

PADI

RELATÓRIO

ASSISTENCIAL

MARÇO - 2022



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



ÍNDICE

1. ATENÇÃO AO CLIENTE/USUÁRIO:	3
1.1. Demandas Das Ouvidorias	3
2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS:	3
2.1. Prontuários Clínicos e Ata da Comissão de Prontuário.....	3
2.2. Educação Continuada	4
2.3. Reuniões e Eventos	4
3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS:	4
3.1. Indicadores Assistenciais	5
3.1.1. Equipes Completas com as normas do MS e atualizadas no CNES	10
3.1.2. Relatórios Assistenciais e Financeiros entregues no padrão e no prazo	10
3.1.3. Taxa de Turn-over	11
3.1.4. Participação no Complexo Regulador	11
3.1.5. Número de Pacientes em Atendimento	12
3.1.6. Número de Procedimentos Realizados	14
3.1.7. Tempo Médio de Permanência (ESF)	15
3.1.8. Taxa de Desospitalização	15
3.1.9. Taxa de Mortalidade.....	18
3.1.10. Taxa de Internação Hospitalar	19
3.1.11. Taxa de Infecção Domiciliar	23
3.1.12. Taxa de Alta	24
3.1.13. Efetividade da Reabilitação	25
3.1.14. Média de Visitas Realizadas	27
4. OBSERVAÇÕES	28
4.1. Pendências.....	28



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



1. ATENÇÃO AO CLIENTE/USUÁRIO:

Critérios utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário e cuidador/familiar sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários e cuidadores/familiares;
- Incentivo a autonomia dos usuários e cuidadores/familiares;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário e cuidador/familiar em relação ao funcionamento do serviço de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

Com base nestes critérios, realizamos pesquisa de satisfação conforme resultado em anexo a este relatório. Nesta pesquisa estão as unidades PADI Salgado Filho, PADI Miguel Couto, PADI Francisco Silva Telles, PADI Lourenço Jorge e PADI Pedro II.

1.1. Demandas Das Ouvidorias

No mês de março não tivemos ouvidoria.

2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS:

2.1. Prontuários Clínicos e Ata da Comissão de Prontuário

Em março de 2022, apresentamos uma média de 84,89% de conformidade dos 450 prontuários avaliados pela equipe profissional. Os pacientes que fazem parte do PADI, além do prontuário domiciliar, possuem o prontuário devidamente registrado pelos profissionais com as prescrições, evoluções e orientações sempre seguido de sua assinatura e carimbo. Os integrantes da Comissão de Prontuários juntamente com os profissionais realizaram a revisão de 100% deles. Os prontuários são carimbados, sinalizando as intercorrências a serem sanadas por cada base. Ata da Comissão de Prontuários em anexo.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



2.2. Educação Continuada

No dia 24 de março de 2022, no período da manhã, realizamos treinamento sobre **Captação do PADI para efetividade na Desospitalização**, para profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem. Palestrantes: Supervisoras Monique Teodoro, Ana Carla Cardoso e Midori Uchino. No período da tarde, realizamos o treinamento de **Hipodermóclise** para os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Palestrante: Dr^a Flávia Firmino (Serviço de Educação Continuada do INCA IV) com a presença da Dr^a Cláudia Barata, diretora médica do Hospital Municipal Salgado Filho.

2.3. Reuniões e Eventos

No dia 09 de março, supervisores e coordenadores do PADI, participaram do 3º Ciclo de Debates da SUBHUE 2022, com o tema: Projeto Transplante e Time de Captação no município do Rio de Janeiro.

Dia 17 de março de 2022, reunião realizada com supervisores e coordenadores, com o objetivo de revisão das apresentação de cada Unidade do PADI e discussão de demais rotinas e protocolos.

No dia 19 de março de 2022, reunião com o Secretário de Saúde, representado pela Dra^a Tereza Vanucci, para apresentação das equipes do PADI. Estavam presente: Dr^a Germana Perissé, Girlana Marano, Jacqueline Gomes e Sancler Correa.

Dia 23 de março de 2022, Reunião com o Secretário de Saúde Dr Daniel Soranz, com o tema: Novos funcionários – Alinhamento e Metas, realizada no Centro de Convenções Sul América.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS:

Parte variável 01 – Indicadores Assistenciais

3.1. Indicadores assistenciais:

Este documento apresenta os indicadores assistenciais do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) do mês de março de 2022, sob o gerenciamento do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS). Além das 5 bases sediadas nos Hospitais Municipais Lourenço Jorge, Pedro II, Francisco da Silva Telles, Miguel Couto e Salgado Filho, contamos com equipes de captação e/ou fluxo de desospitalização nos Hospitais Municipais da Piedade, Ronaldo Gazolla, Souza Aguiar, Álvaro Ramos, Rocha Faria, Rocha Maia, Albert Schweitzer, Jesus e Maternidade Leila Diniz. Apesar de fazer parte do Programa, o PADI Paulino Werneck não é operacionalizado pelo IDEIAS, sendo de gestão e operacionalização exclusivamente municipal e, por isso, seus dados não serão apresentados neste relatório. Após renovação do contrato em agosto de 2021, foi acordada a mudança da base do PADI Pedro II para o Hospital Municipal Rocha Faria. A mudança está prevista para março de 2022.

A Maternidade Leila Diniz, o Hospital Jesus, Hospital Municipal Álvaro Ramos, Hospital Municipal Evandro Freire e Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro foram incluídos no final de 2018 para desospitalização direta ao PADI, com isso, todos os hospitais municipais do Rio de Janeiro possuem fluxo de desospitalização direta ao PADI, sem necessidade de encaminhamento pelo SISREG, assim como, nas UPAs de Sepetiba, Paciência, Santa Cruz e Cidade de Deus que iniciamos a captação no final de 2019. O PADI é constituído de 10 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e 5 equipes multidisciplinares de apoio (EMAP), sendo 2 EMAD e 1 EMAP por base, seguindo as recomendações da Portaria de Consolidação Nº 5¹.

¹Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, DF, 03 out 2017. Art. 552. p.387.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Figura 1. Localização das bases do PADI e hospitais com fluxo direto de captação de pacientes por área programática.



Legenda: PADI MC – PADI Miguel Couto; PADI SF – PADI Salgado Filho; PADI FST – PADI Francisco Silva Telles; PADI LJ - PADI Lourenço Jorge; PADI RF – PADI Rocha Faria/PII; PADI PW – PADI Paulino Werneck ; HMAS – Hospital Municipal Albert Schweitzer; HMPII – Hospital Municipal Pedro II; HMP – Hospital Municipal da Piedade; HMRM – Hospital Municipal Rocha Maia; HMSA – Hospital Municipal Souza Aguiar; HMRG – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla; HMAR – Hospital Municipal Álvaro Ramos; MLD – Maternidade Leila Diniz; HMEF – Hospital Municipal Evandro Freire; HMNSL - Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto; HMRPS - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou que a COVID-19 é uma pandemia (OPAS, 2020) e, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) em todo o território nacional brasileiro. Estes dois eventos levaram à necessidade de reorganização na operação do PADI, a partir de reuniões frequentes das gerências e direção da OS IDEIAS junto à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE/SMS). No contexto da pandemia, o PADI, juntamente à Atenção Primária a Saúde (APS) e sua Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenham um papel fundamental na orientação para prevenção, monitoramento dos pacientes domiciliados e identificação precoce dos casos potencialmente graves para encaminhamento aos serviços de referência. Ao mesmo tempo, precisam desenvolver estratégias para a redução da exposição dos seus profissionais de saúde e administrativos à COVID-19, a fim de mitigar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 entre profissionais, pacientes e familiares.

Em 19 de março de 2020, o PADI publicou o “PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PADI DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-COV-2 (COVID-19)”, com os seguintes objetivos principais: a) orientar os profissionais de saúde e administrativos do PADI para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19; b) estabelecer procedimentos para a manutenção das atividades essenciais do PADI, mantendo a segurança dos profissionais e com base na expectativa de absenteísmo decorrente da Covid-



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



19; c) reduzir ao máximo a transmissão do vírus da COVID-19 entre profissionais, pacientes e familiares.

Em 20 de abril de 2020, o “PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PADI DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-COV-2 (COVID-19)” foi revisado, sendo redefinido os critérios de afastamento e retorno de profissionais que apresentaram síndrome gripal e consolidados os processos para monitoramento telefônico de profissionais e pacientes. A captação do PADI foi retomada em julho de 2020 após a revisão do plano de contingência do PADI, com a evolução das fases do plano de retomada da Prefeitura do Rio de Janeiro.

