



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 1/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023	Próxima revisão: 18/10/2025
		Versão: 1	

1. SUMÁRIO

1. SUMÁRIO.....	1
2. SIGLAS E CONCEITOS.....	1
3. OBJETIVO(S)	3
4. JUSTIFICATIVAS	3
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO.....	3
6. ESTRUTURA FÍSICA DA CLÍNICA MÉDICA	4
7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	5
8. NOMENCLATURA DE LEITO.....	9
9. CLASSIFICAÇÃO DO LEITO DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES DE USO	9
10. PROCESSO DE INTERNAÇÃO.....	10
11. ALTA DO PACIENTE.....	12
12. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	13
13. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE.....	16
14. FLUXOGRAMAS	16
15. MONITORAMENTO.....	22
16. APÊNDICE	22
17. REFERÊNCIAS.....	27
18. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	28

2. SIGLAS E CONCEITOS

AIH: AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ANSG: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL

AVD: ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

HUPAA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

MAN: MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

MIF: MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

NIR: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 2/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

NRS: NUTRITIONAL RISK SCREENING

SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

UCM: UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

UTI: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MR2: MÉDICO RESIDENTE DO SEGUNDO ANO DA CLÍNICA MÉDICA

CONCEITOS

ADMISSÃO: é a entrada e permanência do paciente no hospital, por determinado período. Tem por objetivos facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, proporcionar conforto e segurança.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

INTERNAÇÃO PROGRAMADA OU ELETIVA: realiza-se exclusivamente do âmbito ambulatorial e pode ser para a realização de uma investigação, tratamento clínico, um exame diagnóstico ou um procedimento terapêutico. São pacientes com solicitação de internação prévia.

INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA: é uma internação sem solicitação de internação prévia e que se realiza a partir de solicitação da sala 10 (atendimento de urgência do hospital).

INTERNAÇÃO PROVENIENTE DO NIR: pacientes que estão em atendimento ambulatorial no HUPAA e necessitam de internação ou pacientes oriundos de outra instituição e que são regulados pelo NIR.

ENTRADA: é a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas, ou por transferência interna.

SAÍDA: é a saída do paciente da unidade de internação por alta médica (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito).

ALTA HOSPITALAR: é um conjunto de atividades realizadas por uma equipe multiprofissional ao longo da internação, desde a admissão até o momento da alta, a fim de solucionar e facilitar o processo de alta hospitalar, assegurando as condições necessárias para a autonomia do usuário e a continuidade da assistência.

EVASÃO OU FUGA: é a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.

DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO: é a saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente.

TRANSFERÊNCIA INTERNA: mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do mesmo hospital. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 3/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

TRANSFERÊNCIA EXTERNA: o paciente é transferido para outro Hospital ou Unidade de Saúde.

ÓBITO HOSPITALAR: é aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não.

REINTERNAÇÃO: é a internação de um paciente no hospital dentro de um período definido (3 dias) após a alta deste paciente do mesmo hospital.

PRÉ-ALTA: é a realização de uma previsão de alta do paciente, 24 horas antes da efetiva alta. Combinada com a regulação permite planejar a atribuição de leitos.

CENSO HOSPITALAR: censo hospitalar é a contagem diária e o registro do número de leitos, ocupados e vagos, segundo tipologias e condições de uso.

3. OBJETIVOS

Integralizar as ações exercidas pelas diversas categorias profissionais na unidade;

Fortalecer o vínculo interdisciplinar com o intuito de uma melhor assistência ao usuário e nas inter-relações entre as equipes assistenciais;

Normatizar todas as condutas na admissão dos pacientes no serviço e orientar os profissionais sobre sua atuação;

Uniformizar os atos e procedimentos multidisciplinares, com o objetivo de sanar dúvidas referentes aos atos da admissão dos pacientes na Clínica Médica do HUPAA.

4. JUSTIFICATIVAS

Orientar os profissionais, de forma detalhada, os passos a serem seguidos por cada agente participante do processo de trabalho. Visando diminuir as lacunas existentes, melhorar a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos e consolidar uma rotina padrão para o Fluxo de Admissão de pacientes na clínica médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL).

Atualmente o HUPAA dispõe de 18 leitos de internação clínica hospitalar destinados a acomodar pacientes de qualquer especialidade clínica, sendo possível a sua subclassificação por especialidade, tais como: Cardiologia, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hepatologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO

5.1. Inclusão:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 4/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 15 anos, procedentes de Alagoas que precisem de internação clínica.

5.2. Ordenação

Como critérios para ordenação da internação serão:

Transferências internas (pacientes oriundos de outras unidades do HUPAA e da UTI)

Gravidade do paciente desde que o mesmo não tenha indicação de internação em leito de UTI, já não possuímos estrutura física de semi-intensiva na enfermaria.

Tempo em lista de espera interna e do NIR, de acordo com as especialidades clínicas.

5.3. Exclusão

Gestantes;

Pacientes com diagnóstico de câncer e com complicações/intercorrências relacionadas ao câncer ou ao tratamento oncológico;

Pacientes que necessitem de intervenção cirúrgica ou ortopédica;

Pacientes com diagnóstico de AVC hemorrágico ou AVC isquêmico agudo, assim como Síndrome Coronariana Aguda;

Pacientes que necessitem de procedimentos não realizados nesta instituição (por exemplo: cateterismo cardíaco);

Pacientes com propostas de internação social, como paciente institucionalizados (por exemplo: asilos) e sem condições sociais para programação de alta hospitalar;

Os pacientes poderão ser admitidos na Unidade de Clínica Médica (UCM) a partir das seguintes vias: **internação eletiva; internação de urgência; transferência interna; encaminhados após avaliação clínica no ambulatório do HUPAA e a partir do núcleo interno de regulação (NIR).**

6. ESTRUTURA FÍSICA DA CLÍNICA MÉDICA

A Estrutura Física da Clínica Médica, contém 7 (sete) enfermarias, sendo 6 (seis) com capacidade de atender até 5 (cinco) pacientes, e uma com capacidade para 1 (um) paciente. As enfermarias e distribuição dos leitos, seguem a seguinte nomenclatura: Enfermaria 408: Leito: 408-01; Enfermaria 409: leitos 409-01, 409-02, 409-03, 409-04, 409-05; Enfermaria 410: leitos 410-01, 410-02, 410-03, 410-04, 410-05; Enfermaria 411: leitos 411-01, 411-02, 411-03, 411-04, 411-05; Enfermaria 412: leitos 412-01, 412-02, 412-03, 412-04, 412-05; Enfermaria 413: leitos 413-01, 413-02, 413-03, 413-04 e 413-05. A Clínica Médica possui uma sala de prescrição médica, um quarto para repouso médico e do residente de clínica médica, uma sala de atendimento do serviço social, um posto de enfermagem, uma copa (esta compartilhada com a clínica oncológica) um expurgo com banheiro, uma sala de procedimentos e uma hotelaria.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 5/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

7.1. Compete ao médico plantonista

Triar/ analisar o perfil dos pacientes para cada subespecialidade que serão internados na enfermaria; Encaminhar / regular o paciente cuja assistência não seja possível no HUPAA; avaliar e autorizar a internação do paciente quando solicitado pelo Núcleo Interno de Regulação; comunicar a equipe de enfermagem sobre o internamento e estado do paciente; preencher Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), quando ainda não foi feito pelo (NIR) ou pelo médico residente; justificar autorização do acompanhante em formulário específico; supervisionar todos os atos médicos exercidos pelos médicos residentes; informar ao médico residente as internações realizadas; assumir as atribuições dos residentes, na ausência dos mesmos; assumir uma postura de acolhimento aos doentes e suas famílias, através de diálogo empático permanente; estabelecer uma relação harmônica do médico com a equipe multiprofissional a favor do doente. Priorizar transferências internas, seguido de lista de espera interna e núcleo de regulação interna, na ausência do médico residente solicitar culturas de vigilância de pacientes egressos de outros hospitais ou instituições asilares, de acordo com o POP de Admissão segura do Serviço de Controle de Infecção Associadas à Assistência à Saúde.

7.2. Compete ao médico residente

Sob a supervisão do plantonista ou preceptor da unidade: realizar a avaliação clínica do paciente admitido, suscitar hipóteses diagnósticas, solicitar exames complementares pertinentes ao caso e definir condutas a serem instituídas; realizar admissão junto aos internos de medicina; preencher o laudo para solicitação de internação hospitalar (AIH); realizar a prescrição médica e o preenchimento das guias específicas para liberação dos medicamentos; avaliar a necessidade de acompanhante, preenchendo, nestes casos, a solicitação e justificativa para autorização de acompanhante; definir o direcionamento do paciente aos cuidados da subespecialidade apropriada a seu caso; registrar as solicitações de internamentos em lista de espera interna; contatar paciente para internação, quando houver leitos disponíveis; priorizar transferências internas, seguido de lista de espera interna e núcleo de regulação interna, solicitar culturas de vigilância de pacientes egressos de outros hospitais ou instituições asilares, de acordo com o POP de Admissão segura do Serviço de Controle de Infecção Associadas à Assistência a Saúde.

