

PADI

RELATÓRIO

ASSISTENCIAL

JULHO - 2022



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



ÍNDICE

1. ATENÇÃO AO CLIENTE/USUÁRIO: 3

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

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS: 5

- 3.1. Indicadores assistenciais:..... 5
 - 3.1.1. Taxa de Turn-over: 10
 - 3.1.2. Participação no Complexo Regulador..... 11
 - 3.1.3. Número de Pacientes em atendimento no último dia do mês: 13
 - 3.1.4. Número de Procedimentos Realizados: 15
 - 3.1.5. Tempo Médio de Permanência de usuários com cobertura da ESF 17
 - 3.1.6. Taxa de Desospitalização..... 19
 - 3.1.7. Taxa de Mortalidade: 21
 - 3.1.8. Taxa de Internação Hospitalar: 23
 - 3.1.9. Taxa de Infecção Domiciliar:..... 27
 - 3.1.10. Taxa de Alta..... 29
 - 3.1.11. Efetividade da Reabilitação: 31
 - 3.1.12. Média de Visitas Realizadas: 33
 - 3.1.13. Tempo para a primeira visita domiciliar:..... 34

4. OBSERVAÇÕES 35

- 4.1. Pendências 35

ANEXOS 35



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 Rocha Faria/Pedro II.

Demandas Das Ouvidorias

No mês de julho não tivemos ouvidoria.

2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS:

2.1. Prontuários Clínicos e Ata da Comissão de Prontuário

Em julho de 2022, apresentamos uma média de 85,69% % de conformidade dos 545 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

- **Projeto PROADI SUS Cuidados Paliativos.** O PADI foi contemplado juntamente com o ambulatório de Cardiologia do INC para implantação do projeto. A base do PADI Miguel Couto foi escolhida como ponto focal de ação do PROADI.
 - 04/07 a 07/07/2022: Identificação de demandas em CP e estabelecimento de proporcionalidade de medidas (on-line);
 - 04/07 a 07/07/2022: Aspectos jurídicos dos Cuidados de fim de vida (on-line);
 - 12/07/2022: Workshop de Cuidados Paliativos com a equipe do PADI MC e um profissional de cada base – Vivências de Autocuidado (presencial);
 - 13/07/2022: Workshop de Cuidados Paliativos com a equipe do PADI MC e um profissional de cada base - Controle de sintomas e trabalho em equipe (presencial).

2.3. Reuniões e Eventos

Reuniões e visitas realizadas nas bases durante o mês de julho/2022:

- 01/07/2022: Visita técnica com a coordenação da SUBHUE, gerência administrativa e supervisão técnica no PADI Salgado Filho e PADI Lourenço Jorge;
- 05/07/2022: Reunião da coordenadora médica do PADI (Dra. Livia Coelho) com coordenação da SUBHUE Dra. Aline Afonso sobre insumos para pacientes em Cuidados Paliativos;
- 07/07/2022: Reunião da coordenação médica do PADI com a Pediatria do Hospital Municipal Souza Aguiar para discussão de desospitalização;
- 07/07/2022: Reunião presencial na SUBHUE para alinhamento;
- 08/07/2022: Visita técnica com a coordenação da SUBHUE, gerência administrativa e supervisão técnica no PADI Rocha Faria e PADI Francisco da Silva Teles;
- 14/07/2022: Reunião com equipe focal do PADI MC, gerência médica e equipe do PROADI SUS para discussão de metas;
- 15/07/2022: Visita técnica com a coordenação da SUBHUE, gerência administrativa e supervisão técnica no PADI Miguel Couto;



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



- 18/07/2022: Apresentação do PADI FST e coordenação médica para o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro;
- 28/07/22: Reunião on-line Proadi SUS.

3. 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 julho de 2022, sob o gerenciamento do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS). Além das 5 bases sediadas nos Hospitais Municipais Lourenço Jorge, Rocha Faria, 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, Pedro II, 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 de base ocorreu no dia 30 de 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



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



multidisciplinares de apoio (EMAP), sendo 2 EMAD e 1 EMAP por base, seguindo as recomendações da Portaria de Consolidação Nº 5¹.

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/Pil; 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), 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.

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



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-19;

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

Em 20 de março 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 julho 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	19	0	0	19
Enfermeiro	11	0	0	10
Fisioterapeuta	11	0	0	10
Téc. de Enfermagem	33	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	2	0	0	1
Téc. Administrativo	11	0	0	10
Coord. Médica	1	0	0	1
Gerente Administrativo	1	0	0	1
T.I.	1	0	0	1
Téc. de Faturamento	1	0	0	1
Total	121	0	0	121

Segue abaixo resultado dos indicadores das variáveis do contrato. Lembrando que estão devidamente atualizados no painel FGV. Considerando o 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 003/2019 – ofício 135/2022/SUBHUE, foi inserido os indicadores nº 5 e 13 e retirado o antigo indicador 1 (Equipes Completas com as normas do MS e atualizadas no CNES e indicador 2 (Relatórios Assistenciais e Financeiros entregues no padrão e no prazo).



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



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

Indicadores Assistenciais - JULHO 2022				
Indicador		Fórmula	Meta	Resultado OS
1	Taxa de turn-over das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões})}{2 \times 100}$ Nº de Funcionários ativos (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5	3,71%
2	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%
3	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	Número total de pacientes em atendimento no último dia do mês	≥ 90 pacientes por EMAD	1012
4	Número de procedimentos realizados	Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês	≥ 8.500 procedimentos / mês	19.690
5	Tempo médio de permanência de usuários com cobertura da ESF	$\frac{\Sigma \text{ número de pacientes / dia alta sem doença neurológica com cobertura ESF}}{\text{Número de altas de pacientes sem doença neurológica com cobertura de ESF}}$	≤ 120 dias	139,74
6	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes admitidos no período}}$	≥ 60%	69,23%
7	Taxa de mortalidade de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5 %	1,98%
8	Taxa de internação hospitalar de usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5 %	6,62%
9	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 %	4,25%
10	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%	13,54%
11	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta no período}}$	≥ 60%	81,67%
12	Médias de visitas realizadas no período por pacientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de visitas realizadas no período}}{\text{Número total de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 5	5,33
13	Tempo para a primeira visita domiciliar	$\frac{\Sigma \text{ número de dias decorridos entre a data de agendamento do usuário no SISREG e primeira visita domiciliar}}{\text{Número total de pacientes admitidos no período via SISREG}}$	≤ 15	11,32



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.1. Taxa de Turn-over:

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

Dados	Maio/22	Junho/22	Julho/22
(Nº de admissões + nº de demissões) / 2	2	4,5	4,5
Nº de funcionários ativos (final mês anterior)	104	104	121
Taxa de Turn-over	2,40%	4,05%	3,71
META	≤ 3,5 %	≤ 3,5 %	≤ 3,5 %

META NÃO ATINGIDA. No mês de julho foram realizadas 5 admissões e 4 desligamentos. O número de admissões foi aumentado em razão da contratação de profissionais para a nova EMAD do PADI FST, conforme o 3º Termo de Aditivo Contratual.

Admitidos:

- ANA CAROLINA DOS SANTOS BASTOS BRITO
- JULI CABRAL DA COSTA
- KARINA FERNANDA DA SILVA SANTOS
- NEILA CARLA DE SOUZA DE OLIVEIRA
- VILMA CRISTINA CLEMENTE DE OLIVEIRA

Desligados:

- CAROLINE CORDEIRO FIGUEIREDO
- LUIZ CLAUDIO TORREAO
- VANDA REGINA ALVES
- WALTER LUIZ SENA BENTO



3.1.2. 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	Maio/22	Junho/22	Julho/22
Total de solicitação atendidas em até 7 dias	231	250	182
Total de solicitação avaliadas do SISREG	231	250	182
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 julho, houve um decréscimo do número de solicitações enviadas pelo SISREG, mantendo-se abaixo da média do ano de 2021 e 2022 (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 que mais apresentaram demandas de SISREG foram PADI SF e PADI RF/PII. A base do PADI FST teve vagas reduzidas, sob acordo com a SUBHUE no período, por excesso de pacientes na fila de espera para realização das avaliações domiciliares, o que justifica o baixo número no mês de julho.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



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

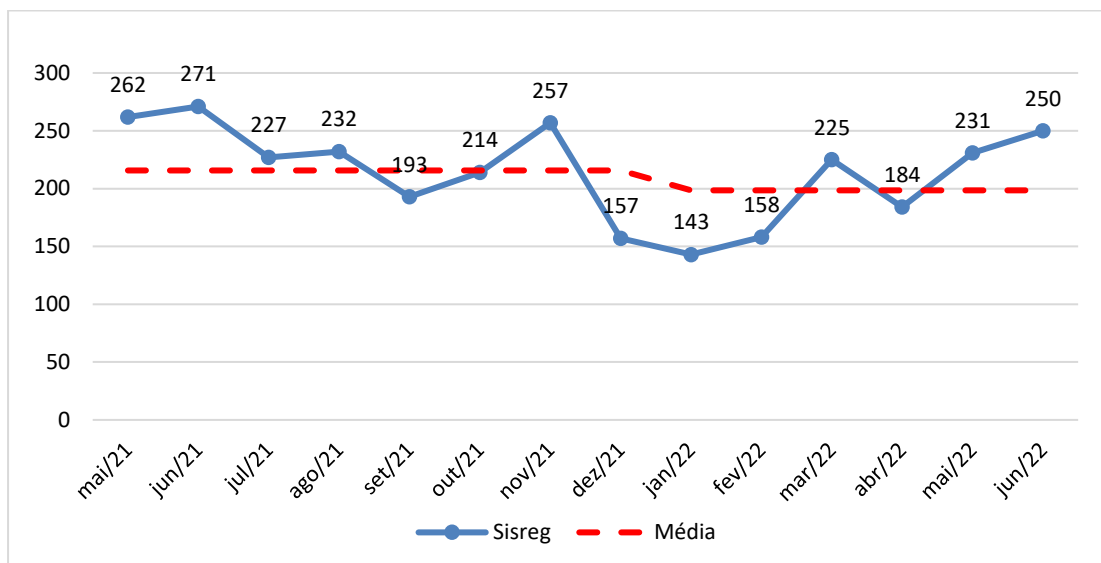
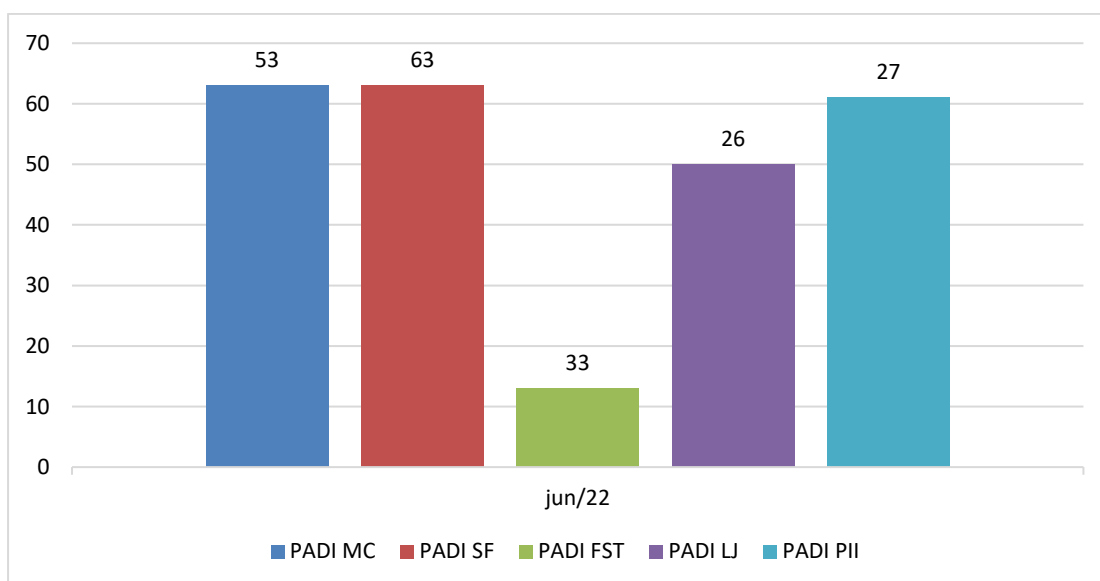


