

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Gerenciamento da Sala de Alta Hospitalar

Versão: 1 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUÍS ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA DE MORAES FAQUIM

ELABORAÇÃO

Lana Jaya Silveira Cerqueira, Unidade de Urgência e Emergência
Luciana Paiva, Setor de Gestão de Qualidade
Michelle Leane Santana da Silva, Divisão de Enfermagem
Eurípedes Rogério dos Santos Camilo, Unidade de Suporte Operacional
Jacqueline Faria de Oliveira, Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem
Renata Maria Dias de Abreu, Setor de Hotelaria Hospitalar
Vanessa Beatriz Alves, Unidade de Regulação Interna
Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência
Ana Cláudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

ANÁLISE

Ana Cláudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência
Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado
Murilo Antonio Rocha, Divisão Médica

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 5/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-DENF.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO GERAL

Otimizar o fluxo de desospitalização de pacientes clinicamente aptos à alta médica, garantindo que o tempo de permanência hospitalar não seja prolongado unicamente por indisponibilidade no processo de transporte.

1.1 Objetivos específicos

- Aumentar a rotatividade nas unidades de internação, evitando ocupação prolongada sem necessidade clínica;
- Liberar leitos mais rápido, especialmente os críticos, garantindo que possam ser usados por novos pacientes;
- Garantir comunicação eficiente entre as equipes assistenciais e administrativas;
- Acompanhar os tempos de espera e criar indicadores simples, para identificar falhas e propor melhorias contínuas no processo.

2. JUSTIFICATIVA

A criação da Sala de Alta Hospitalar (SAH) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) visa otimizar o fluxo de pacientes internados na instituição que seguem na internação aguardando leito, a fim de contribuir para a decompressão das unidades superlotadas e aumentar o giro de leitos clínicos e garantir a continuidade da assistência com segurança e qualidade.

3. DESCRIÇÃO

A SAH é definida como um espaço administrativo destinado ao encaminhamento de pacientes com alta médica e hospitalar, no qual serão realizados os trâmites burocráticos referentes à sua saída. Além disso, constitui-se em local de acomodação para pacientes que, após a alta, necessitam aguardar transporte em ambulância, desde que atendam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste protocolo.

Destaca-se que, inicialmente, somente os pacientes de alta que aguardam transporte/ambulância deverão ser encaminhados à SAH, onde permanecerão até a efetivação do registro da alta hospitalar e posterior saída, com o apoio da equipe da SAH, conforme descrito no Fluxograma 1.

Já os pacientes cujo transporte esteja prontamente disponível deverão, por enquanto, seguir o fluxo padrão: saída direta pela portaria principal do hospital, com pulseira de identificação e acompanhados pela equipe de enfermagem da unidade de internação.

O espaço da SAH conta com 6 poltronas e será gerenciado por uma equipe de enfermagem com o seguinte horário de funcionamento: 6h30min às 19h30min, todos os dias da semana.

Os pacientes elegíveis para a sala de alta podem ser identificados por meio de dois processos:

- a) Pela equipe de cada unidade durante o *Huddle* das unidades no dia anterior e no dia da alta pelo *Kamishibai*. Após essa identificação, a escrituração da unidade no dia da alta deve realizar o preenchimento do pedido de vaga para a sala de alta, via Portal de Apoio, preenchendo os dados e a previsão de horário da chegada do transporte;
- b) Caso a unidade não consiga elencar esses pacientes elegíveis, a própria equipe da SAH, por meio de busca ativa na planilha de altas médicas, deve entrar em contato com as unidades e captar

esses pacientes.

As solicitações de vaga na SAH, quando excederam o número de vagas da unidade, devem passar por triagem com priorização das unidades que fornecem maior giro hospitalar. A seguir (quadro 1) a ordem de priorização.

Quadro 1. Preferência de vaga na SAH

Enfermarias com preferência de vaga na SAH*
Enfermaria da Clínica Médica
Enfermaria da Clínica Cirúrgica
Enfermaria da Ortopedia
Outras enfermarias
Pronto-Socorro Adulto (PSA)

*Caso o PSA não possua mais leito para admissão de novos pacientes, a equipe da SAH deve levar em consideração esse cenário e priorizar as vagas de forma a liberar novas macas no PSA.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão são:

- Alta médica formalmente registrada em prontuário;
- Condição clínica estável e sem invasões (figura 1);
- Ser capaz de realizar autocuidado, deambular sem auxílio com baixo risco de queda;
- Não fazer uso de oxigenioterapia mesmo que cronicamente;
- Não ter condição clínica que gere dor crônica;
- ≥ 14 anos com acompanhante e ≤ 70 anos.

Os critérios de exclusão são:

- Possuir pendências interdisciplinares para alta;
- O transporte acionado ter previsão de chegada após as 19h30min;
- Pacientes sobre precaução ou isolamento.

Critérios de Inclusão da SAH	
1	ALTA MÉDICA + ALTA DA EQUIPE MULTI EM PRONTUÁRIO
2	CONDIÇÃO CLÍNICA ESTÁVEL
3	DEAMBULAR SEM AUXÍLIO
4	REALIZAR AUTOCUIDADO
5	NÃO POSSUI DOR CRÔNICA
6	NÃO ESTÁ EM USO DE OXIGENIOTERAPIA MESMO QUE CRONICAMENTE
7	TER IDADE ENTRE 14 ANOS COM ACOMPANHANTE E MENOR QUE 70 ANOS

Figura 1. Critérios de inclusão da SAH

Tabela dos dispositivos invasivos e status de autorização para SAH













	IMAGEM	DESCRIÇÃO	AUTORIZADO
1		Dreno de tórax	
2		Sonda Vesical de Demora	
3		Cateter de Oxigênio	
4		Bolsa de Colostomia	
5		Marcapasso	
6		Cateter de diálise	

Figura 2. Tabela dos dispositivos invasivos e status de autorização para SAH

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

5.1. Enfermarias

- As chefiadas das unidades de enfermagem devem garantir a identificação dos pacientes elegíveis para a SAH, conforme item 4 deste protocolo, dentro de sua unidade. Esta identificação pode acontecer durante o *huddle* da unidade com um dia de antecedência ou no próprio dia da alta do paciente. Fica a cargo das chefiadas a responsabilidade por esta ação de acordo com a rotina de alta de cada unidade;
- As chefiadas das unidades por meio da sua rotina operacional devem possibilitar os devidos encaminhamentos pendentes para agilizar a alta hospitalar dos pacientes que apresentarem alta médica;
- A escrituração ou a equipe assistencial deve realizar a solicitação de vaga na sala de alta, via Novo Portal de Serviços ou no ramal 5129 da SAH;
- A solicitação de vaga é realizada tempestivamente após a identificação da alta do paciente, podendo ser realizada por qualquer membro da equipe conforme definido na rotina da unidade. Ressalta-se que as chefiadas das unidades possuem o compromisso de supervisionar e possibilitar as solicitações de vagas para agilizar o giro de leito e a alta segura do paciente;
- Após vaga aceita, a equipe de enfermagem deve realizar a troca do pijama hospitalar pela roupa do paciente, e encaminhá-lo com todos os pertences junto ao maqueiro conforme protocolo "Transporte Intra-hospitalar de Pacientes". Deve conferir a integridade da pulseira de identificação, caso os dados não estejam legíveis fica a cargo da equipe do setor trocar a pulseira antes do transporte;
- Após encaminhamento do paciente para vaga na SAH, a equipe da SAH deve realizar o registro de alta do paciente via conferência e checagem da pulseira de identificação do paciente.

5.2. Unidade de Urgência e Emergência (UUE)

- A chefia da UUE fica responsável pela atualização do sistema de alertas referente ao nível do Plano de Capacidade Plena da unidade, indicando as situações de superlotação extrema para a SAH;
- O enfermeiro responsável pelo acolhimento deve sinalizar a SAH, via ramal **5129**, a ausência de macas;
- A chefia da unidade deve garantir a identificação dos pacientes elegíveis pela equipe assistencial durante o *huddle* da unidade com um dia de antecedência ou no próprio dia da alta do paciente;
- A escrituração da unidade após a sinalização da alta médica e multiprofissional deve, de forma tempestiva, solicitar a vaga na SAH conforme critérios estabelecidos no item 4 deste protocolo e indicado pela equipe de enfermagem;
- O paciente de alta hospitalar com vaga na SAH deve ser encaminhado pela equipe de enfermagem conforme protocolo "Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes" para a SAH, a fim de que a equipe SAH possa *bipar* a alta hospitalar no AGHUX (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários);
- O enfermeiro responsável pelo acolhimento deve realizar de maneira tempestiva o atendimento dos pacientes que eventualmente apresentem urgência ou emergência clínica, conforme rotina estabelecida no item 7 deste protocolo.

5.3 Portaria

- A liberação do paciente pela portaria é realizada de forma segura, com o acompanhamento obrigatório de um profissional da equipe assistencial, e ainda, seguindo as diretrizes institucionais de controle de fluxo.
- A equipe da SAH é a responsável pela liberação do paciente de alta enquanto a portaria é responsável pelo controle de fluxo.

5.4 SAH

- Realizar a conferência de dados da pulseira de identificação, juntamente com o paciente, e realizar a bipagem dos pacientes de alta hospitalar, liberando sua saída juntamente a equipe da portaria;
- Realizar a triagem dos pedidos da SAH, priorizando os setores de maior giro da instituição;
- Sempre que apresentar vaga e não possuir pedidos para a SAH, deve realizar busca ativa dos pacientes com Alta Médica no sistema AGHU, também checando as unidades de acordo com o quadro de priorização do item 3 deste protocolo;
- Conferir a identificação do paciente admitido na SAH por meio da pulseira de identificação e seus dois marcadores de segurança: nome completo e data de nascimento;
- Conferir se o horário do transporte do paciente de alta é compatível com o funcionamento e normas deste protocolo;
- Deve garantir a adequada acomodação dos pacientes na unidade e, em caso de urgência, deve seguir o fluxograma estabelecido neste protocolo.
- A equipe da SAH é a responsável pelo registro das altas hospitalares somente dos pacientes que passarem pela sala para aguardar ambulância, sendo de sua responsabilidade conferir a pulseira de identificação com o próprio paciente juntamente com a solicitação de vaga presente no Novo Portal de Apoio.

- Caso o transporte do paciente não chegue para a sua transferência, o mesmo poderá ser readmitido em caráter de ficha de admissão (FA) para o pernoite na via Pronto-Socorro, sendo a clínica responsável a mesma do Sumário de Alta.

6. ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE ADULTO E INDEPENDENTE

Este item visa regulamentar a saída dos pacientes adultos, hígidos, que finalizaram o tratamento médico, tendo alta médica e multiprofissional, que possuem condições psicoemocionais e físicas de irem embora sem acompanhante. Os critérios para este tipo de alta são descritos a seguir:

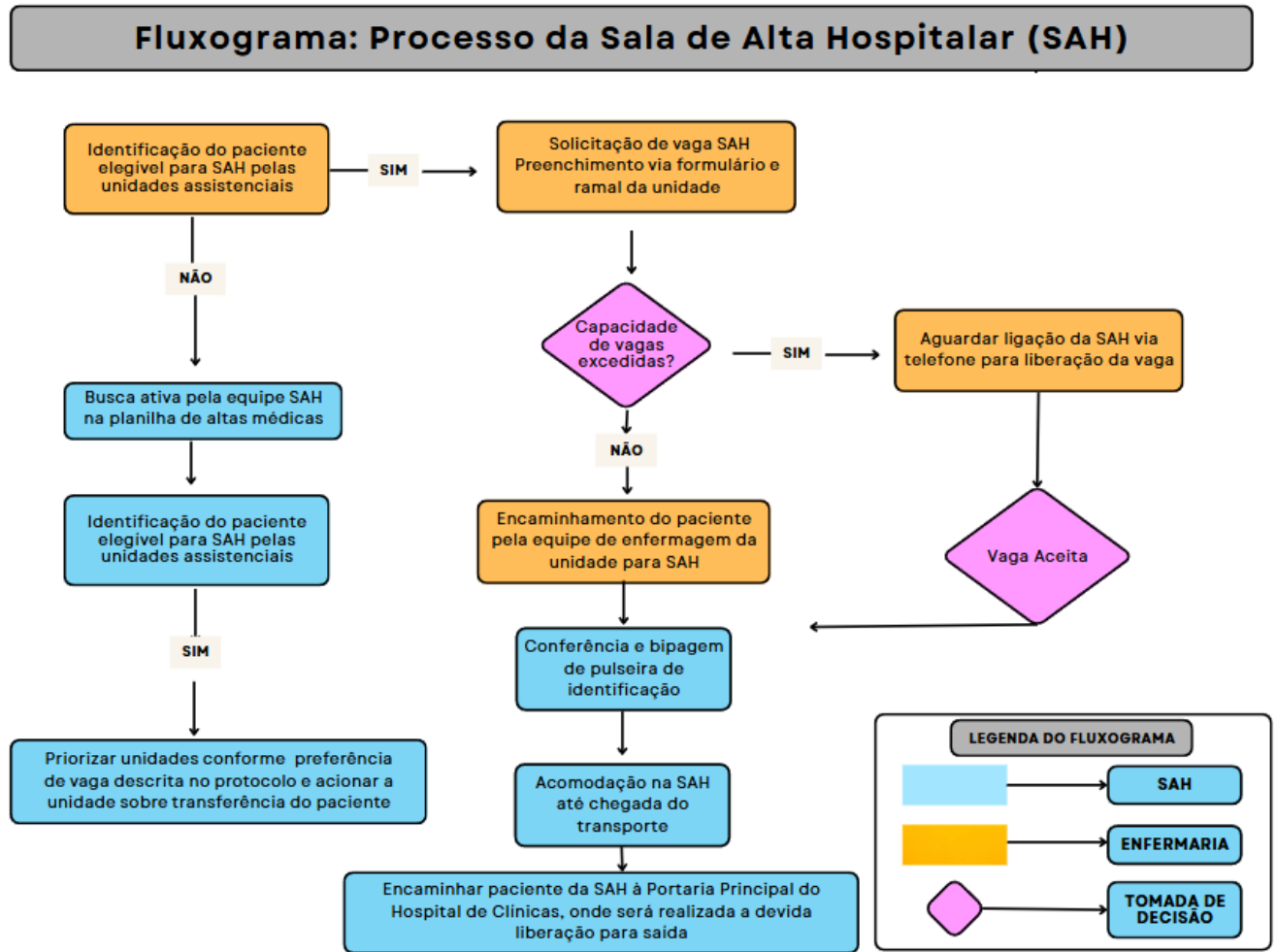
- Possuir idade superior ou igual a 18 anos;
- Estar lúcido e orientado em tempo e espaço;
- Possuir condições de compreender as orientações médicas, incluindo a prescrição e os encaminhamentos entregues;
- Ausência de déficit cognitivo;
- Possuir condições físicas que permitam locomoção independente e conseguir realizar autocuidado;
- Ter acesso ou condições para transporte seguro;
- Registro no prontuário justificando a decisão por parte do paciente e assegurando que todas as orientações foram ofertadas pela equipe médica e multiprofissional;
- Preencher o Termo de Ciência e Responsabilidade para Alta Hospitalar sem acompanhante (Anexo I).

7. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES QUE AGUARDAM TRANSPORTE NA SAH

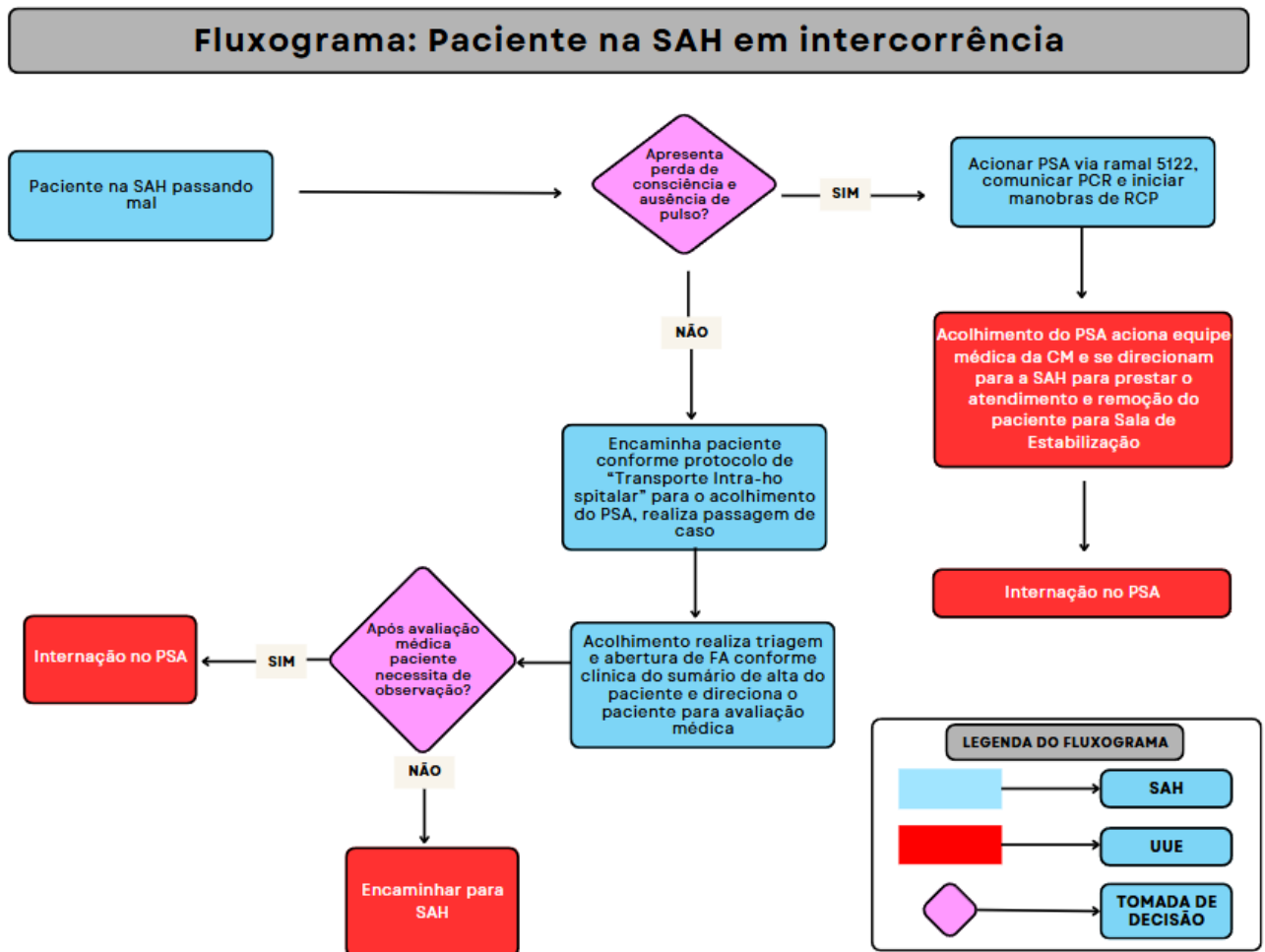
- Em caso de o paciente apresentar dor torácica, síncope ou outro mal-estar súbito, a equipe da SAH deve encaminhar esse paciente para o acolhimento do PSA, informando de qual clínica o paciente teve alta e quais os sintomas que foram apresentados, finalizando sua passagem de caso e retornando a SAH;
- O enfermeiro do acolhimento deve realizar a qualificação da queixa e realizar a abertura da FA deste paciente conforme a clínica de alta indicada no sumário de alta para uma reavaliação;
- O médico da UUE, pertencente à clínica designada na FA, deve realizar o atendimento e definir se o paciente necessita de nova internação ou não. Caso a alta se mantenha, uma nova solicitação de vaga na SAH deve ser realizada pela escrituração da UUE e este paciente encaminhado a SAH;
- Em caso de parada cardiorrespiratória (PCR), a SAH deve contactar a UUE, via ramal 5122 (recepção da unidade), informando a situação e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O enfermeiro responsável pelo acolhimento deve se encaminhar até a SAH junto com a equipe médica da clínica médica (CM) da UUE para a transferência deste paciente até a sala de emergência.

8. FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1. Processo da Sala de Alta Hospitalar



Fluxograma 2 – Paciente na SAH em Intercorrência



9. MONITORAMENTO

- Avaliação do Giro de leito das unidades mais contempladas pela SAH;
- Comparação do tempo de alta hospitalar prévio e após a instituição da SAH;
- Número de admissões na SAH por semana;
- Tempo Médio de Permanência na SAH;
- Índice de reingresso na instituição após estar na SAH.

10. REFERÊNCIAS

RIVERSIDE HEALTH SYSTEM. *The discharge lounge model: a success story in patient flow improvement*. Riverside Health, 2023. Disponível em:

<https://www.riversideonline.com/en/about/newscenter/insights/the-discharge-lounge-model>.

Acesso em: 12 out. 2025.

NHS CONFEDERATION. *Creating whole system flow through a discharge lounge*. NHS Confederation, 2023. Disponível em: <https://www.nhsconfed.org/case-studies/creating-whole-system-flow-discharge-lounge>. Acesso em: 12 out. 2025.

SAFAEI, A.; KHORRAMI, Z.; RAHMANI, H. *Improving emergency department patient flow using simulation and discharge lounge design*. *International Journal of Health Planning and Management*, v. 35, n. 3, p. 645–655, 2020. DOI: 10.1002/hpm.2961. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175053/>. Acesso em: 12 out. 2025.

SOARES, R. M.; SILVA, L. P.; RIBEIRO, C. S. *Aplicação do método Lean no processo de alta hospitalar: revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, p. 1428–1436, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0488. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10637270/>. Acesso em: 12 out. 2025.

WANG, Y.; MILLER, R.; SHEN, L. *Implementation of discharge lounge reduces patient boarding and improves flow metrics*. *Journal of Hospital Medicine*, v. 20, n. 2, p. 101–108, 2025. DOI: 10.1002/jhm.13234. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40340962/>. Acesso em: 12 out. 2025.

EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Protocolo “Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes”.

[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUGQSP.002TransporteIntraHospitalardePacientesversao6.pdf)

[assistenciais/PRT.HCUFTMUGQSP.002TransporteIntraHospitalardePacientesversao6.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUGQSP.002TransporteIntraHospitalardePacientesversao6.pdf)

11. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	5/1/2026	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 13/10/2025

Lana Jaya Silveira Cerqueira, enfermeira horizontal da Unidade de Urgência e Emergência (UUE)
Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão de Qualidade
Michelle Leane Santana da Silva, responsável técnica (RT) de enfermagem da sala de internação e alta
Eurípedes Rogério dos Santos Camilo, chefe da Unidade de Suporte Operacional
Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da Unidade de Apoio a Gestão em Enfermagem substituta
Renata Maria Dias de Abreu, chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar
Vanessa Beatriz Alves, chefe da Unidade de Regulação Interna
Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE
Ana Cláudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem (DENF)

Análise – data: 7/11/2025

Ana Cláudia de Moraes Faquim, chefe da DENF

Validação técnica – data: 12/11/2025 a 11/12/2025

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE
Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado
Murilo Antonio Rocha, chefe da Divisão Médica

Aprovação – data: 17/12/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 5/1/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

13. ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE – ALTA SEM ACOMPANHANTE

Eu, _____, portador do Registro Hospitalar nº _____/____), declaro que fui devidamente avaliado(a) pela equipe médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, estando em condições clínicas favoráveis para receber alta hospitalar nesta data ____/____/____.

Declaro ainda que:

- Estou ciente de que estou recebendo alta *sem a presença de acompanhante*, por decisão própria;
- Estou orientado(a), lúcido(a) e apto(a) a me locomover de forma segura;
- Recebi todas as orientações médicas e de enfermagem necessárias, em linguagem clara;
- Compreendi os cuidados necessários, os sinais de alerta e o retorno agendado;
- Fui informado(a) sobre os riscos da alta hospitalar sem acompanhante, e assumo total responsabilidade pela minha saída do hospital nessas condições.

Local e data: _____

Assinatura do (a) paciente: _____