



Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROTOCOLO DE ACESSO - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00013027/2024-40

Assunto: PSIQUIATRIA INFANTOJUVENIL

CÓDIGO: DASAMB-PSIQ-PAC-1

REVISÃO: 0

1. ESPECIALIDADE

Psiquiatria Infantojuvenil - Agenda 2200.

2. IDADE E SEXO

Aplica-se aos pacientes de ambos os sexos, até a idade de 17 anos e 11 meses.

3. MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

3.1 CRITÉRIOS

Encaminhamentos médicos via CROSS de Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde dos municípios referência do HCFAMEMA que **não** possuem serviço de saúde mental.

Encaminhamentos médicos via CROSS de serviços de saúde mental, como CAPS e Ambulatórios dos municípios de referência do HCFAMEMA, de casos de maior complexidade ou de subespecialidades da psiquiatria.

Os encaminhamentos devem conter:

- Motivo, quadro atual e hipótese diagnóstica;
- Histórico de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas e se há alterações em exame neurológico;
- Tratamentos atuais e prévios para a condição psiquiátrica que motivou encaminhamento (com dose e posologia em caso de tratamento medicamentoso);
- Exames complementares, encaminhamentos para outras especialidades médicas ou acompanhamento terapêutico multidisciplinar, quando for o caso.

Observação: Pacientes que não se enquadrarem na complexidade do serviço terciário e que tem condições clínicas de acompanhamento na atenção primária ou nos CAPS/Ambulatórios serão referenciados a origem nas consultas de triagem ou consultas iniciais.

3.2 CID

3.2.1 TRANSTORNOS PSICÓTICOS

F20.0 Esquizofrenia paranoide;
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica;
F20.2 Esquizofrenia catatônica;
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada;
F20.4 Depressão pós esquizofrênica;
F21 Transtorno esquizotípico;
F22.0 Transtorno delirante;
F23.0 Transtorno psicótico agudo polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos;
F23.1 Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos;
F23.2 Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico (schizophrenia-like);
F24 Transtorno delirante induzido;
F25.0 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco;
F25.1 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo;
F25.2 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto;
F29 Psicose não orgânica não especificada.

3.2.2 TRANSTORNOS DE HUMOR

F30.0 Hipomania;
F30.1 Mania sem sintomas psicóticos;
F30.2 Mania com sintomas psicóticos;
F31.0 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco;
F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos;
F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos;
F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado;
F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos;
F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos;
F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto;
F32.1 Episódio depressivo moderado;
F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos;
F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos;
F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado;
F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos;
F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos;
F34.0 Ciclotimia.

3.2.3 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

F40.0 Agorafobia;
F40.1 Fobias sociais;
F40.2 Fobias específicas (isoladas);
F41.0 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica];
F41.1 Ansiedade generalizada;
F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo.

3.2.4 TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

F42.0 Transtorno obsessivo compulsivo com predominância de ideias ou de ruminções obsessivas;
F42.1 Transtorno obsessivo compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos [rituais obsessivos];
F42.2 Transtorno obsessivo compulsivo, forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos.

3.2.5 TRANSTORNOS RELACIONADOS AO TRAUMA

- F43.0 Reação aguda ao "stress";
- F43.1 Estado de "stress" pós-traumático;
- F43.2 Transtornos de adaptação.

3.2.6 TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS, CONVERSIVOS E SOMATOFORMES

- F44.0 Amnésia dissociativa;
- F44.1 Fuga dissociativa;
- F44.2 Estupor dissociativo;
- F44.3 Estados de transe e de possessão;
- F44.4 Transtornos dissociativos do movimento;
- F44.5 Convulsões dissociativas;
- F44.6 Anestesia e perda sensorial dissociativas;
- F44.7 Transtorno dissociativo misto [de conversão];
- F45.0 Transtorno de somatização;
- F45.1 Transtorno somatoforme indiferenciado;
- F45.2 Transtorno hipocondríaco;
- F45.3 Transtorno neurovegetativo somatoforme;
- F45.4 Transtorno doloroso somatoforme persistente;
- F48.1 Síndrome de despersonalização desrealização.

3.2.7 TRANSTORNOS ALIMENTARES

- F50.0 Anorexia nervosa;
- F50.1 Anorexia nervosa atípica;
- F50.2 Bulimia nervosa;
- F50.3 Bulimia nervosa atípica;
- F50.4 Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos;
- F50.5 Vômitos associados a outros distúrbios psicológicos.

