



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO  
COORDENAÇÃO DO NIR  
Avenida das Guianas, Nº 1645 - Treze de Setembro - CEP: 69.308-160 - Boa Vista/RR  
Telefone: (95) 3198-3037 - E-mail: hcsa.saude.pmbv@gmail.com



# **REGIMENTO INTERNO DO ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA HOSPITALAR - EGAH**

**BOA VISTA – RORAIMA  
2025**

1

Documento assinado eletronicamente por LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM em 12/08/2025 ás 20:04

Documento assinado eletronicamente por AILLMA MODESTO JACO em 12/08/2025 ás 19:12

Documento assinado eletronicamente por BRUNO CORREA MARINHO OLIVEIRA em 12/08/2025 ás 18:54

Documento assinado eletronicamente por mais 1 signatários

— Conforme decreto municipal nº 114/E de 02 de agosto de 2018 e decreto federal nº 8539, art. 7º de 08 de outubro de 2015

Verifique a autenticidade deste documento em <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: 654600E70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO  
COORDENAÇÃO DO NIR**  
Avenida das Guianas, Nº 1645 - Treze de Setembro - CEP: 69.308-160 - Boa Vista/RR  
Telefone: (95) 3198-3037 - E-mail: hcsa.saude.pmbv@gmail.com



## Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA

**PREFEITO DE BOA VISTA/RR**  
ARTHUR HENRIQUE BRANDÃO MACHADO

**SECRETÁRIO DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR**  
MARCELO ZEITOUNE

**DIRETORA GERAL HCSA**  
LAUDINÉIA BARROS DA COSTA BOMFIM

**DIRETORA ADMINISTRATIVA**  
LIVIA CONEGUNDES MOURA

**DIRETOR TÉCNICO HCSA**  
YOSVANY DÍAZ MÁRQUEZ

**DIRETOR CLÍNICO HCSA**  
PETER COUTINHO MELLO

**DIRETOR DE ENFERMAGEM HCSA**  
RODRIGO AUGUSTO ZAGURY CARDOSO

**DIRETORA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HCSA**  
NEIDE DA SILVA TAVARES

**ELABORAÇÃO**  
BRUNO CORREA MARINHO

**REVISÃO**  
AILMA JACÓ

**VALIDAÇÃO**  
JUREMA DO SOCORRO DE SOUSA MONTEIRO





## Sumário

INTRODUÇÃO.....	04
CAPÍTULO I – DO ESCRITÓRIO DE ALTA HOSPITALAR.....	05
CAPÍTULO II – DAS EQUIPES E COMPETÊNCIAS.....	06
CAPÍTULO III – DOS INDICADORES DE QUALIDADE.....	09
CAPÍTULO IV – DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS.....	10





Tipo de documento	Responsável pela Elaboração	Numeração	Paginação
<b>REGIMENTO INTERNO EGAH</b>	Bruno Correa Marinho	RI.DRG.001	Página 1 /10
<b>Validação do documento</b>	<b>Responsável pela validação</b>	<b>Versão Número</b>	<b>Data desta versão:</b>
NAQH – HCSA	Jurema do Socorro de Sousa Monteiro	001	28/07/2025
<b>Aprovação do documento</b>	<b>Responsável pela aprovação</b>	<b>Revisão</b>	<b>Data de Revisão</b>
Direção Geral - HCSA	Laudineia Barros da Costa Bomfim		
Data de Validade	02 anos a partir desta versão		

**DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA HOSPITALAR (EGAH) NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**I – INTRODUÇÃO:**

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL, no uso das atribuições que lhe confere o Estatuto e Regimento Interno,

**CONSIDERANDO** a necessidade de institucionalizar fluxo de alta responsável, garantindo continuidade do cuidado em atenção domiciliar e ambulatorial nas redes de atenção à saúde e a necessidade de articulação dos casos.

**CONSIDERANDO** que o EGAH é uma instância multiprofissional de caráter estratégico-operacional, responsável por planejar, coordenar, monitorar e qualificar o processo de alta hospitalar, com foco na continuidade do cuidado, segurança do paciente e gestão eficiente de leitos.

**CONSIDERANDO** as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, que estabelece organização de Cuidados Prolongados com enfoque em alta segura e multiprofissional

**CONSIDERANDO** as disposições da Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que reforçam a alta hospitalar responsável como transferência do cuidado.

**CONSIDERANDO** que Alta Médica é efetivada e contabilizada a partir do momento que todos os papéis e orientações são entregues ao usuário.