Atualmente, permanece afastado somente um (01) colaborador por pertencer ao grupo de risco por recomendação médica, colaboradora gestante. Sendo assim, o PADI se encontrava com o quadro de 98% dos nossos colaboradores ativos (Quadro 1).

Com objetivo de manter o padrão de apresentação dos indicadores no Painel OSInfo1, os dados serão apresentados com duas casas decimais.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Quadro 1. Quantidade de profissionais, afastamentos e efetivo durante o mês de março de 2022.

Categoria	Quant. Total de profissionais (A)	Profissionais afastados (grupo de risco) (B)	Profissionais atestado de Síndrome gripal (C)	Efetivo durante período do mês (A - B - C)
Médico	18	0	0	18
Enfermeiro	10	0	0	10
Fisioterapeuta	10	1	0	9
Tec. de enfermagem	30	0	0	30
Assistente Social	5	0	0	5
Nutricionista	3	0	0	3
Fonoaudióloga	5	0	0	5
T. Ocupacional	5	0	0	5
Dentista	3	0	0	3
Psicóloga	4	0	0	4
Supervisor de equipe	5	0	0	5
Supervisão técnica	1	0	0	1
Téc. Administrativo	10	0	0	10
Coord. Medica	1	0	0	1
Gerente Administrativo	1	0	0	1
T.I	1	0	0	1
Téc. de Faturamento	1	0	0	1
Total	113	1	0	112

Segue abaixo resultado dos indicadores das variáveis do contrato. Lembrando que estão devidamente atualizados no painel FGV.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Quadro 2. Indicadores Assistenciais durante o mês de março de 2022.

Indicadores Assistenciais - MARÇO 2022				
Indicador		Fórmula	Meta	Resultado do OS
1	Equipes completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	$\frac{\text{Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES} \times 100}{\text{Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria Ministerial sobre Atenção Domiciliar Vigente}}$	100%	100,00%
2	Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês	Até 5º dia útil	SIM
3	Taxa de Turn-over das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}) / 2 \times 100}{\text{Nº de Funcionários ativos (no último dia do mês anterior)}}$	≤ 3,5	2,40%
4	Participação no complexo regulador	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias} \times 100}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}}$	100% das Solicitações atendidas em até 7 dias	100,00%
5	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	≥ 90 pacientes por EMAD	935
6	Número de procedimentos realizados	Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês	≥ 8.500 procedimentos / mês	17.305
7	Tempo médio de permanência com cobertura da ESF	$\frac{\Sigma \text{Número de pacientes / dia com cobertura ESF}}{\text{Número de altas de pacientes com cobertura de ESF}}$	≤ 120 dias	219,49%
8	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Nº de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Nº total de pacientes admitidos no período}}$	≥ 60%	65,28%
9	Taxa de mortalidade de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5 %	2,03%
10	Taxa de internação hospitalar de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5 %	6,31%
11	Taxa de infecção de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5 %	2,99%
12	Taxa de alta de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 8%	13,58%
13	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq a 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta no período}}$	≥ 60%	79,63%
14	Médias de visitas realizadas no período por pacientes	$\frac{\text{Nº total de visitas realizadas no período}}{\text{Número total de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 5	4,85



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.1. Equipes Completas com as normas do MS e atualizadas no CNES

INDICADOR	META
EQUIPES COMPLETAS DE ACORDO COM AS NORMAS DO MS E ATUALIZADAS NO CNES	100%
Formula: $\frac{\text{Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES} \times 100}{\text{Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria Ministerial sobre Atenção Domiciliar Vigente}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Total de profissionais cadastrados no CNES	94	94	94
Total de profissionais preconizado MS	94	94	94
Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%

META ATINGIDA.

Segue anexo espelho do CNES com a composição das equipes.

3.1.2. Relatórios Assistenciais e Financeiros entregues no padrão e no prazo

Os relatórios são atualizados mensalmente no painel FGV.

INDICADOR	META
RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E NO PRAZO – FGV	Até o 5º dia útil
Fórmula: <i>Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês</i>	

META ATINGIDA. Inseridos os indicadores assistenciais e financeiros no site <https://osinfo1.prefeitura.rio/principal.php> , em 07 de abril de 2022, 5º dia útil.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.3. Taxa de Turn-over

INDICADOR	META
TAXA DE TURN-OVER	≤ 3,5 %
Fórmula: $\frac{(N^{\circ} \text{ de Demissões} + N^{\circ} \text{ de Admissões}) / 2 \times 100}{N^{\circ} \text{ de Funcionários ativos (no ultimo dia do mês anterior)}}$	

Dados	Jan//22	Fev//22	Mar//22
(Nº de admissões + nº de demissões) / 2	1	2,5	2,5
Nº de funcionários ativos (final mês anterior)	104	104	104
Taxa de Turn-over	0,96%	2,40%	2,4%
META	≤ 3,5 %	≤ 3,5 %	≤ 3,5 %

META ATINGIDA. No mês de março foi realizada 4 admissões e 1 desligamento. O PADI mantém a dificuldade de contratação de funcionários qualificados com os atuais salários praticados pelo contrato do PADI, principalmente médicos.

Em anexo ficha de inclusão do CNES. Sendo:

Admitidos:

- LEILA GOMES DE SOUZA BANDEIRA
- DEISE CARDOSO CANDIDO
- MARCIA CRISTINA MIRANDA DUARTE DE OLIVEIRA
- VANIA MARIA PETTERSEN DA SILVA SOARES

Desligados:

- TATIANA CUNHA

3.1.4. Participação no Complexo Regulador

As demandas que ocorreram e encontramos algum tipo de dificuldade, foram passadas para a equipe que gerencia o PADI pela SMS. A demanda de pacientes externos é via SISREG e foi realizado agendamento de consultas e exames pela regulação.

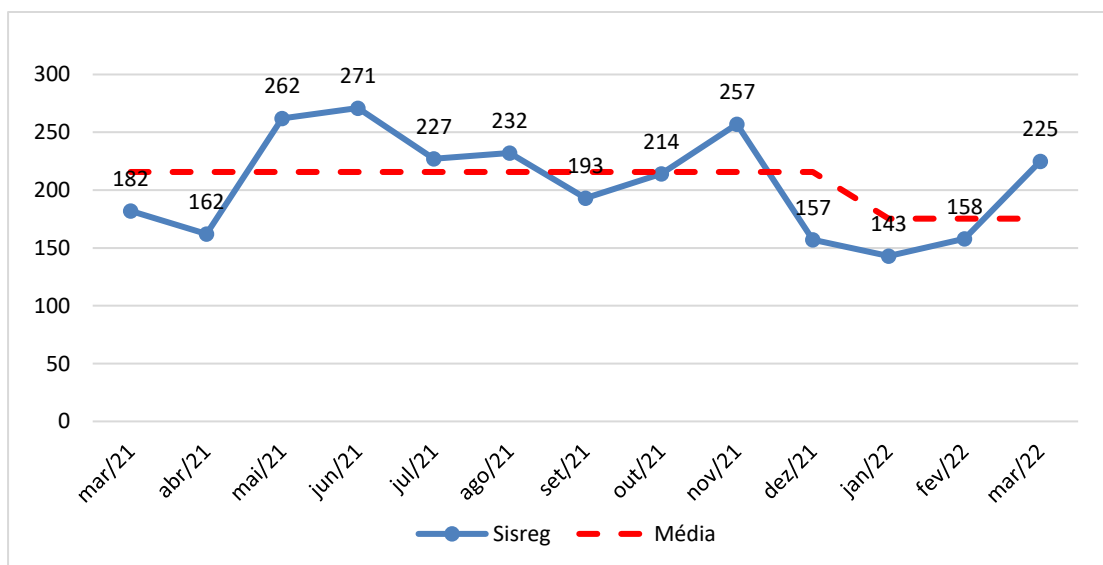
INDICADOR	META
PARTICIPAÇÃO NO COMPLEXO REGULADOR	100% das solicitações atendidas em até 7 dias.
Fórmula: $\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias} \times 100}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}}$	



Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Total de solicitação atendidas em até 7 dias	143	158	225
Total de solicitação avaliadas do SISREG	143	158	225
Participação no complexo regulador	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%

META ATINGIDA. As demandas encaminhadas pelo SISREG já foram contactadas e feitas as fichas de captação. Em março, houve um aumento das solicitações enviadas pelo Sisreg, reflexo da liberação de 10 vagas para PADI FST, conforme solicitado pela SUBHUE/SMS (Gráfico 1). As bases do PADI têm a programação de realização de reuniões com as CAPs para alinhamento de demandas de pacientes e melhora da qualidade dos encaminhamentos via Sisreg, a fim de evitar encaminhamento de casos não elegíveis. As bases mais apresentaram demandas de Sisreg foram PADI RF/PII e PADI SF, com 66 encaminhamentos, cada. O PADI RF/PII realizou reunião com CAP 5.2 em 29/03/22.

