



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA 01, de 29 de MARÇO de 2023**

Estabelece o perfil dos pacientes para as áreas dos Serviços Clínicos Assistenciais do Núcleo de Emergência e Admissão e das Unidades de Internação no âmbito do Hospital Escola Portugal Ramalho no Processo de Internamento e Transferências Internas de Pacientes.

A DIREÇÃO GERAL, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, conforme artigo 11, inciso XVIII, da Resolução CONSU Nº 04/2016, de 20 de março de 2016;

Considerando que o Grupo Técnico Estruturante da Direção Geral tem a competência de normatizar as rotinas dos serviços e atividades dos seus servidores, conforme artigo 23, inciso III, da Resolução CONSU Nº 04/2016, de 20 de março de 2016;

Considerando a necessidade de fornecer referência e norteamento para cenários referentes ao Processo de Internamento e Transferências Internas de Paciente. Esta instrução normativa visa colaborar nas habilidades de resolução de problemas dos servidores e servir como uma orientação para execução de ações referentes a estes processos;

Considerando o resultado das discussões do Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria n 06, de 16 de agosto de 2022, que objetivou a elaboração do perfil dos pacientes das alas e serviços das unidades, composto pela Direção Médica, Direção de Gestão de Pessoas, Coordenação da Comissão de Revisão de Prontuários, Coordenação de Enfermagem, Coordenação de Serviço social, Coordenação de Psicologia, Representante do Núcleo Interno de Regulação, Representantes das alas Nossa Casa, Nova Vida, Oficina da Mente, Vila Aconchego, Vila Renascer, Médicos Plantonistas e Assistentes;

Considerando que o disposto nesta Instrução Normativa foi aprovado em reunião do Grupo Técnico Estruturante da Direção Geral em 14 de março de 2023.

**RESOLVE:**

Art. 1º - As Unidades Assistenciais e de Internação são compostas por 5 (cinco) Alas, e pelos 2 (dois) serviços transitórios, tendo a seguinte distribuição conforme tabela:

SETOR	TIPO	GÊNERO	FAIXA ETÁRIA	CAPACIDADE
Nova Vida	Internamento	Masculino	Menor de 18 e maior de 59 anos	18
Vila Aconchego	Internamento	Masculino	Entre 18 e 59 anos	27
Oficina da Mente	Internamento	Masculino	Entre 18 e 59 anos	50
Nossa Casa	Internamento	Feminino	Menor de 18 e maior de 59 anos	25



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNICISA**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

Vila Renascer	Internamento	Feminino	Entre 18 e 59 anos	40
IC - Intercorrência Clínica	Transitório	Masc./Fem.	Todas as idades	8
SOP - Serviço de Observação Psiquiátrica	Transitório	Masc./Fem.	Todas as idades	8

§ 1º - A quantidade de pacientes das Unidades Assistenciais e de Internação podem variar de acordo com necessidades especiais.

§ 2º - As variações deverão ser estabelecidas através de Planos de Contingência ou Portaria.

Art. 2º - Fica estabelecido que o Perfil Assistencial das Alas e Setores devem ser norteados pelos critérios e definições de atendimento de pacientes conforme descrito:

I – **Ala Nova Vida:** - Pacientes do sexo masculino adolescentes (de 12 até 17 anos, 11 meses e 29 dias), e idosos (a partir de 60 anos):

- a) Pacientes de longa permanência, com ruptura de seu vínculo familiar e social (residentes);
- b) Idosos e/ou pessoas com transtorno mental que necessitam de cuidados prolongados no leito com comorbidades clínicas que não conseguem realizar o autocuidado e necessitam de ajuda profissional direta e constante;
- c) Adolescentes com sofrimento mental devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, em vulnerabilidade social que necessitam de internamento em regime de curta duração (o mínimo necessário a cada caso, conforme evolução do quadro e avaliação médica e demais membros da equipe multiprofissional);
- d) Pacientes com retardo mental moderado e grave, independentemente da faixa etária, em crise psiquiátrica e/ou vulnerabilidade familiar e social que necessitem de cuidado especializado em regime de internação;

§ 1º - Pessoas com deficiência física que consigam realizar o autocuidado, com autonomia, podem ser alocados em outras alas, conforme avaliação médica e demais membros da equipe multiprofissional;

§ 2º - Paciente que apresente diabetes descompensada, rebaixamento do estado clínico geral, alteração dos sinais vitais, entre outras necessidades que precise de monitoramento constante, deve ser avaliada pelo médico para possível transferência para o Setor de Intercorrência Clínica.

II - **Ala Vila Aconchego** – Pacientes do sexo masculino com idades entre de 18 (dezoito) a 59 (cinquenta e nove) anos:

- a) Com quadro de uso abusivo e ou dependência de álcool e outras drogas, que apresentem agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida. Com várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito, com risco elevado psicossocial;
- b) Com ou sem comorbidades psiquiátricas, que necessitam de acolhimento em regime de curta duração (o mínimo necessário a cada caso, conforme evolução do quadro e avaliação médica e demais membros da equipe multiprofissional), porém a prioridade é que o diagnóstico principal seja dependência química a uma substância psicoativa.

§ 1º - Com sinais de abstinência necessitando de cuidados clínicos para desintoxicação deverão ser acolhidos no Setor de Intercorrência Clínica, inicialmente;





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNICISAL**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

§ 2º - Paciente que apresente diabetes descompensada, rebaixamento do estado clínico geral, alteração dos sinais vitais, entre outras necessidades que precise de monitoramento constante, deve ser avaliada pelo médico para possível transferência para o Setor de Intercorrência Clínica.

**III - Ala Oficina da Mente** - Pacientes do sexo masculino com idades entre de 18 (dezoito) a 59 (cinquenta e nove) anos.

- a) Com sintomas psicóticos como delírios, alucinações, confusão mental e impulsividade, com risco para si e/ou terceiros;
- b) Sem limitação física ou dificuldades de autocuidado, que tenham autonomia para realizarem sozinhos: banho, alimentação e deambulação e sem comorbidade orgânica ou com comorbidade controlada;
- c) Com sinais de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, tentativa de suicídio, sem condições de tratamento extra hospitalar, sem suporte psicossocial e familiar;
- d) Com retardo mental leve a moderado, com episódio de agitação psicomotora, autoagressividade e/ou heterodirigida, com risco para si e/ou terceiros.

§1º - Paciente que apresente diabetes descompensada, rebaixamento do estado clínico geral, alteração dos sinais vitais, entre outras necessidades que precise de monitoramento constante, deve ser avaliada pelo médico para possível transferência para o Setor de Intercorrência Clínica;

§ 2º - Pacientes surdos que tenham dificuldade de comunicação e com dificuldade de autocuidado, devem ser encaminhados para a Nova Vida;

§ 3º - Mulheres TRANS devem ser encaminhadas para as Alas femininas, de acordo com sua especificidade e subjetividade.

**IV - Ala Nossa Casa** - Pacientes do sexo feminino adolescentes (de 12 até 17 anos, 11 meses e 29 dias,) e idosos (a partir de 60 anos):

- a) Idosas com transtorno mental, delírios, alucinações e confusão mental, com ou sem limitações físicas, com comorbidades clínicas que necessitem de cuidados específicos (ex: diabéticos, insulino dependentes, com dificuldades de deglutição de alimentos e/ou medicação e etc.);
- b) Com sinais de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, tentativa de suicídio, sem condições de tratamento extra hospitalar, sem suporte psicossocial e familiar;
- c) Adolescentes com quadro de transtorno mental, relacionado ou não ao uso abusivo de álcool e outras drogas, necessitando de internação, sem condições de tratamento extra hospitalar e psicossocial e sem suporte sociofamiliar.

§ 1º - Paciente que apresente diabetes descompensada, rebaixamento do estado clínico geral, alteração dos sinais vitais, entre outras necessidades que precise de monitoramento constante, deve ser avaliada pelo médico para possível transferência para o Setor de Intercorrência Clínica.



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

§ 2º - Nas situações excepcionais das pacientes que possuam quadro atípico (Ex: retardo mental moderado ou grave, deficiência física, etc.) a equipe multiprofissional estabelecerá comunicação para transferência entre alas.

§ 3º - Gestantes e puérperas com sintomas psicóticos associados a comportamento e risco para si e/ou terceiros, que não necessitem de cuidados no leito;

V – **Ala Vila Renascer** - Pacientes do sexo feminino com idades entre de 18 (dezoito) a 59 (cinquenta e nove) anos:

- a) Com transtorno mental, apresentando sintomas psicóticos como delírios, alucinações, confusão mental e impulsividade, com quadro de agressividade e/ou agitação psicomotora, sem comorbidade clínica (fragilidade física, dificuldade de deglutição, estado geral rebaixado, dificuldades de locomoção), que tenham autonomia para autocuidado (tomar banho, andar, se alimentar sozinha e sem dificuldade de deglutição);
- b) Com transtorno mental ou sofrimento devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, apresentando episódio de agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida e várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito com ou sem comorbidades psiquiátricas que necessitam de acolhimento em regime de curta duração (o mínimo necessário a cada caso, conforme evolução do quadro e avaliação médica e demais membros da equipe multiprofissional), com internação voluntária ou involuntária.

