

# Desospitalização de Idosos em Situação de Vulnerabilidade Social: A Experiência de Belo Horizonte

Dehospitalization of Elderly People in Situations of Social Vulnerability: The Experience of Belo Horizonte

Deshospitalización de Personas Mayores en Situación de Vulnerabilidad Social: La Experiencia de Belo Horizonte

## RESUMO

O presente relato descreve a experiência inovadora da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte na desospitalização de idosos em situação de vulnerabilidade social. Por meio da atuação de uma enfermeira referência técnica nos hospitais da Rede SUS-BH, foram articuladas ações intersectoriais entre saúde e assistência social para viabilizar a alta segura de pacientes sem suporte familiar. O estudo apresenta o caso de um idoso que permaneceu internado por dois anos após alta clínica, destacando a metodologia de avaliação integral e plano de ações que incluíram transporte para hemodiálise e admissão em Instituição de Longa Permanência (ILPI). A experiência demonstrou que, embora complexo, o processo de desospitalização é viável quando há integração efetiva das redes de cuidado. A iniciativa contribui para a qualificação da atenção, a liberação de leitos e a garantia do direito à vida digna, rompendo com o paradigma do isolamento social imposto a idosos vulneráveis.

**DESCRIPTORES:** Desospitalização; Vulnerabilidade Social; Regulação

## SUMMARY

This report describes the innovative experience of the Municipal Health Department of Belo Horizonte in the discharge of socially vulnerable elderly patients. Through the work of a nurse acting as a technical reference in hospitals of the SUS-BH network, intersectoral actions between health and social care were coordinated to enable safe discharge for patients without family support. The case of an elderly man hospitalized for two years after clinical discharge is presented, highlighting a methodology based on comprehensive assessment and an action plan that included dialysis transportation and admission to a Long-Term Care Institution (LTCI). The experience showed that, although complex, hospital discharge is feasible when care networks are effectively integrated. The initiative contributes to improving care quality, freeing up hospital beds, and ensuring the right to a dignified life, challenging the paradigm of social isolation often imposed on vulnerable elderly individuals.

**DESCRIPTORS:** Deinstitutionalization; Social Vulnerability; Regulation

## RESUMEN

Este informe describe la experiencia innovadora de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte en la desinstitucionalización de personas mayores en situación de vulnerabilidad social. A través del trabajo de una enfermera como referencia técnica en los hospitales de la red SUS-BH, se articularon acciones intersectoriales entre salud y asistencia social para posibilitar un alta segura a pacientes sin apoyo familiar. Se presenta el caso de un adulto mayor que permaneció hospitalizado durante dos años tras el alta clínica, destacando una metodología basada en evaluación integral y un plan de acción que incluyó transporte para hemodiálisis e ingreso en una Institución de Larga Permanencia (ILPI). La experiencia demostró que, aunque complejo, el proceso de alta hospitalaria es viable cuando hay integración efectiva de las redes de atención. La iniciativa contribuye a mejorar la calidad del cuidado, liberar camas hospitalarias y garantizar el derecho a una vida digna, enfrentando el aislamiento social impuesto a los mayores vulnerables.

**DESCRIPTORES:** Deshospitalización; Vulnerabilidad Social; Regulación

RECEBIDO EM: 12/08/2025 APROVADO EM: 28/08/2025

**Como citar este artigo:** Chaves MMG, Oliveira ACD, Oliveira EM, Campos MA, Rodrigues JCB. Desospitalização de Idosos em Situação de Vulnerabilidade Social: A Experiência de Belo Horizonte. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17664-17671. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17664-17671



## Miriam Maria Gonçalves Chaves

Enfermeira Sanitarista. MSc em Gestão de Serviços de Saúde. Referência Técnica na Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5696-9561>



## Ana Carolina Diniz Oliveira

Médica. MSc em Saúde Pública. Referência Técnica na Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2914-0480>



## Elias Melo de Oliveira

Gestor de Serviços de Saúde. PhD e MSc em Saúde Pública. Coordenador Técnico na Central de Processamento de Produção Ambulatorial e Hos-

pitalar da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8643-9051>



## Marcelo Almeida Campos

Cir. Dentista. Esp. em Saúde Coletiva e em Gestão da Clínica nas Redes Metropolitanas de Atenção à Saúde. Gerente na Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7622-2767>



## Juliana de Carvalho Britto Rodrigues

Gestora de Serviços de Saúde. Especialista em Excelência Operacional em Saúde e Lean Six Sigma. Diretora na Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3195-8960>

## INTRODUÇÃO

A permanência longa de pacientes em hospitais é evidenciada quando ultrapassa trinta dias de internação. Esta situação, quando relacionada às questões sociais, afeta principalmente as instituições públicas. Como consequências imediatas, no âmbito da saúde coletiva, destaca-se além do alto custo para o Sistema Único de Saúde a elevação da pressão assistencial na atenção terciária e dificuldade de movimentar as filas das centrais de regulação.