7.3. Compete ao Enfermeiro assistencial e enfermeiro residente

Verificar a internação no AGHU; Providenciar a preparação do leito, de acordo com as necessidades do paciente; encaminhar o Laudo de Autorização de internação hospitalar, quando necessário; acolher o paciente e acompanhá-lo ao leito; atualizar o quadro de pacientes do setor; aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (realizar histórico de enfermagem, elencar os diagnósticos de enfermagem pertinentes e planejar a assistência de enfermagem; Identificar os riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos durante à internação; Identificar leito, prontuário e checar ou solicitar a pulseira de identificação; realizar as primeiras orientações sobre as normas e rotinas do setor ao paciente e seus familiares; encaminhar solicitações de exames,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 6/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

quando necessário; encaminhar paciente para exames de urgência, quando necessário; receber e executar a prescrição médica; coletar culturas de vigilância de pacientes egressos de outros hospitais ou instituições asilares de acordo com o POP de Admissão segura do Serviço de Controle de Infecção Associadas à Assistência à Saúde.

7.4. Compete ao Técnico de Enfermagem

Organizar o leito do paciente, conforme orientações do enfermeiro; realizar a aferição de sinais vitais e quando necessária, a aferição de glicemia capilar por hemogluco teste; executar prescrição médica e de enfermagem; realizar anotações de enfermagem; aguardar instruções do enfermeiro, caso novos procedimentos sejam necessários.

7.5. Compete ao Recepcionista administrativo da Admissão e Alta

Cadastrar o paciente e internar no sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários); imprimir a identificação do prontuário; solicitar a capa com excesso do prontuário ao SAME (Serviço de Arquivo e Médico e Estatística).

7.6. Compete ao Recepcionista da Clínica Médica (Burocrata)

Imprimir a identificação do leito do paciente; conferir os dados do prontuário, presença da AIH; atualizar o quadro de pacientes do setor e organizar os prontuários.

7.7. Compete a assistente social e residente de serviço social

Realizar entrevista social para conhecimento da realidade e expressões da questão social que interferem no processo de saúde-doença do usuário, procedendo à abordagem e intervenção necessária; Identificar seu acompanhante, familiares e rede de apoio existente, sendo verificados e confirmados os dados pessoais e contatos registrados pelo setor de admissão; realizar orientação sócio assistencial acerca dos direitos e deveres do usuário do SUS durante sua internação, bem como sobre o papel do acompanhante nesse processo e formas de acesso às diversas políticas públicas relacionadas às necessidades identificadas; planejar e executar as ações de acompanhamento social, educação em saúde, articulações inter setoriais diversas visando atender demandas e necessidades identificadas; registrar o resultado da entrevista social, seus encaminhamentos e ações profissionais no prontuário eletrônico.

7.8. Compete a psicóloga e residente de psicologia

Acompanhar diariamente o fluxo de admissões e altas da Clínica Médica; realizar busca ativa em prontuários e/ou coleta de informações com equipe assistente ou familiares sobre estado emocional do paciente diante quadro de adoecimento/tratamento/hospitalização; fazer visita ao leito para avaliação do paciente e levantamento de demandas psicológicas; realizar abordagem ao familiar ou cuidador, podendo ocorrer durante visita ao paciente ou de forma individual; avaliar e responder diante solicitação de pedido de consulta (formal ou informal); evoluir em prontuário; realizar visita multiprofissional; participar das reuniões semanais multiprofissional com supervisão da preceptoría para discussão dos casos visitados; realizar consultorias.

7.9. Compete ao terapeuta ocupacional



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 7/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

Avaliar o paciente de acordo com a solicitação de parecer; realizar triagem de pacientes acamados utilizando a MIF (Medida de Independência Funcional) para identificar pacientes com limitação da independência nas AVD (Atividades de Vida Diária); realizar levantamento de demandas para atendimento pela Terapia Ocupacional (treino das AVD, confecção de tecnologia assertiva para favorecer a independência, necessidade de prescrição de órtese para posicionamento, interesse por atividades significativas); prescrever aparelhos e materiais auxiliares na locomoção (cadeiras de rodas, cadeira para banho, bengala, andador, etc.) para que a família solicite junto aos Centros Especializados em Reabilitação do SUS ou à Secretaria de Saúde do seu Município; registrar evolução da Terapia Ocupacional em prontuário; Integrar a equipe multiprofissional nas discussões e construção de protocolos clínicos assistenciais que tenham interface com a assistência terapêutica ocupacional; colaborar com o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada; colaborar/compor comissões e grupos de trabalho voltados ao aperfeiçoamento e inovação de ações e serviços assistenciais.

7.10. Compete ao nutricionista e residente de nutrição

Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, de acordo com a legislação vigente e as diretrizes atuais relacionadas à assistência nutricional; realizar triagem de risco nutricional e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço, e colaborar com a implementação de técnicas de avaliação antropométrica; prescrever a dieta, o que inclui a terapia nutricional enteral e oral, e realizar sua reavaliação e adequação diariamente com base nas metas nutricionais e nos protocolos técnicos preestabelecidos, na causa de internação, nas comorbidades, na condição e achados clínicos, no diagnóstico nutricional e considerando as transições entre as vias de administração da Terapia Nutricional, assim como as interações drogas/nutrientes; participar das visitas/rounds multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente, conforme a rotina da UTI; registrar, diariamente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, em prontuário de clientes/pacientes/usuários, de acordo com protocolos preestabelecidos pela equipe de Nutricionistas; prescrever suplementos alimentares, módulos para nutrição enteral, novos alimentos e novos ingredientes, em conformidade com a legislação vigente, de acordo com a conduta nutricional definida; participar do planejamento, da supervisão e da preceptoria de estágios para residentes e estudantes de graduação em Nutrição; integrar a equipe multiprofissional nas discussões e construção de protocolos clínicos assistenciais que tenham interface com a assistência nutricional; colaborar com o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada;

7.11. Compete ao farmacêutico e residente de farmácia

Fazer a conciliação medicamentosa, coletando informação do paciente e/ou acompanhante a respeito do(s) medicamento(s) que ele possa ter usado antes da internação (casa ou serviço de saúde em que o paciente ficou internado) e comparar com as prescrições médicas feitas na admissão, transferências ou alta hospitalar, atuando na identificação e solução das possíveis discrepâncias junto ao médico. Caso haja algum medicamento que o paciente faça uso e não esteja prescrito, o farmacêutico procura o responsável pela prescrição para discutirem a

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 8/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

necessidade de inclusão; verificar se o(s) medicamento(s) prescrito(s) é(são) padronizado(s) no hospital, caso não seja(m), comunicar ao médico para avaliar uma substituição por medicamento(s) padronizado(s) disponível(is). Realizar o acompanhamento do tratamento medicamentoso que envolve desde a revisão da seleção, administração dos medicamentos, comprovação da dosagem correta, incluindo quantidade, frequência, via de administração, forma farmacêutica e reconhecimento da presença ou ausência de reposta terapêutica adequada, até a avaliação do potencial de produzir efeitos adversos. Com a finalidade de executar, quando necessário, a intervenção farmacêutica junto ao médico para adequar a prescrição no âmbito hospitalar. Acompanhar as possíveis interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento, incompatibilidade de administração via sonda, presença de alergia ao medicamento, calcular os ajustes da dose dos fármacos em relação à função renal e realizar a intervenção farmacêutica junto à equipe multiprofissional e/ou ao prescritor sugerindo a suspensão, modificação ou substituição do tratamento.

7.12. Compete ao fonoaudiólogo

Promover promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição; Posicionar-se quanto à segurança da alimentação via oral, para decisão conjunta da equipe, quanto à necessidade de vias alternativas de alimentação; indicar o volume e a(s) consistência(s) segura(s) por via oral, de forma parcial ou total; prescrever a modificação de consistências e a manutenção por via oral, de maneira segura e prazerosa, minimizando os riscos de bronco aspiração; solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais; participar das visitas/rounds multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente; participar do planejamento, da supervisão e da preceptoria de estágios para estudantes de graduação em Fonoaudiologia; integrar a equipe multiprofissional nas discussões e construção de protocolos clínicos assistenciais que tenham interface com a assistência fonoaudiológica; colaborar com o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada.