Gráfico 1. Nº de encaminhamentos por SISREG, março 2021 a março de 2022.



3.1.5. Número de Pacientes em Atendimento

INDICADOR	META
NÚMERO DE PACIENTES EM ATENDIMENTO NO ÚLTIMO DIA DO MÊS.	≥ 90 pacientes por EMAD
Fórmula: <i>Número de pacientes em atendimento no último dia do mês.</i>	



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Base PADI	Jan/22	Fev/22	Mar/22
PADI MC	179	183	183
PADI SF	184	205	199
PADI FST	180	172	183
PADI LJ	189	180	189
PADI RF/PII	170	184	181
TOTAL	902	924	935
META	900	900	900

Legenda: PADI MC – PADI Miguel Couto; PADI SF – PADI Salgado Filho; PADI FST – PADI Francisco Silva Telles; PADI LJ - PADI Lourenço Jorge; PADI RF/PII – PADI Rocha Faria.

META ATINGIDA. No mês de março houve aumento do número de pacientes ao fim do mês, em decorrência do aumento de 39,6% do número de desospitalizações, em comparação ao mês anterior, e do aumento da demanda de SISREG – elevação de 42,4% em relação a fevereiro. Apesar do elevado número de pacientes ao fim do mês, houve ainda em março, um número maior de altas em relação ao mês anterior (36,5%).

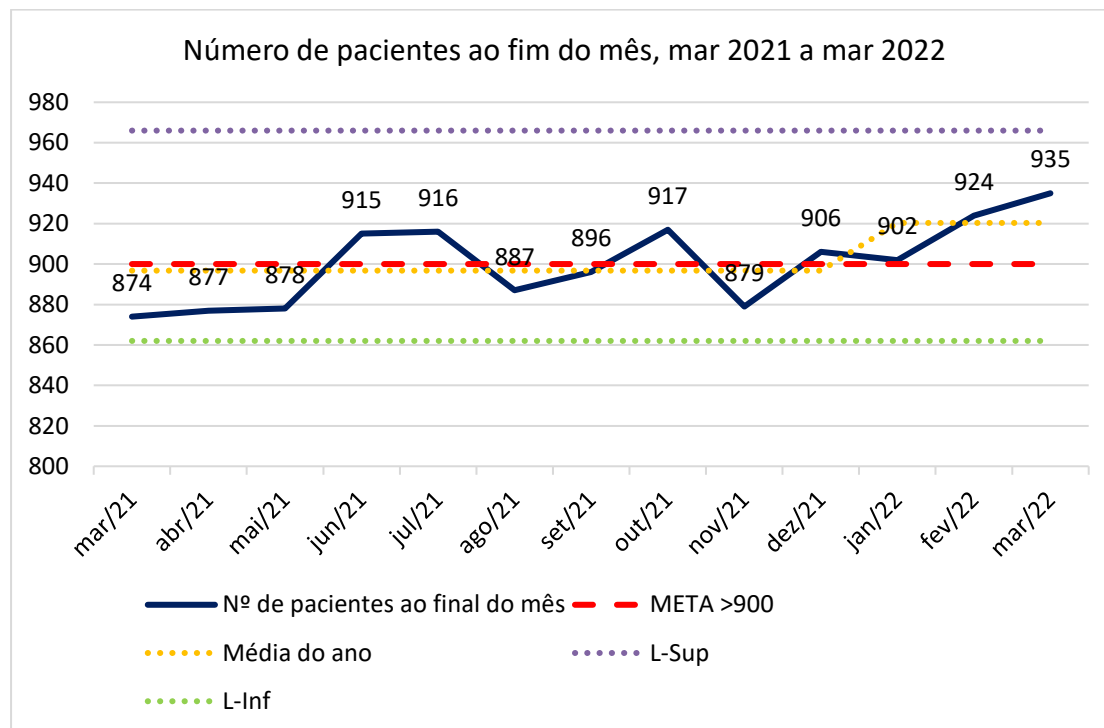
Cada unidade possui 2 equipes EMAD, resultando em uma meta de 180 pacientes por unidade PADI, totalizando 900 pacientes no total. Vale ressaltar que a meta contratual de 90 pacientes por EMAD se encontra acima do recomendado na Portaria de Consolidação Nº 5, de 60 pacientes por mês para cada EMAD Tipo I. O número elevado por EMAD prejudica a assistência principalmente de pacientes AD2 e AD3, que necessitam de visitas mais frequentes dos profissionais de saúde, seja para reabilitação, quanto para o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos. Considerando o aumento gradual do perfil de nível de complexidade do programa, sugere-se a revisão da meta contratual, a fim de melhorar a qualidade da assistência e permitir o aumento da desospitalização de pacientes de maior nível de complexidade.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 2. Número de pacientes em atendimento no final do mês março 2021 a março de 2022.



3.1.6. Número de Procedimentos Realizados

INDICADOR	META
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	≥ 8.500 procedimentos / mês.
Fórmula: <i>Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês.</i>	

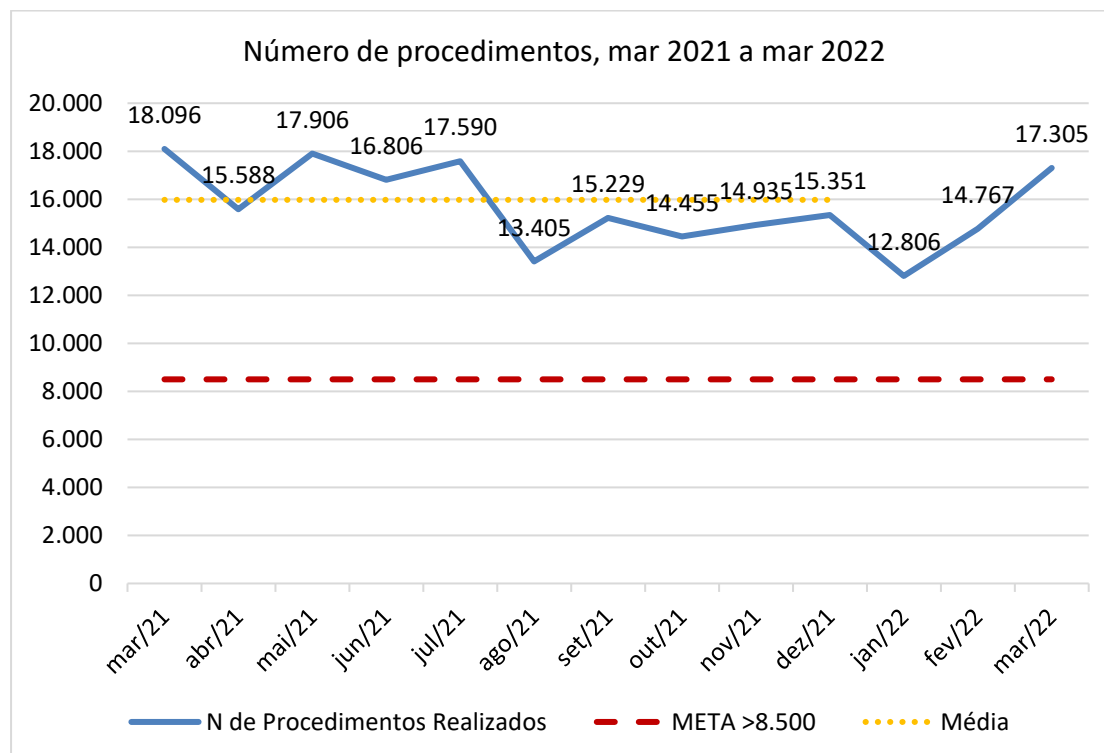
Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Quantidade de procedimentos realizados.	12.806	14.767	17.305
META	≥ 8.500	≥ 8.500	≥ 8.500



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 3. Número total de procedimentos de todas as unidades PADI, março 2021 a março de 2022.



