantídio
MEAC: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
MEEM: Mine-Exame do Estado Mental
NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS: Organização Mundial de Saúde
PTS: Projeto Terapêutico Singular
RAPS-CE: Rede de Atenção Psicossocial no Ceará
SUS: Sistema Único de Saúde

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.016
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA		Emissão: 16/04/2025
			Versão:3
			Próxima revisão: 16/04/2027

SEI: Sistema Eletrônico de Informações

SGQVS: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SOPAI: Sociedade de Assistência e Proteção a Infância de Fortaleza

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

TER: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

2. OBJETIVOS

- ✓ Organizar o fluxo regulatório de acesso aos serviços de saúde mental que integram a RAPS–CE, promovendo a articulação dos serviços disponíveis no HUWC com os demais equipamentos de saúde mental disponíveis no território;
- ✓ Aprimorar o modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade;
- ✓ Avaliar estratégias para o alcance da atenção qualificada, de acordo com a complexidade e densidade tecnológica que o cuidado exige;
- ✓ Aperfeiçoar a assistência multiprofissional aos pacientes com esquizofrenia acompanhados ambulatorialmente no HUWC através do aprimoramento, qualificação, avaliação e normatização da abordagem assistencial em saúde mental visando o acesso aos recursos necessários de forma eficiente e equânime.

3. JUSTIFICATIVAS

Pautada nos princípios da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental prevê a prioridade aos atendimentos realizados no âmbito territorial e comunitário, assegurando aos usuários do sistema de saúde o direito de acesso ao melhor tratamento, de acordo com as suas necessidades, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

A Esquizofrenia é uma condição crônica que demanda atendimento continuado no sistema de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade e que pode agudizar e requerer intervenções específicas e imediatas, necessitando de outros pontos de atenção além dos já envolvidos no acompanhamento continuado.

O cuidado em saúde mental se desenvolve através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que está presente em diversos serviços e equipamentos tais como: As Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), leitos de Internamento psiquiátrico em Hospitais Gerais e nos CAPS III dentre outros.

No âmbito do SUS, são ofertados leitos para internamento psiquiátrico no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), na Santa Casa de Misericórdia, no Hospital São Vicente de Paulo, no Hospital Nosso Lar, na Sociedade de Assistência e Proteção a Infância de Fortaleza (Sopai)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.016
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA		Emissão: 16/04/2025
			Versão:3
		Próxima revisão: 16/04/2027	

e no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM) dentre outros.

Entre os instrumentos de regulação do acesso assistencial estão as diretrizes e os protocolos clínicos e operacionais que têm a função de orientar o uso estratégico dos recursos terapêuticos, otimizando a qualidade da assistência prestada.

O Protocolo de assistência ao paciente com Esquizofrenia representa uma ferramenta de apoio à decisão clínica na regulação do acesso aos pontos de atenção da RAPS, buscando estabelecer prioridades e definir os recursos assistenciais mais adequados a cada caso.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Este protocolo deve ser aplicado a todos os profissionais do HUWC que prestam assistência em saúde de forma direta ou indireta.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Compete ao psiquiatra estabelecer a hipótese diagnóstica inicial e diagnósticos diferenciais através da entrevista clínica; estabelecer o vínculo terapêutico para adesão do paciente ao tratamento proposto, comunicando riscos e benefícios; estabelecer o tratamento psicofarmacológico de acordo com o diagnóstico inicial; fazer seguimento ambulatorial e monitorização através de exames, quando necessário; e, estabelecer junto com a equipe da alta do serviço, quando melhora sustentada, ou transferência para serviço de atenção primária.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Na avaliação em saúde mental, é preciso fazer uma anamnese que inclua a história de saúde mental, seguida da avaliação da saúde física para identificar condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. Essas ações devem ser realizadas com o consentimento da pessoa, sempre que possível.

Após a avaliação da saúde física e realização do diagnóstico diferencial, a avaliação em saúde mental deve conter as seguintes informações, que podem ser coletadas junto ao paciente e/ou junto ao familiar/responsável:

a) Anamnese

- Queixa principal: sintoma razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento.
- História pregressa de condições mentais e comportamentais: problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos, eventuais tentativas de suicídio; presença de tabagismo e o uso de álcool e substâncias.
- História clínica geral: problemas de saúde física; lista dos medicamentos atuais; alergias a medicamentos; comorbidades orgânicas associadas.
- História familiar de condições mentais e comportamentais: possível história familiar de condições mentais e comportamentais.
- História psicossocial: fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social; atual funcionamento sócio-ocupacional; informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, história de trabalho ou emprego, estado civil, número e idade dos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.016
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA		Emissão: 16/04/2025
			Versão:3
			Próxima revisão: 16/04/2027

filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.

b) Exame físico:

