

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
1. Transtornos Depressivos* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo inicial sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>OU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a pelo menos duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas cada) <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com episódio depressivo associado à sintomas psicóticos <u>OU</u> C. Usuário(a) com episódio depressivo atual em paciente com episódios prévio graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica) <u>OU</u> D. Usuário(a) com episódio depressivo associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e. g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Sintomas psicóticos agudizados D. Agudização do quadro do transtorno mental
2. Transtornos de Ansiedade, do Espectro Obsessivo-Compulsivo e/ou Pós-traumático* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>OU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas) <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e. g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Agorafobia ocasionando interferência significativa nas atividades da vida diária com vistas à realização de Terapia Cognitivo Comportamental <u>OU</u> B. Fobia específica com necessidade de Terapia de Exposição <u>OU</u> C. Sintomas evitativos do Transtorno de Estresse Pós-traumático importantes com necessidade de Terapia de Exposição <u>OU</u> D. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> E. Usuário mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> C. Transtorno Obsessivo Compulsivo com <i>insight</i> muito prejudicado e associado à prejuízo funcional <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> D. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
3. Transtornos por Uso de Substâncias* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool ou outras drogas com interferência leve nas atividades da vida diária <u>OU</u> B. Usuário(a) com transtorno por uso de drogas com interferência leve nas atividades da vida diária <u>OU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> C. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool ou outras drogas com interferência significativa nas atividades da vida diária motivado para tratamento visando abstinência e/ou redução dos danos relacionados ao uso <u>OU</u> <i>Necessidades específicas</i> B. Usuário(a) gestante ou lactante <u>OU</u> C. Comorbidade psiquiátrica de difícil manejo <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> D. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência (Centro, LENO, Restinga) <u>OU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência (Centro, LENO, Restinga) <u>OU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u> : <i>Necessidades específicas</i> A. Presença de CAPS AD na região de referência (GCC, SCS, NHNI, NEB, PLP)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão (agressão do usuário para com outros) elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>OU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (<i>overdose</i>) <u>OU</u> E. Risco para síndrome de abstinência grave <i>Obs.: Risco de agressão de outros para com o usuário não se constitui um motivo para internação</i>

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
4. Sofrimento mental relacionado à exposição a evento traumático* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição à situação de violência de nível leve a moderado <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição à situação de violência de nível grave e/ou com interferência significativa nas atividades da vida diária <u>OU</u> B. Vítima de violência sexual <u>OU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente <u>OU</u> D. Usuário(a) com rede de apoio frágil	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado
5. Transtorno Bipolar	Suspeita de Transtorno Bipolar pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de episódio maniaco ou hipomaniaco atual <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) gestante C. Usuário(a) com transtorno bipolar que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno bipolar associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e. g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
6. Transtornos Psicóticos (Esquizofrenia, T. Esquizoafetivo, T. Esquizofreniforme, etc.)	Suspeita de Transtorno Psicótico pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de psicose <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuária gestante C. Usuário(a) com transtorno psicótico que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno psicótico associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e. g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental, incluindo agudização da psicose

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
7. Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Suspeita de Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade por mais de 6 meses <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> A. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado
8. Transtornos do Controle de Impulsos (e.g., Jogo patológico, tricotilomania, escarificação, transtorno explosivo intermitente)	Suspeita de Transtorno de Controle de Impulsos pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de transtornos do controle de impulsos <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno do controle de impulsos que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno do controle de impulsos associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
9. Transtornos Alimentares (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar)	Suspeita de Transtornos Alimentares pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 12 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de transtorno alimentar (Anorexia, Bulimia ou Transtorno de Compulsão Alimentar) atual <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com IMC menor que 17,5 <u>OU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC)	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Usuário(a) com IMC menor que 17 <u>OU</u>; B. Comportamentos compensatórios inapropriados a fim de evitar ganho de peso (e.g., vômitos, laxativos/diuréticos, exercício em excesso) quase todos os dias <u>OU</u>; C. Episódios de compulsão alimentar quase todos os dias	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II- Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. IMC igual ou menor que 15 <u>OU</u> B. Sintomas clínicos associados ao baixo peso (e.g., hipotensão, bradicardia) <u>OU</u> B. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> C. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> D. Agudização do quadro do transtorno mental

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
10. Transtorno do Neurodesenvolvimento que persistem na vida adulta (e.g., Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista)	Suspeita de Transtorno do Neurodesenvolvimento pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de Transtorno do Neurodesenvolvimento <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno do neurodesenvolvimento que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno do neurodesenvolvimento associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
11. Aspectos gerais para demais situações ou agravos não listados acima	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas leves ou com baixo prejuízo funcional <u>OU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Refratariedade a tratamentos prévios <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Prejuízo funcional importante <u>OU</u> C. Transtornos mentais em gestantes <u>OU</u> D. Associação com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Ideação suicida persistente <u>OU</u> F. Tratamento marcado por recidivas frequentes ou sintomas mal controlados	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>OU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (<i>overdose</i>) <u>OU</u> E. Risco elevado para síndrome de abstinência