7.13. Compete ao fisioterapeuta

Executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente; atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; Habilitar pacientes; realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; participar das visitas/rounds multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente; participar do planejamento, da supervisão e da preceptoria de estágios para estudantes de graduação em Fisioterapia; integrar a equipe multiprofissional nas discussões e construção de protocolos clínicos

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 9/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

assistenciais que tenham interface com a assistência de fisioterapia; colaborar com o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada.

8. NOMENCLATURA DE LEITO

Os leitos hospitalares são classificados em:

Leito de internação é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado em conformidade a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Leito de isolamento hospitalar é aquele dotado de barreiras contra contaminação e destinado à internação de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis por gotículas ou aerossol, ou ainda de acordo com orientações do SCIRAS. Atualmente o leito de isolamento funciona na enfermaria 408. Na eventualidade de não existir como acomodar o paciente no leito de isolamento, todas as ações voltadas para isolamento padrão deverá ser cumpridas e suplementadas pelas ações de isolamento de contato e todas as orientações de higienização deverão ser abordadas junto à equipe de higienização do hospital. Pacientes e familiares ou acompanhantes, deverão ser avisados das razões do isolamento.

Leito de internação clínica hospitalar é destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade clínica, sendo possível a sua subclassificação por especialidades tais como: Cardiologia, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hepatologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia. É importante a variedade de internações nessas especialidades para atender os programas de ensino da UFAL e das residências médica e multiprofissional do HUPAA que atuam na Unidade da Clínica Médica.

Existindo a organização do número de leitos por especialidades, podendo serem flexibilizados de acordo com a procura das especialidades. Ver apêndice 1 – Proposta de Divisão de Número de Leitos por Especialidades.

Assim como as patologias, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), dentre as especialidades clínicas nas quais fazem parte do perfil da enfermaria de Clínica médica e as quais o HUPAA tem condições de prestar assistência (Apêndice 2).

9. CLASSIFICAÇÃO DO LEITO DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES DE USO

9.1. Leito de internação ativo (operacional): É o leito habitualmente utilizado para internação, mesmo que eventualmente não possa ser utilizado por período de até 30 dias, por qualquer razão.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 10/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

9.2. Leito bloqueado: Leitos de internação ativos que não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam a mesma enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal, higienização). O tempo de bloqueio não deverá ser superior a 30 (trinta) dias, a partir deste período será considerado leito desativado. Destaca-se que os leitos bloqueados devem ser considerados no cálculo da taxa de ocupação.

9.3. Leito desativado: São leitos que deixaram de fazer parte da capacidade instalada do hospital por alguma razão de caráter mais permanente fechado por período superior a 30 (trinta) dias. Vale ressaltar que, no ato do censo hospitalar, se houver a previsão de que o leito ficará fechado por mais de 30 dias, serão prontamente classificados como leito desativado.

10. PROCESSO DE INTERNAÇÃO

O processo da internação e da alta deve orientar-se de modo a garantir a equidade e a segurança do paciente no acesso; assegurar a priorização de leitos para as internações urgentes, transferências internas (unidade de terapia intensiva e outras enfermarias) e a disponibilidade para as internações programadas na data prevista da intervenção, bem como agilizar o processo administrativo.

As internações podem ser urgentes ou eletivas. As urgentes serão as solicitadas via centrais de regulação e/ou oriundas do atendimento ambulatorial. As eletivas são as programadas de acordo com os critérios pré-definidos por cada especialidade clínica.

As solicitações de internações eletivas e as procedentes do atendimento ambulatorial deverão ser encaminhadas ao setor de admissão e alta para serem incluídas na lista interna de espera, onde o médico residente ou médico plantonista registrará a solicitação.

10.1. Internação eletiva: Quando da internação eletiva, o médico residente do segundo ano da clínica médica (MR2), verifica a disponibilidade de leitos, entra em contato por telefone com o paciente ou com seu responsável, levando em consideração a fila de espera, gravidade do paciente e as especialidades, e informa o dia e o horário que o paciente deve estar presente na admissão e alta do hospital para que seja avaliado e internado. O médico plantonista ou o MR2 preenche o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar para fins de solicitação da AIH, e entrega ao setor de admissão e alta, na data indicada para internação. De posse da AIH preenchida, o setor de admissão e alta procede o internamento no sistema (AGHU). O serviço de internação deve realizar o cadastro de inclusão do usuário no sistema AGHU e/ou atualizar todos os dados cadastrais, em especial os contatos telefônicos. O serviço de internação irá contatar a unidade de destino do paciente, para informar sobre o seu encaminhamento à unidade. Realizar o processo de internação no AGHU e imprimir os termos para a internação e a pulseira de identificação; bem como falar ao paciente o que significa cada termo e solicitar sua assinatura ou do responsável nos termos. Uma vez finalizado o registro, o paciente será encaminhado para a enfermaria da clínica médica, com toda documentação necessária para o internamento, pela equipe de enfermagem do setor de admissão e alta. A equipe de enfermagem da clínica

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 11/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

médica recebe o paciente e encaminha para o leito destinado ao paciente. Equipe multiprofissional procede com os atendimentos admissionais. As demandas provenientes dos ambulatórios devem ser encaminhadas para a fila de espera através do MR2 ou preceptor, com os seguintes dados: nome do paciente, idade, diagnóstico, justificativa da solicitação de internamento e contato telefônico válido do paciente ou do seu responsável.

10.2. Internação de urgência: Quando a internação é de urgência/emergência, será procedente da sala de urgência do ambulatório (sala 10), a equipe de enfermagem da sala 10 entrará em contato com o médico plantonista da clínica médica (ramal 3857), o médico realizará o atendimento de urgência e definirá, se for o caso, a conduta para o internamento, este deve verificar disponibilidade de leitos, preencher o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar para fins de solicitação da AIH e encaminhar ao setor de admissão e alta com o responsável pelo paciente. De posse da AIH preenchida, o setor de admissão e alta procede o internamento no sistema (AGHU). Após a internação no sistema a equipe de enfermagem da sala 10 entra em contato com a enfermagem da clínica médica e passa as informações necessárias sobre o paciente que será internado. A sala 10 aguarda a liberação do leito pela enfermeira e encaminha o paciente.

10.3. Internação do paciente pelo núcleo interno de regulação (NIR): Os serviços solicitantes deverão realizar o cadastro dos pacientes no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HUPAA. Este cadastro será recebido no HUPAA pelo NIR, que fará os encaminhamentos. O médico regulador recebe a demanda pelo NIR, entra em contato com o médico plantonista da Clínica Médica, pelos ramais 3857 e 3829, o plantonista verificará a disponibilidade de leitos vagos junto aos residentes. Esses analisarão a viabilidade do caso solicitado (especialidade, características clínicas do paciente, proposta terapêutica, exames, diagnóstico, idade e outros) e autorizarão o internamento/transferência do paciente, levando em consideração todos os critérios. O plantonista junto ao residente recebe o paciente no HUPAA na admissão e alta e procede o internamento. O médico plantonista ou o MR2 preenche o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar para fins de solicitação da AIH, e entrega ao setor de admissão e alta. De posse da AIH preenchida, o setor de admissão e alta procede o internamento no sistema (AGHU). O serviço de internação deve realizar o cadastro de inclusão do usuário no sistema AGHU e/ou atualizar todos os dados cadastrais, em especial os contatos telefônicos. O serviço de internação irá contatar a unidade de destino do paciente, para informar sobre o seu encaminhamento à unidade. Realizar o processo de internação no AGHU e imprimir os termos para a internação e a pulseira de identificação; bem como falar ao paciente o que significa cada termo e solicitar sua assinatura ou do responsável nos termos. Uma vez finalizado o registro, o paciente será encaminhado para a enfermaria da clínica médica, com toda documentação necessária para o internamento, pela equipe de enfermagem do setor de admissão e alta. A equipe de enfermagem da clínica médica recebe o paciente e encaminha para o leito destinado ao mesmo. Equipe multiprofissional procede com os atendimentos admissionais.

10.4. Laudo de solicitação de autorização de internação hospitalar: Todas as internações necessitam da AIH – Autorização Internação Hospitalar - para serem processadas e

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 12/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

encaminhadas para ressarcimento do SUS. Depois de realizado o processo de internação, esse laudo será encaminhado a Unidade de Processamento da Informação/Faturamento para solicitar às Secretarias de Saúde de origem do paciente a AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

11. ALTA DO PACIENTE

Alta Hospitalar é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital. A alta hospitalar, é prerrogativa da equipe assistencial responsável pela internação. No momento que indicar uma data de alta, o profissional deverá marcar no AGHU a pré-alta.