META ATINGIDA. O total de procedimentos foi 17.305, a meta do contrato é ≥ 8.500 . O resultado foi 2,03 vezes acima da meta estabelecida. Em março, com aumento do número de pacientes, o número de procedimentos aumentou em 17,19%, em comparação ao mês anterior (Quadro 1).

3.1.7. Tempo Médio de Permanência (ESF).

INDICADOR	META
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA COM COBERTURA DA ESF.	≤ 120 dias
Fórmula: $\frac{\sum \text{Número de pacientes/dia com cobertura ESF}}{\text{Número de altas de pacientes com cobertura de ESF}}$	

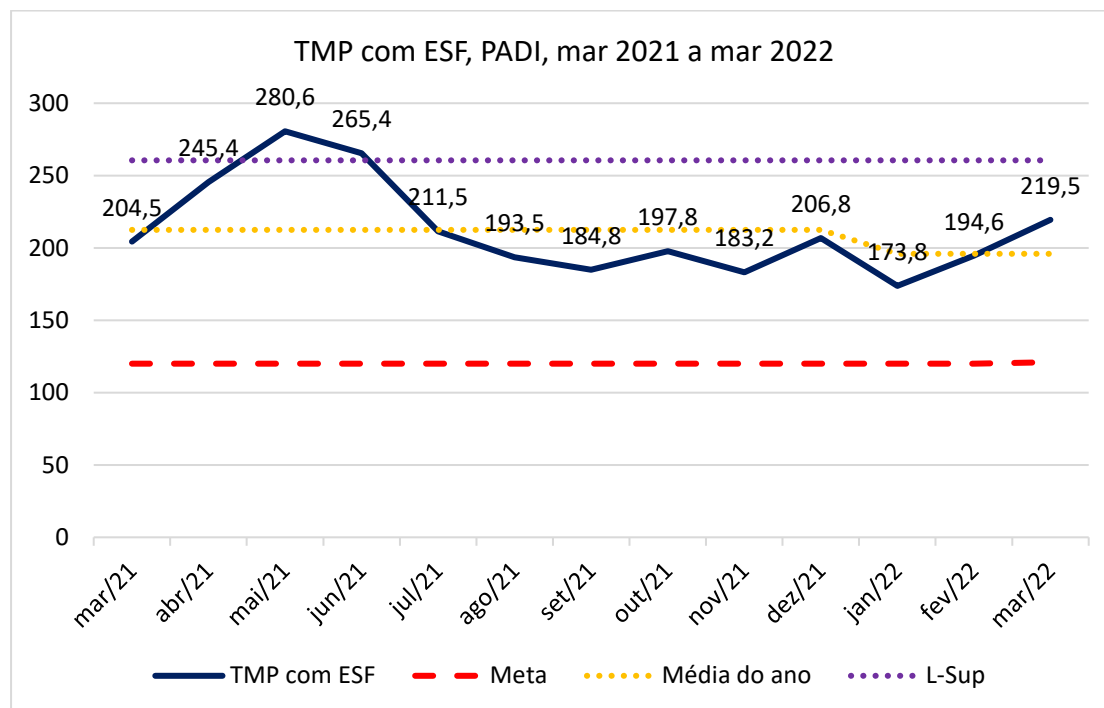
Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Dias de permanência pacientes alta recuperado c/ ESF	8.341	11.868	18.657
Nº de pacientes com alta recuperada c/ ESF	48	61	85
Tempo Média de Permanência	173,77	194,56	219,49
META	≤ 120	≤ 120	≤ 120



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 4. Tempo Médio de Permanência de pacientes com Estratégia Saúde da Família, PADI, março 2021 a março 2022.



META NÃO ATINGIDA. O tempo médio de permanência (TMP) é medido pela razão entre a soma de pacientes-dia que receberam alta para a ESF (altas recuperadas e por autonomia do cuidador) pelo total de altas para a ESF. Assim como no mês de fevereiro, o indicador se manteve elevado devido à altas de pacientes de longa permanência das bases do PADI LJ e SF, que resultaram no TMP de 274 e 239, respectivamente. Vale ressaltar que o TMP dos pacientes portadores de condições neurológicas aumenta o TMP total e correspondem a 48,23% das altas com ESF e a 60,45% de pacientes.dia com ESF. Esses pacientes possuem demandas mais complexas em saúde e apresentam, em sua maioria, indicação de cuidados paliativos.

O PADI continua com o objetivo de organizar a alta dos pacientes de longa permanência com ESF nos próximos meses, otimizar a rotatividade de pacientes e reduzir o tempo médio de permanência, por meio da implementação de estratégias que melhorem a captação de pacientes com perfil para o programa.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL

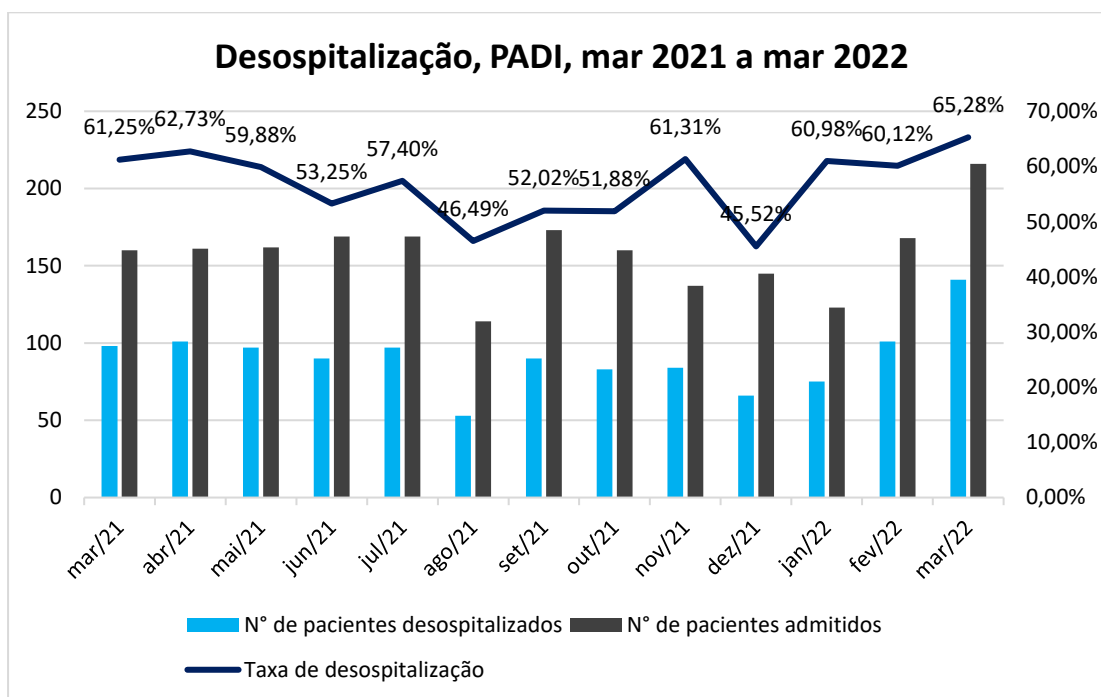


3.1.1. Taxa de Desospitalização

INDICADOR	META
PERCENTUAL DE PACIENTES DESOSPITALIZADOS.	≥ 60%
Fórmula: $\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Nº de pacientes desospitalizados	75	101	141
Nº de pacientes admitidos	123	168	216
Taxa de desospitalização	60,98%	60,12%	65,28%
META	>60%	>60%	>60%

Gráfico 5. Taxa de desospitalização, nº, março 2021 a março de 2022.



META ATINGIDA. A taxa de desospitalização atingiu a meta estabelecida em março (Gráfico 5). Houve aumento de 39,60% do número de pacientes desospitalizados, de fevereiro para março de 2022. O PADI consolidou a participação em *rounds* dos hospitais e realizou um grande treinamento com os técnicos de captação, em 24/03/2022, no auditório do HMSF.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL

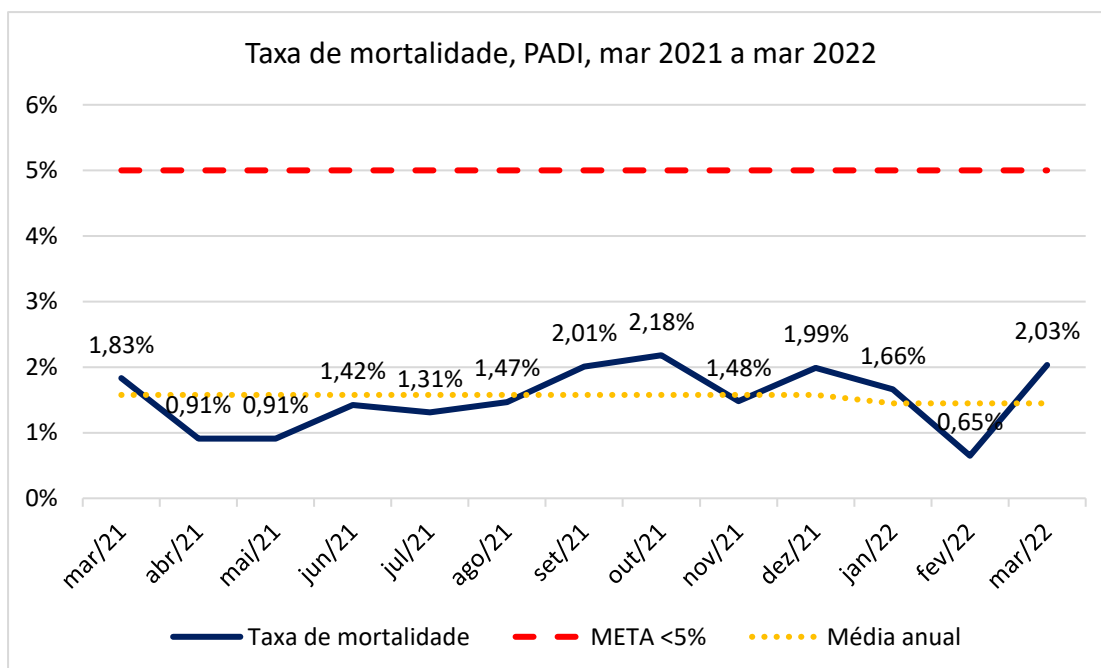


3.1.2. Taxa de Mortalidade:

INDICADOR	META
TAXA DE MORTALIDADE DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR.	≤ 5 %
Fórmula: $\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Óbitos	15	06	19
Total de pacientes	902	924	935
Taxa de óbitos	1,66%	0,65%	2,03%
META	<5%	<5%	<5%

Gráfico 6. Taxa de mortalidade, PADI, março 2021 a março de 2022.



META ATINGIDA. A taxa de mortalidade se manteve dentro da meta em março de 2022, porém com aumento evolutivo em relação ao mês anterior e ao mesmo período do ano de 2021. O aumento ocorreu principalmente resultado do aumento de óbitos de pacientes em Cuidados Paliativos dos PADI MC e FST. O maior treinamento das equipes com relação aos cuidados paliativos, o apoio da Comissão de Cuidados Paliativos do PADI e, principalmente, o

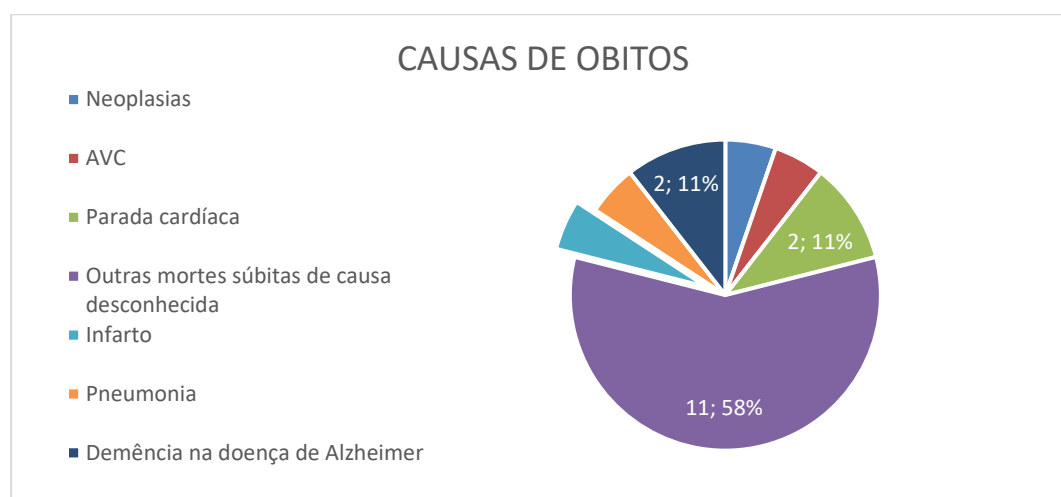


INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



alinhamento da equipe com a família permitiu com que esses pacientes não sofressem internação ao fim de vida. Chama a atenção a dificuldade de notificação das causas de óbito, com um número significativo de causas declaradas como “parada cardíaca” ou “causas desconhecidas”. Como parte dos óbitos domiciliares são atestados pela APS ou médicos substitutos, há ainda uma não adequação no registro de causas básicas de óbito e comunicação às equipes do PADI. Os médicos do PADI já têm como protocolo de preenchimento da declaração de óbito o documento “A declaração de óbito²” do Ministério da Saúde.

Gráfico 7. Causas prováveis de óbitos, março de 2022.



3.1.3. Taxa de Internação Hospitalar:

INDICADOR	META
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR	≤ 5 %
Formula: $\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	

² Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito : documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 38 p.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Internação	49	48	59
Total de pacientes	902	924	935
Taxa de Internação	5,43%	5,19%	6,31%
META	≤5%	≤5%	≤5%

META NÃO ATINGIDA. A taxa de internação se manteve elevada em março, com aumento de 21,57% em comparação ao mês anterior e também maior que o mesmo período, em comparação ao ano de 2021 (Gráfico 8). Esse aumento ocorreu principalmente devido às bases PADI MC, SF e LJ que dobraram o número de internações de fevereiro para março.

No mês de março, houve a redução dos casos de COVID e grande parte das internações ocorreram por outras causas infecciosas, como infecção urinária e pneumonias, passíveis de intervenção. Nesse mês, PADI ainda apresentava uma falta no número de médicos, o que dificultou o diagnóstico e tratamento de condições evitáveis. Diante disso, o PADI planeja a realização de um treinamento para médicos e enfermeiros sobre urgência na atenção domiciliar e a revisão das malas de urgência.

Apesar disso, no mês de março, houve o aumento do número de procedimentos de média e alta complexidade pelas bases. Esses procedimentos representam claramente as internações evitadas pelo PADI, pois seriam realizados em ambiente hospitalar (Quadro 2 e 3).



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 8. Taxa de internação hospitalar, PADI, março 2021 a março de 2022.

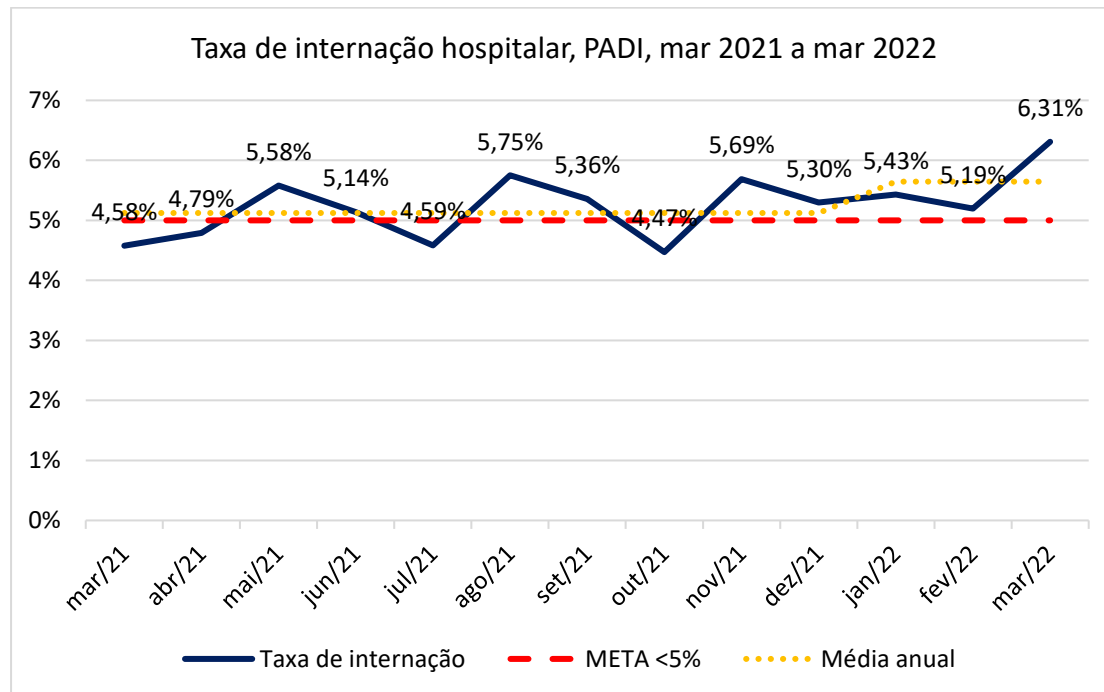
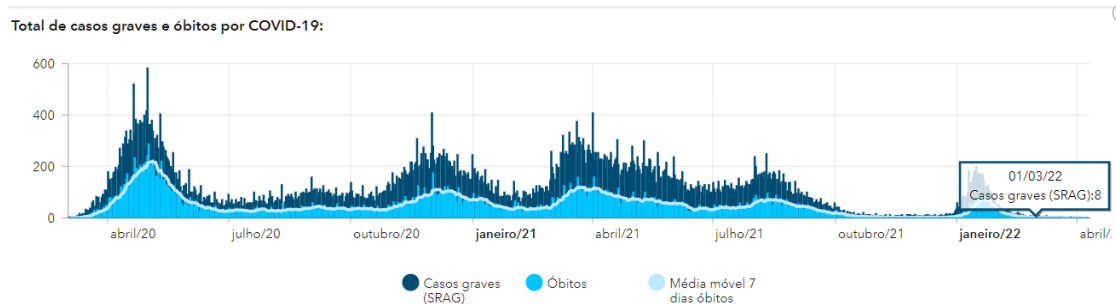


Gráfico 9. Casos de SRAG, município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, março 2021 a março 2022.



Fonte: Rio de Janeiro (município). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Painel Rio COVID-19. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 10 de março de 2022.



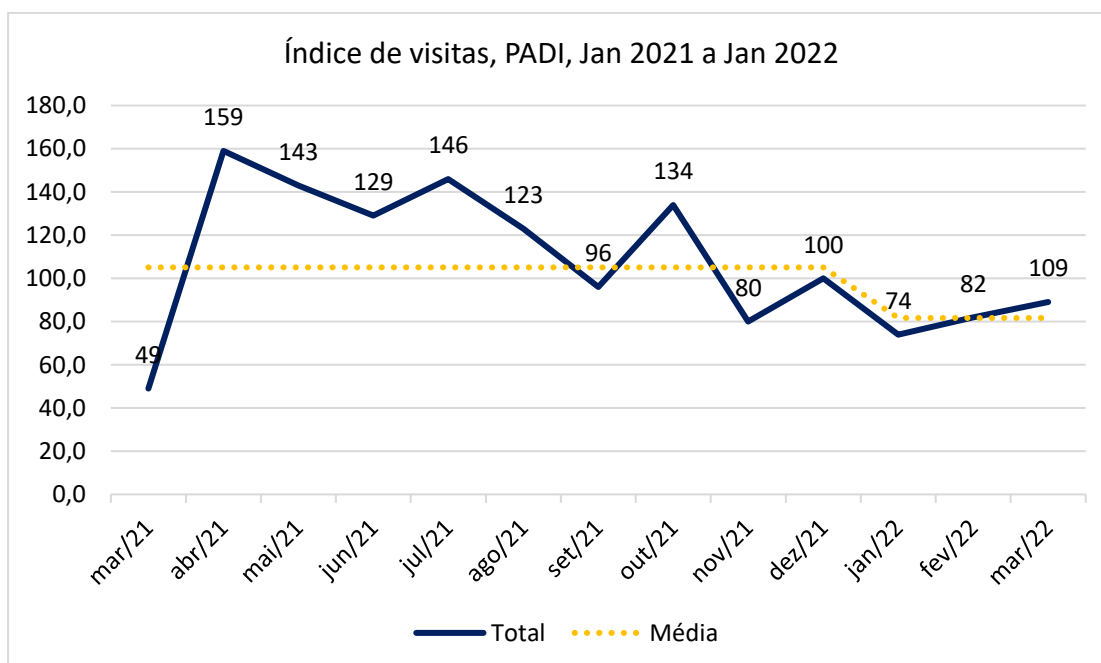
INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Quadro 2. Procedimentos de Média e Alta Complexidade, PADI, março 2022.

Procedimentos de média e alta complexidade	Mar 22
Antibioticoterapia parenteral intramuscular	65
Antibioticoterapia parenteral subcutânea	0
Antibioticoterapia parenteral intravenosa	1
Outras terapias medicamentosas parenterais intramusculares	8
Outras terapias medicamentosas parenterais intravenosas	3
Outras terapias medicamentosas parenterais subcutâneas	2
Troca de sonda vesical de demora	19
Troca de sonda de gastrostomia PEG	0
Troca de sonda de reposição de gastrostomia	3
Troca de cânula de traqueostomia	0
Troca de sonda de cistostomia	8
Paracentese	0
Uso da sala de procedimentos	0
Total	109

Gráfico 10. Número de procedimentos de média e alta complexidade, março 2021 a março de 2022.

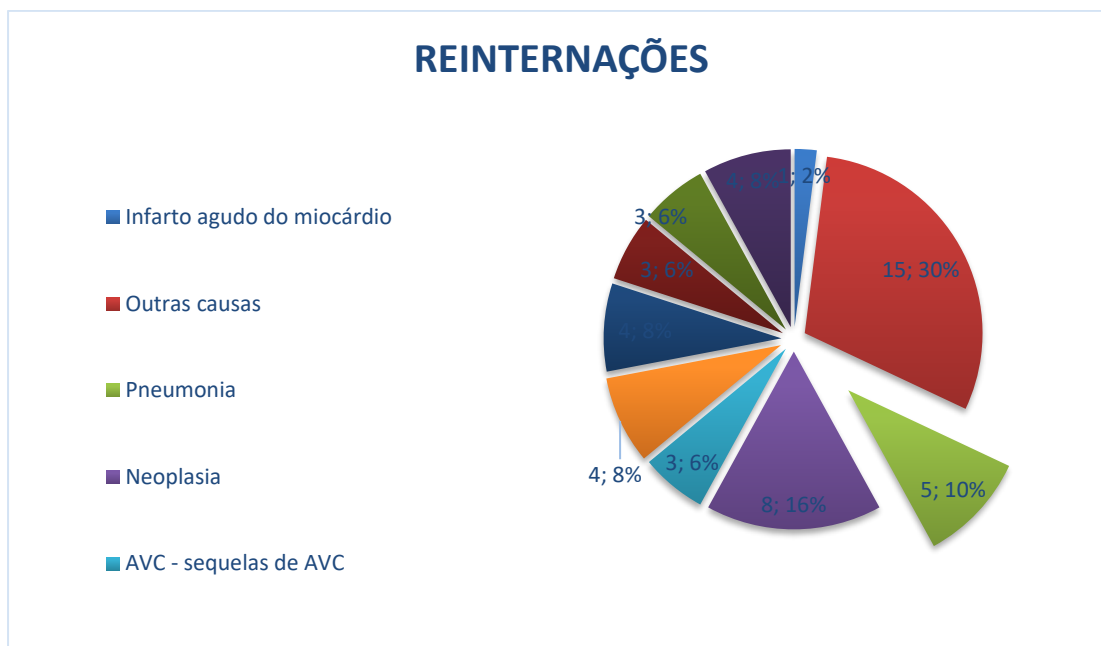




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 11. Principais causas de internação, março de 2022.