Gráfico 2. Nº de encaminhamentos de Sisreg por base do PADI, julho, 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.3. Número de Pacientes em atendimento no último dia do mês:

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>	

Base PADI	Mai/22	Jun/22	Jul/22
PADI MC	180	182	187
PADI SF	182	180	197
PADI FST	175	195	254
PADI LJ	186	192	183
PADI RF/PII	180	188	191
TOTAL	903	937	1012
META	900	900	990

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 julho, houve aumento do número de pacientes ao fim do mês (Gráfico 3), em decorrência do aumento das admissões para o PADI FST pelo incremento de mais uma EMAD para a unidade, passando de duas a três EMADs. Com isso, o PADI passou a totalizar 13 EMADs e 6 EMAPs. A segunda unidade com maior número de pacientes foi PADI SF, com 197 pacientes (Gráfico 4), ocorrido pela redução do número de altas no período.

Vale ressaltar, que a meta contratual de 90 pacientes por EMAD se encontra acima do recomendado na Portaria de Consolidação N° 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 3. Número de pacientes em atendimento no final do mês julho 2021 a julho de 2022.

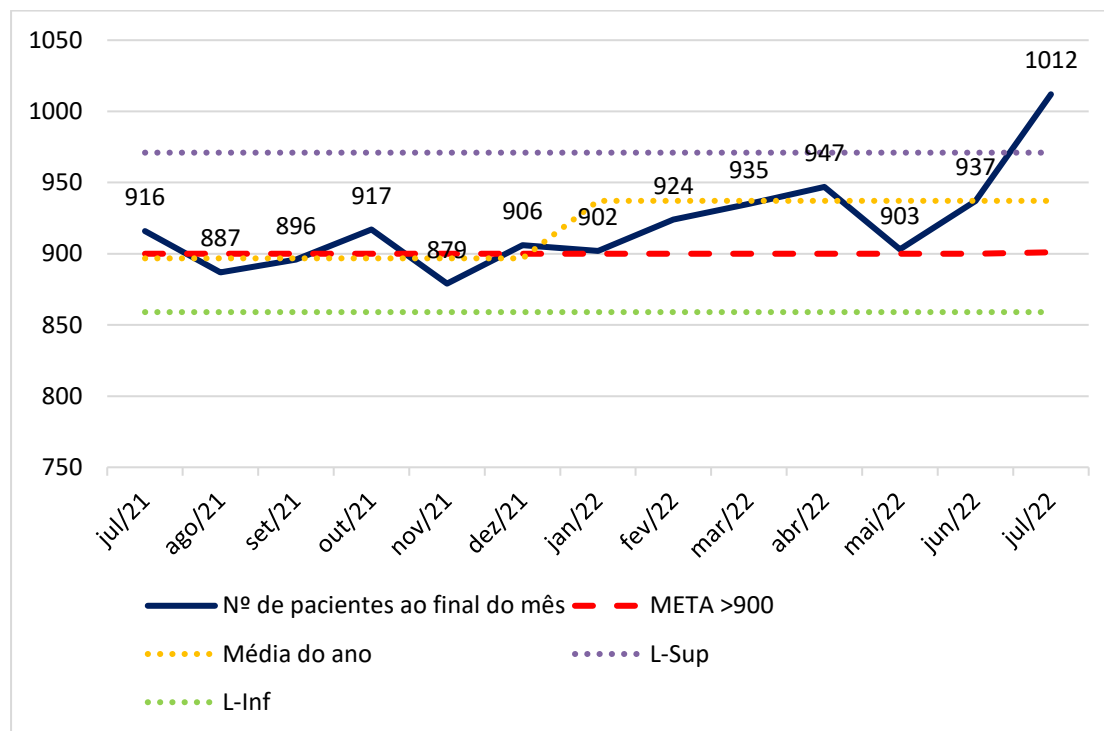
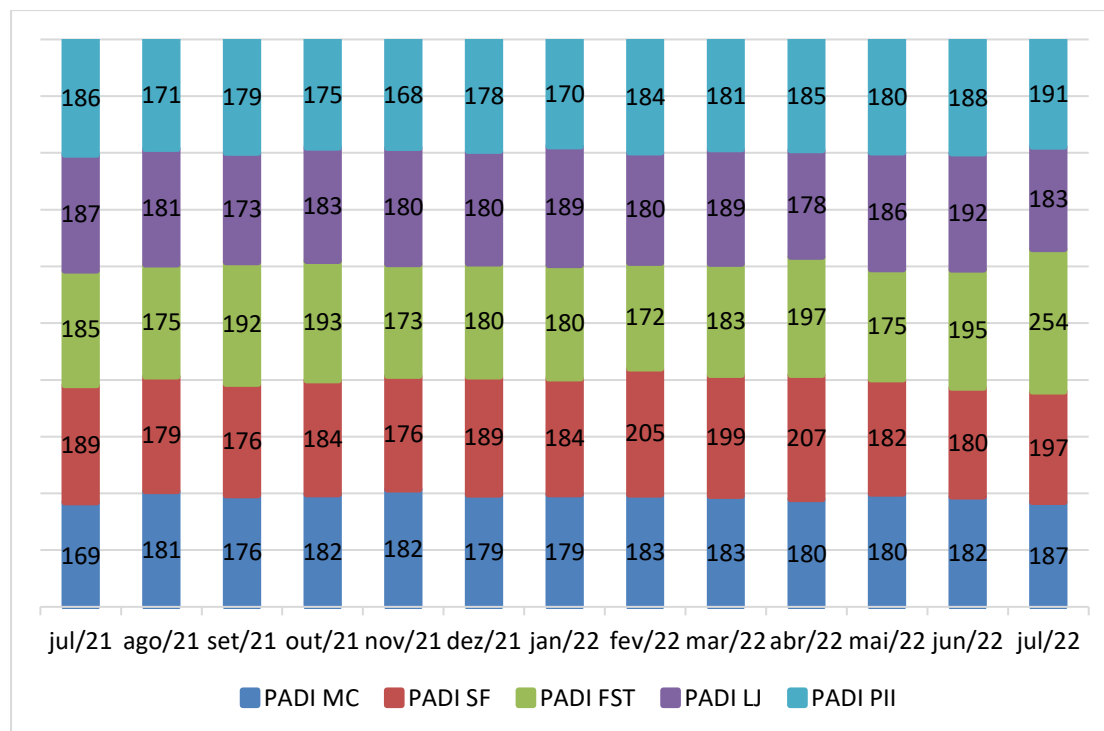


Gráfico 4. Número de pacientes em atendimento no final do mês, por base do PADI, julho 2021 a julho de 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



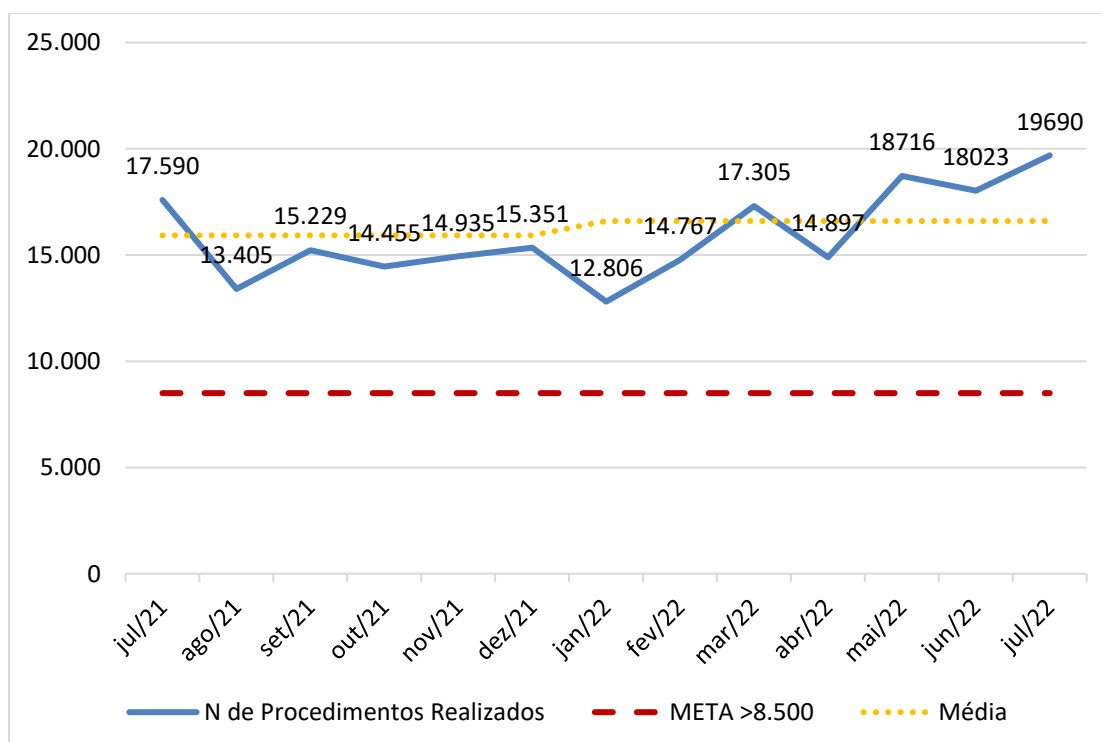
3.1.4. Número de Procedimentos Realizados:

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

Dados	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Quantidade de procedimentos realizados.	18.716	18.023	19.690
META	≥ 8.500	≥ 8.500	≥ 8.500

META ATINGIDA. O total de procedimentos foi 19.690, a meta do contrato é ≥ 8.500. Houve aumento do número de procedimentos em decorrência da maior produção nas bases do PADI FST e RF/PII (Gráficos 5 e 6).