Registro do processo de alta, o médico faz a programação da Alta Hospitalar (até 24 horas de antecedência) assinando a pré alta no prontuário do paciente, informando à equipe de Enfermagem sobre a alta e se haverá necessidade de algum procedimento ou medicação antes da saída do paciente.

Na programação de alta do paciente, deverá ser potencializada as discussões com as equipes, para um melhor planejamento e programação da alta, ser preenchido o sumário de alta no AGHU, impresso, assinado e carimbado, bem como ser providenciado as receitas e encaminhamentos necessários.

A equipe assistente realiza o levantamento das necessidades do usuário e encaminha as demandas.

A condição clínica para a alta-hospitalar é prerrogativa do profissional assistencial responsável pela internação do paciente. A decisão deve ser tomada de acordo com os ditames éticos e legais. As discussões entre equipes multidisciplinares devem ser estimuladas e sempre que possível planejar-se a alta com antecedência.

Documentos necessários para a alta hospitalar: Sumário de alta médica, com o detalhamento da situação clínica, medicações, orientações referentes aos cuidados necessários, devidamente assinados, datados e carimbados. O paciente receberá o Relatório de alta, as prescrições, as instruções e a contrarreferência para continuidade da assistência necessária ao paciente para a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência. Caso o paciente necessite de consulta de controle ambulatorial, o médico solicitará retorno pós alta e o paciente ou responsável, deverá agendar na central de marcação de consulta do HUPAA nos dias úteis.

11.1. Tipos de alta

Os diferentes tipos de alta serão registrados pelo médico no AGHU. Estes tipos são os seguintes:

11.1.1. **Alta Médica:** o paciente tem alta para o domicílio ou para internação domiciliar;

11.1.2. **Alta Administrativa:** A alta de paciente solicitada por acompanhante, familiares ou pelo próprio paciente. Somente será realizada com a autorização de um profissional médico, que avaliará os riscos da alta ou da transferência. O Hospital

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 13/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

reserva-se o direito de efetuar alta hospitalar ou transferência quando o paciente deixar de cumprir o regulamento interno, sempre que existirem riscos aos demais pacientes e à Instituição

11.1.3. **Transferência para outro hospital:** O paciente que será transferido para outro hospital. O NIR realiza contato prévio com o hospital para solicitar a vaga para transferência do paciente. Quanto a necessidade de transporte, a solicitação deverá ser realizada conforme ofício circular SEI 3, consta no Processo SEI 23540.006006/2022-01. O paciente será transferido no momento que o centro receptor comunicar a disponibilidade de leitos;

11.1.4. **Evasão:** É a saída do paciente do hospital sem autorização da equipe assistencial e sem comunicação da saída. Devendo realizar o registro adequado no sistema AGHU.

11.1.5. **Desistência do tratamento:** É a saída do paciente do hospital sem autorização da equipe assistencial, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a assistência que vinha sendo prestada, porém com comunicação da saída a unidade em que o paciente estava internado. Neste caso o paciente ou responsável deverá assinar documentação assumindo a responsabilidade da sua decisão;

11.1.6. **Óbito:** É aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não.

12. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

12.1. Internar paciente eletivo

Quadro 1 – Descrição do processo de trabalho da internação eletiva

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1.	RECEBER solicitação de internação	Médico residente ou médico plantonista	Verificar e confirmar a disponibilidade de leito.
2.	SOLICITAR internação	Médico	No momento da confirmação do leito, o médico preenche o laudo médico para solicitação de internação (AIH).
3.	ENCAMINHAR ao serviço de internação	Secretária administrativa e paciente	A secretária recebe a solicitação de internação.
4.	VERIFICAR/ GERAR o prontuário do paciente	Secretária administrativa (o)	Secretária (o) localiza paciente no sistema AGHU e verifica se há prontuário. Caso possua, atualizar os dados cadastrais, em especial os contatos telefônicos. Caso não possua prontuário, realizar cadastro no AGHU e abre um prontuário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 14/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

5.	INTERNAR paciente no AGHU	Secretária administrativa (o)	A secretária realiza internação no sistema AGHU. Imprime os termos e a pulseira de identificação, bem como fala ao paciente o que significa cada termo e solicita sua assinatura ou do responsável nos termos.
6.	EFETIVAÇÃO da internação	Secretária administrativa (o)	Comunica ao enfermeiro (a) do setor de internação que a internação foi efetivada.
7.	COMUNICAR a efetivação da internação do paciente	Enfermeiro (a) do setor de internação	Comunica a enfermagem da UCM, informando nome do paciente, prontuário e horário que o paciente será encaminhado a UCM.
8.	AGUARDAR liberação do leito	Enfermeiro (a) do setor de internação	Enfermagem da UCM libera o leito para que o paciente possa ser encaminhado.
9.	ACOMODAR paciente no leito	Equipe de enfermagem da UCM	A equipe de enfermagem recebe e acomoda o paciente no leito.

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

12.2. Internar paciente por demanda de urgência

Quadro 2 – Descrição do processo de trabalho da internação de urgência

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1.	SOLICITAR presença do médico plantonista na sala 10 pelos ramais 3857 ou 3829	Equipe de enfermagem da sala 10	Equipe de enfermagem, solicita presença do médico plantonista na sala 10 do ambulatório (sala de urgência).
2.	ATENDER o paciente	Médico plantonista	O médico plantonista avalia o paciente e decide por internação.
3.	DISPONIBILIZAR leito	Médico plantonista	Médico verifica disponibilidade de leitos.
4.	SOLICITAR internação	Médico	No momento da confirmação do leito, o médico preenche o laudo médico para solicitação de internação (AIH).
5.	ENCAMINHAR ao serviço de internação	Secretária administrativa e paciente e/ou responsável	A secretária recebe a solicitação de internação. E procede a internação no sistema AGHU.
6.	INFORMAR a equipe da UCM	Médico plantonista, médico residente da UCM e equipe de enfermagem da sala 10	Médico plantonista, médico residente da UCM e equipe de enfermagem da sala 10 informa a equipe da sala 10

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 15/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

			enfermagem da UCM sobre a internação do paciente.
7.	AGUARDAR liberação do leito	Enfermeiro da sala 10	Enfermagem da UCM libera o leito para que o paciente possa ser encaminhado.
8.	ACOMODAR paciente no leito	Equipe de enfermagem da UCM	A equipe de enfermagem recebe e acomoda o paciente no leito.

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

12.3. Internar paciente por transferência interna

Quadro 3 – Descrição do processo de trabalho da internação por transferência interna

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1.	VERIFICAR disponibilidade de leitos	Médico da unidade de origem	Médico da unidade de origem faz contato com médico plantonista e/ou MR2 para checar a disponibilidade de leitos na UCM.
2.	INFORMAR quadro clínico do paciente	Médico da unidade de origem	O médico da unidade de origem informa quadro clínico atual e proposta de internação na UCM.
3.	DISPONIBILIZAR leito	Médico da clínica médica	Médico disponibiliza leito para transferência, desde que o paciente tenha perfil para internação na unidade.
4.	INFORMAR a equipe da UCM	Médico plantonista e/ou médico residente da UCM	Médico plantonista e/ou MR2 da UCM informa a equipe sobre a transferência do paciente (informa nome, prontuário e unidade de origem).
5.	REGISTRAR transferência do paciente	Secretária administrativa da unidade de origem.	A secretária registra a transferência para a unidade de destino do paciente no AGHU.

