

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

**HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL**

**Nº do Processo:** 144.00011483/2025-36

**Assunto:** ALTA RESPONSÁVEL DE PACIENTES INTERNADOS NO HCFAMEMA

**CÓDIGO:** HCF-DIRH-PO-1

**REVISÃO:** 0

**1. OBJETIVO**

O objetivo deste protocolo é determinar as condições para a alta segura e responsável do paciente internado nas unidades assistenciais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), reorganizar e qualificar o processo de alta no intuito de que a mesma tenha como diretriz o seu planejamento em equipe multiprofissional, melhorar a comunicação entre os atores responsáveis pelo seguimento do cuidado, garantir mudanças no modo de fazer a gestão e a transição do cuidado, unindo ações preventivas, curativas e de reabilitação, articular a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular com a Atenção Básica para garantir a continuidade deste, e reduzir taxas de reinternações.

**2. APLICABILIDADE**

Este protocolo deve ser aplicado em todas as unidades assistenciais de saúde da Diretoria do Hospital Clínico Cirúrgico e Diretoria do Hospital Materno Infantil do HCFAMEMA.

**3. AUTORIDADES E RESPONSABILIDADE**

Assistente social;  
Auxiliar/técnico de enfermagem;  
Enfermeiro;  
Equipe do escritório de gestão de alta;  
Fisioterapeuta;  
Fonoaudiólogo;  
Médico;  
Nutricionista;  
Pedagogo;  
Psicólogo;  
Terapeuta ocupacional.

**4. SIGLAS E ABREVIATURAS**

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente;  
EGA – Escritório de Gestão de Altas;  
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;  
HMI – Hospital Materno Infantil;  
ILPIs - Instituições de Longa Permanência;  
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar;  
RAS - Rede de Atenção à Saúde;  
RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências;  
SUS – Sistema Único de Saúde.

**5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS**

**Materiais:**

Não se aplica.

**Equipamentos:**

Computador.

## Ferramentas:

Relatório de alta responsável FOR - HCF-DIRH-FOR-2;

Termo de alta a pedido - FOR - HCF-DIRH-FOR-1.

## 6. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

A alta hospitalar, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), corresponde à liberação do paciente de uma instituição de saúde, especificamente a partir da data em que este deixa o hospital. Trata-se de um processo que deve ser planejado e compreendido, integrando a organização da assistência desde a admissão até a saída do paciente.

De acordo com o Parecer nº 116.915/2010 do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), e com base em diretrizes éticas e legais, a alta hospitalar pode ser classificada em diferentes modalidades:

**ALTA:** Ato médico que determina a finalização da assistência hospitalar ao paciente. Pode ocorrer com o estado de saúde inalterado, melhorado ou curado.

Alta Médica: Ocorre quando há resolução do problema clínico que motivou a internação, não havendo necessidade de continuidade do tratamento. O paciente recebe alta por estar clinicamente compensado ou curado.

**ALTA HOSPITALAR:** Refere-se à saída do paciente do ambiente hospitalar, ainda que necessite de continuidade do tratamento em outro nível de atenção, como em serviços ambulatoriais, atendimento domiciliar, Instituições de Longa Permanência (ILPs) ou outros hospitais. Ou seja, não pressupõe o fim do tratamento médico, mas a sua continuidade em ambiente alternativo ao hospitalar.

**ALTA RESPONSÁVEL:** Trata-se de um processo que visa à transferência segura e planejada do cuidado, garantindo a continuidade da atenção à saúde. Envolve três pilares fundamentais:

Orientação ao paciente e seus familiares/cuidadores, promovendo autonomia e autocuidado;

Articulação com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente com a Atenção Básica;

Implantação de estratégias de desospitalização, como os cuidados domiciliares pactuados na RAS.

**ALTA A PEDIDO (OU ALTA ADMINISTRATIVA / ALTA MÉDICA À REVELIA):** Pode ser solicitada pelo próprio paciente ou por seus responsáveis legais, desde que não haja risco iminente à vida. Nesses casos, respeita-se o princípio da autonomia, conforme o direito de "ir e vir", previsto na Constituição. Contudo, a equipe médica e a instituição devem documentar detalhadamente a decisão do paciente, inclusive com a assinatura de termo de responsabilidade.

Importante ressaltar que, em situações de risco iminente de vida, o médico pode se recusar a conceder a alta, conforme previsto no Art. 56 do Código de Ética Médica, visando à preservação da vida. Caso a alta a pedido resulte em agravamento do estado de saúde do paciente, o profissional e a instituição podem ser responsabilizados civil e penalmente, nos termos da legislação vigente, especialmente em casos de omissão de socorro, imprudência, negligência ou imperícia.

## 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A alta responsável é um processo estruturado, planejado e multiprofissional, que visa garantir a continuidade do cuidado prestado ao paciente fora do ambiente hospitalar, promovendo a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Este procedimento deve ser iniciado ainda durante a internação, de forma a evitar desassistência, minimizar riscos e reduzir reinternações evitáveis.

### 7.1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ELEGÍVEL PARA ALTA RESPONSÁVEL

A equipe multiprofissional identifica, por meio de critérios clínicos, sociais e funcionais, os pacientes que necessitam de continuidade de cuidado após a alta hospitalar, seja em nível ambulatorial, domiciliar, em outra unidade hospitalar, ou em Instituição de Longa Permanência (ILPI).

### 7.2 PLANEJAMENTO DA ALTA

O planejamento da alta deve ser realizado de forma interdisciplinar, com participação ativa das seguintes áreas (conforme necessidade do caso): equipe médica, enfermagem, serviço social, fisioterapia, psicologia, farmácia, nutrição, terapia ocupacional, entre outros.

As ações devem incluir:

Elaboração do Plano Terapêutico de Alta contendo diagnóstico, intervenções realizadas, medicações em uso, cuidados necessários, orientações específicas e programação de retorno, quando aplicável;

Identificação de recursos disponíveis na rede local para continuidade do cuidado (ex.: UBS, NASF, SAD, CAPS, ILPI, entre outros);

Definição de responsáveis pelo acompanhamento do caso no território.

### 7.3 ORIENTAÇÃO AO PACIENTE E/OU CUIDADOR

Antes da alta, o paciente e/ou cuidador deve receber:

Informações claras, compreensíveis e documentadas sobre o estado de saúde, o plano terapêutico e os cuidados necessários após a saída hospitalar;

Orientações sobre sinais de alerta, uso de medicamentos, curativos, dieta, mobilidade, higiene, entre outros;

Telefone de contato da unidade para dúvidas ou intercorrências.

A orientação deve ser feita, preferencialmente, em linguagem acessível, podendo ser acompanhada por material educativo impresso ou digital.

### 7.4 COMUNICAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A unidade hospitalar deve articular-se formalmente com os pontos de atenção da RAS, promovendo:

Encaminhamento por meio de instrumentos padronizados, como a Ficha de Referência e Contrarreferência, conforme diretrizes da RAS estadual ou municipal;

Contato com a unidade de referência para assegurar o recebimento das informações e a continuidade do cuidado;

Registro da articulação realizada no prontuário do paciente.

## **7.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO**

Todo o processo de alta responsável deve ser rigorosamente registrado no prontuário do paciente, incluindo:

Plano de alta;

Profissionais envolvidos;

Orientações prestadas;

Instrumentos de encaminhamento utilizados;

Confirmação do recebimento da informação pela unidade de destino, quando aplicável.

## **7.6 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

A instituição deve desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação da efetividade da alta responsável, por meio de:

Indicadores de reinternação evitável;

Satisfação do usuário e da rede receptora;

Qualidade das informações transmitidas.

## **7.7 ALTA RESPONSÁVEL**

Essa mesma política (PNHOSP) pública prevê outros dispositivos que qualifiquem a assistência como: clínica ampliada, gestão da clínica, projeto terapêutico, alta hospitalar responsável; todos integrados às equipes multiprofissionais.

Como citado anteriormente, a alta hospitalar é a liberação do paciente de uma instituição de saúde, especificamente a partir da data que ele sai do hospital. Para tal, torna-se imprescindível o plano de alta, que deve ser realizado de forma disciplinada por uma equipe multiprofissional que cuida e trata o paciente (OMS, 2004).

A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), tendo em vista a continuidade do cuidado, por meio de:

I) orientações aos usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito e propiciando o autocuidado;

II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica;

III) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

Cecílio e Merhy (2003, p. 06) enxergam o momento da alta de cada paciente como uma forma de trabalhar a integralidade. Segundo os autores, esse é “um momento privilegiado para se produzir a continuidade do tratamento em outros serviços, não apenas de forma burocrática, cumprindo um papel de contrarreferência, mas pela construção ativa da linha de cuidado necessária àquele paciente específico”. Em consonância com a PNHOSP, acreditam que o período de internação deva ser aproveitado pela equipe para apoiar o paciente na conquista de uma maior autonomia e reconstrução nos seus modos de viver a vida.

Ademais, existem outras legislações do Ministério da Saúde que identificam a necessidade da implementação da alta responsável, como:

- Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;
- Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;
- Resolução SS nº 13, de 5 de fevereiro de 2014, que determina critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referentes às Instituições Filantrópicas - Santas Casas Sustentáveis.

Vale ressaltar ainda a estruturação do Escritório de Gestão de Alta (EGA) onde suas ações visam a eficiência de fluxo hospitalar por meio de estratégias institucionais e de redes de atenção à saúde (RAS) através de intervenções nos processos diretamente ligados à assistência ao paciente hospitalizado. O EGA faz parte do Programa de Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas Redes de Atenção à Saúde (PGAQ) e tem interface com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que é a porta de entrada do paciente nos hospitais.

A Alta segura é enfoque principal do EGA, identificando os pacientes que apresentam complexidade em relação à alta hospitalar. Sua atenção também ocorre através da implementação da governança clínica, propiciando uma alta segura e ágil para os pacientes internados, além de uma transição segura para o ambiente extra-hospitalar.

### **7.7.1 DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES**

A alta hospitalar envolve a atuação de diversos profissionais envolvidos no cuidado e assistência ao paciente e familiar. Todos os profissionais da equipe multiprofissional têm acesso ao Relatório de Alta Responsável disponível no sistema institucional vigente conforme disposto em Anexo 1. As equipes multiprofissionais das unidades assistenciais do HCFAMEMA construíram um fluxograma de atendimento multiprofissional, a fim de que esse possa não somente orientar o registro das ações referente à alta do paciente, mas também nortear a equipe médica quanto à participação de toda equipe no cuidado (Anexo II).

## **7.8 ALTA A PEDIDO DO PACIENTE**

A alta a pedido consiste no direito do paciente (ou de seu representante legal) de solicitar a saída da unidade hospitalar mesmo sem indicação clínica formal de alta médica, desde que essa decisão não implique risco iminente à sua vida. Essa situação está diretamente relacionada ao princípio da

autonomia do paciente, um dos fundamentos centrais da Bioética e do Direito à Saúde.

Todo paciente tem o direito de recusar tratamento, procedimentos ou cuidados propostos, desde que tenha sido devidamente esclarecido sobre seu estado de saúde, os riscos envolvidos, as alternativas terapêuticas disponíveis e as possíveis consequências de sua decisão.

Fundamentação Ética e legal.

**A "Alta a Pedido" e a "Recusa Informada" são amparadas por diversos dispositivos do Código de Ética Médica (CFM, Resolução nº 2.217/2018):**

Art. 22 – É vedado ao médico:

“Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

Art. 24 – É vedado ao médico:

“Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”

Art. 31 – É vedado ao médico:

“Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”

Art. 3º – É vedado ao médico:

“Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.”

Esses artigos reforçam que, exceto em situações de risco iminente à vida, o paciente tem o direito de optar por interromper o tratamento ou de deixar o hospital por vontade própria, e essa decisão deve ser respeitada, desde que formalmente registrada e documentada.

**Crítérios e Procedimentos para a Alta a Pedido**

Para garantir a segurança jurídica e ética da equipe assistencial e da instituição, recomenda-se que o processo de alta a pedido siga os seguintes passos:

Esclarecimento pleno ao paciente (ou responsável legal) sobre:

- Diagnóstico e estado clínico atual;
- Riscos imediatos e futuros da interrupção do tratamento;
- Consequências possíveis da saída hospitalar;
- Alternativas terapêuticas e prognóstico com e sem tratamento.

Registro detalhado no prontuário médico contendo:

- Relato da solicitação de alta por parte do paciente ou familiar;
- Conteúdo das orientações prestadas pela equipe multiprofissional;
- Identificação dos profissionais envolvidos na comunicação;
- Avaliação médica sobre a existência ou não de risco iminente de morte.

Preenchimento e assinatura do Termo de Alta a Pedido, contendo:

- Declaração de que o paciente foi informado e compreendeu os riscos;
- Expressão de vontade livre e esclarecida de deixar o hospital;
- Assinaturas do paciente (ou responsável legal), do médico responsável e de testemunhas.

Encaminhamentos possíveis:

- Se o paciente aceitar, fornecer orientações básicas de cuidados, medicação prescrita e recomendações ambulatoriais;
- Sempre que possível, realizar comunicação com a Atenção Primária à Saúde (APS) para que a continuidade do cuidado seja monitorada;
- Exceções – Recusa Justificada pelo Profissional;
- Nos casos em que houver risco iminente à vida ou possibilidade de dano grave e irreversível, o médico pode recusar-se a conceder a alta a pedido, fundamentando sua decisão no dever ético de preservar a vida e a integridade do paciente, conforme previsão no Código de Ética Médica.

Nestes casos, é recomendável:

Registrar detalhadamente a recusa do profissional;

Discutir o caso com o corpo clínico e, se necessário, com o setor jurídico ou o Comitê de Ética da instituição;

Adotar medidas de proteção ao paciente, inclusive acionando medidas legais cabíveis, quando necessário.

### **7.8.1 CRITÉRIOS**

Informar os pacientes e/ou representantes legais sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a possíveis diagnósticos, diagnósticos confirmados, tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados, resultados dos exames realizados, objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento, duração prevista do tratamento proposto, quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação, evolução provável do problema de saúde, informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou, outras informações que forem necessárias;

Registrar em prontuário todas as decisões tomadas em conjunto com os pacientes e/ou representantes legais, contendo data e horário;

Orientar pacientes e/ou representantes legais sobre Termo de Alta a Pedido que deverá ser anexado ao prontuário;

Comunicar o Conselho Tutelar (órgão não jurisdicional que zela pelo cumprimento do ECA), quando se tratar de crianças e adolescentes, no que tange

o Art. 70-B. “As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas a que se refere o art. 71, dentre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes”

Parágrafo único. São igualmente responsáveis pela comunicação de que trata este artigo, as pessoas encarregadas, por razão de cargo, função, ofício, ministério, profissão ou ocupação, do cuidado, assistência ou guarda de crianças e adolescentes, punível, na forma deste Estatuto, o injustificado retardamento ou omissão, culposos ou dolosos. Não é necessário que a criança esteja em risco iminente de morte para se negar a alta. Em se tratando de tratando de pessoa idosa: Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação aos cuidadores, familiares e grupos de autoajuda.

7.8.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Garantir o direito do paciente em recusar o tratamento ou solicitar alta independentemente da indicação médica;
- Resguardar a equipe médica mediante situações de conflito;
- Estar em conformidade aos artigos 3º, 22º, 24º e 31º estabelecidos no Código de Ética Médica;
- Estar em conformidade com o Estatuto da Criança e do adolescente;
- Estar em conformidade com o Estatuto do Idoso;
- Orientar paciente e/ou representante legal sobre direitos e deveres;
- Utilizar-se de linguagem clara e objetiva;
- Manter comunicação com equipe multidisciplinar.

| PROFISSIONAL ENVOLVIDO           | ATIVIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO RESPONSÁVEL               | Após informar ao paciente sobre o seu estado de saúde, procedimentos a serem realizados e previsão de alta hospitalar, e mesmo assim o paciente e/ou representante legal decidir pela alta a pedido, o médico responsável deverá comunicar ao setor psicossocial para atendimento ao paciente e/ou responsável legal.                          |
| EQUIPE PSICOSSOCIAL E ENFERMAGEM | Após atendimento do paciente e/ou responsável legal, deverá entregar ao médico responsável, TERMO DE ALTA A PEDIDO disponível em Documentos Institucionais -> Documentos Internos -> Formulários (ANEXO 3), que será devidamente preenchido para anexar ao prontuário do paciente.                                                             |
| ASSISTENTES SOCIAIS              | Em se tratando de Crianças e Adolescentes, o/a assistente social plantonista deverá comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar do domicílio do paciente ou ao Juiz da Infância e da Juventude. No que tange aos casos relacionados à saúde do adulto e pessoa idosa, o contato com a família e/ou responsável, além da articulação com a RAS. |

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Portaria 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). Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Resolução SS nº 13, de 5 de fevereiro de 2014. Determina critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referentes às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSTentáveis. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro, R; Mattos, R.A. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro:UERJ, IMS: ABRASCO, p. 197-210, 2003.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 2.232/2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 113, 16 set 2019 [acesso 26 jan 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3KipWEA>

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM no 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 26 jan 2024]. p. 27. Disponível: <https://bit.ly/40lcAqv>

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E.E et al (orgs). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Editora HUCITEC, São Paulo, p. 125-133, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older

persons. 2004. Kobe, Japan: WHO Centre for Health. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896> ou Who/2004/WHO\_WKC\_Tch.Serv.-\_04.2.pdf. Acesso em 11ago. 2025.

10. ANEXOS

10.1 ANEXO I - RELATÓRIO DE ALTA RESPONSÁVEL



| HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA                                                          |  |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| Código: HCF-DIRH-FOR-2                                                                                             |  | Revisão: 0    |
| RELATÓRIO DE ALTA RESPONSÁVEL                                                                                      |  |               |
| Revisado em 03/10/2025                                                                                             |  |               |
| Paciente: Registro – Nome Completo                                                                                 |  |               |
| Estado Civil:                                                                                                      |  | Telefone:     |
| Endereço:                                                                                                          |  | Número:       |
| Bairro:                                                                                                            |  | Cidade:       |
| Data de Admissão:                                                                                                  |  | Data da Alta: |
| CID:                                                                                                               |  |               |
| Unidade Saúde Prestadora:                                                                                          |  |               |
| Informações e Orientações Médicas:                                                                                 |  |               |
| Medicações Pós-alta:                                                                                               |  |               |
| Medicamentos e/ou retornos:                                                                                        |  |               |
| Se considerar necessário, anexar resultados dos últimos exames:                                                    |  |               |
| Grau de atividade de vida diária:<br>( ) DEPENDENTE TOTAL ( ) DEPENDÊNCIA PARCIAL ( ) INDEPENDENTE                 |  |               |
| Cuidados orientados pela Nutrição (administração, volume, horário e modo de preparo das dietas e suplementos)      |  |               |
| Cuidados orientados pela Psicologia (atendimento prestado e indicações às psicoterapias)                           |  |               |
| Cuidados orientados pelo Serviço Social (acesso às dietas, medicamentos e outras necessidades)                     |  |               |
| Cuidados orientados pela Fisioterapia                                                                              |  |               |
| Cuidados orientados pela Fonoaudiologia                                                                            |  |               |
| Cuidados orientados pela Terapia Ocupacional                                                                       |  |               |
| Cuidados orientados pela Enfermagem                                                                                |  |               |
| Transporte para Alta<br>( ) CONDUÇÃO PRÓPRIA ( ) AMBULÂNCIA SIMPLES<br>( ) AMBULÂNCIA C/O2 ( ) AMBULÂNCIA COM MACA |  |               |
| Data:                                                                                                              |  |               |
| Unidade de Saúde de Referência:                                                                                    |  |               |
|                                                                                                                    |  |               |
|                                                                                                                    |  |               |
|                                                                                                                    |  |               |

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA  
Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | CEP: 17519-080 | Marília, SP  
Fone: (14) 3434-2525 | CNPJ: 24.082.016/0001-59

10.2 ANEXO II - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ALTA RESPONSÁVEL

| MÉDICO RESPONSÁVEL SOLICITA A AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL POR MEIO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENFERMAGEM                                                                                                                                                                                                                                                        | FISIOTERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FONOAUDIOLOGIA                                                                                                                                   | NUTRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                        | PSICOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SERVIÇO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TERAPEUTA OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| -Orientações ao paciente e/ou cuidador sobre cuidados de higiene e conforto, SVD, administração de medicação, curativos, drenos e mudança de decúbito Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. | -Orientações ao paciente e/ou cuidador referentes à aspiração dos pacientes com TQT. -Orientações ao paciente e/ou cuidador acerca da fisioterapia motora aos pacientes acamadosVerificação da necessidade de O2 junto ao médico. -Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. | - Verificação da necessidade de SNG. Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. | -Orientações ao paciente e/ou cuidador sobre as dietas indicadas e modo de administração. - Preenchimento do laudo de solicitação de dieta enteral. Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. | - Acompanhamento das expectativas, planos para o retorno ao lar e organização familiar para o cuidado. - Avaliação e estímulo no autocuidado do paciente,dentro das limitações geradas pela doença e pela nova condição. - Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. | -Realizam buscas ativas visitando os leitos para verificar se há alguma demanda pelas famílias. -Mediação entre equipes e família do paciente. - Identificação do cuidador ou instituição responsável. - Articulação do processo de instalação de O2 domiciliar, UCP'S, Câmara hiperbárica, Aconchego e rede socioassistencial. - Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. - Solicitação do transporte no momento da alta. -Solicita cópias de exames. | - Avaliação multifatorial do paciente, acompanhante e/ou familiar identificando as rupturas no desempenho ocupacional; - Orientações ao paciente/acompanhante e/ou familiar quanto a Tecnologia Assistiva – TA (adequações ambientais, de mobiliário e uso de dispositivo) além do posicionamento funcional no leito, prevenção de deformidades e lesões por pressão – LPP, estratégias de estimulação, conservação de energia, mediação do desempenho ocupacional e medidas de conforto; - Encaminhamento aos serviços da rede para continuidade do cuidado por meio do Relatório de Alta Responsável. |

ESPECIALIDADES SOLICITADAS AVALIAM O PACIENTE E EVOLUEM EM PRONTUÁRIO BEM COMO PREENCHEM O CAMPO DE ORIENTAÇÕES PARA ALTA. O PREENCHIMENTO DESTES CAMPOS PODE SER REALIZADO COM ANTECEDÊNCIA, SE O PROFISSIONAL ENTENDER QUE SEJA POSSÍVEL, OU NO DIA DA ALTA HOSPITALAR.

MÉDICO PREENCHE RELATÓRIO DE ALTA VIA PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, E ESTE, POSTERIORMENTE, SERÁ ENVIADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REFERÊNCIA VIA SISTEMA.

MÉDICO ENTREGA AO PACIENTE VIA ORIGINAL DO RELATÓRIO DE ALTA, CONTENDO AS ORIENTAÇÕES DE TODOS OS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DO CUIDADO.



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

| HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA |            |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| CÓDIGO: HCF-DIRH-FOR-1                                    | REVISÃO: 1 |
| TERMO DE ALTA A PEDIDO                                    |            |

Revisado em 03/10/2025

NOME: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_

O cumprimento da solicitação de "**Alta a Pedido**" é baseado nos Artigos do Código de Ética Médica:

**Artigo 22** - "É vedado ao médico": "Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte".

**Artigo 24** - "É vedado ao médico": "Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo".

**Artigo 31** - "É vedado ao médico": "Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte." Desde que o paciente tenha sido plenamente esclarecido sobre sua situação, condutas terapêuticas e perspectivas quanto à sua vida e sua saúde (tudo isso devidamente comprovado, como cautela para o médico), é ele, paciente, quem vai decidir se aceita ou não a conduta terapêutica. Em situações que coloquem em risco a vida ou que haja possibilidade de dano irreparável à saúde, nenhum argumento ou documento estará acima do tratamento.

## I. DISPOSIÇÕES GERAIS

A **Alta a Pedido** do paciente/responsável legal representa o seu direito de recusar o atendimento ou procedimentos propostos e de deixar as dependências do hospital, após amplo esclarecimento das possíveis consequências e riscos de tal atitude.

**Parágrafo Primeiro** - A alta a pedido não constitui ato que tenha sido indicado ou praticado pela equipe médica, mas sim um ato livre e soberano da autonomia do paciente/responsável legal, atendido o disposto no Termo de Responsabilidade.

**Parágrafo Segundo** - O consentimento do **Termo de Alta a Pedido**, por parte do paciente/responsável legal, informa que a partir do momento em que o paciente deixar o hospital, transfere a responsabilidade das consequências deste ato, do médico/profissional de saúde e da Instituição para o paciente/responsável legal.

A **Alta a Pedido** não se constitui em impeditivo para o paciente voltar a recorrer à Instituição.

## II. REGISTRO DO MÉDICO ASSISTENTE/PROFISSIONAL DE SAÚDE

Anexar **TERMO DE ESCLARECIMENTO AO PACIENTE** caso haja necessidade para encaminhamento para outra instituição ou médico/profissional da saúde.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA  
Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | CEP: 17519-080 | Marília, SP  
Fone: (14) 3434-2525 | CNPJ: 24.082.016/0001-59

## DECLARAÇÃO DE REGISTRO – PROFISSIONAL DE SAÚDE

Expliquei sobre a situação de saúde do paciente e riscos associados à sua decisão de alta, assim como os benefícios e alternativas disponíveis na instituição. Além disso, foi respondido às perguntas formuladas por ele (a). De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender plenamente as informações cedidas.

Marília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome/CRM/Assinatura/Carimbo

## DECLARAÇÃO DO PACIENTE/RESPONSÁVEL LEGAL

Fui devidamente informado e esclarecido quanto à situação da saúde e riscos perante a decisão de alta solicitada por mim a esta instituição, conforme acima registrado.

Marília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente/Responsável Legal

CPF: \_\_\_\_\_

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA  
Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | CEP: 17519-080 | Marília, SP  
Fone: (14) 3434-2525 | CNPJ: 24.082.016/0001-59

## 11. CONTROLE DE QUALIDADE

### 11.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA       | ITEM | MOTIVO     | VIGÊNCIA                               |
|---------------|------------|------|------------|----------------------------------------|
| -             | 08/10/2025 | -    | Elaboração | 2 anos a partir da elaboração/revisão. |

## 12. ELABORAÇÃO

| UNIDADE                                 | NOME                                |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Diretoria do Hospital Clínico-Cirúrgico | Luciana Meneguim Pereira de Queiroz |
| Diretoria do Hospital Materno Infantil  | Maria das Neves Firmino da Silva    |
| Diretoria do Hospital Clínico-Cirúrgico | Tereza Raquel Schorr Calixto        |

## 13. CONFERÊNCIA

| UNIDADE                                 | NOME                       |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| Diretoria do Hospital Clínico-Cirúrgico | Equipe Multiprofissional   |
| Diretoria do Hospital Materno Infantil  | Equipe Multiprofissional   |
| DHCC/DHMI/CTI                           | Comitê Alta Responsável    |
| Seção de Processos e Qualidade          | Amanda Sabatine dos Santos |

#### 14. APROVAÇÃO

| UNIDADE                                 | NOME                                |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Diretoria do Hospital Clínico-Cirúrgico | Luciano Roberto de Freitas Visentin |
| Diretoria do Hospital Materno Infantil  | Zildomar Deucher Junior             |



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 08/10/2025, às 12:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto De Freitas Visentin, Diretor**, em 08/10/2025, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 14/10/2025, às 12:26, 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 **0085219504** e o código CRC **424AEC9A**.