Como questões individuais os prejuízos relacionam-se com a perda da capacidade funcional de idosos e pessoas com deficiência, riscos de queda, infecções relacionadas ao cuidar, sofrimento mental, risco de iatrogenias, dentre outros<sup>1</sup>. A internação longa associada a condições sociais é um problema complexo e multifatorial, que se associa com a transição epidemiológica, que provoca profundas alterações nos padrões de saúde e doença, com os de-

terminantes sociais, além da recusa de desospitalização por parte das famílias<sup>2</sup>.

No Brasil, a desigualdade na distribuição de renda, o baixo grau de escolaridade, as condições de habitação e um ambiente de vida precário causam impactos negativos sobre a qualidade de vida e a saúde dos sujeitos<sup>3</sup>. Frente a este contexto desafiador são necessárias estratégias inovadoras para garantir a desospitalização segura e humanizada dessas pessoas para moradias inclusivas ou Instituições de Longa Permanência (ILPI).

O presente estudo tem como objetivos relatar a experiência de Belo Horizonte, que organizou por meio da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade (DMAC), uma metodologia de trabalho inédita com a atuação da referência técnica nos hospitais que integram a Rede SUS-BH.

Como estratégia inovadora da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, dispõe de uma enfermeira que atua nos hospitais como referência técnica para apoiar e capacitar as equi-

pes na condução dos casos de pacientes que permanecem internados, mesmo após a alta clínica devido às questões de múltiplas vulnerabilidades. A profissional monitora todos os pacientes, participa das corridas de leitos, discussão de caso e hound's com as equipes assistenciais dos prestadores, assim como viabiliza as articulações com a rede de assistência social municipal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa descritiva. O estudo descreve um recorte da trajetória de vida de um idoso com 61 anos que passou por internação hospitalar para o manejo de complicações do diabetes, não possuía renda ou familiares vivos. O paciente permaneceu no hospital, por dois anos após a alta clínica, entre 2021 e 2023, com período total de internação de 738 dias, devido à ausência de suporte familiar e vulnerabilidade social.

A coleta de dados foi realizada at-

# Relato de Experiência

Chaves MMG, Oliveira ACD, Oliveira EM, Campos MA, Rodrigues JCB

Desospitalização de Idosos em Situação de Vulnerabilidade Social: A Experiência de Belo Horizonte

ravés da revisão de prontuários, da observação e participação da autora nas ações. Para a execução do processo foi realizado um diagnóstico iniciado pela avaliação integral do paciente, identificando suas necessidades de saúde, limitações funcionais e contexto social.

A partir do conhecimento da realidade foi possível elaborar o plano de ações que contemplou: Articulação da Rede de Saúde: Envolvimento de diversos serviços, como: atenção à saúde para garantir acompanhamento contínuo, Secretaria de Saúde para viabilizar o acesso a vaga para a realização da hemodiálise e organização do transporte para as sessões de hemodiálise, visando minimizar dificuldades de locomoção. Integração com a rede socioassistencial através do levantamento de recursos disponíveis na comunidade e articulação com serviços sociais para viabilizar a transferência do paciente para uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), tais como: análise das condições necessárias para a admissão na ILPI, viabilização da documentação, atualização de cartão de vacinas.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Durante o período analisado, foram acompanhados 102 pacientes em processos de desospitalização no município de Belo Horizonte, dos quais sete obtiveram êxito no encaminhamento para Instituições de Longa Permanência. Ressalta-se, entretanto, que se trata de um processo de elevada complexidade, principalmente em função da escassez de vagas em ILPIs e dos critérios de acesso extremamente restritivos estabelecidos para admissão desses usuários.

A replicação desta metodologia em outros contextos pode servir como um modelo para a melhoria contínua da assistência de saúde, especialmente para populações vulneráveis. Como caracterização das variáveis observadas destaca-se que a insuficiência ou ausência da família mostrou-se importante variável condicionante da alta de idosos. Em

casos de dependências dos pacientes para as atividades de vida diária a desospitalização torna-se mais difícil seja para o núcleo familiar ou para a ILPIs.

As questões sociais ocupam um espaço importante do cuidado hospitalar, pois as instituições desempenham um papel que ultrapassa o atendimento clínico quando há necessidade de intervir na vida do paciente, no que diz respeito ao contato com a família, localizar um parente que se responsabilize pelo paciente, providenciar nova documentação, providenciar benefícios. O que está sendo chamado de trabalhar e planejar a alta.