**CONSIDERANDO** que Alta Hospitalar é definida pela Word Health Organization (WHO) como sendo a liberação do paciente de uma instituição de saúde, especificamente a partir da data que ele sai do hospital, e deve ser planejada.

**CONSIDERANDO** que Pré-Alta ou Alta Prévia é definida como a preparação para alta hospitalar com orientações, exames e consultas encaminhadas ao EGAH para providências antes da alta hospitalar;





## RESOLVE:

### CAPÍTULO I

#### DO ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA HOSPITALAR – EGAH

**Art. 1º** Este Regimento Interno dispõe sobre a organização e o funcionamento do Escritório de Gestão de Alta Hospitalar (EGAH).

**Art. 2º** São competências do EGAH:

- I – Acompanhar o perfil clínico e psicossocial da criança na internação e em etapa pré-alta;
- II – Participar da elaboração juntamente com os estagiários e residentes do Plano Terapêutico Singular (multiprofissional com metas e prazos);
- III – Participar das reuniões diárias interprofissionais (*huddles*) para definição de alta junto com o KANBAN;
- IV – Promover a continuidade do cuidado em regime de atenção domiciliar e/ou ambulatorial com o preparo da família/cuidadores incluindo educação em autocuidado, aleitamento materno e medicações quando não houver possibilidade por ausência de profissional da assistência direta;
- V – Auxiliar na alta com relatórios médicos, de enfermagem e administrativos, e providenciar encaminhamentos à atenção primária ou domiciliar;
- VI – Monitorar indicadores: tempo de permanência, Porcentagem de alta até as 10horas e índice de reinternação em 30 dias e Porcentagem de preenchimento dos check-lists;
- VII – Realizar auditorias dos processos estabelecidos na alta para adequações.
- VIII- Realizar alta hospitalar desde que especificado por condição prévia pelo médico da assistência direta;
- IX- Acompanhar o preenchimento dos check-lists;
- X- Sensibilizar os profissionais sobre os critérios de internação e alta hospitalar, bem como o protocolo estabelecido.
- XI- Notificar as direções e coordenações caso não haja participação dos profissionais da equipe multidisciplinar na execução do protocolo e participação das reuniões;
- XII- Prevenir o risco de readmissões hospitalares;
- XIII- Avaliar o usuário de forma singular, holística, a fim de garantir o acesso na rede;
- XIV- Fornecer antibioticoterapia para os usuários desospitalizados;





## CAPÍTULO II

### DAS EQUIPES E COMPETÊNCIAS

**Art. 3º** O EGAH será composto por equipe multiprofissional, conforme Portaria GM/MS nº 2.809/2012, incluindo:

- I – Médico pediatra (residente ou especialista), 30h/sem;
- II – Enfermeiros (preferencialmente pediatria), mínimo 30h/sem;
- III – Técnicos de enfermagem e administrativos 30h/sem;
- IV – Assistente social 30h/sem ou através de apoio;

**Art. 4º** Competências do médico:

- I – Participar dos (*huddles*) multidisciplinares;
- II – Levantar as altas hospitalares diárias e sua conclusão;
- III – Intervir em altas diárias com interferência em qualquer perspectiva;
- IV – Fornecer a alta médica a pacientes com melhora clínica e alinhamento com médico da assistência, o que não EXCLUÍ a responsabilidade do médico da assistência de fornecer a alta;
- V- Verificar as pendências para alta médica e ajudar a equipe a traçar estratégias para o avanço da alta hospitalar;
- VI - Articular com os médicos da Atenção Primária de Saúde para os pacientes desospitalizados que necessitem de exames e/ou reinternação;
- VI - Liderar as discussões de Plano Terapêutico Singular (PTS) para pacientes acima de 21 dias de internação;
- VII - Acompanhar os desfechos dos problemas e justificativas para pacientes com mais de 21 dias de internação;
- VIII- Notificar as direções ausência, desdém e/ou inércia por equipe médica clínica, pediátrica ou de especialistas;
- IX- Alterar o KANBAN conforme os dias de internação com as cores das ações;
- X- Sensibilizar e traçar estratégias junto aos médicos para efetivação da alta até as 10 horas;
- XI- Sensibilizar ao uso da Pré-alta ou Alta Prévia;
- XII- Sensibilizar ao preenchimento do check-list;
- XIII- Solicitar ao NIRA e NICE auxílio para proporcionar desospitalização e altas assertivas e seguras;





XIV- Solicitar que os médicos especialistas avaliem o paciente no prazo determinado para resposta de parecer e avaliação;

XV- Recomunicar pareceres pendentes;

XVI- Orientação aos médicos assistentes da rotina sobre os documentos que o paciente deve levar na alta: resumo de alta (obrigatório), encaminhamentos a especialistas (HCSA ou UBS), entregar pedido médico de exame laboratorial ou de imagem previamente agendado pelo NIRA e orientações aos pais sobre os critérios que deve retornar ao HCSA ou procurar atendimento ambulatorial;

**Art. 5º Competências do enfermeiro:**

I – Coordenar, em conjunto com os demais membros da equipe multiprofissional, o processo de alta hospitalar, assegurando que todas as etapas estejam concluídas com segurança e qualidade.

II – Avaliar criteriosamente os critérios clínicos, funcionais, sociais e de rede de apoio do paciente, contribuindo para a elegibilidade da alta hospitalar oportuna.

III – Participar da construção e validação do Plano Terapêutico Singular (PTS) para pacientes de alta complexidade e/ou com necessidade de continuidade do cuidado pós-alta.

IV – Garantir que o paciente e seus familiares recebam orientações claras, individualizadas e documentadas sobre cuidados domiciliares, uso de medicações, sinais de alerta e acompanhamento pós-alta de responsabilidade da enfermagem.

V – Aplicar o checklist da alta segura, identificando riscos e intervenções pendentes dentro do escopo da enfermagem e da Segurança do Paciente.

VI – Realizar articulação com os serviços de apoio, como farmácia, serviço social, ambulatórios, atenção primária e transporte sanitário, de forma a viabilizar a alta sem descontinuidade do cuidado.

VII – Alimentar os sistemas de informação institucionais com dados relativos ao processo de alta, e de planilha assegurando rastreabilidade e indicadores de desempenho.

VIII – Atuar como elo entre as unidades de internação e os setores reguladores da instituição (NIR: Núcleo Interno de Regulação), agilizando desfechos clínicos e liberando leitos para novas admissões.

IX – Propor melhorias nos fluxos, rotinas e indicadores relacionados à gestão de alta, com base em evidências, boas práticas assistenciais e experiências exitosas.

X – Participar de reuniões intersetoriais e de educação permanente, promovendo a cultura da alta qualificada e segura.





XI – Monitorar e avaliar o tempo entre a indicação de alta e a efetiva saída do paciente, propondo estratégias para redução de atrasos, conforme preconiza o Projeto Lean nas Emergências, incluindo o quadro de KANBAN e as suas informações e sinalizações.

XII – Zelar pelo sigilo, ética, humanização e respeito às diversidades no processo de desospitalização.

XIII – Notificar situações que comprometam o andamento do serviço.

XIV – Auxiliar, preencher e checar a planilha de pareceres dos pacientes internados.

**Art. 6º Competências do técnico de enfermagem ou Assistente Administrativo apoiador:**

I – Apoiar a organização administrativa e documental do processo de alta hospitalar, assegurando a correta coleta, digitalização e arquivamento de formulários, termos de orientação e documentos correlatos.

II – Realizar o lançamento e a atualização de dados nos sistemas institucionais de informação (ex: prontuário eletrônico, sistema de regulação, planilhas de controle de alta), garantindo acurácia e rastreabilidade.

III – Monitorar se foi atualizado diariamente o painel de altas previstas, sob supervisão do enfermeiro do EGAH, facilitando a visualização dos casos com potencial de desospitalização.

IV – Estabelecer contato telefônico com familiares ou responsáveis legais, quando necessário, para confirmar disponibilidade para recebimento do paciente no domicílio ou fornecer informações logísticas relacionadas à alta.

V – Intermediar o contato com setores de apoio (farmácia, transporte, serviço social, ambulatórios), assegurando o cumprimento das etapas logísticas da alta hospitalar.

VI – Auxiliar na impressão, organização e entrega dos documentos necessários para a alta do paciente, conforme orientação da equipe de enfermagem ou médica.

VII – Registrar informações operacionais e indicadores do processo de alta, contribuindo com a análise de desempenho do EGAH.

VIII – Participar de reuniões periódicas da equipe do Escritório de Gestão de Alta, apresentando sugestões de melhoria nos fluxos de trabalho sob sua responsabilidade.

IX – Zelar pela confidencialidade das informações dos pacientes e pela integridade dos registros, conforme determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e normas institucionais de segurança da informação.

X – Cumprir as atribuições designadas pela coordenação do EGAH dentro dos limites legais e compatíveis com sua função administrativa ou readaptada, respeitando as normativas da instituição e da legislação vigente.