3.2.8 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

- F60.0 Personalidade paranoica;
- F60.1 Personalidade esquizoide;
- F60.3 Transtorno de personalidade com instabilidade emocional;
- F60.4 Personalidade histriônica;
- F60.5 Personalidade anancástica;
- F60.6 Personalidade ansiosa [esquiva];
- F60.7 Personalidade dependente.

3.2.9 TRANSTORNOS DOS HÁBITOS E DOS IMPULSOS

- F63.0 Jogo patológico;
- F63.1 Piromania;
- F63.2 Roubo patológico [cleptomania];
- F63.3 Tricotilomania;

F63.8 Outros transtornos dos hábitos e dos impulsos.

3.2.10 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

3.2.10.1 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO (AGD)

F70.1 Retardo mental leve comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento;

F71.1 Retardo mental moderado comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento;

F72.1 Retardo mental grave comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento;

F73.1 Retardo mental profundo comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento.

Pacientes com Deficiência Intelectual que devem ser encaminhados para Psiquiatria da Infância e Adolescência:
Diagnóstico ou suspeita de deficiência intelectual ou AGD associado a:

- Auto/heteroagressividade; ou;
- Agitação psicomotora; ou;
- Sintomas psicóticos (delírios ou alucinações).

Pacientes que devem ser encaminhados para Neuropediatria e Genética médica:
Deficiência intelectual moderada/grave ou AGD em crianças com:

- História familiar de deficiência intelectual/AGD em parente de primeiro grau; ou o pai consanguíneo; ou;
- Alterações fenotípicas (como dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, suspeita de síndrome genética específica, entre outros); ou;
- Perímetro cefálico menor que Z score -2 ($Z < -2$) ou maior ou igual a +2. ($Z \geq +2$).

Pacientes que devem ser encaminhados para Neuropediatria:

- Deficiência intelectual ou AGD em crianças com episódio de convulsão ou outros sintomas neurológicos como ataxia/coreia; ou
- Regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor como perda de fala e/ ou marcha e/ou compreensão.

3.2.10.2 TRANSTORNOS DE LINGUAGEM

F80.0 Transtorno específico da articulação da fala;

F80.1 Transtorno expressivo de linguagem;

F80.2 Transtorno receptivo da linguagem;

F80.3 Afasia adquirida com epilepsia [síndrome de LandauKleffner];

F80.8 Outros transtornos de desenvolvimento da fala ou da linguagem;

F80.9 Transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem.

3.2.10.3 TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

F81.0 Transtorno específico de leitura;

F81.1 Transtorno específico da soletração;

F81.2 Transtorno específico da habilidade em aritmética;

F81.3 Transtorno misto de habilidades escolares;

F81.8 Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares;

F81.9 Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares.

Os pacientes com suspeita ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem devem ser encaminhados à Psiquiatria da Infância e Adolescência caso haja outros sintomas associados como: sintomas depressivos e ansiosos, impulsividade, agressividade, agitação, dificuldades atencionais, alterações de humor e irritabilidade ou outras alterações comportamentais.

Os pacientes devem ser encaminhados para outras especialidades quando:

- T. De Aprendizagem associado a alterações no exame neurológico (ataxia, sinais neurológicos focais, alteração de equilíbrio, entre outros); ou fenotípicas (dismorfismos craniofaciais ou esqueléticos, neurofibromas, etc.): Encaminhar à Neuropediatria
- T. de Aprendizagem associado a dificuldades de audição ou fala: Encaminhar à Otorrinolaringologia
- T. de Aprendizagem associado a problemas de visão: Encaminhar à Oftalmologia.

F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor;

F83 Transtorno específico misto do desenvolvimento.

3.2.10.4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

F84.0 Autismo infantil;

F84.1 Autismo atípico;

F84.2 Síndrome de Rett;

F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância;

F84.4 Transtorno com hiperinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;

F84.5 Síndrome de Asperger;

F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento;

F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento;

F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico;

F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA que devem ser encaminhados para Psiquiatria da Infância e Adolescência:

Diagnóstico ou suspeita de TEA associado a:

- Auto/heteroagressividade; ou
- Agitação psicomotora; ou
- Sintomas psicóticos (delírios ou alucinações)

Encaminhar para Neuropediatria:

Diagnóstico ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista associado a:

- Epilepsia não controlada ou outros sinais e sintomas neurológicos como ataxia/coreia, dentre outras.

