



SAÚDE



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO (PADI)**

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS



SAÚDE



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO (PADI)**

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS

ATUALIZADO EM SETEMBRO DE 2024

Rio de Janeiro/RJ



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2024 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110

<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretária Geral

Fernanda Adães Britto

Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Daniel Lopes da Mata

Coordenador Geral do Complexo Regulador

David Tebaldi Marques

Coordenadora da Regulação Ambulatorial

Eliana Bittencourt da Silva

Assessora de Programas de Desospitalização

Germana Périssé de Abreu

Coordenação Técnica

Germana Périssé de Abreu

Fernanda Adães Britto

Lucas Galhardo de Araújo

Colaboração

Girlana Cícera Lopes Marano

Jacqueline Lopes Ferreira Gomes

Livia Pereira Coelho

Sancler Luiz Doria Grammatico Correa

Revisão Técnica e Final

Fernanda Adães Britto

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa

Aluisio Bispo

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto, Germana Périssé de Abreu — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

-- (Série Especialidades)

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia

20 p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de. II. Britto, Fernanda Adães de III. Abreu, Germana Périssé de IV. Título V. Série.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PADI	5
PROTOCOLO DE REGULAÇÃO	10
SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO.....	12
COMO SOLICITAR O PADI NO SISREG.....	13
ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	13
PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO	14
UNIDADES EXECUTANTES.....	15
SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	16
REFERÊNCIAS	16
ANEXO	17

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparência e segurança técnica para a regula-

ção das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com o modelo assistencial do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) na cidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PADI

A atenção domiciliar no município do Rio de Janeiro inicia a sua história nos idos de 1997, com um grupo de profissionais do Hospital Municipal Paulino Werneck que, ao observarem as frequentes reinternações, com decréscimo da capacidade funcional dos idosos usuários do hospital, resolvem montar uma equipe para atendimento domiciliar, com a proposta de melhorar a qualidade de vida e evitar a piora do quadro evolutivo da doença. Em 2010, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) é, então, oficializado e se estabelece em mais três bases, desta vez nos hospitais municipais Souza Aguiar, Miguel Couto e Salgado Filho, passando, assim, a dar cobertura para a população prioritariamente idosa das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3 e 4.0.

Em agosto de 2011 o Ministério da Saúde publica a portaria GM/MS n.º 2.029, de 24 de agosto de 2011, que institui a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As portarias seguintes (n.º 2.527, de 27 de outubro de 2011; n.º 1.533, de 16 de julho de 2012; n.º 963 de 27 de maio de 2013; e n.º 825, de 25 de abril de 2016) redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do (SUS), na qual também estabelece os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar, estimulando a ampliação dessa modalidade de assistência.

Em 2012 houve a expansão da assistência domiciliar para a população residente nas demais Áreas de Planejamento (5.1, 5.2 e 5.3) e a ampliação da capacidade de atendimento aos usuários da AP 4.0, com a implantação das bases dos hospitais municipais Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e Pedro II.

Em outubro de 2013, as atividades da base do PADI do Hospital Municipal Souza Aguiar foram descontinuadas devido à necessidade de adequação às exigências da Portaria GM n.º 963 (de 27 de maio de 2013) e seus usuários em atendimento domiciliar redistribuídos para as demais bases.

Apesar do nome adotado, desde o seu início o PADI não é exclusivo para a população idosa, mas só começou a atender a população infantil em 2013. Atualmente, o programa atende todas as faixas etárias.

Posteriormente, foi publicada a Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, que apresenta o Serviço de Atenção Domiciliar no seu Capítulo III, Seção I, Art. 531 a 564 (Origem: PRT MS/GM 825/2016).

Em 2 de janeiro de 2024, o Ministério da Saúde publica a Portaria n.º 3.005, que altera as Portarias de Consolidação números 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec). O PADI é o “Melhor em Casa” do município do Rio de Janeiro. Nesta ocasião, o PADI passa a admitir usuários de maior complexidade de assistência e dependência de tecnologias.