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

12.4. Internar paciente por transferência externa pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Quadro 4 – Descrição do processo de trabalho da internação por transferência externa

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1.	RECEBER a demanda externa	Médico regulador do HUPAA	Médico do NIR recebe a demanda externa para internamento no HUPAA.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 16/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

2.	VERIFICAR a disponibilidade de leito	Médico regulador do HUPAA e médico plantonista da clínica.	Médico regulador entra em contato com o médico plantonista para verificação de leitos disponíveis.
3.	INFORMAR quadro clínico do paciente	Médico regulador	Médico regulador informa quadro clínico do paciente para quem foi solicitado internamento no HUPAA.
4.	DISPONIBILIZAR leito	Médico plantonista da clínica médica e residente de clínica.	Médico plantonista avalia o quadro clínico do paciente, discute com MR2 e disponibiliza, ou não o leito.
5.	INFORMAR a equipe de enfermagem da clínica médica.	Médico plantonista e/ou médico residente	Médico plantonista e/ou MR2 informa ao enfermeiro sobre a transferência do paciente e qual leito foi disponibilizado.
7.	RECEBER o paciente	Médico plantonista e/ou médico residente	Médico plantonista e/ou MR2 recebe o paciente na admissão e alta e solicita a internação. Preenche a AIH.
8.	INTERNAR paciente no AGHU	Secretária (o) administrativa da Admissão e Alta	A secretária realiza internação no sistema AGHU. Imprime os termos e a pulseira de identificação, bem como fala ao paciente o que significa cada termo e solicita sua assinatura ou do responsável nos termos.
9.	COMUNICAR a efetivação da internação do paciente	Enfermeiro (a) do setor de internação	Comunica a enfermagem da UCM, informando nome do paciente, prontuário e horário que o paciente será encaminhado a UCM.
10.	AGUARDAR liberação do leito	Enfermeiro (a) do setor de internação	Enfermeiro da UCM libera o leito para que o paciente possa ser encaminhado.
11.	ACOMODAR paciente no leito	Equipe de enfermagem da UCM	A equipe de enfermagem recebe e acomoda o paciente no leito.

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

13. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

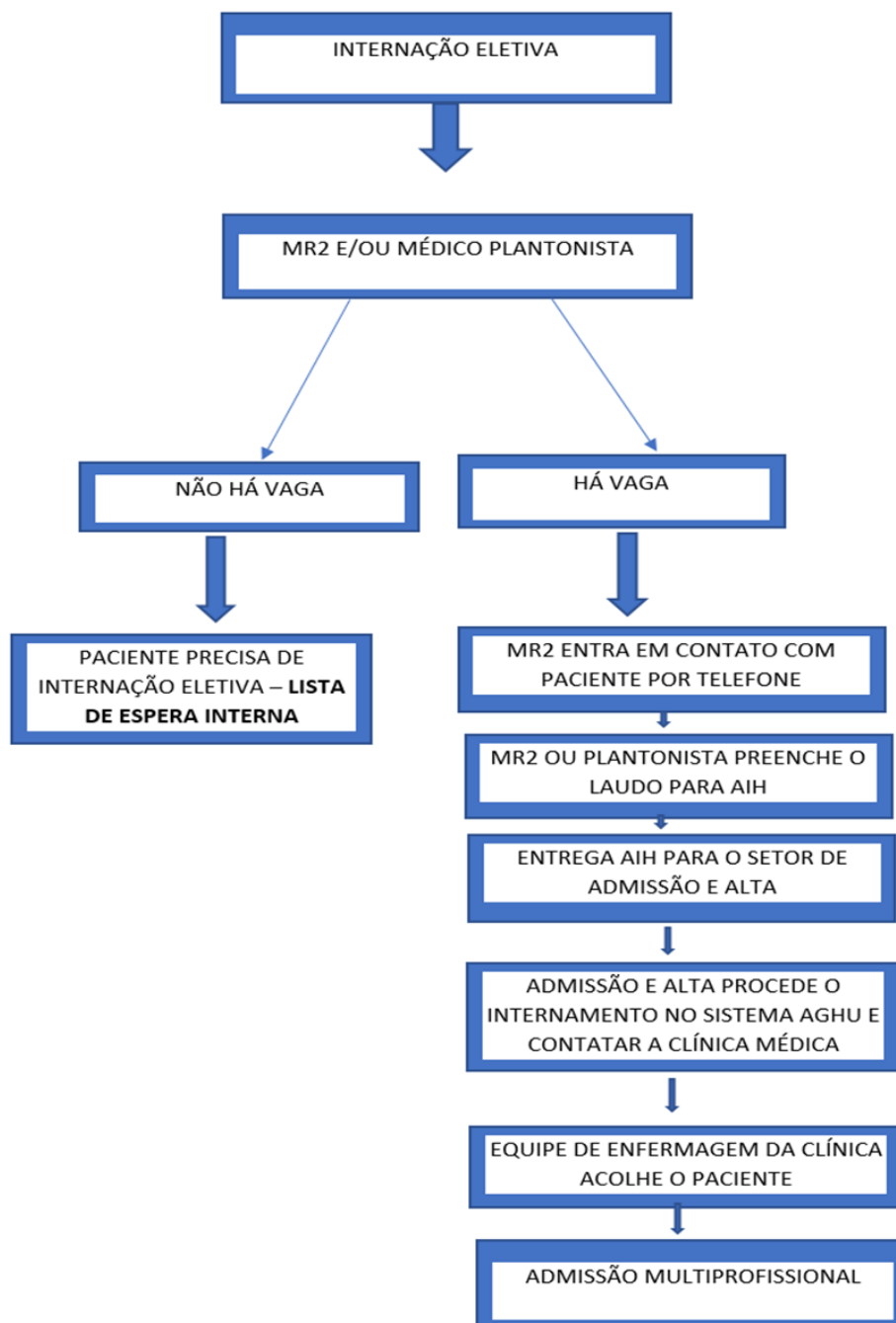
Em caso de não conformidade com o fluxo sugerido no protocolo, deverá ser alinhado junto a Chefia da UCM o procedimento a ser realizado.

14. FLUXOGRAMAS

Conforme representações gráficas nas figuras 1, 2, 3, 4 e 5.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 17/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

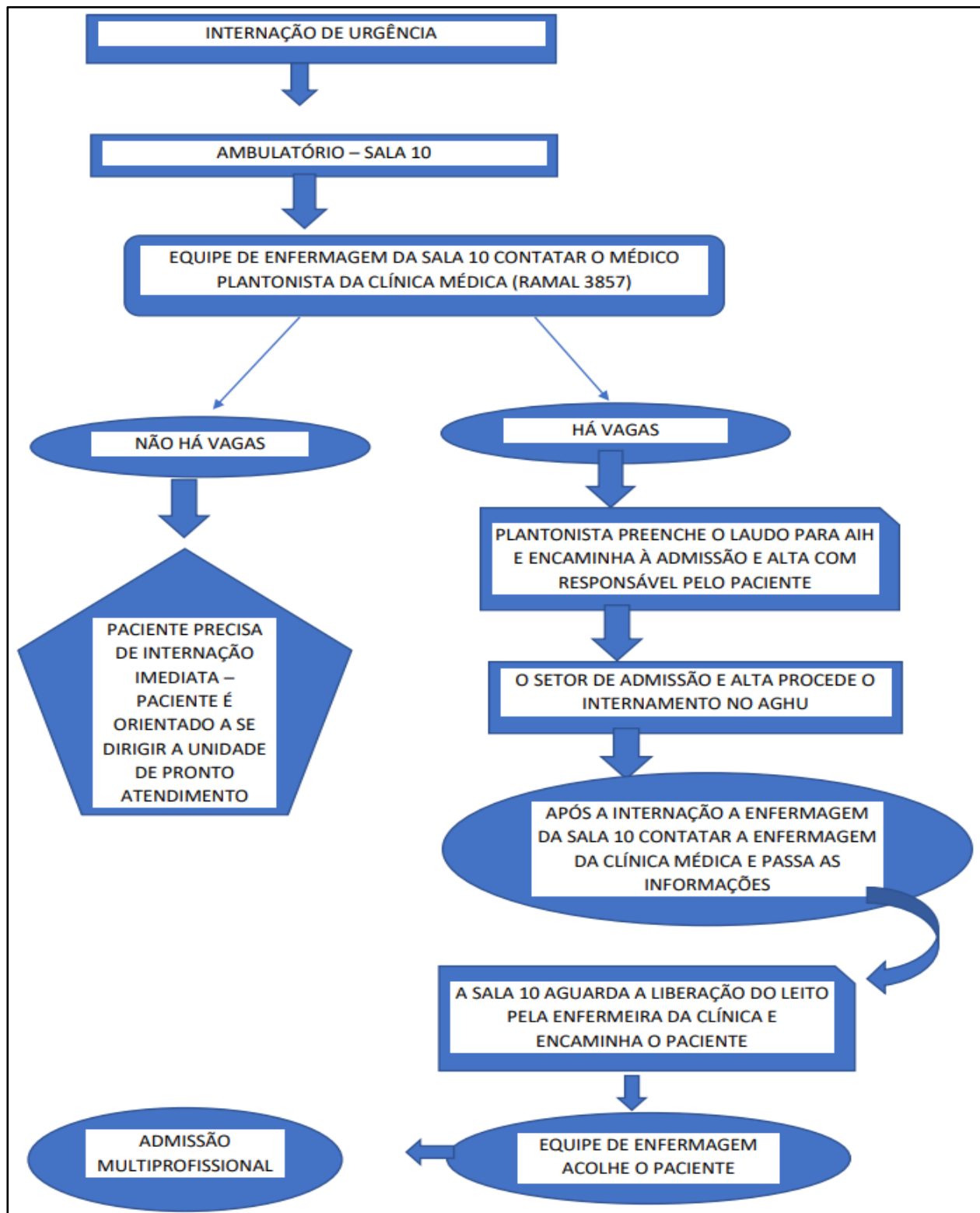
Figura 1– Fluxograma de internação Eletiva na Clínica Médica



Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 18/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

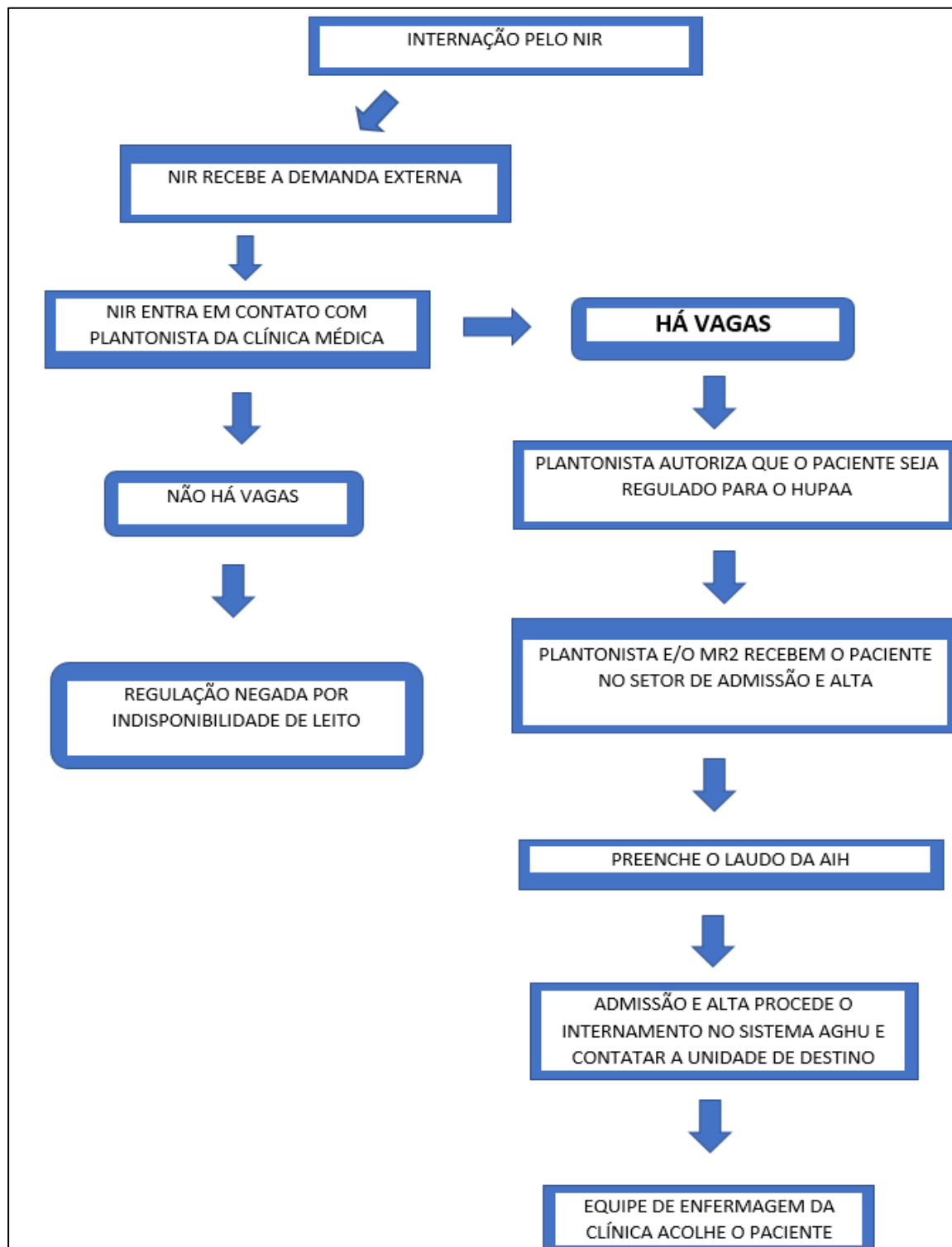
Figura 2– Fluxograma de Internação de Urgência da Clínica Médica



Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 19/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

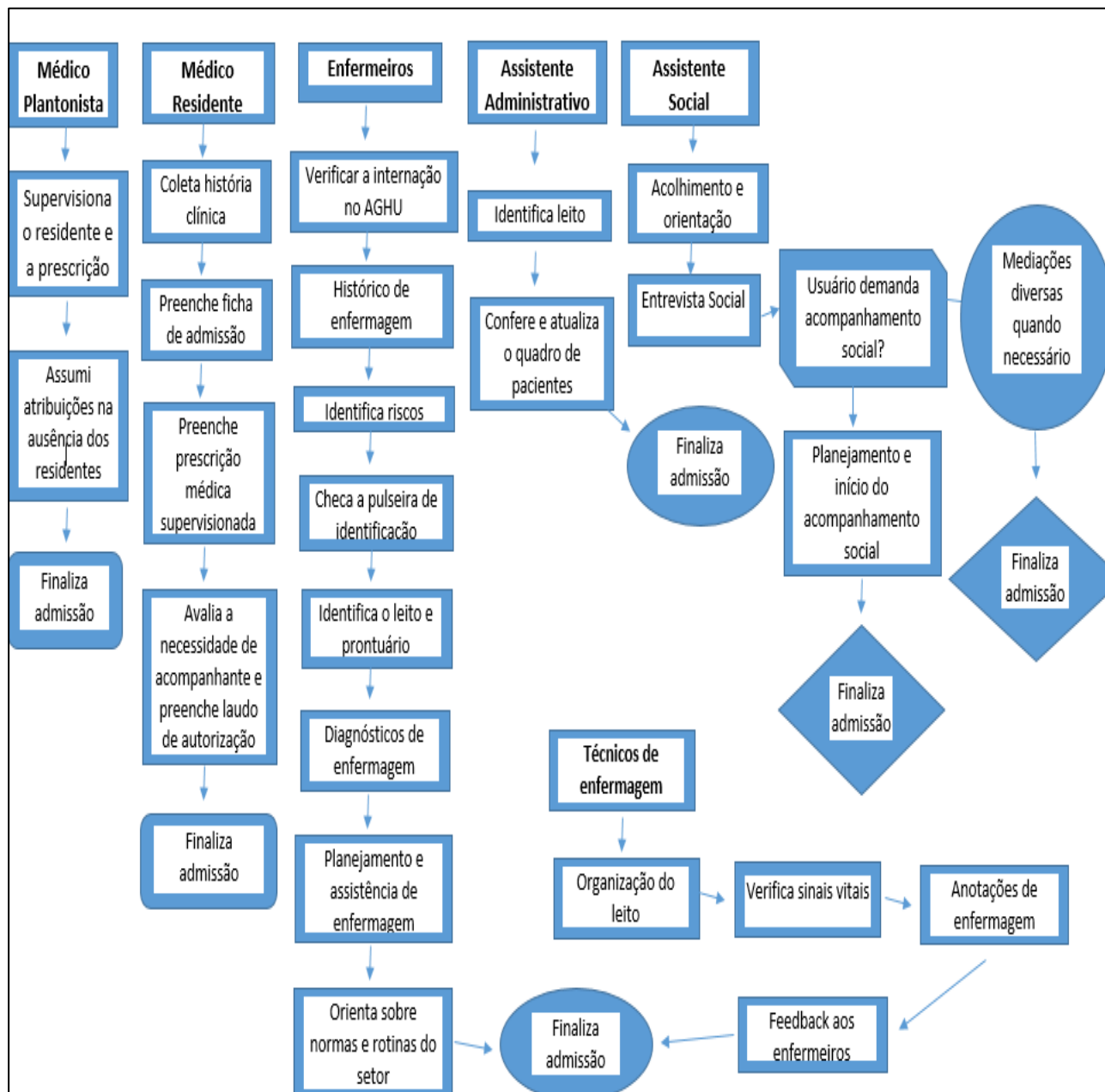
Figura 3 – Fluxograma de Internação na Clínica Médica pelo NIR



Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 20/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

