

INTERNAÇÃO SOCIAL

Unimed Curitiba



Desafios e Estratégias para a Alta Hospitalar Efetiva

Contextualização

O que é Internação Social?



Internação social é a permanência prolongada de um paciente no ambiente hospitalar sem necessidade clínica, devido a fatores sociais, familiares ou estruturais que dificultam sua desospitalização. Esses casos ocorrem quando o paciente já está clinicamente apto para alta, mas enfrenta barreiras para retornar ao domicílio ou acessar os cuidados necessários fora do hospital.

Essa situação não configura uma necessidade assistencial hospitalar, mas sim uma **fragilidade na transição do cuidado**.



Impactos da Internação Social

- Impacta diretamente a **Eficiência do sistema de saúde**, pois mantém ocupados leitos hospitalares que deveriam estar disponíveis para pacientes com necessidade real de assistência hospitalar, gerando sobrecarga financeira e operacional para hospitais e operadoras de saúde.
- **Prolonga a exposição do paciente a riscos hospitalares**, como infecções e iatrogenia, comprometendo sua reabilitação e qualidade de vida.

Internação Social x Internação Prolongada





Diferença entre Internação social e Internação prolongada

- **Internação prolongada** ocorre quando o paciente ainda necessita de cuidados hospitalares devido à complexidade clínica.
- **Internação social** ocorre quando a necessidade hospitalar já foi superada, mas o paciente permanece no hospital por questões sociais.





Impactos da permanência indevida no hospital

- **Para o paciente:** Exposição a infecções hospitalares, perda de autonomia e risco de iatrogenia.
- **Para o hospital:** Ocupação desnecessária de leitos, sobrecarga da equipe e aumento de custos.
- **Para a operadora:** Aumento dos gastos assistenciais e risco de judicialização.





O Papel da Comunicação Médica na Alta Hospitalar



Diferença entre "Em condições de alta" e "Alta Hospitalar"

- **Em condições de alta:** Indica que o paciente não precisa mais do ambiente hospitalar, mas não formaliza a saída. Sem a prescrição oficial, a equipe assistencial não pode dar andamento à alta.
- **Alta Hospitalar:** Documento formal prescrito pelo médico, determinando a saída do paciente. Deve ser acompanhado de orientações para continuidade do cuidado.





Riscos da falta de clareza na prescrição da alta

- O paciente e a família interpretam que ainda há necessidade de internação.
- A equipe assistencial não pode iniciar os trâmites administrativos para desospitalização.
- A falta de definição formal da alta facilita contestações e pedidos judiciais para prolongamento da internação.





Principais barreiras na Alta Hospitalar



Resistência médica em comunicar a alta

- Alguns médicos evitam comunicar a alta para evitar conflito com a família.
- Medo de que a desospitalização seja vista como abandono do paciente.
- Falta de conhecimento sobre o impacto negativo da permanência hospitalar desnecessária.





Expectativa dos familiares em relação ao suporte pós-hospitalar

- Muitas famílias esperam que o hospital resolva todas as necessidades do paciente, inclusive após a alta.
- Dificuldade/Resistência de aceitação de que certos cuidados são responsabilidade da família e não do sistema de saúde.





Dificuldade de acesso a recursos como oxigênio domiciliar

- Alguns pacientes precisam de suporte, como oxigênio, que não é critério para home care.
- A família pode alegar que não tem condições de fornecer esse suporte, pressionando para manter a internação.





Uso de medidas judiciais para prolongar a internação

- Quando a família não aceita a alta, busca, na Justiça, a manutenção do paciente internado, sob as mais diversas alegações e não obstante, consegue decisões favoráveis.
- Isso gera insegurança jurídica e um ciclo de judicialização que sobrecarrega o sistema e mantém pacientes sem critério ocupando leitos.





Estratégias para Melhorar o Processo de Alta



Padronização da conduta médica

- Criar um protocolo interno reforçando que a alta deve ser prescrita formalmente no prontuário.
- Desenvolver orientações para que os médicos comuniquem a alta de forma clara e empática à família.





Fluxo de desospitalização

- Envolver uma equipe multidisciplinar (médico, enfermagem, serviço social) no planejamento da alta.
- Definir critérios objetivos para suporte domiciliar e esclarecer quais casos são elegíveis para “home care”.
- Criar um guia de recursos para a família, com opções de apoio pós-alta.





Engajamento da equipe assistencial

- Treinar médicos e enfermeiros sobre a importância da alta hospitalar bem estruturada.
- Capacitar a equipe para orientar pacientes e familiares sobre a continuidade do cuidado fora do hospital.





Apoio às famílias

- Oferecer assistência social para ajudar a família a se organizar para a alta.
- Disponibilizar informações sobre alternativas de suporte domiciliar acessíveis.





Benefícios da Alta Hospitalar Bem Definida



Para o Paciente / Hospital / Operadora

Para o paciente

- Redução do risco de infecções e complicações hospitalares.
- Maior autonomia e qualidade de vida em casa.

Para o hospital

- Liberação de leitos para pacientes que realmente necessitam de internação.
- Redução da sobrecarga da equipe assistencial.

Para a operadora

- Controle de custos assistenciais sem comprometer a qualidade do atendimento.
- Redução do número de ações judiciais relacionadas à desospitalização.





Exemplos de casos observados na rede prestadora



Exemplos

- Paciente paliativo durante a internação, familiares não aceitam alta, por entender estar em finitude, após explicação evoluiu para a alta hospitalar;
- Paciente idoso sem vínculo com os filhos, foram acionados e não aceitam assumir os cuidados, posteriormente Hospital acionou o Ministério Público;
- Paciente sem familiares evoluiria transferência para o Psiquiátrico, aguardaram 15 dias a vinda de um familiar, que foi acionado pelo Conselho do Idoso e Ministério Público;
- Paciente sem familiares, acionado o Ministério Público, posteriormente transferido para Instituição de Longa Permanência;
- Familiares solicitam prazo para adequação em residência para receber o paciente;





Exemplos

- Dificuldades de início (postergação) para família assumir os cuidados;
- Por solicitação Judicial (Idosos que sofrem maus-tratos por familiares e necessitam de acolhimento institucional);
- Por questão Habitacional (não possui condições mínimas de habitabilidade, falta de saneamento, estrutura precária...);
- Paciente com alta hospitalar prescrita e familiar recusa alegando “que a paciente não está bem e precisa permanecer sob o cuidado hospitalar”. Médico acata, mas no dia seguinte, ao verificar novamente, mantém a alta. A familiar responsável comunica, então, que está em viagem e que só buscará a paciente quando retornar;





Exemplos

- Pós-parto de gravidez trigemelar recebe alta hospitalar, mas se recusa a sair pois os filhos ainda estão em cuidado hospitalar e ela mora fora de Curitiba e não tem rede de apoio na cidade. Mesmo o médico explicando os riscos para ela como infecção hospitalar, ela recusa a alta. Fica no hospital até achar uma alternativa com baixo valor para ficar em Curitiba e próxima dos bebês;
- Paciente em condição de alta hospitalar, porém o filho diz que está providenciando os recursos para receber o pai em casa, como cama hospitalar, etc. Esse argumento foi utilizado por vários dias e o paciente foi mantido internado.



Mauro Cezar Abati

Gerente Jurídico

Rached Hajar Traya

Diretor Presidente