Gráfico 5. Número total de procedimentos de todas as unidades PADI, julho 2021 a julho de 2022.

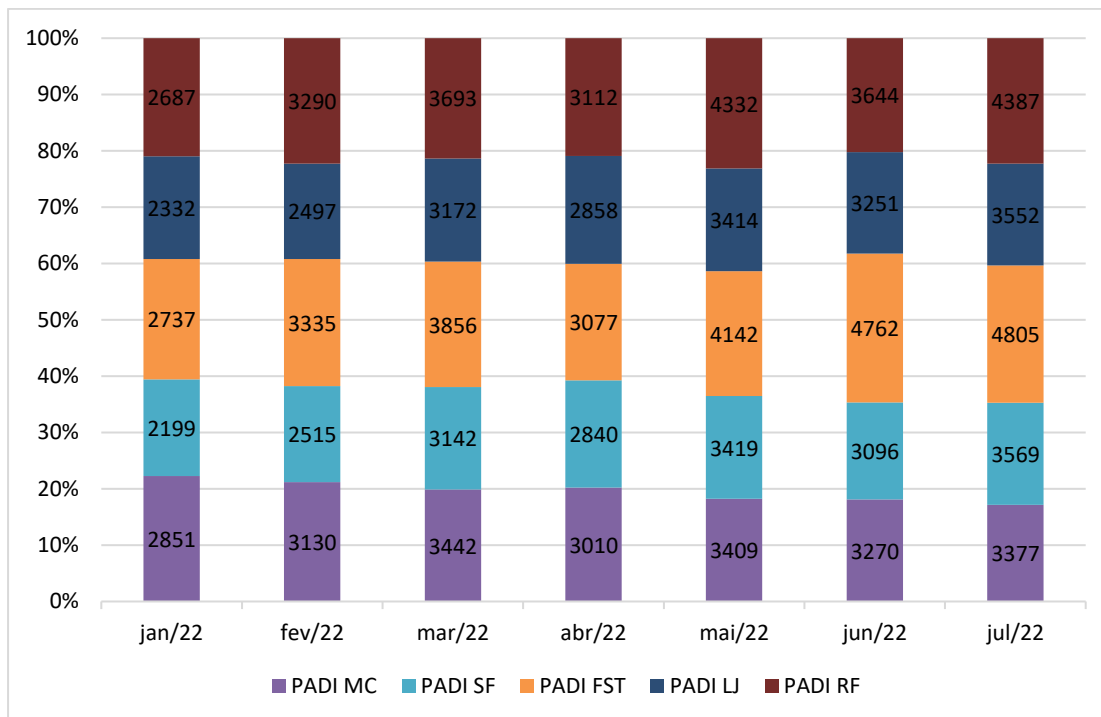




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 6. Número de procedimentos por base do PADI, janeiro a julho de 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.5. Tempo Médio de Permanência de usuários com cobertura da ESF

INDICADOR	META
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS COM COBERTURA DA ESF.	≤ 120 dias
Fórmula: $\frac{\Sigma \text{ número de dias de permanência sem doença neurológica c/ cobertura ESF que tiveram alta no período}}{\text{Número de altas de pacientes sem doenças neurológicas com cobertura de ESF}}$	

Dados	Jun/22	Jul/22
Σ número de dias de permanência dos pacientes sem doença neurológica c/ cobertura ESF que tiveram alta no período	6.799	7.546
Número de altas de pacientes sem doenças neurológicas com cobertura de ESF	49	54
Tempo Médio de Permanência de usuários com cobertura da ESF	138,75	139,74
META	≤ 120	≤ 120

META NÃO ATINGIDA. O tempo médio de permanência (TMP) é medido pela razão entre a soma de pacientes/dia que receberam alta para a Estratégia Saúde da Família (ESF) sem doença neurológica (altas recuperadas e por autonomia do cuidador), residentes em área de abrangência coberta ESF, e o total de altas para a ESF. O indicador foi atualizado pelo 3º Termo Aditivo Contratual, sendo restrito ao cálculo os pacientes sem doenças neurológicas, uma vez que esse grupo apresenta necessidade de acompanhamento prolongado. Esses pacientes possuem demandas mais complexas em saúde com maior dificuldade de alta para APS. Houve redução evolutiva do indicador, com o ajuste do cálculo (Gráfico 7). Entretanto, o número ainda se mantém acima da meta estipulada. As unidades do PADI MC e LJ apresentaram o menor tempo de permanência, resultantes do aumento das admissões e altas de pacientes de curto período. O PADI FST ainda possui um TMP alto, em consequência do perfil de alta vulnerabilidade e maior complexidade da população assistida (Gráfico 8). Vale ressaltar a dificuldade de admissão de médicos para o PADI FST, que, apesar do processo seletivo, ainda apresenta uma falta de 60h de médicos (3 médicos de 20h). Após a entrada de todos os profissionais da EMAD na base do PADI FST, a gerência realizará novo treinamento com a equipe do PADI FST de modo a melhorar o perfil de admissão e organização das altas.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 7. Tempo Médio de Permanência de pacientes com Estratégia Saúde da Família, PADI, julho 2021 a julho 2022.

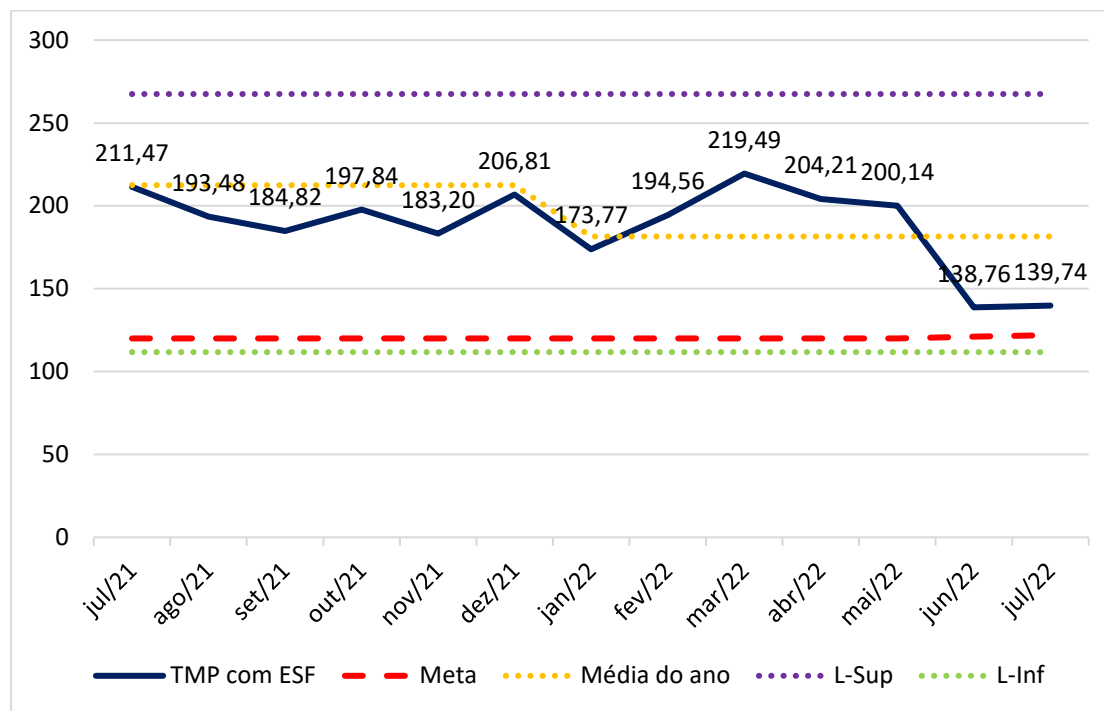
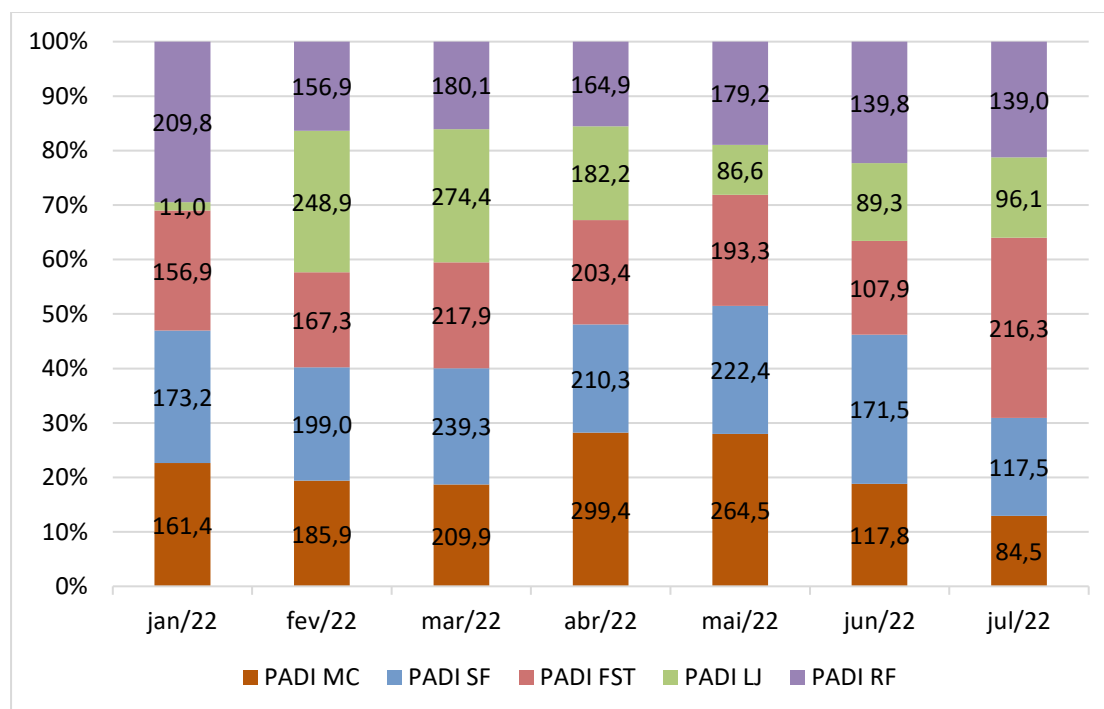


Gráfico 8. Tempo médio de permanência de pacientes com ESF, por unidade do PADI, janeiro a julho de 2022.