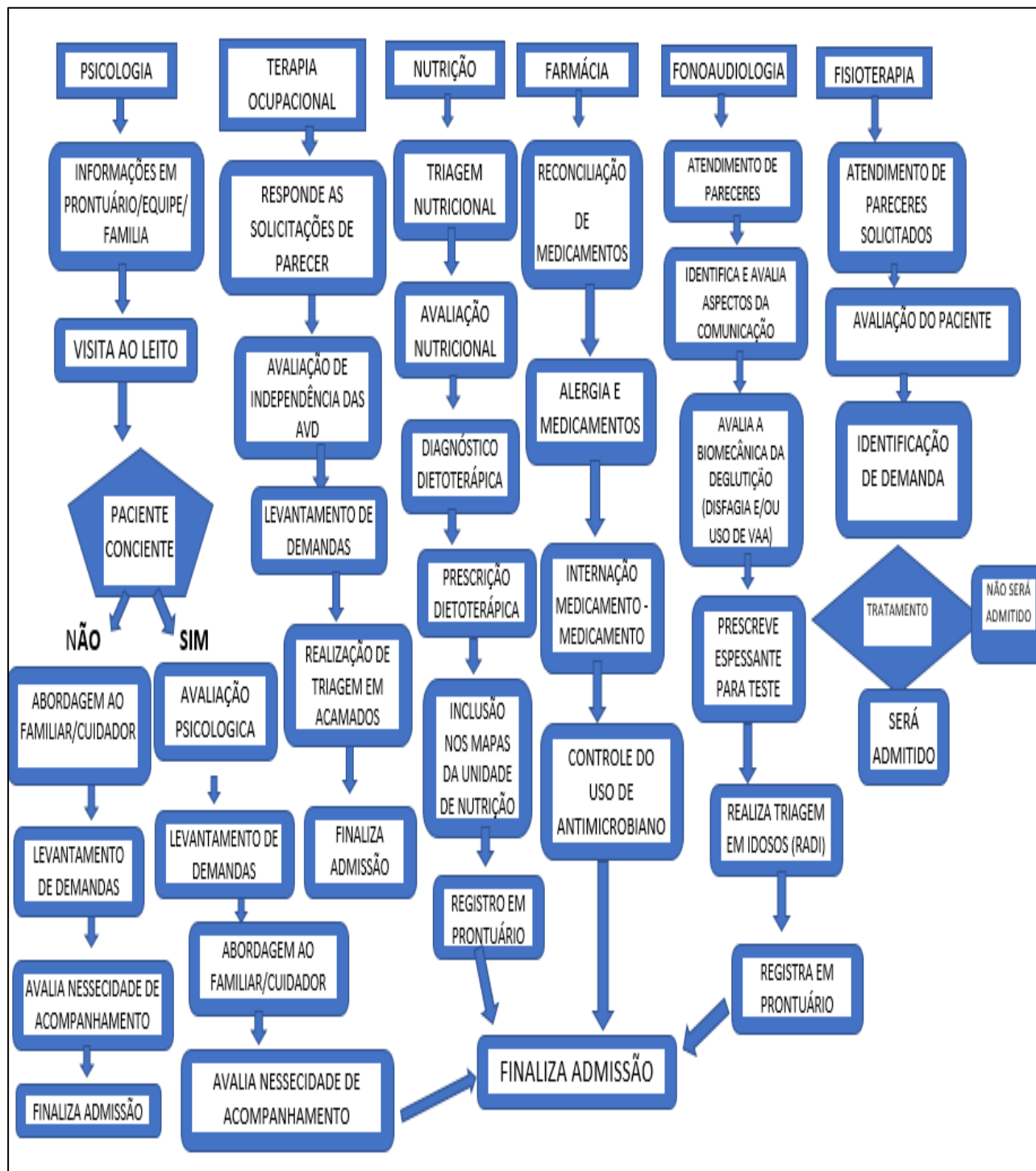
Figura 4– Fluxograma de Internação Multiprofissional na Clínica Médica



Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 21/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

Figura 5 – Fluxograma de Internação Multiprofissional na Clínica Médica



Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 22/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

15. MONITORAMENTO

Os indicadores mensais utilizados para monitoramento deste protocolo serão: taxa de ocupação de leitos; número de internações, procedência das internações (eletivas, urgência, regulação e transferências internas), número de transferências externas, quantitativo dos principais CIDs dos pacientes internados.

16. APÊNDICE

Apêndice 1 – Divisão de Número de Leitos por Especialidades

Quadro 5 - Divisão de Número de Leitos por Especialidades

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE PACIENTES
Gastroenterologia / Hepatologia	3
Reumatologia	2
Hematologia	1
Cardiologia	1
Nefrologia	1
Pneumologia	1
Geriatria	1
Endocrinologia	1
Procedimentos (*)	2
Clínica Médica	1
Infectologia	2
Dermatologia	1
Neurologia	1
Total de leitos	18

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

(*) Realização de exames (endoscopia/colonoscopia) em pacientes de alto risco, realização de biópsia renal, realização de pulsoterapia (pacientes da neurologia).

Apêndice 2 - Especialidades clínicas para internação na Enfermaria

Quadro 6 – CID das especialidades clínicas para internação na Enfermaria da Clínica médica do HUPAA

ESPECIALIDADES	CID
Gastroenterologia	K50 - Doença de Crohn, sem indicação cirúrgica K51 - Colite ulcerativa, sem indicação cirúrgica K52.8 Outras gastroenterites e colites especificadas, não-infecciosas K57 - Doença diverticular do intestino K571 - Doença diverticular do intestino delgado sem perfuração ou abscesso



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 23/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

	<p>K573 - Doença diverticular do intestino grosso sem perfuração ou abscesso</p> <p>K575 - Doença diverticular concomitante dos intestinos delgado e grosso sem perfuração ou abscesso</p> <p>K579 - Doença diverticular do intestino, de localização não especificada, sem perfuração ou abscesso</p> <p>K85 Pancreatite aguda</p> <p>K86 Pancreatite crônica</p>
Hepatologia	<p>E83.0 - Doença de Wilson</p> <p>E83.1 - Hemocromatose</p> <p>B15-B19 - Hepatite viral</p> <p>R17- Icterícia</p> <p>R18 - Ascite</p> <p>K72 - Encefalopatia hepática</p> <p>I82.0 - Síndrome de Budd-Chiari</p> <p>K70-K77 Doenças do fígado</p> <p>K70 - Doença alcoólica do fígado</p> <p>K70.0 - Fígado gorduroso alcoólico</p> <p>K70.1 - Hepatite alcoólica</p> <p>K70.2 - Fibrose e esclerose alcoólicas do fígado</p> <p>K70.3 - Cirrose hepática alcoólica</p> <p>K70.4 - Insuficiência hepática alcoólica</p> <p>K70.9 - Doença alcoólica do fígado, sem outra especificação</p> <p>K71 - Doença hepática tóxica</p> <p>K71.0 - Doença hepática tóxica com colestase</p> <p>K71.2 - Doença hepática tóxica com hepatite aguda</p> <p>K71.3 - Doença hepática tóxica com hepatite crônica persistente</p> <p>K71.4 - Doença hepática tóxica com hepatite crônica lobular</p> <p>K71.5 - Doença hepática tóxica com hepatite crônica ativa</p> <p>Doença hepática tóxica com hepatite lúpóide</p> <p>K71.6 - Doença hepática tóxica com hepatite não classificada em outra parte</p> <p>K71.7 - Doença hepática tóxica com fibrose e cirrose hepáticas</p> <p>K71.8 - Doença hepática tóxica com outros transtornos do fígado</p> <p>K72.1 - Insuficiência hepática crônica</p> <p>K72.9 - Insuficiência hepática, sem outras especificações</p> <p>K73 - Hepatite crônica não classificada em outra parte</p> <p>K73.0 - Hepatite crônica persistente, não classificada em outra parte</p> <p>K73.1 - Hepatite crônica lobular, não classificada em outra parte</p> <p>K73.2 - Hepatite crônica ativa, não classificada em outra parte</p> <p>K73.8 - Outras hepatites crônicas não classificada em outra parte</p> <p>K73.9 - Hepatite crônica, sem outra especificação</p> <p>K74 - Fibrose e cirrose hepáticas</p> <p>K74.0 - Fibrose hepática</p> <p>K74.1 - Esclerose hepática</p> <p>K74.2 - Fibrose hepática com esclerose hepática</p> <p>K74.3 - Cirrose biliar primária</p> <p>K74.4 - Cirrose biliar secundária</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 24/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

	<p>K74.5 - Cirrose biliar, sem outra especificação K74.6 - Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas K75 - Outras doenças inflamatórias do fígado K75.0 - Abscesso hepático (<5cm, se >5cm deve ser internado na clínica cirúrgica). K75.4 - Hepatite autoimune K76.0 - Degeneração gordurosa do fígado não classificada em outra parte K76.6 - Hipertensão portal K76.9 - Doença hepática, sem outra especificação B65.-† - Esquistossomose hepatoesplênica B65.-† - Hipertensão portal na esquistossomose</p>
Reumatologia	<p>M32.1 - Lúpus eritematoso sistêmico M05.8, M0.60 - Artrite reumatoide M34.0 - Esclerose sistêmica D68.8 - Síndrome antifosfolípide M33.0, M32.0 - Miopatias autoimunes sistêmicas M45 - Espondilite anquilosante M35.0 - Síndrome de Sjögren M31.3; M30.1 - Vasculites ANCA associadas</p>
Hematologia	<p>D59- Anemia hemolítica adquirida D59.5 - Hemoglobinúria paroxística noturna D60 - Aplasia pura da série vermelha D61 - Anemia aplástica constitucional D64.9 - Anemia não especificada D69.3 - Purpura Trombocitopênica idiopática D69.6 - Trombocitopenia não especificada D69.9 - Afecção hemorrágica não especificada D70 - Agranulocitose D72 - Outros transtornos dos glóbulos brancos D76 - Algumas doenças que envolvem o tecido linforeticlar e o sistema reticulohistiocítico D77 - Outros transtornos do sangue e dos órgãos hematopoéticos em doenças classificadas em outra parte</p>
Cardiologia	<p>I11.0 - Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I11.9 - Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva) I12.0 - Doença renal hipertensiva com insuficiência renal I12.9 - Doença renal hipertensiva sem insuficiência renal I13.0 - Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) I13.1 - Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência renal I13.2 - Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência renal I13.9 - Doença cardíaca e renal hipertensiva, não especificada I15.0 - Hipertensão renovascular I15.1 - Hipertensão secundária a outras afecções renais I15.2- Hipertensão secundária a afecções endócrinas I25.1 - Doença aterosclerótica do coração I25.5 - Miocardiopatia isquêmica</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 25/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

	I42.0 - Cardiomiopatia dilatada I50.0 - Insuficiência cardíaca congestiva
Nefrologia	N17 - Insuficiência renal aguda N18 – Insuficiência renal crônica N30 – Cistite N99 - Transtornos do trato geniturinário pós-procedimentos não classificados em outra parte N11 – Nefrite túbulo-intersticial crônica N10 - Nefrite túbulo-intersticial aguda N04 – Síndrome nefrótica N00 – Síndrome nefrítica aguda N25 - Transtornos resultantes de função renal tubular alterada N28 – Transtornos do rim e do ureter não classificado N01 – Síndrome nefrítica rapidamente progressiva N12 - Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica N02 – Hematúria recidivante e persistente N07 – Nefropatia hereditária N08 – Transtornos glomerulares I12 - Doença renal hipertensiva
Pneumologia	J11.0 - Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não identificado J12 - Pneumonia viral não classificada em outra parte J13 - Pneumonia devida a <i>Streptococcus pneumoniae</i> J14- Pneumonia devida a <i>Haemophilus influenzae</i> J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte J18 - Pneumonia por microorganismo não especificada J41.0 - Bronquite crônica simples J41.1 - Bronquite crônica mucopurulenta J41.8 - Bronquite crônica mista, simples e mucopurulenta J44.0 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior J44.1 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada J45.0 - Asma predominantemente alérgica J45.1 - Asma não-alérgica J45.8 Asma mista J85.1 - Abscesso do pulmão com pneumonia J85.2 - Abscesso do pulmão sem pneumonia J91- Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte
Geriatría*	N39.0 - Infecção urinária J22.0 - Infecção respiratória E87 - Hiponatremia F05 - Delirium R63.4 - Perda ponderal A09 - Diarréia R10.4 - Dor abdominal
Endocrinologia	E03.5 – Coma mixedematoso



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 26/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

	<p>E05 – Tireotoxicose (todos os CIDs) E06.1 – Tireoidite aguda E06.2 – Tireoidite subaguda E10 até E14 – Diabetes mellitus E15 – Coma hipoglicêmico não-diabético E16.2 – Hipoglicemia não especificada E16.3 – Aumento da secreção de glucagon E16.4 – Secreção anormal de gastrina E16.8 – Outros transtornos especificados da secreção pancreática interna E23.2 – Diabetes insipidus E24.9 – Síndrome de Cushing não especificada E26.0 – Hiperaldosteronismo primário (estou pensando mais no caso de precisar trocar anti-hipertensivo para a investigação por descontrole pressórico/hipocalemia – o que acha?) E27.1 – Insuficiência adrenocortical primária E27.2 – Crise Addisoniana E27.3 – Insuficiência adrenocortical induzida por drogas E27.4 – Outras insuficiências adrenocorticais não especificadas E27.5 – Hiperfunção adrenomedular (pensei mais no contexto de um feocromocitoma que esteja muito sintomático e precise internar para alfabloquear corretamente – o que acha?) E34.0 – Síndrome carcinóide E34.1 – Outra hipersecreção de hormônios intestinais E83.3 – Distúrbios do metabolismo do fósforo E83.5 – Distúrbios do metabolismo do cálcio</p>
Infectologia	Seguir conforme Protocolo de acesso do Hospital DIA.
Dermatologia	<p>A18.4 - Tuberculose de pele e do tecido celular subcutâneo A30 – Hanseníase A51.3 Sífilis secundária da pele e das mucosas B00.7 - Doença disseminada devida ao vírus do herpes B02.7 - Herpes zoster disseminado B08 - Outras infecções virais caracterizadas por lesões da pele e das membranas mucosas, não classificadas em outra parte B08.8 - Outras infecções virais especificadas caracterizadas por lesões de pele e das membranas mucosas B09 - Infecção viral não especificada caracterizada por lesões da pele e membranas mucosas B42.0 - Esporotricose pulmonar B42.1 - Esporotricose linfocutânea B42.7 - Esporotricose disseminada B55.1 - Leishmaniose cutânea B55.2 - Leishmaniose cutâneo-mucosa D69 - Púrpura e outras afecções hemorrágicas L10 – Pênfigo L12.0 - Penfigóide bolhoso L12.3 - Epidermólise bolhosa adquirida L23.3 - Dermatite alérgica de contato devido a drogas em contato com a pele L23.6 - Dermatite alérgica de contato devida a alimentos em contato com a pele</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 27/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

	L40 - Psoríase L40.5 - Artropatia psoriásica T49 - Intoxicação por substâncias de uso tópico que atuam primariamente sobre a pele e as mucosas e por medicamentos utilizados em oftalmologia, otorrinolaringologia e odontologia
Neurologia	G61.0 Síndrome de Guillain-Barré G62.8 Outras polineuropatias especificadas G62.9 Polineuropatia não especificada G35 Esclerose múltipla G37.9 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada G40.3 Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas G40.4 Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas G40.9 Epilepsia, não especificada G63.3 Polineuropatia em outras doenças endócrinas e metabólica

Fonte: Unidade de Clínica Médica – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

17. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, nº. 189, 02 de outubro de 2015. Seção 1, p. 38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do Anexo desta Portaria. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, nº. 83, 02 de maio de 2002. Seção 1, p. 62-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, nº 241, 16 de dezembro de 2011. Seção 1, p. 118-119.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 28/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, nº. 253, 31 de dezembro de 2013. Seção 1, p. 54-57.

Desenvolvimento e implantação de dispositivos de gestão no âmbito da EBSERH/matriz dos Hospitais Universitários Federais

Diretrizes de regulação assistencial do hospital Universitário de Santa Maria - Gestão do Processo de Internação, HUSM – UFSM, 2022.

Manual AGHU, Módulo Internação.

Manual AGHU Manual do Usuário

PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002.

18. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	18/10/2023	Aryana Isabelle de Almeida Neves Siqueira Vanessa Maria da Silva Cavalari Aline Araújo Padilha Lages	Institui o Protocolo de Acesso à Clínica Médica



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.017 - Página 29/29	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO À ENFERMARIA DA CLÍNICA MÉDICA	Emissão: 18/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 18/10/2025

Elaboração: Aryana Isabelle de Almeida Neves Siqueira Médica/ Unidade de Clínica Médica Vanessa Maria da Silva Cavaleri Enfermeira/ Unidade de Clínica Médica Aline Araújo Padilha Lages Médica/ Unidade de Clínica Médica	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Análise: Aline Araújo Padilha Lages Chefe substituta da Unidade de Clínica Médica	Data: ____/____/_____
Validação: Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde/ Unidade de Vigilância em Saúde Setor de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Aprovação: Elisangela Cristina Albuquerque de Sousa Gerência de Atenção à Saúde	Data: ____/____/_____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte