

Dimensão Sintomática / Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado EESCA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Necessidade de outros serviços e encaminhamentos	Emergência / Internação
6. Transtornos do Comportamento Disruptivo e Irritabilidade (e.g. Transtorno Opositor Desafiante, Transtorno de Conduta, Transtorno da Desregulação Disruptiva do Humor)	Suspeita de Transtornos do Comportamento Disruptivo e Irritabilidade 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>QU</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 comportamento disruptivo ou irritabilidade <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtornos do comportamento disruptivo ou irritabilidade que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>QU</u> D. Usuário(a) com transtornos do comportamento disruptivo ou irritabilidade associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	CrITÉrios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
7. 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>QU</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>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com IMC menor que percentil 15 (-1.5 escore z) para idade e sexo <u>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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 percentil 5 (-1.5 escore z) para idade e sexo <u>QU</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>QU</u> C. Episódios de compulsão alimentar quase todos os dias	CrITÉrios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. IMC igual ou menor que percentil 3 para idade e sexo <u>QU</u> B. Sintomas clínicos associados ao baixo peso (e.g., hipotensão, bradicardia) <u>QU</u> B. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> C. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> D. Agudização do quadro do transtorno mental
8. 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 12 meses <u>QU</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 maníaco ou hipomaniaco atual <u>QU</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>QU</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>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	CrITÉrios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
9. 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 12 meses <u>QU</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>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. 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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	CrITÉrios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental, incluindo agudização da psicose
10. Transtornos do Controle de Impulsos (e.g., Jogo patológico, tricotilomania, escarificação)	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 12 meses <u>QU</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>QU</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>QU</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>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	CrITÉrios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental

Dimensão Sintomática / Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado EESCA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Necessidade de outros serviços e encaminhamentos	Emergência / Internação
11. Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual	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 12 meses <u>QU</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>QU</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>QU</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>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Transtorno do Espectro Autista Grave ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Grave com predomínio de sintomas comportamentais ou emocionais; B. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> C. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> <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)	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Centro de Reabilitação</i> A. Transtorno do Espectro Autista Grave ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Grave com predomínio de sintomas de linguagem / comunicação social; <i>Neurologia Pediátrica</i> A. Episódio de convulsão ou outras manifestações neurológicas como ataxia/coreia <u>QU</u>; B. Regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor como perda de fala e/ ou marcha e/ou compreensão <i>Genética Médica</i> A. História de familiar de primeiro grau com transtorno do desenvolvimento intelectual <u>QU</u>; B. Pais consanguíneos <u>QU</u>; C. Alterações fenotípicas (como dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, suspeita de síndrome genética específica, entre outros) <u>QU</u>; D. Perímetro cefálico menor que o percentil 10 ou maior que o percentil 90.	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
12. Transtornos da comunicação, Transtornos de aprendizagem com prejuízo na leitura e escrita	Suspeita de Transtorno da Comunicação ou de Aprendizagem 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>QU</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 da Comunicação ou de Aprendizagem <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com Transtorno da Comunicação ou de Aprendizagem que já vem em tratamento e apresenta sintomas mal controlados <u>QU</u> D. Usuário(a) com Transtorno da Comunicação ou de Aprendizagem associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</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>QU</u> B. Atendimento de fonoaudiologia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Transtorno da Comunicação ou de Aprendizagem com predomínio de sintomas comportamentais ou emocionais; B. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> C. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> <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)	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Centro de Reabilitação</i> A. Transtorno do Espectro Autista Grave ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual Grave com predomínio de sintomas de linguagem / comunicação social; <i>Neurologia Pediátrica</i> A. Episódio de convulsão ou outras manifestações neurológicas como ataxia/coreia <u>QU</u>; B. Regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor como perda de fala e/ ou marcha e/ou compreensão <i>Genética Médica</i> A. História de familiar de primeiro grau com transtorno do desenvolvimento intelectual <u>QU</u>; B. Pais consanguíneos <u>QU</u>; C. Alterações fenotípicas (como dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, suspeita de síndrome genética específica, entre outros) <u>QU</u>; D. Perímetro cefálico menor que o percentil 10 ou maior que o percentil 90.	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental

Dimensão Sintomática / Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado EESCA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Necessidade de outros serviços e encaminhamentos	Emergência / Internação
12. 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>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 a 12 meses <u>QU</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>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Prejuízo funcional importante <u>QU</u> C. Transtornos mentais em gestantes <u>QU</u> D. Associação com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</u> E. Ideação suicida persistente <u>QU</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>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</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. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</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)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>QU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (<i>overdose</i>) <u>QU</u> E. Risco elevado para síndrome de abstinência