3.1.6. 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	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Nº de pacientes desospitalizados	169	161	207
Nº de pacientes admitidos	242	244	299
Taxa de desospitalização	69,83%	65,98%	69,23%
META	>60%	>60%	>60%

META ATINGIDA. A taxa de desospitalização atingiu a meta estabelecida em julho. Houve aumento de 28% do número de pacientes desospitalizados de junho para julho de 2022 e de 22% nos pacientes admitidos no PADI (Gráfico 9). Contribuíram para a meta as ações de desospitalização promovidas pelo PADI MC e PADI FST (Gráfico 10).

Gráfico 9. Taxa de desospitalização, PADI, julho 2021 a julho de 2022.

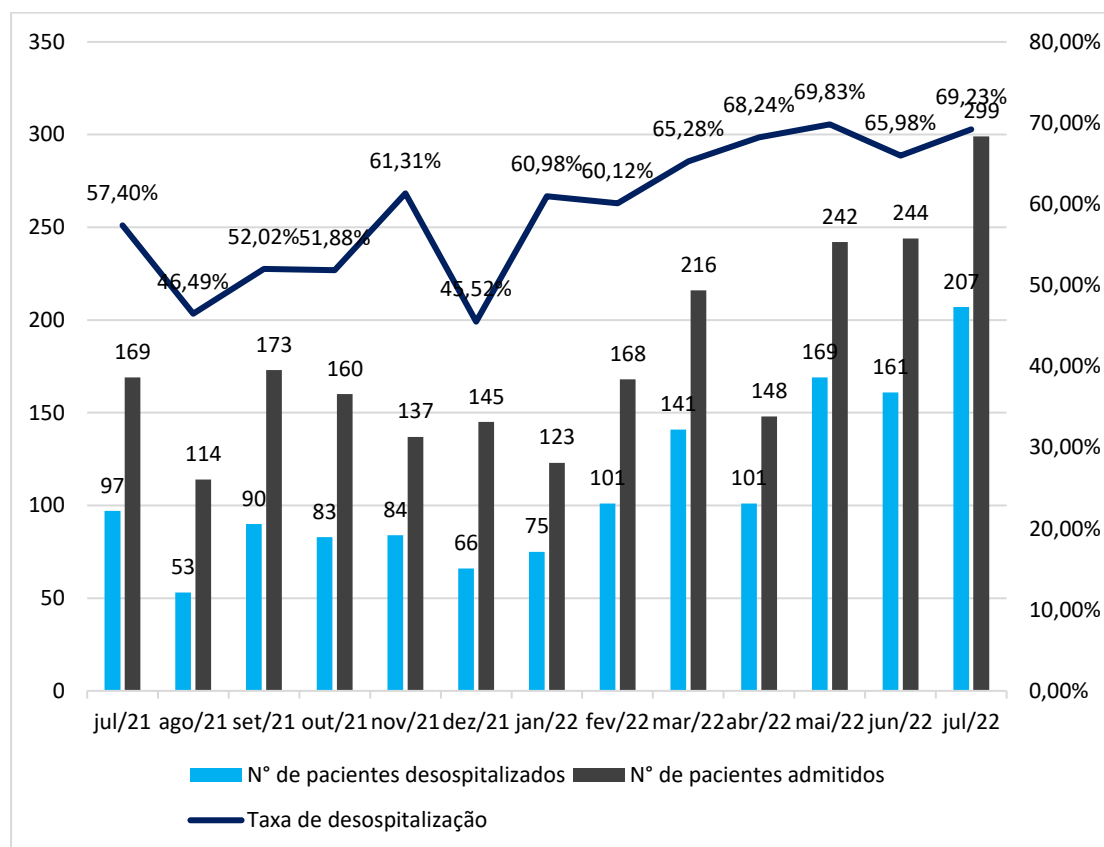
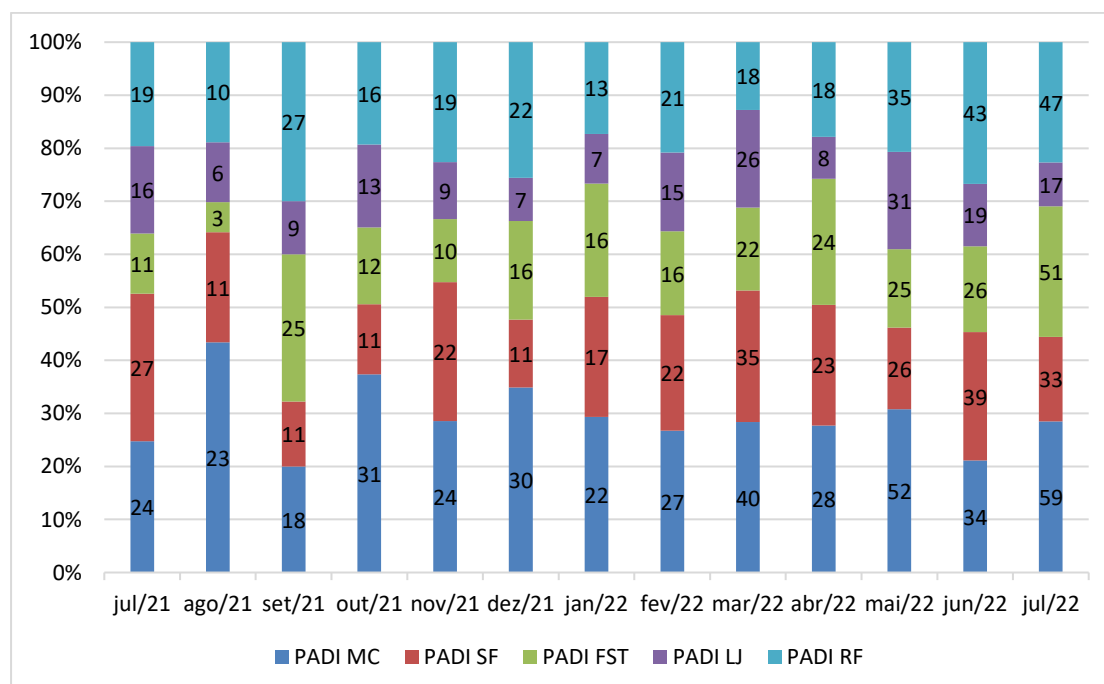


Gráfico 10. Nº de pacientes desospitalizados por base do PADI, julho 2021 a julho de 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.7. 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	Maior/22	Jun/22	Jul/22
Óbitos	16	21	20
Total de pacientes	903	937	1012
Taxa de óbitos	1,77%	2,24%	1,98%
META	<5%	<5%	<5%

META ATINGIDA. A taxa de mortalidade se manteve dentro da meta e estável em julho de 2022 (Gráfico 11). Entre as unidades, o PADI SF foi a que apresentou o maior número de óbitos, porém, sem aumento da sua taxa de mortalidade (Gráfico 12). O PADI vem estabelecendo fluxos de desospitalização de pacientes em cuidados paliativos junto aos hospitais municipais, Instituto Nacional de Cardiologia, Hospital Universitário Gafreé e Guinle e Instituto Nacional do Câncer. Juntamente com esse processo, está realizando treinamento intensivo do quadro de profissionais de saúde em Cuidados paliativos, a partir do Programa de Cuidados Paliativos do PROADI-SUS.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 11. Taxa de mortalidade, PADI, julho 2021 a julho de 2022.

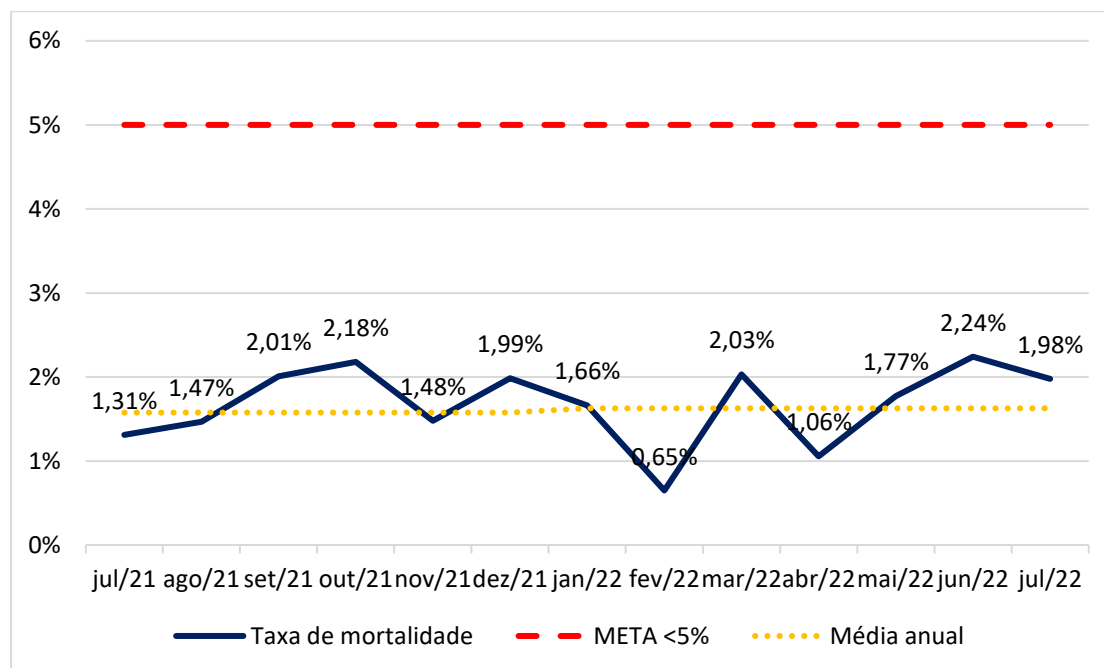


Gráfico 12. Nº de óbitos domiciliares, por base do PADI, julho de 2021 a julho de 2022.

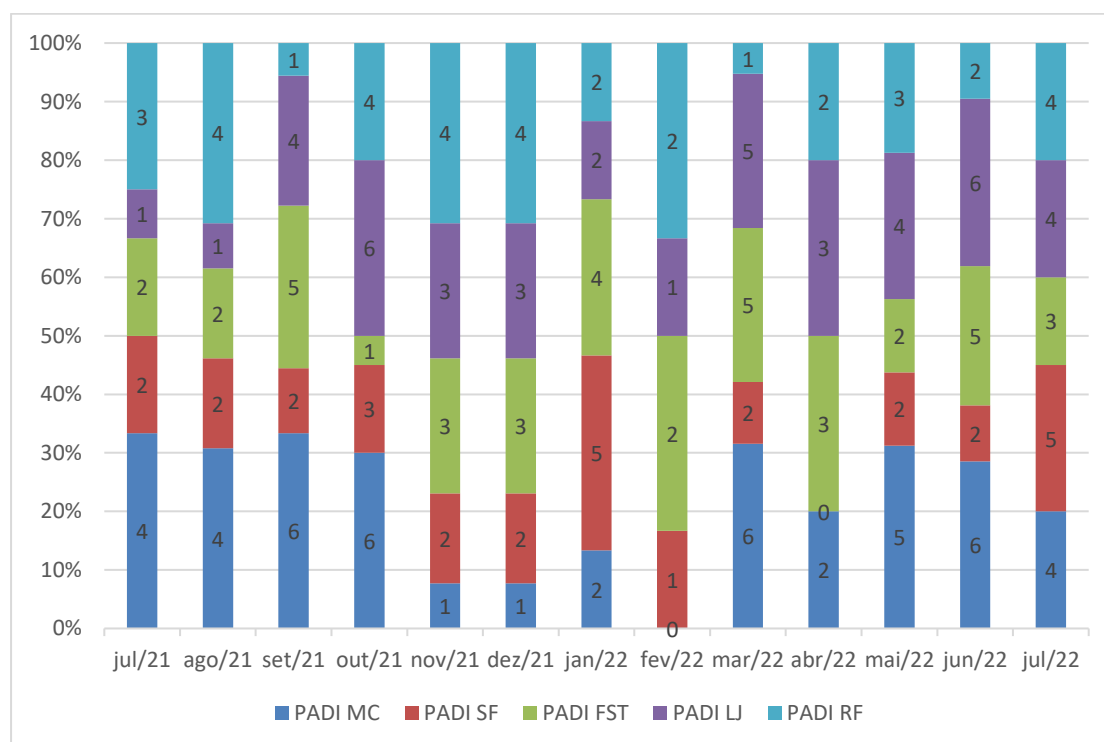
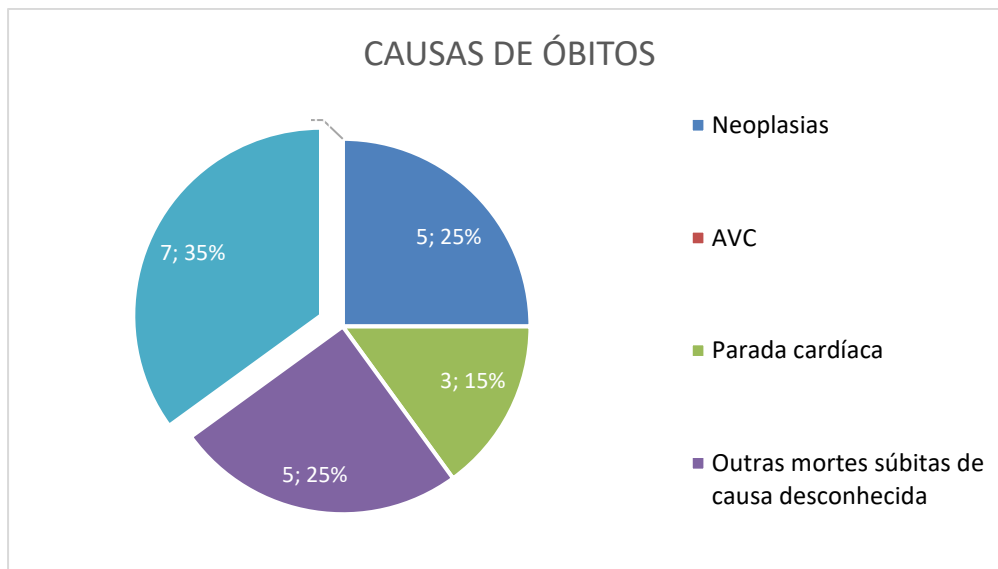




Gráfico 13. Causas prováveis de óbitos, julho de 2022.



3.1.8. Taxa de Internação Hospitalar:

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

Dados	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Internação	61	46	67
Total de pacientes	903	937	1012
Taxa de Internação	6,76%	4,91%	6,62%
META	≤5%	≤5%	≤5%

META NÃO ATINGIDA. A taxa de internação sofreu aumento em julho em comparação ao mês anterior (Gráfico 14). O aumento das internações em julho e agosto é esperado devido ao aumento das afecções respiratórias no inverno, que corresponderam a 27% das causas de internação hospitalar. Em 2021, a taxa de internação em julho foi de 5,75 e em 2019, antes da pandemia, foi de 6,23%. Houve aumento das internações em todas as bases, exceto PADI RF, mas que se manteve como unidade com maior número e taxa de internação (Gráfico 15).



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



No Gráfico 16, pode-se verificar o aumento dos casos de síndrome gripal no município do Rio de Janeiro nos meses de maio a julho. No mês de julho, foram realizados procedimentos de média e alta complexidade, evitando assim a utilização de serviços da atenção secundária e terciária, assim como internações (Quadro 2, Gráfico 17).

Gráfico 14. Taxa de internação hospitalar, PADI, julho 2021 a julho de 2022.

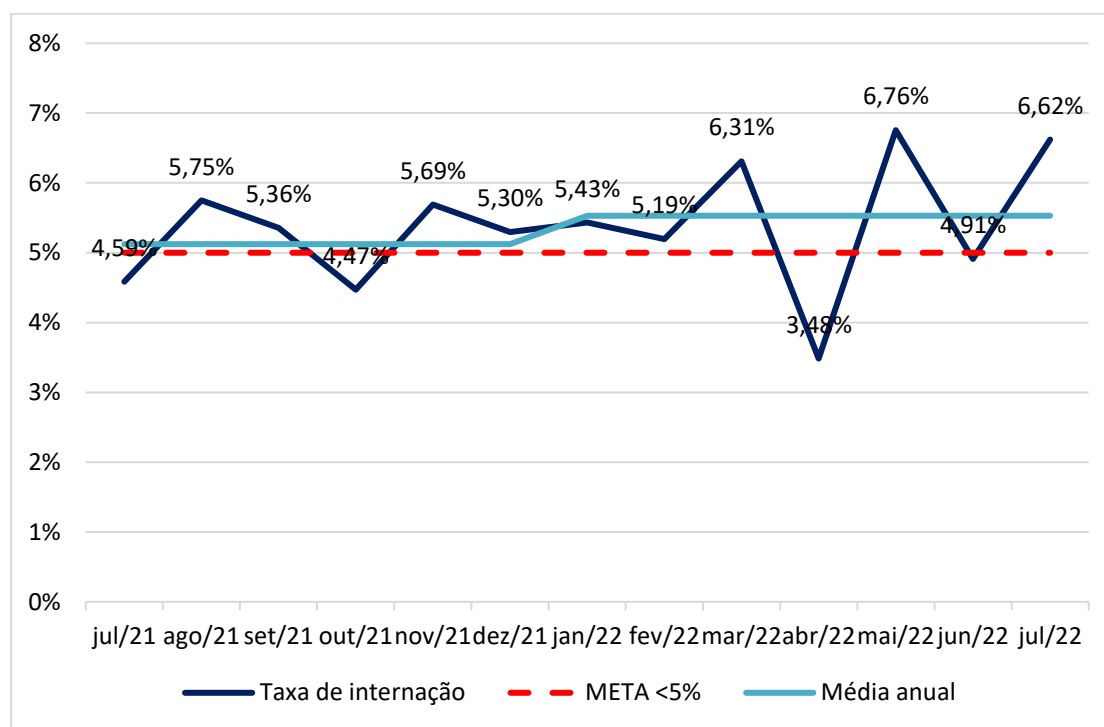


Gráfico 15. Número de internações por base do PADI, julho de 2021 a julho de 2022.