3.1.4. Taxa de Infecção Domiciliar:

INDICADOR	META
TAXA DE INFECÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR.	≤ 5 %
Fórmula: $\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Infecção	33	26	28
Total de pacientes	902	924	935
Taxa de infecção	3,66%	2,81%	2,99%
META	≤5%	≤5%	≤5%

META ATINGIDA. O PADI manteve a taxa de infecção domiciliar dentro da meta no mês de março (Gráfico 12), não houve alteração significativa em comparação ao mês anterior. Entretanto, pode-se notar o aumento da média do ano, assim como da média do primeiro trimestre do ano anterior, indicando a necessidade de reforço das medidas preventivas de infecções, entre elas as infecções urinárias, pneumonias e infecções de pele. Como falado no

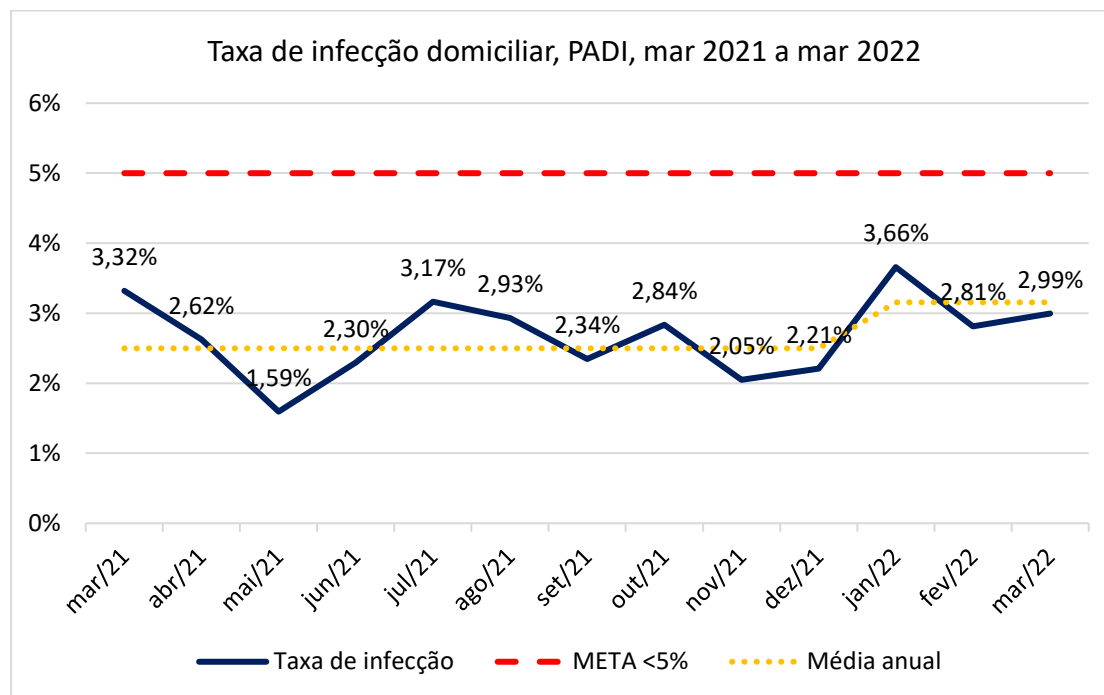


INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



item anterior, o PADI tem a programação de realização de um treinamento das principais urgências na atenção domiciliar, o que implica a prevenção de complicações infecciosas.

Gráfico 12. Taxa de Infecção Domiciliar, mar 2021 a mar de 2022.



3.1.5. Taxa de Alta

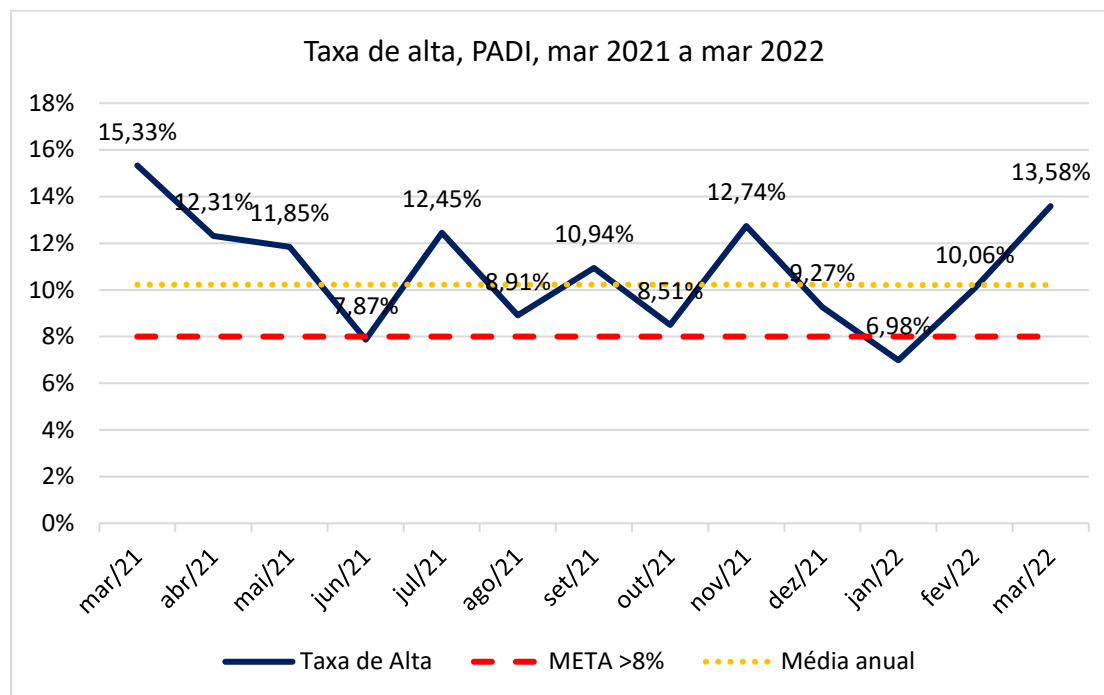
INDICADOR	META
TAXA DE ALTA DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR.	≥ 8 %
Fórmula: $\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Alta	63	93	127
Total de pacientes	902	924	935
Taxa de Alta	6,98%	10,06%	13,58%
META	≥8%	≥8%	≥8%

META ATINGIDA. A taxa de alta foi atingida. Assim como em fevereiro, ocorreram no mês de março reuniões de estudo de caso para alta (Gráfico 13).



Gráfico 13. Taxa de alta, PADI, março 2021 a março de 2022.



3.1.6. Efetividade da Reabilitação:

INDICADOR	META
EFETIVIDADE DA REABILITAÇÃO.	≥ 60 %
Fórmula: $\frac{N^{\circ} \text{ total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel} \geq a 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta no período}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Δ Barthel ≥ 10%	45	59	86
Alta recuperado	54	74	108
Taxa de Barthel	83,33%	79,73%	79,63%
META	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%

META ATINGIDA. Meta baseada no número total de pacientes com melhora de 10% no Barthel que tiveram alta recuperados / total de altas recuperadas. Houve aumento de 48,21% do número de pacientes reabilitados.

Gráfico 14. Efetividade da reabilitação, março 2021 a março, 2022.