Em fevereiro de 2024, o PADI foi ampliado com a implantação da base do Hospital Municipal Albert Schweitzer, que permitiu aumentar a capacidade de atendimento aos usuários da AP 5.1.

Em junho de 2024, a base do PADI Pedro II é reaberta, pois as equipes que atuavam nesta base foram transferidas em 2022 para o Hospital Municipal Rocha Faria. Assim, usuários residentes na AP 5.3 passam a ser atendidos pelo PADI Pedro II, enquanto o PADI Rocha Faria atende usuários residentes na AP 5.2.

Após a expansão prevista, a cidade do Rio de Janeiro contará com 19 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 7 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), com acesso aos usuários residentes em todos os bairros da cidade.

Assim, as equipes farão atendimento aos usuários residentes nos bairros conforme apresentado no Quadro 1.

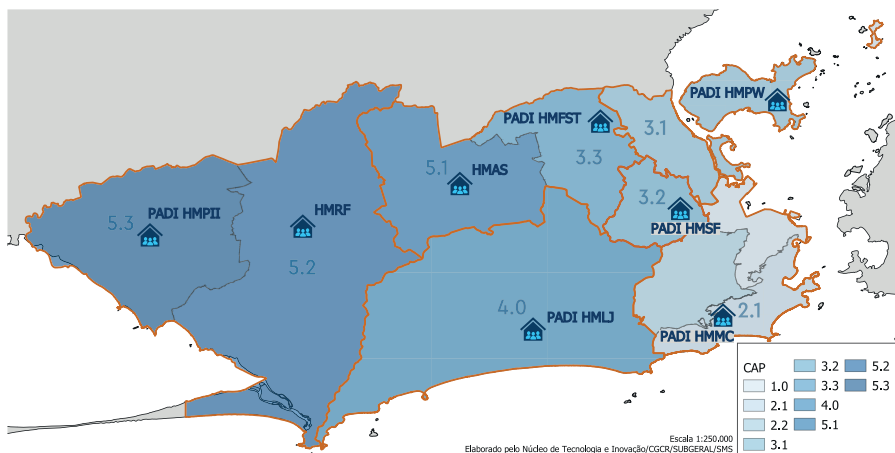
Quadro 1. Referência territorial por bairro para cada equipe PADI na cidade do Rio de Janeiro

PADI PAULINO WERNECK	<ul style="list-style-type: none">• Bancários• Cacuia• Cidade Universitária• Cocotá• Freguesia (Ilha do Governador)• Galeão• Jardim Carioca• Jardim Guanabara	<ul style="list-style-type: none">• Moneró• Pitangueiras• Portuguesa• Praia da Bandeira• Ribeira• Tauá• Zumbi
-------------------------------------	--	---

<p>PADI MIGUEL COUTO</p> <p>(obs.: na Ilha de Paquetá a atenção domiciliar é realizada pela APS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benfica • Botafogo • Caju • Catete • Catumbi • Centro • Cidade Nova • Copacabana • Cosme Velho • Estácio • Flamengo • Gamboa • Gávea • Glória • Grajaú • Humaitá • Ipanema • Jardim Botânico • Joá • Lagoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapa • Laranjeiras • Largo do Machado • Leblon • Leme • Mangueira • Maracanã • Praça da Bandeira • Rio Comprido • Rocinha • Santa Teresa • Santo Cristo • São Conrado • São Cristóvão • Saúde • Tijuca • Urca • Vasco da Gama • Vidigal • Vila Isabel
<p>PADI SALGADO FILHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abolição • Água Santa • Bonsucesso • Cachambi • Campinho • Cascadura • Cavalcanti • Complexo do Alemão • Del Castilho • Encantado • Engenho da Rainha • Engenho de Dentro • Engenho Novo • Higienópolis • Inhaúma • Jacaré • Jacarezinho 	<ul style="list-style-type: none"> • Lins de Vasconcelos • Manguinhos • Maré • Maria da Graça • Méier • Olaria • Penha • Piedade • Pilares • Quintino Bocaiúva • Ramos • Riachuelo • Rocha • Sampaio • São Francisco Xavier • Todos os Santos • Tomás Coelho • Triagem • Vila da Penha

PADI FRANCISCO DA SILVA TELLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acari • Anchieta • Barros Filho • Bento Ribeiro • Brás de Pina • Coelho Neto • Colégio • Cordovil • Costa Barros • Engenheiro Leal • Guadalupe • Honório Gurgel • Irajá • Jardim América • Madureira • Marechal Hermes 	<ul style="list-style-type: none"> • Oswaldo Cruz • Parada de Lucas • Parque Anchieta • Parque Colúmbia • Pavuna • Ricardo de Albuquerque • Rocha Miranda • Turiaçu • Vaz Lobo • Vicente de Carvalho • Vigário Geral • Vila da Penha • Vila Kennedy • Vila Kosmos • Vista Alegre
PADI LOURENÇO JORGE	<ul style="list-style-type: none"> • Anil • Barra da Tijuca • Camorim • Cidade de Deus • Curicica • Freguesia (Jacarepaguá) • Gardênia Azul • Grumari • Itanhangá • Jacarepaguá 	<ul style="list-style-type: none"> • Pechincha • Praça Seca • Recreio dos Bandeirantes • Rio das Pedras • Tanque • Taquara • Vargem Grande • Vargem Pequena • Vila Valqueire
PADI ALBERT SCHWEITZER	<ul style="list-style-type: none"> • Bangu • Campo dos Afonsos • Deodoro • Gericinó • Jardim Sulacap 	<ul style="list-style-type: none"> • Magalhães Bastos • Padre Miguel • Realengo • Senador Camará • Vila Militar
PADI ROCHA FARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Barra de Guaratiba • Campo Grande • Cosmos • Guaratiba • Ilha de Guaratiba 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhoaíba • Pedra de Guaratiba • Santíssimo • Senador Vasconcelos
PADI PEDRO II	<ul style="list-style-type: none"> • Paciência • Santa Cruz • Sepetiba 	

Figura 1. Distribuição territorial das bases das equipes PADI na cidade do Rio de Janeiro



Legenda: HMA = Hospital Municipal Albert Schweitzer; HMFST = Hospital Municipal Francisco da Silva Telles; HMLJ = Hospital Municipal Loureço Jorge; HMC = Hospital Municipal Miguel Couto; HMII = Hospital Municipal Pedro II; HMPW = Hospital Municipal Paulino Werneck; HMR = Hospital Municipal Rocha Faria; HMFST = Hospital Municipal Salgado Filho.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024.

A Portaria GM/MS nº 3.005 de 02 de janeiro de 2024, classifica a atenção domiciliar (AD) em AD 1, AD 2 e AD 3, sendo:

- **AD 1:** “Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).” Esta modalidade de assistência é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, que irá programar o acompanhamento regular do usuário em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.
- **AD 2:** “Considera-se elegível, na modalidade AD 2, o usuário que, tendo indicação de AD, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS, e que apresente as seguintes condições clínicas:

I – Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes;

II – Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade;

III – Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados; e

IV – Prematuridade com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais”.

- **AD 3:** Considera-se elegível, na modalidade AD 3, o usuário:

I – Que se enquadre em qualquer das situações listadas como AD 2 e que necessite de:

- Cuidados predominantemente multiprofissionais; e
- Uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, tais como:
 - Ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar;
 - Nutrição parenteral;
 - Drenagens repetidas (paracentese e outras);
 - Cuidados paliativos em fase final de vida; ou
 - Condições crônico-degenerativas progressivas; e

II – Com necessidade de procedimentos sistemáticos em domicílio, como reabilitação intensiva, antibioticoterapia e outros.