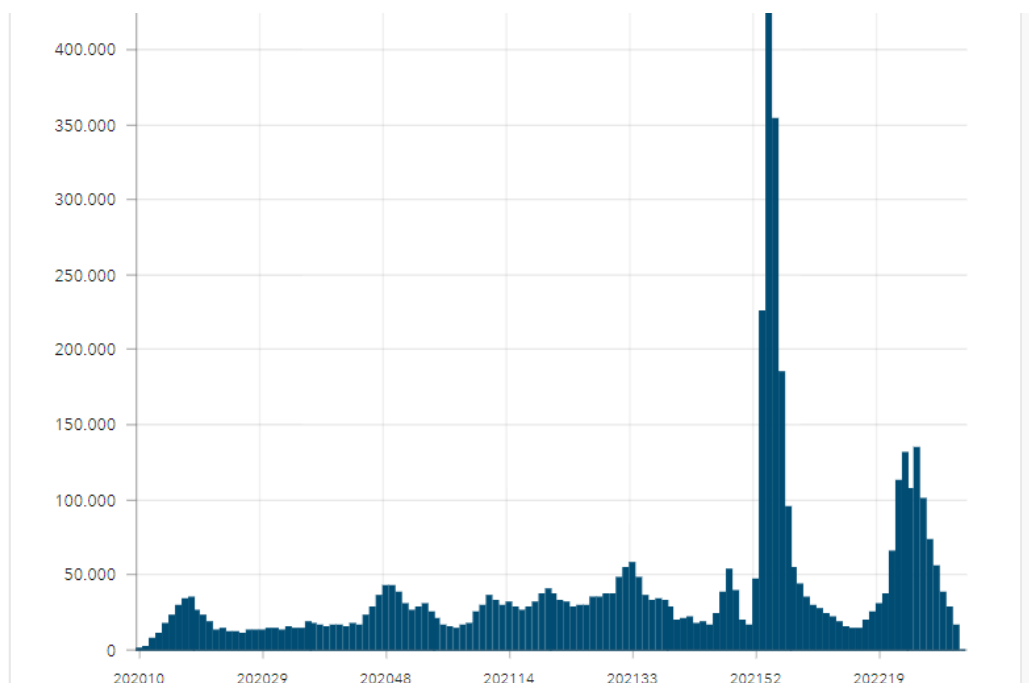




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 16. Casos de SRAG, município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, março 2020 a agosto 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: 08 de agosto de 2022.

Quadro 3. Procedimentos de Média e Alta Complexidade, PADI, julho 2022.

Procedimentos de média e alta complexidade	Julho 22
Antibioticoterapia parenteral intramuscular	107
Antibioticoterapia parenteral subcutânea	4
Antibioticoterapia parenteral intravenosa	7
Outras terapias medicamentosas parenterais intramusculares	3
Outras terapias medicamentosas parenterais intravenosas	0
Outras terapias medicamentosas parenterais subcutâneas	4
Troca de sonda vesical de demora	14
Troca de sonda de gastrostomia PEG	6
Troca de sonda de reposição de gastrostomia	3
Troca de cânula de traqueostomia	0
Troca de sonda de cistostomia	4
Paracentese	0
Uso da sala de procedimentos	0
Total	152



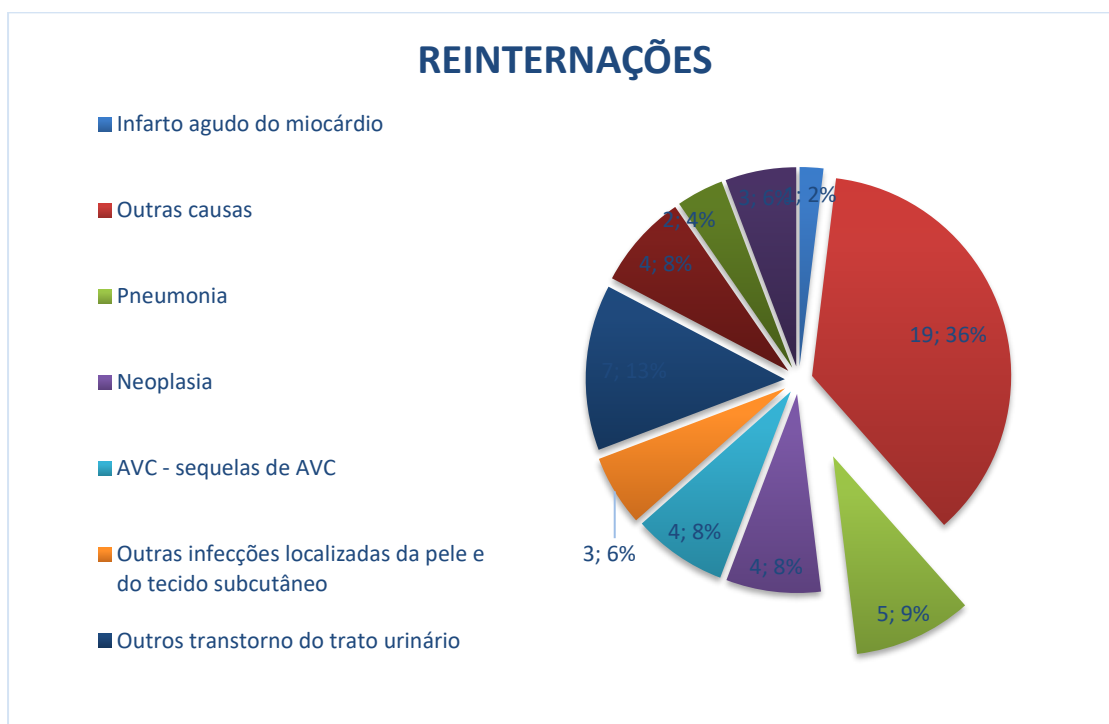
INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 17. Número de procedimentos de média e alta complexidade, julho 2021 a julho de 2022.



Gráfico 18. Principais causas de internação, julho de 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.9. 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	Maior/22	Jun/22	Jul/22
Infecção	34	28	43
Total de pacientes	903	937	1012
Taxa de infecção	3,77%	2,99%	4,25%
META	≤5%	≤5%	≤5%

META ATINGIDA. O PADI manteve a taxa de infecção domiciliar dentro da meta no mês de julho (Gráfico 19). Houve aumento da taxa de infecção que acompanha a sazonalidade de infecções respiratórias no inverno (Gráfico 19). Entretanto, pode-se notar que o aumento foi muito mais expressivo na unidade PADI FST. Os motivos mais prováveis que podem ser atribuídos a isso é a falta de parte dos médicos na unidade e o aumento repentino do número de pacientes, em uma unidade que ainda está em reestruturação. Soma-se a isso a alta vulnerabilidade do território de abrangência do PADI FST (parte das AP 3.3 e 5.1) que possui apenas cobertura parcial pela ESF (Figura 1).



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 19. Taxa de Infecção Domiciliar, julho 2021 a julho de 2022.

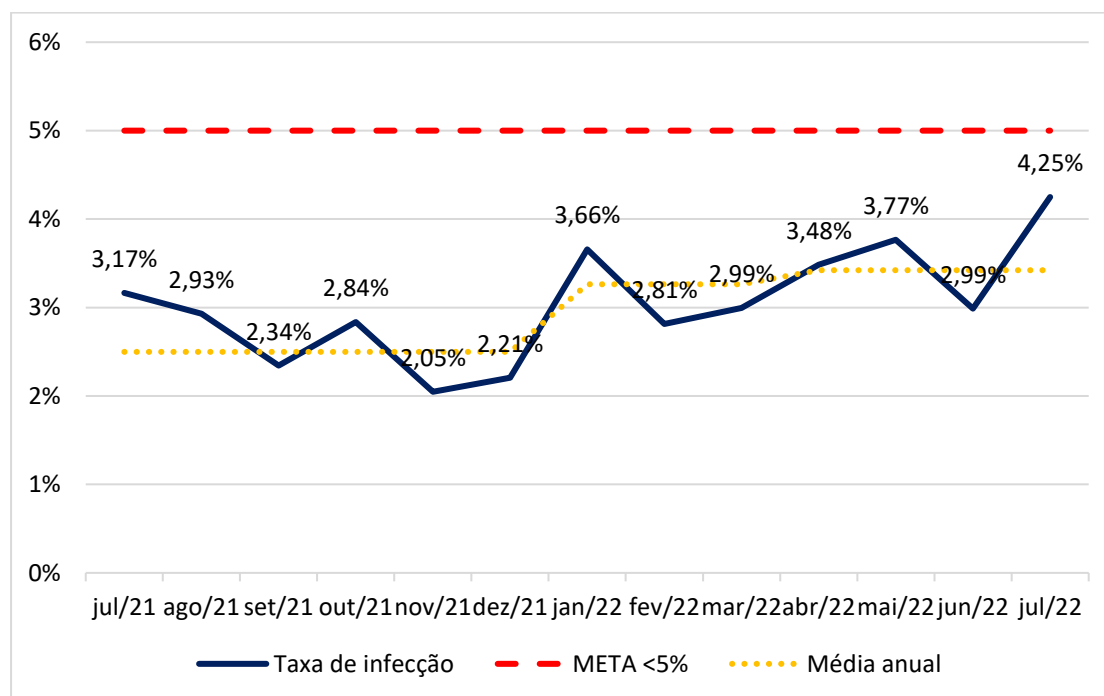
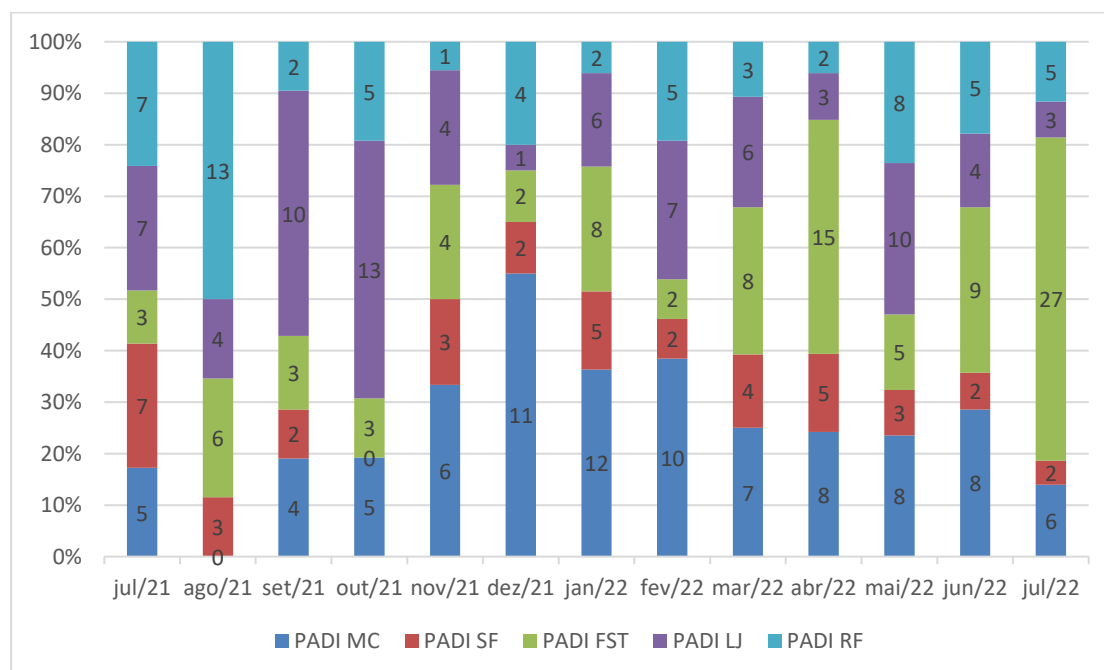


Gráfico 20. Taxa de Infecção Domiciliar, por unidade do PADI, julho 2021 a julho de 2022.

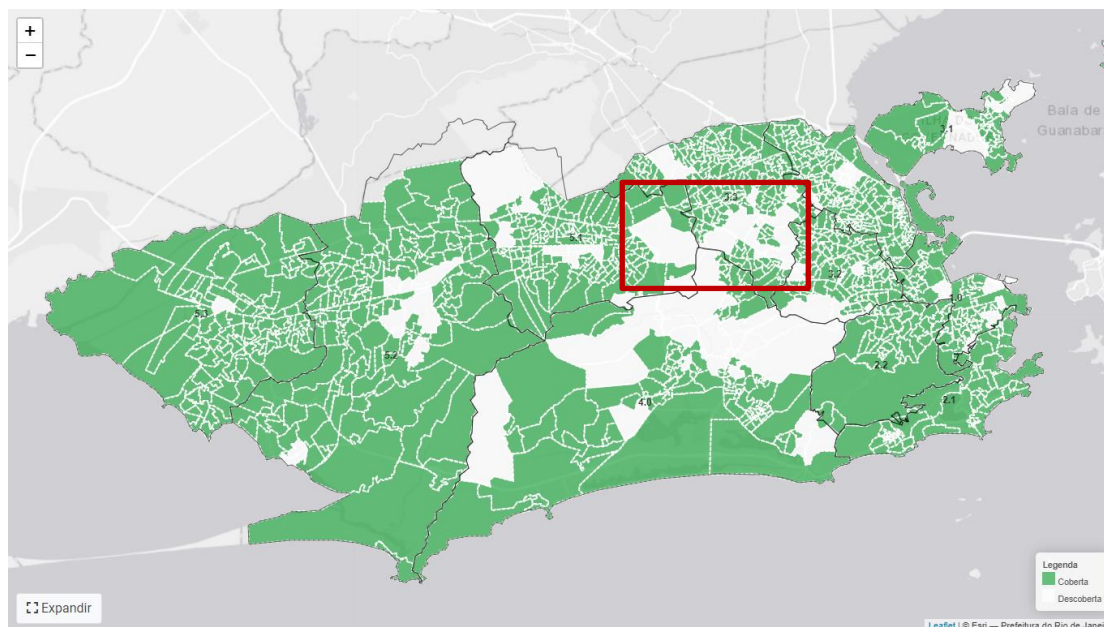




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Figura 1. Mapa da cobertura pela Estratégia Saúde da Família por área programática, município do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro. SUBPAV. Cobertura eSF por Unidade de Atenção Primária. Disponível em: <https://subpav.org/aps/publico/panorama/>. Acesso em 08 de agosto de 2022. Grifo nosso.

3.1.10. 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	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Alta	209	143	137
Total de pacientes	903	937	1012
Taxa de Alta	23,15%	15,26%	13,54%
META	≥8%	≥8%	≥8%

META ATINGIDA. O PADI apresentou taxa de alta no mês de julho (Gráfico 21) dentro da meta estipulada. Pode-se perceber o aumento da média da taxa de alta no ano de 2022 (13,20%). As



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



unidades com maior número e taxa de altas foram o PADI RF, com 36 altas e taxa de 24,08%, e PADI MC, com 33 altas e 17,65% de taxa (Gráfico 22).

Gráfico 21. Taxa de alta, PADI, julho 2021 a julho de 2022.

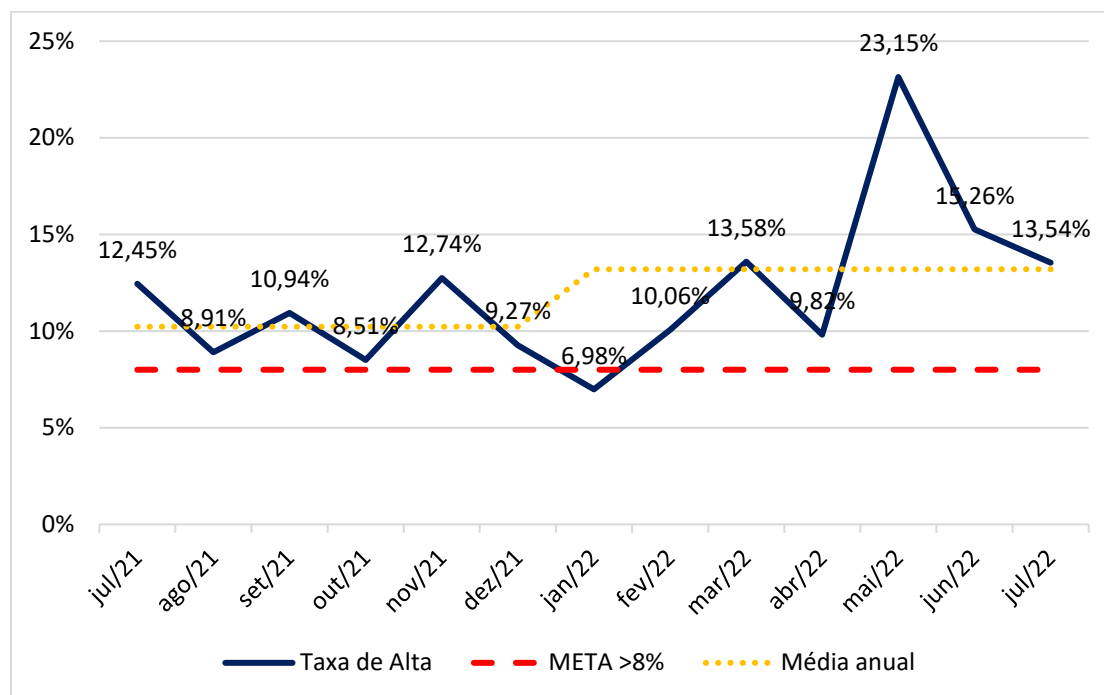
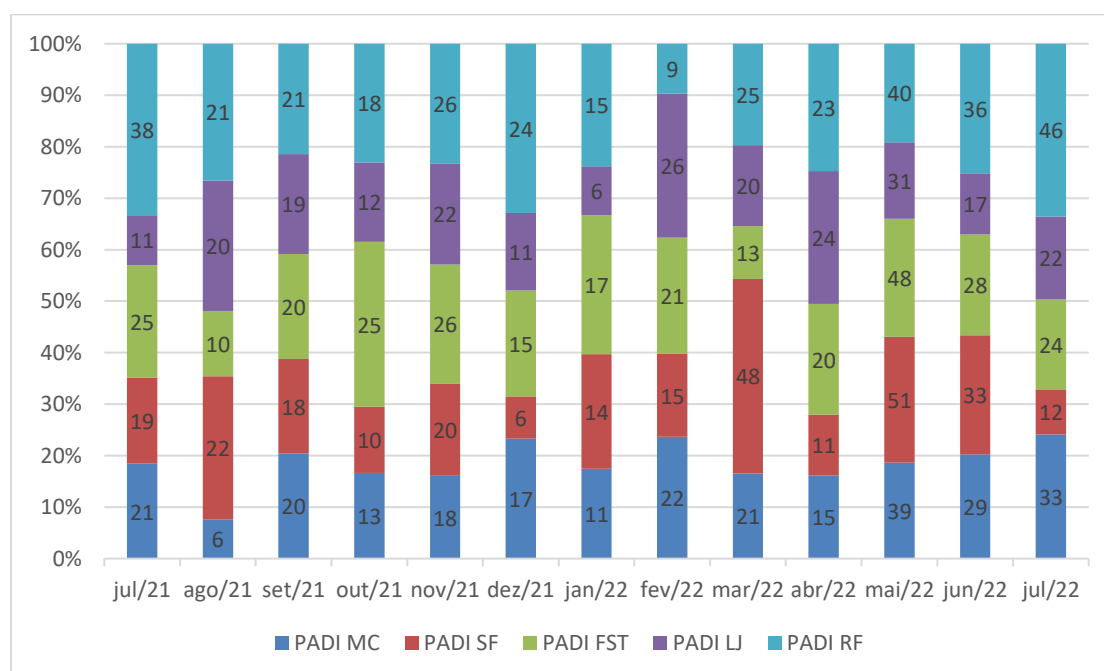


Gráfico 22. Taxa de alta, PADI, por base do PADI, julho 2021 a julho de 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



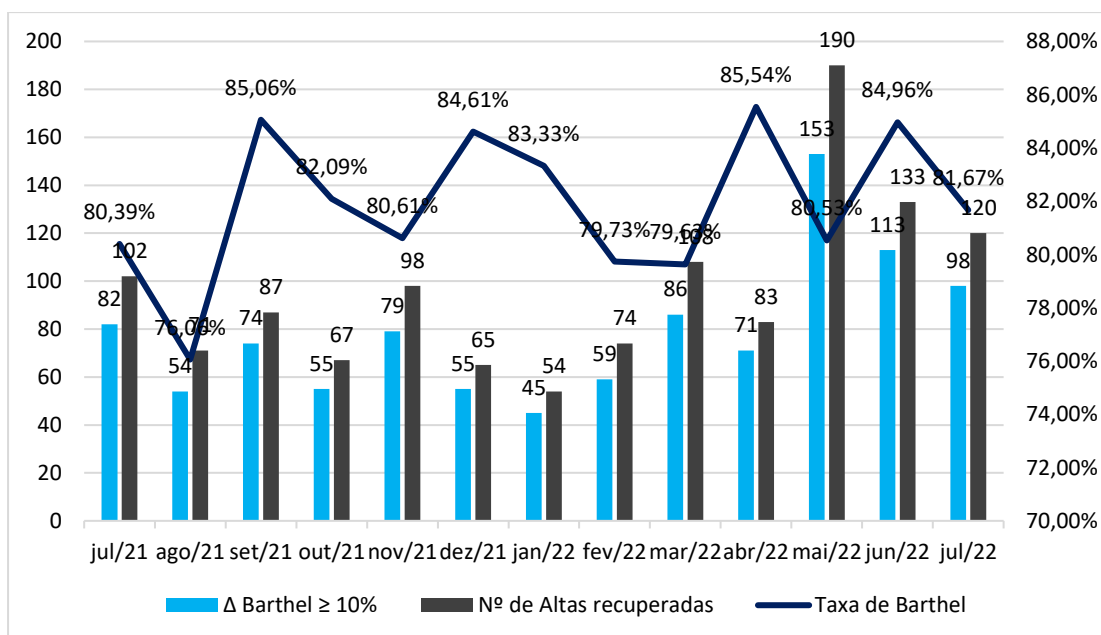
3.1.11. Efetividade da Reabilitação:

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

Dados	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Δ Barthel ≥ 10%	153	113	98
Alta recuperado	190	133	120
Taxa de Barthel	80,53%	84,96%	81,67%
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. O PADI, em julho, houve um número elevado de altas de pacientes recuperados e reabilitados (Gráficos 23). As unidades com maior número de pacientes reabilitados foram PADI RF e MC e as com maiores taxas, PADI LJ e SF (Gráfico 24).