3.2.10.5 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção;

F90.1 Transtorno hipercinético de conduta;

F90.8 Outros transtornos hipercinéticos;

F90.9 Transtorno hipercinético não especificado.

3.2.11 TIQUES

F95.0 Tique transitório;
F95.1 Tique motor ou vocal crônico;
F95.2 Tiques vocais e motores múltiplos combinados [doença de Gilles de La Tourette];
F95.8 Outros tiques;
F95.9 Tique não especificado.

3.2.12 TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO E TRANSTORNOS EMOCIONAIS QUE APARECEM HABITUALMENTE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

F91.0 Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar;
F91.1 Distúrbio de conduta não socializado;
F91.2 Distúrbio de conduta do tipo socializado;
F91.3 Distúrbio desafiador e de oposição;
F91.8 Outros transtornos de conduta;
F91.9 Transtorno de conduta não especificado;
F92.0 Distúrbio depressivo de conduta;
F92.8 Outros transtornos mistos da conduta e das emoções;
F92.9 Transtorno misto da conduta e das emoções não especificado.

3.2.13 TRANSTORNOS EMOCIONAIS COM INICIO ESPECIFICAMENTE NA INFÂNCIA

F93.0 Transtorno ligado à angústia de separação;
F93.1 Transtorno fóbico ansioso da infância;
F93.2 Distúrbio de ansiedade social da infância;
F93.3 Transtorno de rivalidade entre irmãos;
F93.8 Outros transtornos emocionais da infância;
F93.9 Transtorno emocional da infância não especificado.

3.2.14 TRANSTORNOS DO FUNCIONAMENTO SOCIAL COM INICIO ESPECIFICAMENTE DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

F94.0 Mutismo seletivo;
F94.1 Distúrbio reativo de vinculação da infância;
F94.2 Transtorno de fixação da infância, com desinibição;
F94.8 Outros transtornos do funcionamento social na infância;
F94.9 Transtorno do funcionamento social da infância não especificado.

3.2.15 OUTROS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS COM INICIO HABITUALMENTE NA INFÂNCIA

F98.0 Enurese de origem não orgânica.

Encaminhar para Psiquiatria da Infância e adolescência: Crianças com mais de 05 anos, apresentando enurese há pelo menos 03 meses e que preenchem todos os critérios abaixo:

- Ausência de sintomas de trato urinário inferior (como incontinência diurna, aumento da frequência urinária, urgência, sintomas obstrutivos, dor miccional, jato fraco, ITU recorrente) ou disfunção vesical, e;
- Descartadas condições como: anomalias congênitas da genitália, espinha bífida, bexiga neurogênica, uropatia obstrutiva, diabetes melito e diabetes insípido, epilepsia, infecção urinária, e;
- Sem resposta a intervenções comportamentais por pelo menos 3 meses na APS.

F98.1 Encoprese de origem não orgânica;
F98.2 Transtorno de alimentação na infância;
F98.3 Pica do lactente ou da criança;

F98.4 Estereotipias motoras;
F98.5 Gagueira [tartamudez];
F98.6 Linguagem precipitada;
F98.8 Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência;
F98.9 Transtornos comportamentais e emocionais não especificados com início habitualmente na infância ou adolescência.

4. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM AGENDA E CID

Nº AGENDA	NOMENCLATURA SIRESP	DIA DA SEMANA	Nº VAGAS/SEMANA	HORÁRIO	TIPO DE VAGA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
2200	Psiquiatria Infantojuvenil	Quarta-feira	2	8h00	SIRESP	Lígia Botelho de Moraes

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Cartão SUS;
Comprovante de Residência;
Filipeta CROSS;
Guia de referência;
Registro Geral (RG).

6. EXAMES OBRIGATÓRIOS

Não se aplica.

7. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

9. CONTROLE DE QUALIDADE

9.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	03/10/2024	-	Elaboração

10. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Psiquiatria	Julia Leonelli Vono
Psiquiatria	Larissa Dall'Antonia Garbelini
Psiquiatria	Ligia Botelho

11. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

12. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Superintendente em Substituição	Tarcísio Adilson Machado
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital Dia	Thiago Luccas Correa dos Santos Gomes



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 03/10/2024, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Luccas Correa dos Santos Gomes, Diretor Téc. de Saúde III**, em 04/10/2024, às 07:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Superintendente em Substituição**, em 04/10/2024, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041914775** e o código CRC **3741E955**.