



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

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

**Nº do Processo:** 144.00015462/2024-17

**Assunto:** INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

**CÓDIGO:** HCF-DASAC-PO-8

**REVISÃO:** 0

### 1. OBJETIVO

Apresentar e normatizar as indicações e contraindicações de internação na Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental do HCFAMEMA (centro de custo nº 118.182.0), independente da origem do paciente (CAPS AD, CAPS Adulto, CAPS Infantil, SIRESP/CROSS, PS do HCFAMEMA, transferências hospitalares e encaminhamento particular).

A proposta da normatização visa otimizar os cuidados prestados na Unidade supracitada, conferindo segurança, qualidade e economicidade, tendo em vista os números reduzidos de leitos destinados aos transtornos psiquiátricos e a segurança da equipe que prestará os cuidados necessários.

### 2. APLICAÇÃO

Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental (enfermaria de psiquiatria), alocada no Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade (DASAC), do HCFAMEMA.

### 3. RESPONSABILIDADE

Diretor Técnico III do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;

Equipe de Regulação Interna Hospitalar;

Gerência de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso;

Gerência de Atenção à Urgência e Emergência;

Médicos assistentes da Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental e do pronto socorro do DASAC.

### 4. ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Encefálico;

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;

CID – Classificação Internacional de Doenças;

CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde;

DASAC – Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;

DASAMB – Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;

DNC - Distúrbios Neurocognitivos;  
DVA – Drogas Vasoativa  
ERIH – Equipe de Regulação Interna Hospitalar;  
GAAI - Gerência de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso;  
GAUE – Gerência de Atenção à Urgência e Emergência;  
GGT- Gastrostomia;  
GMR - Germe Multirresistente;  
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;  
ITU – Infecção do Trato Urinário;  
PNM - Pneumonias Comunitárias e Nosocomiais;  
NCIH - Núcleo de Controle de Infecções Hospitalares;  
SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo;  
SNG - Sonda Nasogástrica;  
SVD - Sonda Vesical de Demora;  
TQT - Traqueostomia.

## **5. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**

### **Materiais:**

Não se aplica.

### **Equipamentos:**

Computadores;  
Telefones;  
Impressora.

### **Ferramentas:**

Sistema de documentação vigente.

## **6. CONCEITOS E FUNÇÕES**

Médico assistente da Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental: também chamado de diarista ou médico de rotina, tem a responsabilidade na assistência ao paciente, estabelecendo o monitoramento e a implementação do plano assistencial diário, com checagem de todos os processos de qualidade essenciais na condução desses casos, em conjunto com a equipe.

Prestadoras: Pronto socorro de psiquiatria do DASAC, Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental do DASAC e Ambulatório de Saúde Mental do DASAMB.

## **7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

Mediante solicitação de internação, o médico deve apresentar descrito em prontuário eletrônico:

1. História clínica;
2. Exames (laboratoriais e/ou de imagem) solicitados e resultados, se já estiverem disponibilizados no sistema;
3. Descrição de informações relevantes para a continuidade do cuidado (exemplos: solicitação de interconsultas, contatos com equipe multiprofissional, situação psicossocial, entre outras);
4. Não serão aceitos pareceres especializados realizados por médicos residentes, exceto nas situações em que estejam descritos que as informações apresentadas foram discutidas previamente com determinado preceptor; neste caso, citar qual preceptor assistiu o médico residente.

## 8. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Serão aceitos os pacientes que cumpram **TODAS** as condições elencadas a seguir:

1. Paciente **sem** história de internações crônicas (> 15 internações) em hospitais psiquiátricos.
2. Paciente **pouco** ou **não** agressivo com terceiros (risco de comprometer demais pacientes).
3. Paciente menor de idade e idoso que tenha familiar/cuidador **adulto** que o acompanhe em **tempo integral** durante todo o período de sua internação.
4. Paciente **sem** diagnóstico (suspeito ou confirmado) de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso das seguintes substâncias, independente dos codificadores secundários - 4º dígito do CID-10ª edição:

F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool;

F11 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas;

F12 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides;

F13 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos;

F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína;

F16 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos;

F18 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis;

F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

5. Pacientes **sem** dispositivos invasivos **associados a condições clínicas** que demandem cuidados de enfermagem que a Unidade em questão não poderá prover adequadamente, por exemplo:

- a. SNG - sonda nasogástrica;
- b. SVD - sonda vesical de demora;
- c. DVA - drogas vasoativas;
- d. GGT- gastrostomia;
- e. TQT - traqueostomia.

**Adendo:** em alguns casos, dependendo das condições clínicas e comportamentais do paciente (paciente calmo e colaborativo), o enfermeiro de plantão na Unidade deverá ser consultado previamente à internação para avaliar se a ala dispõe de insumos pessoais e materiais para prover os cuidados sem colocar em risco a segurança da equipe e dos pacientes, incluindo aquele que poderá ser internado.

6. Paciente GMR (germe multirresistente) que a NCIH (Núcleo de Controle de Infecções Hospitalares) não julgue necessário o isolamento de contato com outros pacientes.

7. Paciente que esteja sendo internado para investigação de quadro confusional agudo/delirium (CID-10: F05) ou que tenha agudizado o transtorno psiquiátrico em decorrência de condições clínicas, por exemplo:

- a. Meningites;
- b. Neurocisticercose;
- c. Doença Priônica;
- d. AVE - acidente vascular encefálico.
- e. Distúrbios ácido-básicos;
- f. Distúrbios hidroeletrólíticos;
- g. ITU - infecções do trato urinário;
- h. Distúrbios da tireoide e paratireoide;
- i. PNM - pneumonias comunitárias e nosocomiais;
- j. DNC - Distúrbios Neurocognitivos moderados a graves:
  - Doença de Alzheimer;
  - Doença de Parkinson;
  - Demência da Doença de Pick;
  - Demência por Corpos de Lewy.

**Adendo:** nestes casos, a Equipe de Psiquiatria poderá acompanhar, em regime de interconsulta médica, os pacientes que demandarem assistência logo que estes sejam alocados no HCFAMEMA.

## 9. ORIENTAÇÕES GERAIS

As situações de dúvidas ou desvios aos itens descritos acima, devem ser conduzidas em conjunto com a Diretoria Técnica;

As interconsultas, pareceres, evoluções clínicas e condutas realizadas devem ser obrigatoriamente registradas em prontuário eletrônico. Não serão aceitas avaliações com pareceres ou condutas realizadas por via telefônica ou mensagens de texto;

O médico especialista e os respectivos médicos residentes devem cumprir as normas e rotinas da Unidade de Produção de Cuidados em Saúde Mental, com destaque para o fluxo de prescrição médica e liberação de medicamentos descritos neste protocolo;

Nos casos de Urgência e Emergência, em que encaminhamento tenha sido realizado a partir do sistema SIRESP/CROSS de regulação, os critérios deverão obedecer às mesmas orientações e normativas descritas no item 8: CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL.

## 10. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5. Ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BASAGOITIA, R.; RUSSELL, C.; ROY, D. Manual de Psiquiatria Clínica. 4. Ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Mental: Diretrizes e orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: Diretrizes para o funcionamento das unidades de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Resolução da ANVISA RDC nº 36/2013: Diretrizes e normas para serviços de saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP). Normas para a Realização de Pesquisas em Unidades de Saúde Mental. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2018.

KIRK, S. A.; KUTCHINS, H. The Selling of DSM: The Psychiatric Bible and the Politics of Mental Health. New York: Harper Collins, 1992.

NINSAÚDE. CID 10 – Pesquisar por código. Disponível no endereço eletrônico: <https://cid.ninsaude.com/pesquisar-por-cid/>

SÃO PAULO. SECRETARIA DA SAÚDE. Regulação Hospitalar e Critérios de Encaminhamento para Unidades de Saúde Mental. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2020.

SIQUEIRA, A. C. Segurança do Paciente em Enfermagem Psiquiátrica. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Classification of Diseases (ICD-10): Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 10. ed. Geneva: World Health Organization, 2019.

## 11. CONTROLE DE QUALIDADE

### 11.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MODIFICAÇÃO
0	13/11/24	-	Elaboração

## 12. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade- Saúde Mental	Álvaro Tavares de Figueiredo
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade -Saúde Mental	Larissa Dall'Antonia Garbelini Pelegrino
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade- Saúde Mental	Murilo Santos Oliveira

### 13. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Gerencia de Atenção ao Adulto e Idoso	Luciana Meneguim Pereira de Queiroz
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tereza Raquel Schorr Calixto
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Letícia Camargo Teles
Gerência de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

### 14. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Luciano Roberto de Freitas Visentin



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 14/11/2024, às 08:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo da Silveira Antoniassi, Diretor Técnico de Saúde II**, em 19/11/2024, às 15:17, 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](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0046314860** e o código CRC **9600CEE2**.