**Art. 7º Competências do assistente social:**





I – Avaliar, junto à equipe multiprofissional, as condições sociais, familiares, habitacionais e econômicas do paciente e sua rede de apoio, identificando possíveis vulnerabilidades que impactem na viabilidade da alta hospitalar.

II – Desenvolver ações de planejamento da alta com foco na reintegração do paciente à comunidade, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

III – Articular com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com a Rede de Proteção Social, encaminhando o paciente aos serviços de referência conforme suas necessidades (CRAS, CREAS, CAPS, UBS, residência terapêutica, entre outros).

IV – Realizar escuta qualificada com o paciente e sua família, assegurando o acolhimento de demandas sociais e o fortalecimento do protagonismo no processo de cuidado pós-alta.

V – Encaminhar e acompanhar a solicitação de benefícios sociais e previdenciários (ex: BPC, auxílio-doença, passe livre, transporte sanitário, medicamentos de alto custo), quando cabível.

VI – Participar da construção e revisão do Plano Terapêutico Singular (PTS), contribuindo com a dimensão social da atenção à saúde e com estratégias de desospitalização segura e sustentável.

VII – Emitir pareceres e relatórios sociais que subsidiem decisões clínicas, administrativas e judiciais relacionadas à alta hospitalar e à continuidade do cuidado.

VIII – Atuar na educação permanente da equipe do EGAH, promovendo a sensibilização sobre os determinantes sociais da saúde, os direitos dos usuários e os recursos da rede intersetorial.

IX – Registrar as atividades e intervenções realizadas nos sistemas institucionais, garantindo rastreabilidade e contribuindo para os indicadores de desempenho do Escritório de Gestão de Alta.

X – Zelar pela ética profissional, sigilo das informações e respeito à dignidade e autonomia dos usuários, conforme o Código de Ética Profissional do Assistente Social e a Lei nº 8.662/1993.

### CAPÍTULO III

#### DOS INDICADORES DE QUALIDADE

**Art. 8º** Serão monitorados:

I – Tempo médio de permanência;

II – Taxa de reinternação até 30 dias após alta;

III – Taxa de check-list preenchido;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO  
COORDENAÇÃO DO NIR**  
Avenida das Guianas, Nº 1645 - Treze de Setembro - CEP: 69.308-160 - Boa Vista/RR  
Telefone: (95) 3198-3037 - E-mail: hcsa.saude.pmbv@gmail.com



**IV – Taxa de Alta Hospitalar até as 11 horas;**

## **CAPÍTULO IV**

### **DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**Art. 9º** Fica instituído, em caráter permanente, o Escritório de Gestão de Alta Hospitalar (EGAH) do Hospital da Criança Santo Antônio, com a finalidade de planejar, organizar, operacionalizar e monitorar todo o processo de alta hospitalar.

**Art. 10º** A liderança do EGAH deverá prestar contas quadrimestrais à Direção-Geral e Comissão Técnica de Gestão Hospitalar.

**Art. 11º** O horário de funcionamento do EGAH é comercial no período da manhã, de forma diária.

**Art. 12º** Para a implantação do EGAH torna-se necessário a equipe mínima de médico, enfermeiro e apoio administrativo.

**Art. 13º** O EGAH entrará em operação no prazo de 60 dias após publicação desta Portaria, de forma gradativa e ficará sob a subordinação do NIR.

**Art. 14º** As competências previstas neste regimento deverão ser executadas em consonância com os princípios éticos e legais da profissão de enfermagem, conforme determina a **Lei nº 7.498/1986**, o **Código de Ética da Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017)** e os protocolos institucionais vigentes.

**Art. 15º** Altas da UTIPED serão realizadas diretamente com o Núcleo Interno de Gestão de Leitos com a exceção quando o paciente permanecer de alta por período superior a 24 horas e com indicação para término de tratamento em domicílio;





Prefeitura Municipal de  
Boa Vista



Sistema de Serviços  
ao Cidadão

## REGISTROS DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS

O arquivo regimento\_interno\_egas\_valiado.pdf do documento **00000.9.407267/2025** foi assinado pelos signatários:

DADOS DO SIGNATÁRIO	DADOS DA ASSINATURA
JUREMA DO SOCORRO DE SOUSA MONTEIRO 207.431.812-04	12/08/2025 16:30:41 LOGIN E SENHA
BRUNO CORREA MARINHO OLIVEIRA 008.363.762-18	12/08/2025 18:54:47 LOGIN E SENHA
AILLMA MODESTO JACO 078.290.294-40	12/08/2025 19:12:39 LOGIN E SENHA
LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM 836.518.293-91	12/08/2025 20:04:43 LOGIN E SENHA

