Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____ (a) _____

Parecer CoBi nº: 013/2023 – Ref.: Conceitos e condutas de alta hospitalar em vigência na instituição.

Este parecer foi elaborado por demanda enviada ao COBi pelo coordenador Médico da Unidade de Emergência Referenciada UER –ICHHC, Dr. E. G., sobre as possibilidades de altas a serem aplicadas aos pacientes do HCFMUSP.

A primeira mencionada, a “**alta administrativa**” descrita em um parecer de 2017 do CRM-ES, sendo o relator A L V F. Este procedimento seria aplicado ao paciente que não adere às normas administrativas do serviço. Consta na deliberação que para seu uso é necessária farta documentação com os indícios de não colaboração e esgotamento das medidas corretivas. Arrola como motivos de alta administrativa o descumprimento de várias medidas, como: não observação do horário de visita, troca de acompanhantes além das regras locais, visitantes trazendo alimentos e itens proibidos na unidade de internação. Exorta os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) serem regidos por normas, tanto para os trabalhadores como os que dele necessitam. A “**alta administrativa**” é a falha completa da comunicação e acordos entre os usuários e profissionais do sistema de saúde. É a última instância a ser utilizada para justificar a cassação de assistência ao paciente. No complexo esta modalidade de alta não era empregada há muito tempo. Infelizmente eventos recentes recorrentes de discordância entre os usuários e as orientações da equipe multiprofissional da saúde motivaram o retorno desta figura.

A segunda modalidade é a “**Alta a Pedido**”. Esta não poderia ocorrer quando houver risco iminente de morte ou danos graves irreversíveis. Cumpre recordar que um hospital não pode manter alguém internado contra sua vontade, pois configuraria cárcere privado. A exceção de internação à revelia do doente pode existir em pacientes com doenças psiquiátricas. Mas se a despeito dos esforços em demover o paciente de sua crença, e este manter a decisão de sair, sugere-se a elaboração de **Termo de Alta a Pedido (TAP)**. Este termo (TAP) terá que obrigatoriamente discriminar o quadro de saúde atual, os tratamentos propostos e riscos envolvidos na sua execução e eventos possíveis da decorrência da não aderência as orientações da equipe de saúde. Constar assinatura do paciente ou responsável, bem como do médico assistente e 2 testemunhas alheias ao caso. Esta sugestão usa como base no parecer nº 40045/93 do CRM-SP, conselheiro M S. A alta a pedido pode ocorrer uma vez que as orientações acima sejam contempladas.

A terceira eventualidade mencionada, que acontece com frequência em serviços de saúde é a “**Evasão dos Pacientes**”. Cremos que as orientações feitas pelo Núcleo de Estratégia e Operações (NEO) são excelentes. Na evasão os doentes abandonam o hospital sem comunicar a equipe de saúde. Numa miríade de quadros em que isto é possível, lembramos que a segurança de um serviço de saúde ordinariamente não é treinada para impedir a saída das pessoas, e muito

mais para disciplinar o fluxo dos indivíduos. Como seria possível a equipe de segurança diferenciar entre um visitante e um doente em trajes civis? Algumas vezes os doentes que desejam evadir-se pedem aos visitantes trazerem uma roupa que permita sua saída do serviço. Nesta eventualidade, recordamos que é obrigatória em certos casos notificação das autoridades sanitárias, e idealmente notificação dos familiares. Em raros casos, notificação das autoridades policiais. Parece-nos que um Hospital impedir a evasão de doentes beira o impossível. A mudança do fluxo de entrada e saída do hospital podem ser modificadas, sendo solicitado documento com foto para entrada e saída das portarias.

A quarta possibilidade mencionada na consulta é a “**Recusa de Tratamento**”. A orientação é que se um paciente não aceitar a primeira opção de cuidados apresentada, que seria a melhor, e optar pela segunda, esta ocorrência terá obrigatoriamente ser documentada no prontuário com duas testemunhas. Nossa impressão é que a assinatura de testemunhas tem caráter defensivo. Acreditamos que a anotação no prontuário da opção escolhida pelo paciente é suficiente. A recusa de tratamento é um direito do paciente, fazendo parte da sua autonomia, e deve ser aceita após a exaustão de tentativas de comunicação entre a equipe de saúde e paciente/ responsável legal.

Independente da situação que ocorra na assistência em saúde, a qual é vivenciada na internação em enfermarias e PS, orientamos que as equipes de saúde divulguem de forma efetiva para todos os seus membros a identificação das situações e os passos administrativos a serem realizados. Sabemos que uma grande dificuldade hoje é a comunicação entre os membros da equipe, devido principalmente a grande rotatividade dos profissionais. A elaboração de POPs específicos para cada situação atrelado a treinamentos para expor cada situação trazida nesse parecer parece ser a melhor solução para o atual momento.

Lembrando que tudo o que se passa e acontece com o paciente na internação deve estar escrito de forma detalhada no prontuário do paciente, com redação entendível e factível ao momento vivenciado na assistência em saúde do paciente.

Esse é o nosso parecer.

Dr. Maurício Seckler
Relator
Comitê de Bioética do HCFMUSP

Dra. Pilar Lecussan Gutierrez
Revisora
Comitê de Bioética do HCFMUSP