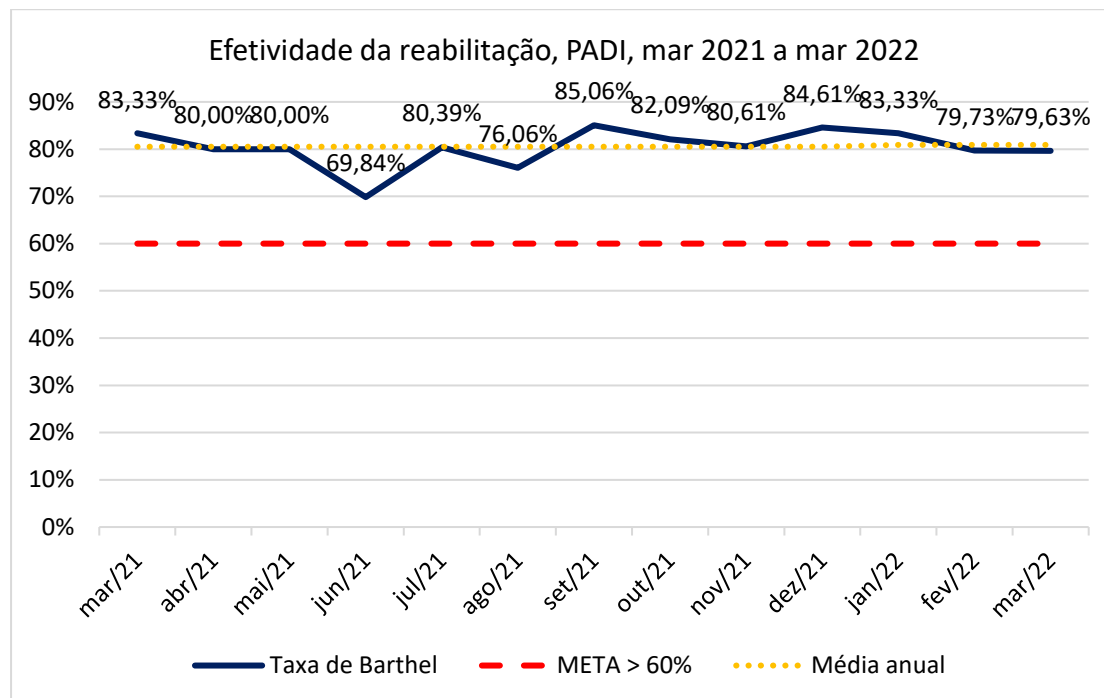
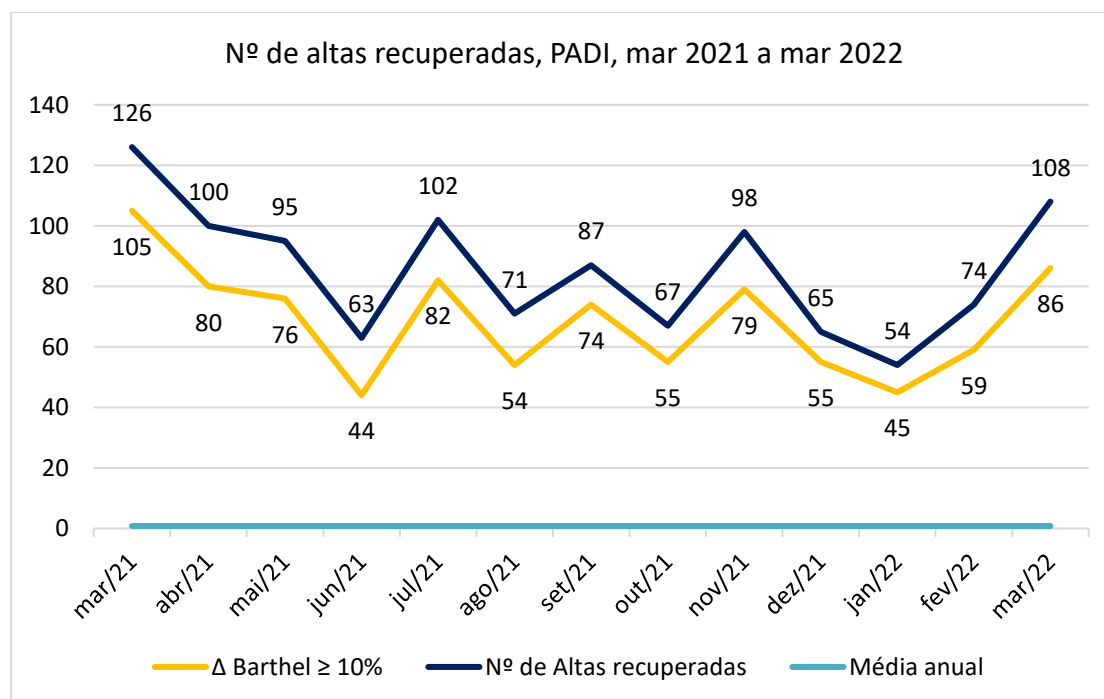


Gráfico 15. Número de altas recuperadas e altas com ganho de Barthel, março 2021 a março, 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.7. Média de Visitas Realizadas:

INDICADOR	META
MÉDIAS DE VISITAS REALIZADAS NO PERÍODO POR PACIENTES	≥ 5
Fórmula: $\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número total de pacientes em atendimento no período}}$	

Dados	Jan/22	Fev/22	Mar/22
Nº de visitas	3.535	3.906	4.534
Total de pacientes	902	924	935
Índice de visitas	3,92	4,22	4,85
META	≥5	≥5	≥5

META NÃO ATINGIDA. Apesar do aumento significativo do número de vistas (16%), o índice de visitas permaneceu abaixo da meta, devido ao aumento do número de pacientes. No mês de março, o PADI ainda o Plano de Contingência do PADI diante da doença pelo SARS-COVI-2 – COVID-19 2022 (versão 6), elaborado pela equipe do PADI e Acessoria de desospitalização da SUBHUE/SMS, que determinava a realização de até 6 visitas por carro³. Entretanto, com as desmarcações, principalmente por motivo de conflito ou dificuldade de comunicação com o familiar, fizeram com que muitos carros não conseguissem atingir a meta.

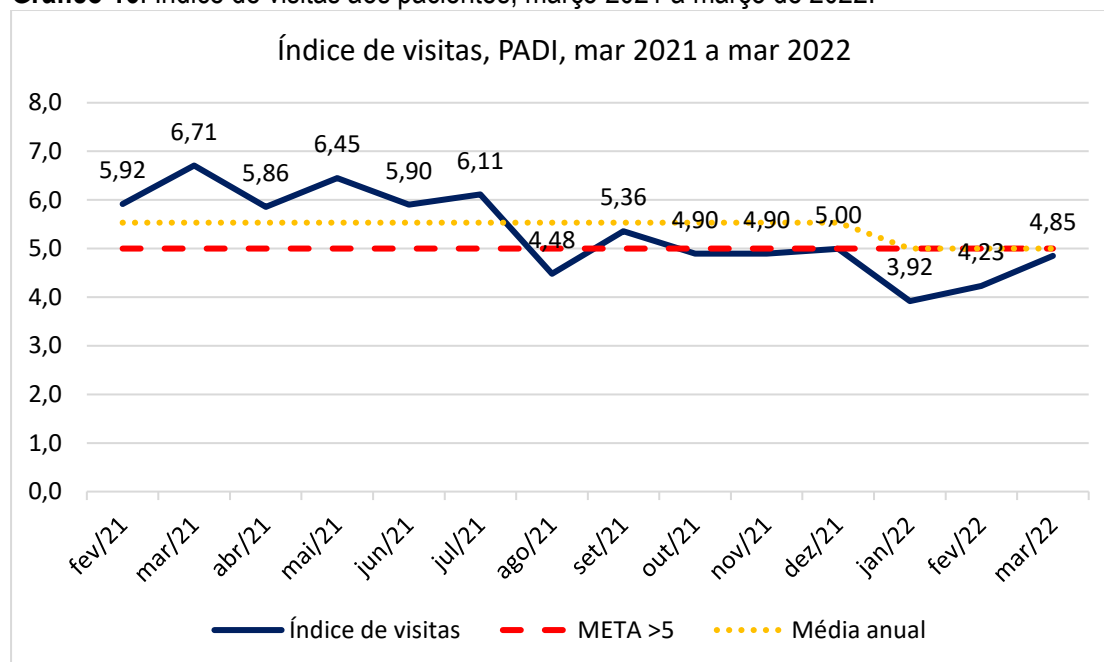
³ Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (Subhue). Acessoria de desospitalização. Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso. Plano de Contingência do PADI diante da doença pelo SARS-COVI-2 – COVID-19 2022 (versão 6). Rio de Janeiro: SUBHUE, 14 de fevereiro de 2022. P.12.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 16. Índice de visitas aos pacientes, março 2021 a março de 2022.



3. OBSERVAÇÕES

4.1. Pendências

Identificamos a pendência de repasse referente a rubrica Contratos e Consumo do contrato de gestão 003/2019 PADI - Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, das competências de julho a dezembro de 2020, gerando um déficit no valor de R\$ 800.787,91 (oitocentos mil, setecentos e oitenta e sete reais e noventa e hum centavos), conforme **quadro 3**. Ressaltamos que o IDEIAS vem informando frequentemente através dos ofícios (040/2021 de 25 de janeiro de 2021, 209/2020 de 30 de dezembro de 2020, o 218/2020 de 8 de dezembro de 2020 e o 237/2021 de 29 de agosto de 2021) quanto aos valores pendentes de repasses.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Quadro 3. PADI 003/2019 - Contratos e Consumo

MÊS COMP.	VALOR
JULHO	R\$ 109.508,98
AGOSTO	R\$ 82.794,47
SETEMBRO	R\$ 208.402,68
OUTUBRO	R\$ 208.082,38
DEZEMBRO	R\$ 191.999,40
TOTAL	R\$ 800.787,91

7. ANEXOS

Ouvidoria

Pesquisa de Satisfação

Relatório CNES

Relatório SISREG

Ficha de inclusão e exclusão de profissional