O desenvolvimento desta frente de trabalho evidenciou que o processo de desospitalização de idosos e pessoas com deficiência entre 18 e 59 anos, é complexo, multifacetado, mas possível por meio da articulação da rede intersetorial. Frente a este contexto é essencial que as políticas da saúde e assistência social tenham recursos disponíveis para pensar políticas públicas mais abrangentes, pois o aumento da presença de idosos em famílias frágeis ou em situação de grande vulnerabilidade social é uma realidade.

A desospitalização de pessoas carentes enfrenta desafios específicos, como a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde. Em muitas regiões, especialmente nas mais vulneráveis, a falta de infraestrutura e de serviços de saúde domiciliares adequados dificulta a alta segura dos pacientes. O SUS tem se esforçado para expandir esses serviços, mas ainda há muitas lacunas que precisam ser superadas para garantir que a desospitalização seja uma opção viável para todos<sup>4,5</sup>.

Ressalta-se também que o cuidado ao idoso ou pessoa com deficiência vulnerável não pode ser segmentado e precisa ser pensado sob a ótica de uma visão holística e alicerçada na intersetorialidade. A experiência vivenciada em Belo Horizonte demonstra que é possível romper com antigos paradigmas nos quais a sociedade impõe muitas vez-

es o isolamento aos idosos ou as pessoas com deficiência, em nome de proteção e cuidados, empurrando-os para os bastidores e os excluídos do convívio social. Existe vida após a internação social.

A desospitalização segura e humanizada desse público abre uma nova janela de oportunidades de continuidade da vida, opondo-se ao estigma social da finitude e isolamento. A experiência apresenta-se como exitosa não somente pela desospitalização mas também pela qualificação dos cuidados com esse perfil de pacientes.

Apesar das limitações estruturais, compreende-se que a atuação da referência técnica nos hospitais constitui elemento fundamental para a qualificação da assistência, uma vez que contribui para a sistematização do cuidado, a padronização de condutas administrativas e assistenciais e a otimização dos fluxos de gestão de leitos hospitalares. Essa prática fortalece a integralidade do cuidado e favorece a utilização racional dos recursos disponíveis, consolidando avanços no processo de desospitalização no contexto do Sistema Único de Saúde.

Os resultados deste relato de experiência evidenciam a efetividade da metodologia implementada pela Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade (DMAC) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A articulação do trabalho entre os hospitais, redes de atenção à saúde e socioassistencial coordenado e mediado pela diretoria de regulação pode transformar positivamente os processos de desospitalização de pacientes com vulnerabilidades sociais.

## CONCLUSÃO

A experiência de Belo Horizonte evidencia que a desospitalização de idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social é um desafio complexo, mas viável, quando há articulação efetiva entre os setores da saúde e assistência social. A atuação da referência técnica nos hospitais da Rede

SUS-BH demonstra que o planejamento cuidadoso da alta, aliado à avaliação integral do paciente e ao fortalecimento da rede intersetorial, pode transformar realidades marcadas pela exclusão. Essa prática não apenas possibilita a saída segura dos pacientes do ambiente hospi-

tar, mas também contribui para a humanização do cuidado e a reintegração social.

O caso apresentado reforça a importância de políticas públicas estruturadas e recursos adequados para garantir o direito à vida digna, espe-

cialmente diante do crescimento das desigualdades sociais e do envelhecimento da população. A replicação dessa estratégia pode servir de modelo para outras localidades, promovendo avanços concretos na atenção à saúde de populações vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

1 - Pazin-Filho A, Almeida E, Cirilo LP, Lourençato FM, Baptista LM, Pintyá JP, Capeli RD, Silva SMPF, Wolf CM, Dinardi MM, Scarpelini S, Damasceno MC. Impacto de leitos de Longa permanência no desempenho de hospital terciário em emergências. *Revista de Saúde Pública*, 2015; 49:83. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049006078. Acesso em: 20 de junho de 2025. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/130452>

2 - Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, Damacena GN. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014192.14072012. Acesso em: 05 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rysffTqrwZPZnghSq5CJHs-G/?lang=pt>

3 - Gaspar RS, Rossi L, Hone T, Dornelles AZ. Income inequality and non-communicable disease mortality and morbidity in Brazil States: a longitudinal analysis 2002-2017. *Lancet Reg Health Am*. 2021 Aug 17;2:100042. doi: 10.1016/j.lana.2021.100042. PMID: 36779037; PMCID: PMC9904117. Acesso em: 22 de junho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36779037/>

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Melhor em casa. A segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 2. Brasília, Distrito Federal, 2013, 207p. Acesso em: 10 de julho de 2025. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)

5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização : reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. - Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 171p. : il. Acesso em: 12 de julho de 2025. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf)