

**PROTOCOLO:** 28.

**EIXO TEMÁTICO:** Avaliação em Saúde e Qualidade.

## AUTORA

Lorena Martinez Barrales.

## CO-AUTORA

Josiane Motta e Motta.

## PALAVRAS CHAVE

Desospitalização; alta hospitalar; kanban.

## INTRODUÇÃO

A desospitalização/alta hospitalar é o desejo da imensa maioria de pacientes e familiares e um desafio cotidiano, pois envolve diversas variáveis; desde a gestão de leitos até políticas públicas de saúde e sociais.

Na Portaria, nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013, que institui Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), destacamos:

Desafios vivenciados no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMARS):

- Indivíduos moradores de área livre. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possui recursos escassos para o acolhimento de pessoas em situação de rua que se encontram doentes ou sequeladas, sem suporte familiar, que necessitam de cuidados contínuos de assistência a saúde. São pessoas que permanecem na unidade hospitalar por semanas, meses e até mesmo anos, ocupando leitos planejados para urgência e emergência.
- Pessoas sem suporte familiar,
- Ausência de aposentadoria por invalidez, auxílio doença ou BPC (Benefício de Prestação Continuada), que deverá ser concedido via LOAS (Lei Orgânica de Assistência social)
- Desconhecimento dos Cuidados Paliativos, por parte de profissionais e principalmente de familiares; em especial das equipes de atenção domiciliar,
- Recusa, por parte dos familiares, de transferência para Unidades de Cuidados Prolongados proporcionadas pelo Município de São Paulo. O vínculo com a equipe do HMARS, bem como questões geográficas, são as alegações mais frequentes.
- Estrangeiros. Pessoas provenientes de outros países, sem vínculos familiares, com sequelas ou doenças incapacitantes também são um desafio, em especial quando não possuem documentos. O processo tende a ser moroso, no que se refer ao contato com os consulados para obtenção de passaporte e a viabilização de contato com familiares no país de origem.
- Demanda de oxigenoterapia domiciliar. Tal demanda tende a retardar a alta, visto que faz-se necessária a solicitação do O2 via Unidade Básica de Saúde. Além do tramites burocráticos, temos situações de alta vulnerabilidade social que retardam ou até impedem a concessão.

## MÉTODO

Pesquisa descritiva qualitativa.

## RESULTADOS

A desospitalização é potencializada especialmente através do Kanban, no qual são detectados e registrados os pacientes internados há 15 dias ou mais, em especial na Unidade de Internação.

Além da coleta de dados ocorrem as discussões de casos de difícil desospitalização e são iniciadas ações multidisciplinares de acolhimento aos familiares, interlocução com o RAS ou equipamentos do SUAS. Nos casos de alta vulnerabilidade social a discussão dos casos e implantação de estratégias visando a alta qualificada é iniciado antes dos primeiros 15 dias de internação.

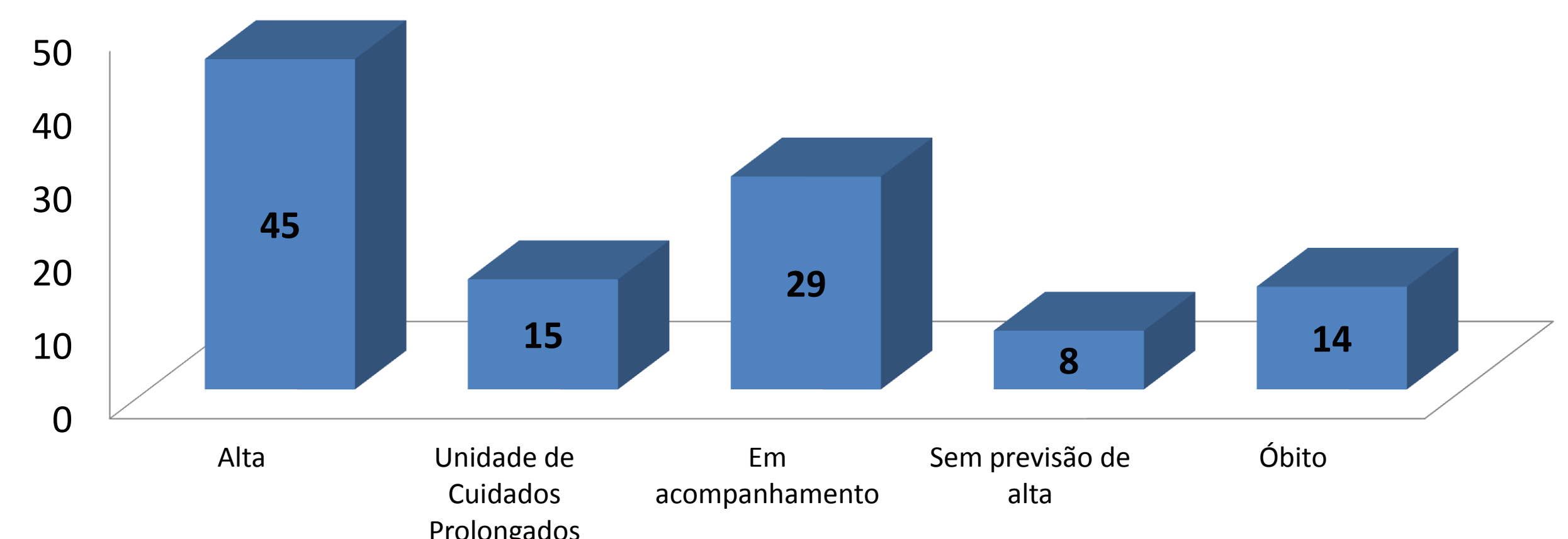
Há um coordenador para a Desospitalização, o qual trabalha em parceria com os profissionais do Serviço Social, do NIR e do Kanban, bem como na discussão de casos em todos os setores do hospital, com os profissionais da equipe multidisciplinar..

Etapas para a desospitalização, de acordo com a complexidade dos casos:

- Identificação de paciente com longa internação (maior de 15 dias) ou potencial dificuldade para a desospitalização;
- Contato com a família;
- Identificação de um ou mais familiares que assumirão os cuidados na alta;
- Treinamento dos familiares no momento de programação de alta hospitalar dos pacientes de alta complexidade, por exemplo, que demandam cuidados com úlceras por pressão, acamados, alimentação por sonda nasoesférica ou gastrostomia, ventilação mecânica ou O2 domiciliar;
- Contato com serviços do SUS e SUAS que facilitem a transição do cuidado da Atenção Hospitalar para a Atenção Primária a Saúde. Contato via telefone, e-mail ou disponibilizando a visita ao paciente ainda internado, em especial da equipes de atenção domiciliar;
- Elaboração de relatórios, antes da alta, viabilizando o fornecimento de insumos e a programação o agendamento de consultas ou visitas domiciliares.

A PNHOSP explicita que a gestão da alta é mais que um desejo individual dos gestores locais, é uma política federal que precisa ser compreendida e discutida no cotidiano hospitalar, bem como nas Secretarias Municipais de Saúde. Mas a legislação por si só não basta. Faz-se necessário conhecer políticas de saúde e sociais que viabilizam a alta qualificada, a qual deverá efetivar a transição dos cuidados da Atenção Hospitalar para a APS e outros níveis de atenção, de forma responsável, sem prejuízo ao paciente/família e prevenindo complicações que levem a internações mais frequentes ou mais longas do que o esperado, onerando o SUS e principalmente trazendo sofrimento ao doente/família.

Ações voltadas a desospitalização (trimestral): 13 reuniões e 59 Planos Terapêuticos Singulares.



(Observação - Unidade de Cuidados Prolongados: pacientes aguardando transferência)

## REFERÊNCIAS

- Brasil. MS/GM PORTARIA 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – Rede de Atenção à Saúde/RAS.
- Brasil. PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- São Paulo (cidade). Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos no Município de São Paulo, 2012.
- São Paulo (cidade). Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência. Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde - São Paulo. 2012.