§ 1º - Paciente que apresente diabetes descompensada, rebaixamento do estado clínico geral, alteração dos sinais vitais, entre outras necessidades que precise de monitoramento constante, deve ser avaliada pelo médico para possível transferência para o Setor de Intercorrência Clínica.

VI – **Setor de Intercorrência Clínica (IC):**

- e) Diabetes descompensada;
- f) Pressão arterial alterada necessitando de cuidados específicos e monitoramento constante;
- g) Lesões de pele em geral, em diferentes estágios, que necessitem de cuidados, acompanhamento e avaliação específicos;
- h) Baixa adesão ao tratamento medicamentoso;
- i) Baixa aceitação de dieta que prejudique o estado nutricional do paciente em sua função terapêutica;
- j) Soroterapia quando necessário;
- k) Sonda Nasogástrica (SNG) ou Sonda Nasoenteral (SNE);
- l) HIV positivo, até estabilização do quadro psiquiátrico;
- m) Doenças infectocontagiosas, durante o período de transmissibilidade;
- n) Necessidade de Sonda Vesical de alívio (SVA) ou Sonda Vesical de demora (SVD);
- o) Com uso abusivo de álcool e outras drogas, “delirium tremens”, cujo quadro clínico necessite de hidratação venosa e/ou desintoxicação;
- p) Uso de bolsa de colostomia;
- q) Traqueostomia que necessita de cuidados específicos.



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNICISA**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

§ 1º - Pacientes que são admitidos no hospital com o perfil descrito podem ser encaminhados para o setor, sendo importante levar em consideração os recursos e condições que podem ser ofertados. Nesse sentido, o Médico Plantonista, deve discutir o caso com a equipe multidisciplinar para os devidos encaminhamentos;

**VII – Setor de Serviço de Observação Psiquiátrica (SOP):**

- r) Crise de agitação psiquiátrica, auto e/ou heteroagressividade, crise de ansiedade e agitação psicomotora, que necessita de contenção mecânica, química e observação contínua;
- s) Paciente com risco ou tentativa recente de suicídio sem necessidade de cuidados clínicos que necessitem de observação constante;
- t) Pacientes com exacerbação da libido com risco de sofrer ou provocar violência;
- u) Paciente com risco de evasão, advindos das alas de internação.

§ 1º - Serão encaminhados pelo médico plantonista, pacientes recém-admitidos, acompanhado da Ficha de Atendimento de Urgência;

§ 2º - Os pacientes que ficarem em observação, permanecerão até 06 (seis) horas, e depois desse período, o médico de plantão deve avaliar para liberação ou internamento.

**Art. 3º** - A equipe assistencial plantonista e as equipes das alas devem atender as seguintes orientações gerais:

**I – Equipe Plantonista:**

- a) Médico decide pela necessidade ou não do internamento, podendo consultar os demais profissionais da equipe plantonista, incluindo situações em que a pessoa estiver em situação de vulnerabilidade sociofamiliar e não tenha suporte psicossocial;
- b) Médico Plantonista no ato do internamento deverá prescrever medicação para 07 (sete) dias no prontuário do paciente e o técnico de enfermagem da admissão deverá entregar o mesmo no Setor da IC ou SOP;
- c) Médico Plantonista deverá colocar na Ficha de Atendimento de Urgência, no ato da admissão do Paciente a hipótese diagnóstica ou diagnóstico principal, mesmo que seja provisório.
- d) Enfermeira de Plantão define a Ala que paciente deve ser encaminhado, em acordo com a hipótese diagnóstica ou diagnóstico principal e o perfil do paciente, atendendo o que diz os incisos I, II, III, IV e V do Art. 2º;
- e) Em casos de pacientes que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos I, II, III, IV e V do Art. 2º, a equipe plantonista poderá discutir a ala mais adequada para estes, justificando;
- f) Pacientes do SOP e IC deverão ser acompanhados pelo técnico de enfermagem até a Ala que o paciente for encaminhado, com o devido registro em prontuário do Médico Plantonista;

**II – Equipe das Alas:**

- a) As transferências necessárias entre alas, Intercorrência Clínica e Setor de Observação devem ser discutidas com a equipe multidisciplinar das alas ou setores envolvidos que estiverem presentes;





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNICISAL**  
**Hospital Escola Portugal Ramalho**

- b) Os encaminhamentos/transferências entre alas devem ser bem instruídos no prontuário do paciente, sempre respeitando os perfis de cada ala descritos nos incisos I, II, III, IV e V do Art. 2º;
- c) A enfermeira da equipe, ou na falta desta a enfermeira plantonista da supervisão, ficará responsável pela comunicação entre alas nos casos de transferências.

Art. 4º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

  
MARIA DERIVALDA ANDRADE  
Direção Geral do HEPR