Gráfico 23. Efetividade da reabilitação, julho 2021 a julho 2022.

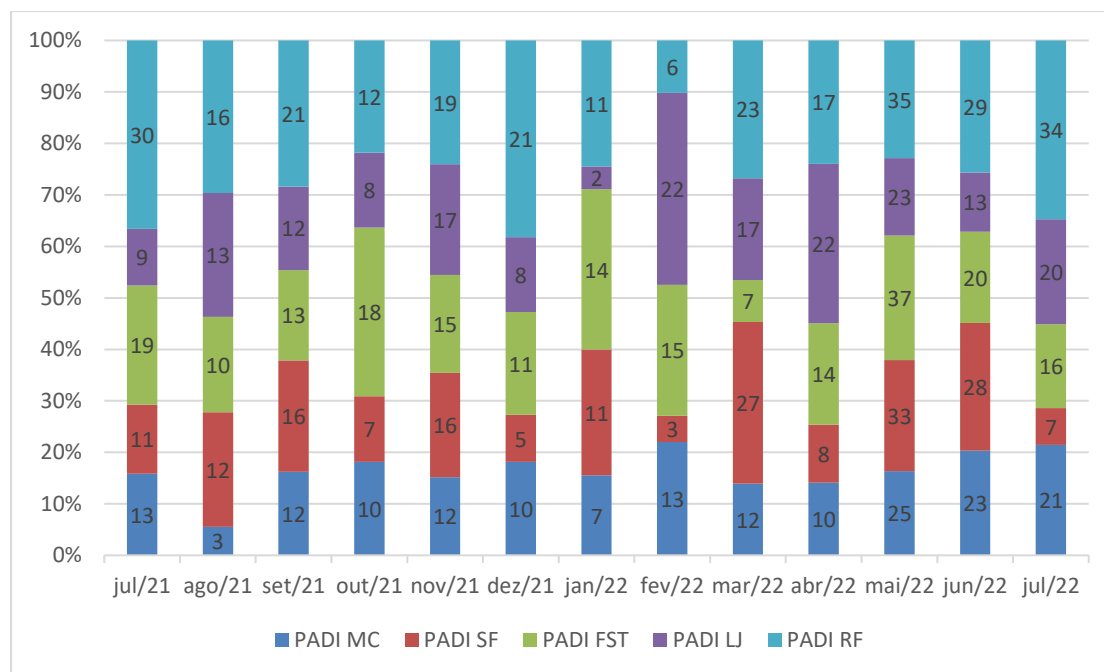




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



Gráfico 24. Efetividade da reabilitação, por unidade do PADI, julho 2021 a julho 2022.





INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



3.1.12. 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	Mai/22	Jun/22	Jul/22
Nº de visitas	5.360	5.310	5412
Total de pacientes	903	937	1012
Índice de visitas	5,94	5,67	5,35
META	≥5	≥5	≥5

META ATINGIDA. O índice de visitas foi atingido em julho de 2022, mantendo-se estável em torno de 5 a 6 visitas por paciente, por mês (Gráfico 25). As unidades mantiveram um elevado número de visitas, com mais de 1000 visitas no mês (Gráfico 26).

Gráfico 25. Índice de visitas aos pacientes, julho 2021 a julho de 2022.

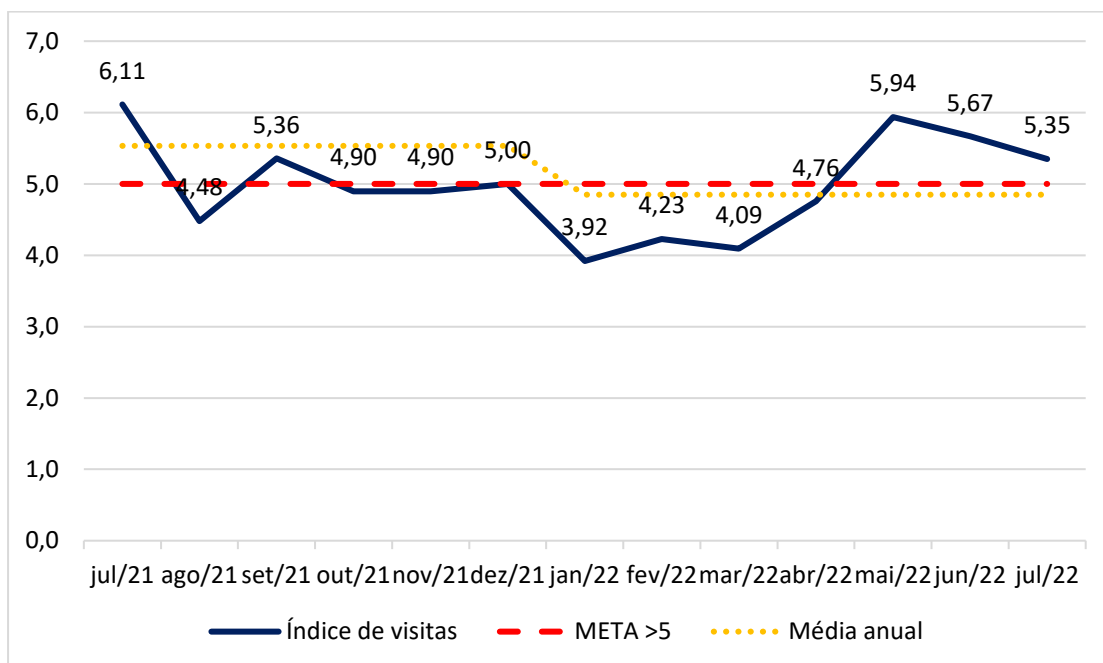
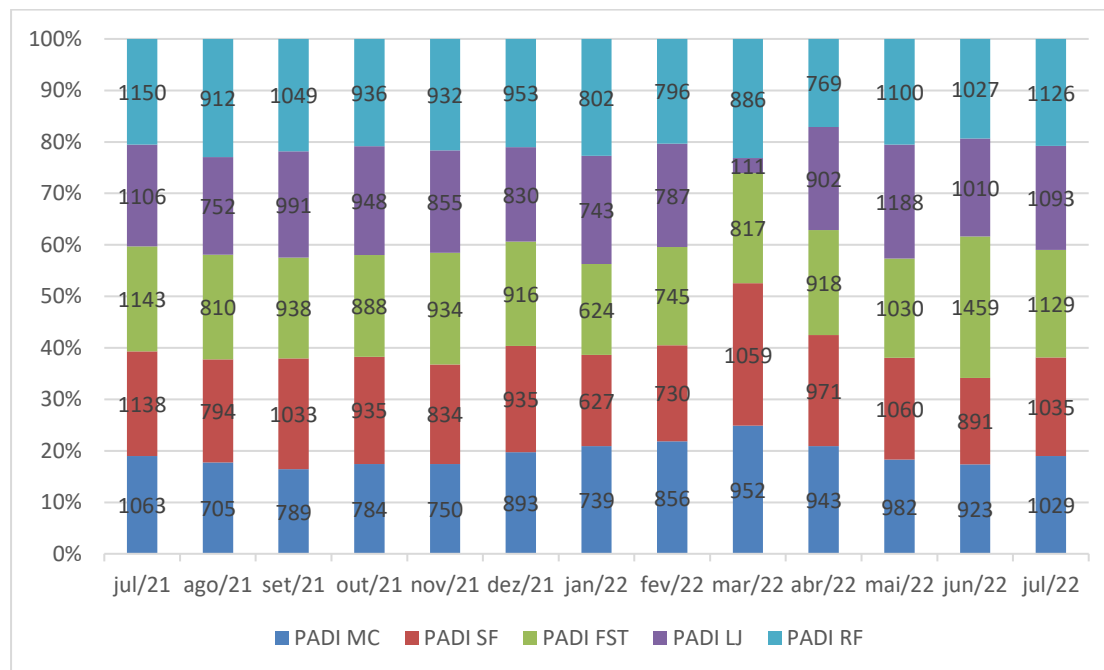


Gráfico 26. Nº de visitas por unidade do PADI, julho 2021 a julho de 2022.



3.1.13. Tempo para a primeira visita domiciliar:

INDICADOR	META
TEMPO PARA A PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR	≤ 15 dias
Fórmula: $\frac{\{ \text{Número de dias decorridos entre a data de agendamento do usuário e a primeira visita domiciliar} \}}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	

Dados	Jun/22	Jul/22
Nº de dias entre agendamento e primeira visita	6.046	4.711
Nº total de pacientes admitidos no período	407	416
Índice de visitas	14,85	11,32
META	≤15 dias	≤15 dias

META ATINGIDA. O tempo médio para a primeira visita domiciliar é de 11,32.



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



4. 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.

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

8. ANEXOS

Ouvidoria

Pesquisa de Satisfação

Relatório CNES

Relatório SISREG

Ficha de inclusão e exclusão de profissional



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL



ANEXO