



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 1/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

## SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. MATERIAL.....	3
4. DEFINIÇÕES.....	3
5. ALTA RESPONSÁVEL NO HUAB .....	5
6. REFERÊNCIAS.....	7
7. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	8



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 2/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão:
		Versão:001	08/11/2025

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

**AGHUX** – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

**HUAB** – Hospital Universitário Ana Bezerra

**PNH** – Política Nacional de Humanização

**PNHOSP** - Política Nacional de Atenção Hospitalar

**PTS** – Projeto Terapêutico Singular

**RAS** - Redes de Atenção à Saúde

**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 3/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

## 2. OBJETIVOS

- Normatizar o processo de Alta Responsável no âmbito do cuidado hospitalar no HUAB.
- Promover a desospitalização dos pacientes no tempo oportuno.
- Fomentar a transferência do cuidado e a articulação com os demais pontos da RAS.

## 3. MATERIAL

- Sistema Informatizado – AGHUX;
- Prontuário do paciente e documentação emitida referente a alta;
- Planilha de Informação de Alta para contrarreferência;

## 4. DEFINIÇÕES

É importante compreender que o termo “**Saída**” consiste na:

“... saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares. As saídas por alta ou transferência são consideradas saídas com parecer médico favorável e as saídas por evasão ou desistência do tratamento são consideradas saídas com parecer médico desfavorável” (BRASIL, 2002).

A “**Evasão**” é a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado (BRASIL, 2002).

A “**Desistência do tratamento**” ocorre com:

“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. Alta à pedido foi considerada sinônimo de desistência do tratamento, tendo em vista que, visando a melhor utilização dos recursos hospitalares, todo paciente que se encontra internado em hospital deve estar internado por alguma condição médica que exija tratamento ou

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 4/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

observação hospitalar. Logo, se o paciente pede alta, ele está desistindo do tratamento proposto para a condição médica que motivou a internação” (BRASIL, 2002).

O termo “**Alta**”:

“(…) determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá, caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio” (BRASIL, 2002).

O termo “**Alta responsável**”, contido na PNHOSP (BRASIL, 2013), refere-se a seguinte definição:

“Processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de: I) orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica; e III) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.”(destaque nosso)

A “**desospitalização**” engloba as ações de cuidado antes, durante e após o atendimento hospitalar, além de promover benefícios para o hospital no tocante a redução de custos do atendimento e melhora no giro de leitos (BRASIL, 2020). Esse processo deverá ser conduzido de maneira sistematizada por uma equipe multiprofissional, promovendo a alta com segurança e prevenindo a reinternação.

O conceito e a prática da desospitalização devem estar presentes no processo do cuidar, na gestão, na educação em saúde, envolvendo o cuidado integral, a gestão de leitos, o planejamento para a alta, a humanização e o protagonismo do paciente (BRASIL, 2020).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 5/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

## 5. ALTA RESPONSÁVEL NO HUAB

A Alta responsável no Huab será planejada a partir do momento de internação do paciente, através da avaliação sistemática no ato da admissão.

Deve ser realizada a “Programação de alta hospitalar” (24h de antecedência) através do registro no AGHUX pelo médico assistente, a partir da prescrição médica, no campo PREVISÃO DE ALTA, que deverá ser atualizado conforme avaliação clínica e sinalizado em conduta na evolução médica.

Uma vez estabelecida a previsão de alta, a equipe fará o levantamento das necessidades individuais do paciente para a continuidade do cuidado no domicílio ou em outro serviço, sendo observado o estabelecido no PTS (caso tenha sido indicada a sua realização).

Processualmente, a Alta Responsável no Huab é classificada em três modalidades:

- I. **Alta Responsável Simples.**
- II. **Alta Responsável Complexa.**
- III. **Alta Responsável em Situação de Vulnerabilidade Social.**

### 5.1 Alta Responsável Simples

Consiste na alta hospitalar de pacientes com autonomia e/ou rede de apoio, cujas necessidades assistenciais para manutenção e/ou recuperação da saúde são consideradas de menor complexidade. Trata-se da alta para domicílio em que, por exemplo, demanda utilização de medicamentos receitados e autocuidado. Inclui os casos com encaminhamento para APS e/ou ambulatório especializado do Huab ou de outra instituição na RAS.

No ato da Alta Responsável Simples, serão emitidos o Sumário de Alta Médica juntamente com Prescrição em Receituário, Encaminhamento de Contra-referência e demais documentos relevantes.

Na assistência ao parto, destaca-se a necessidade do procedimento de Alta Segura (4ª etapa da Lista de Verificação para o Parto Seguro- OMS, anexo ao prontuário). Atualmente, nos casos de altas oriundas do Centro de Parto Normal – CPN, deve-se realizar o encaminhamento do binômio para seguimento no ambulatório de CPN, conforme PRT.DCDT.001.

Na assistência neonatal, oriunda de cuidados intensivos e semi intensivos ou de internações em enfermarias, destaca-se a necessidade de encaminhamento do bebê para seguimento no ambulatório de Follow Up (Etapa III do Método Canguru) ou ambulatório de prematuridade.

Na assistência pediátrica, oriunda de internação em Enfermaria pediátrica e com fatores clínicos que demandam seguimento, destaca-se a necessidade de encaminhamento para o

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 6/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

ambulatório de Pediatria.

Na assistência ao paciente oriundo de internação em Clínica Cirúrgica pós procedimentos cirúrgicos eletivos que demandam retorno, destaca-se a necessidade de encaminhamento para o ambulatório especializado de acordo com o tipo de procedimento realizado.

## 5.2 Alta Responsável Complexa

Consiste na alta hospitalar de pacientes com indicação de atenção domiciliar, cuidados continuados integrados, ou alta para unidade de cuidados prolongados - UCP; ou alta de pacientes com necessidade de reabilitação física e aquisição de órteses, próteses e materiais especiais (OPME); ou ainda alta de pacientes com necessidade de insumos e equipamentos.

Esta modalidade de alta responsável demanda a elaboração do Projeto Terapêutico Singular - PTS. Neste instrumento será definido a complexidade do cuidado assistencial que o paciente irá necessitar após a alta hospitalar e qual estratégia será tomada para garantir a transição do cuidado para RAS.

Ressalta-se que a alta hospitalar de pacientes que ultrapassaram o tempo de permanência hospitalar também demandam a elaboração do Projeto Terapêutico Singular - PTS. Neste instrumento será definido a complexidade do cuidado assistencial que o paciente irá necessitar com vistas à desospitalização e qual estratégia será tomada para garantir a transição do cuidado para RAS.

Esta recomendação está disposta no Modelo de Gestão de Atenção Hospitalar (MGAH), com ênfase no gerenciamento clínico e em dispositivos de gestão do cuidado, destacando estruturas que colocam o paciente como principal protagonista do atendimento singularizado.

Nesta perspectiva o Núcleo Interno de Regulação (NIR/HUAB) sinaliza o tempo de permanência individual de cada paciente nos leitos hospitalares por meio do dispositivo KANBAN. O KANBAN, quando vermelho, pode demonstrar a necessidade de atendimento singularizado (PTS) ao paciente por parte da equipe clínica de referência.

A Alta Responsável Complexa poderá demandar acionamento do Serviço de Atenção Domiciliar do município de referência (Ex: SAD de São Paulo do Potengi/Santa Maria) ou Unidade de Cuidado Prolongado, bem como ocorrer necessidade de insumo/equipamento de uso contínuo. Em todos os casos, a equipe médica e multiprofissional assistente juntamente com a equipe de Regulação Interna/NIR deverão elaborar PTS para planejamento e adoção da melhor estratégia de transição do cuidado para estabelecimento/atualização da Previsão de Alta.

## 5.3 Alta Responsável em Situação de Vulnerabilidade Social

Na perspectiva da integralidade e continuidade do cuidado dos usuários em seus

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 7/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

territórios, o processo de desospitalização dos pacientes em situação de vulnerabilidade social, especialmente aqueles identificados com rede de apoio deficitária ou inexistente, necessita ser precoce, sobretudo, considerando as suas particularidades, os fatores condicionantes e determinantes em saúde.

Assim, o levantamento do risco social do paciente, se dará desde sua admissão e durante todo o período de internação, mediante atuação do Serviço Social em interface com os usuários/familiares e demais profissionais da equipe multiprofissional.

A equipe do Serviço Social realizará as intervenções necessárias, considerando as particularidades e compreensão do contexto social do (a) usuários (a) e seu familiar e/ou responsável, por meio de seus instrumentais técnico-operativos (entrevista social, escuta qualificada, busca ativa, contato e articulação com a rede de saúde e socioassistencial de referência, entre outras).

Identificadas as situações de vulnerabilidade, a equipe do Serviço Social acionará os órgãos de proteção social para os devidos encaminhamentos e providências, visando a viabilização e garantia dos direitos sociais, bem como planejará com a equipe médica e multiprofissional a alta responsável em articulação com as diversas políticas sociais, como exemplo os componentes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e demais serviços da rede do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar, Ministério Público e dentre outros). Ressalta-se também, algumas opções para atendimento de situações específicas e especializadas no perfil materno infantil local, são a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP, e o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças (Ex. Lar Solidário).

#### 5.4 Contrarreferência

Consolidando o processo de Alta Responsável, será estabelecida a relação formal de contrarreferência para Atenção Primária em Saúde, no dia subsequente à data de saída da paciente, observando as prerrogativas da Lei Geral de Proteção de Dados e estabelecendo uma comunicação eficaz e segura com a RAS.

Este procedimento interno está normatizado pelo Setor de Contratualização e Regulação em documento POP.STCOR.008, sendo executado pela equipe de referência do Núcleo Interno de Regulação.

## 6. 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,

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 8/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

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. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 União. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização : reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. Manual de processos - Fluxo de Alta Hospitalar segura do HUPES. V1. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. Manual Alta responsável. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. 18p. v1. 2023.

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	08/11/2023	Elaboração do documento

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.002 - Página 9/8	
Título do Documento	ALTA RESPONSÁVEL	Emissão: 08/11/2023	Próxima revisão: 08/11/2025
		Versão:001	

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Hercilla Nara Confessor Ferreira Enfermeira</p> <p>Lana Rose Cortez de Farias Enfermeira</p> <p>Maria Milena Maurício Belarmino Assistente Social</p> <p>Amanda Gabriela Araújo da Silva Nutricionista</p> <p>Daniella Cristina de Sá Carneiro Costa Psicóloga Hospitalar</p> <p>Edinara Lina de Oliveira Assistente Social</p>	Assinatura eletrônica via SEI
<p><b>Revisão</b></p> <p>Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Assinatura eletrônica via SEI
<p><b>Validação</b></p> <p>Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade</p>	Assinatura eletrônica via SEI
<p><b>Aprovação</b></p> <p><b>Flávia Andreia Pereira Soares dos Santos</b> Gerente de Atenção à Saúde</p>	Assinatura eletrônica via SEI

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.009714/2023-44

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

CERTIDÃO

Certidão de assinaturas do Protocolo de Alta Responsável – Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)

<b>Elaboração</b>		
Hercilla Nara Confessor Ferreira <b>SIAPE: 2675264</b> <b>FUNÇÃO: Enfermeira</b>		
Lana Rose Cortez de Farias <b>SIAPE: 2149097</b> <b>FUNÇÃO: Enfermeira</b>		
Daniella Cristina de Sá Carneiro Costa Linhares <b>SIAPE: 2231074</b> <b>FUNÇÃO: Psicóloga hospitalar</b>	Assinatura eletrônica via SEI	
Maria Milena Maurício Belarmino <b>SIAPE: 3238539</b> <b>FUNÇÃO: Assistente Social</b>		
Edinara Lina de Oliveira		

<b>SIAPE: 2148954</b> <b>FUNÇÃO: Assistente Social</b>	
Amanda Gabriela Araújo da Silva <b>SIAPE: 1036911</b> <b>FUNÇÃO: Nutricionista</b>	
<b>Revisão</b> Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Assinatura eletrônica via SEI
<b>Validação</b> Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade	Assinatura eletrônica via SEI
<b>Aprovação</b> <b>Flávia Andreia Pereira Soares dos Santos</b> Gerente de Atenção à Saúde	Assinatura eletrônica via SEI



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Cristina de Sá Carneiro Costa Linhares, Psicólogo(a)**, em 20/12/2023, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana Rose Cortez de Farias, Enfermeiro(a)**, em 21/12/2023, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edinara Lina de Oliveira, Assistente Social**, em 21/12/2023, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Milena Mauricio Belarmino, Assistente Social**, em 21/12/2023, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Gabriela Araújo da Silva, Nutricionista**, em 21/12/2023, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 21/12/2023, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares, Chefe de Divisão**, em 21/12/2023, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Hercilla Nara Confessor Ferreira, Enfermeiro(a)**, em 21/12/2023, às 15:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **35363176** e o código CRC **0ED2869D**.

---