Pressão Arterial (PA); Frequência Cardíaca (FC); Frequência Respiratória (FR); temperatura axilar (TAX). Informações sobre fatores de risco: sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, uso nocivo de álcool ou outras substâncias, comportamentos de risco e doenças crônicas; existência de comorbidades.

c) Exame psíquico:

Nível de consciência; aparência global; atitude geral, atenção, curso, forma e conteúdo do pensamento, humor/afeto, sensopercepção, juízo de realidade, volição, pragmatismo, inteligência, memória e crítica de morbidade.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Na avaliação dos casos de saúde mental, os atendimentos devem ser singulares (personalizados). A solicitação de exames deve estar baseada na necessidade de realização de diagnóstico diferencial excluindo possíveis causas orgânicas.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Para cada paciente avaliado deve ser formulado, por equipe multiprofissional, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que leve em consideração as características biopsicossociais de cada paciente.

A escolha dos fármacos deve ser feita considerando o histórico de resposta prévia, assim como o perfil de tolerabilidade e as contraindicações de cada fármaco e as características clínicas e pessoais de cada paciente. Para cada um dos fármacos, devem ser observadas as contraindicações relativas e considerado o risco-benefício de seu uso. A conduta envolve o tratamento dos episódios agudos e o tratamento de manutenção, com a finalidade de prevenir a recorrência de novos episódios.

Os tratamentos devem ser feitos com um fármaco de cada vez (em monoterapia) de acordo com o perfil de segurança e a tolerabilidade do paciente. Todos os antipsicóticos, com exceção da clozapina, podem ser utilizados, sem ordem de preferência. Em caso de falha terapêutica (definida como o uso de qualquer desses fármacos por pelo menos seis semanas, nas doses adequadas, sem melhora de pelo menos 30% na escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale - BPRS), uma segunda tentativa com outro antipsicótico deverá ser feita.

Em caso de efeitos adversos extrapiramidais, estarão indicados, após ajuste de dose, biperideno ou propranolol. Se houver persistência dos efeitos mesmo depois dessa alternativa, estará indicada a substituição por outro antipsicótico com menor perfil de efeitos extrapiramidais, como olanzapina, quetiapina ou ziprasidona. A clozapina deve ser considerada em caso de refratariedade a pelo menos dois antipsicóticos utilizados por no mínimo seis semanas, nas doses adequadas, e se não houver melhora de pelo menos 30% na escala BPRS. A clozapina também pode ser utilizada se houver risco alto de suicídio e discinesia tardia. Na impossibilidade de adequada adesão ao uso oral de qualquer dos fármacos acima, será indicado um de depósito, o

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.016
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA		Emissão: 16/04/2025
			Versão:3
			Próxima revisão: 16/04/2027

decanoato de haloperidol.

9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Nos moldes da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a internação em saúde mental é medida excepcional e só deve ser acionada após o esgotamento dos recursos extra-hospitalares. Pertence a um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que deve ser elaborado nos territórios onde os sujeitos vivem, não devendo ser, a única ou a primeira opção de tratamento aos sujeitos em sofrimento psíquico. A referida Lei também define que as internações em saúde mental somente serão autorizadas mediante laudo médico individual circunstanciado que caracterize seus motivos.

Uma vez identificadas a necessidade de internação e a disponibilidade de vaga, o médico preenche o Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e encaminha o paciente para o Setor de Internação.

10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Alta ambulatorial

Pacientes em acompanhamento por equipe multiprofissional que apresentem estabilização do quadro por período significativo podem ser encaminhados para acompanhamento em unidade primária de saúde, ou CAPS do município de sua residência.

10.2. Alta hospitalar

Após a comunicação de alta pelo médico, o cidadão internado, ou o seu responsável, receberá o sumário de alta e deverá aguardar o contato da equipe multiprofissional, que efetuará as orientações necessárias sobre a continuidade dos cuidados em sua residência e sobre o processo de alta hospitalar.

11. MONITORAMENTO

Avaliar a efetividade das medidas propostas e ao mesmo buscar de forma continuada alternativas de melhoria da qualidade da assistência em saúde mental ao paciente com esquizofrenia acompanhado no HUWC.

12. REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998;
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 9 de abril de 1999. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia;
4. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Versão 2018;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.016
Título do Documento	ESQUIZOFRENIA		Emissão: 16/04/2025
			Versão:3
			Próxima revisão: 16/04/2027

- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_a_valiacao_e_classificacao_de_risco.pdf. Acesso:
- BRASIL. Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

Aqui deve conter todo o histórico do documento caso esse não seja a primeira versão.

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01.05.2018	
02	27.05.2022	Inclusão dos tópicos 6,10,14
03	2024	Alteração no título

14. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Tatiana Pinho Carvalho Fama	
VALIDAÇÃO	
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.045122/2024-98, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Luciana Freitas Fernandes Chefe da Unidade de Saúde Mental do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.045122/2024-98, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Luany Elvira Mesquita Carvalho Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.045122/2024-98, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br