A responsabilidade e o protagonismo do PADI com os usuários das modalidades AD 2 e AD 3 não excluem a responsabilidade dos serviços da APS com relação à sua população adscrita nem a necessidade de um plano de cuidado compartilhado. Para avaliar a elegibilidade e a complexidade da Atenção Domiciliar em AD1, AD2 ou AD3, sugere-se o preenchimento do “Instrumento Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD)”, disponível no Anexo 1.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

Os critérios de elegibilidade e as indicações clínicas foram agrupados em um único tópico, independentemente de onde o paciente esteja no momento (em casa ou em internação em hospital não municipal).

Critérios de elegibilidade mínimos obrigatórios, independentemente da indicação clínica:

- Residir no município do Rio de Janeiro;
- Solicitação ser oriunda de unidades da rede SUS;
- Usuário ou seu representante precisa assinar o Termo de Compromisso do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.

ATENÇÃO!

Usuários internados em hospitais municipais com equipes do PADI são captados e inseridos diretamente em atendimento. Usuários internados em hospitais municipais sem equipes do PADI são captados de forma indireta e inseridos em atendimento. Em ambas as situações não precisam ser inseridas no SISREG.

► Nomenclatura no SISREG: ATENDIMENTO PADI.**Indicações clínicas:**

1. Usuário acamado ou restrito ao lar, que necessitar de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais e que apresente as seguintes condições clínicas:
 - Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes;
 - Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade;
 - Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados.

ATENÇÃO!

No caso de usuário em situação de vulnerabilidade ou dependência funcional será necessário ter um representante que assuma a função de cuidador, familiar ou não, que esteja apto para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

As seguintes situações são critérios de inelegibilidade ao PADI, de forma que os pacientes que preencherem uma ou mais não devem ser encaminhados.

Critérios clínicos de inelegibilidade:

- Pacientes classificados como AD 1;
- Necessidade clínica que demande assistência de qualquer profissional de saúde de forma presencial permanente e/ou necessidade de monitorização contínua;
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Instabilidade hemodinâmica ou respiratória ou outras condições que configurem risco de piora abrupta e ameaça imediata à vida, salvo nos casos de cuidados paliativos em fase final de vida em que o usuário já tenha Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) manifestando vontade de falecer em domicílio.

Critérios administrativos de inelegibilidade:

- Moradia fora do município do Rio de Janeiro;
- Recusa do paciente e/ou família à assistência do PADI;
- Inexistência de rede elétrica estável e segura, quando em uso de dispositivos elétricos de suporte à vida;
- Residir em localidade comprovadamente de alto risco de violência urbana, que impeça a segurança da equipe PADI e não ofereça alternativa para cuidado;
- Ausência de cuidador/rede de apoio, no caso de usuário dependente de cuidados de terceiros.

COMO SOLICITAR O PADI NO SISREG

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de atendimento do PADI, as seguintes informações:

- Condição clínica e funcional apresentada e suas complicações;
- Exame físico;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões;
- Exames realizados e seus resultados, com data;
- Exames solicitados e que aguardam realização.

A unidade de Atenção Primária de referência do usuário, além de incluir o usuário no SISREG, deve preencher o formulário “Encaminhamento de Usuários (Referência e Contrarreferência)” e fornecer o laudo médico com a especificação da necessidade de atendimento pelo PADI.

A ausência de completude das informações prejudica o seu paciente. Busque atender integralmente ao que foi solicitado pelo regulador. Em casos de dúvidas, acione o RT de sua unidade, CAP ou Central de Regulação Ambulatorial.

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

O encaminhamento imediato deve ser realizado via Vaga Zero, acionamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) para atendimento domiciliar, nas condições de instabilidade clínica.

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

VERMELHO ➔ Usuário com alta hospitalar por quadro clínico, pós-cirúrgico e/ou ortopédico recente (≤ 15 dias) e que necessite de reabilitação intensiva; usuário em cuidados paliativos exclusivos em fim de vida, com necessidade de frequência de visita maior que semanal e tratamento sequencial; usuário internado em unidade hospitalar dependente de equipamentos de suporte à vida, como ventilação mecânica invasiva ou não invasiva e/ou oxigenioterapia suplementar, com previsão de alta para atenção domiciliar para os próximos 10 dias; usuário internado em unidade hospitalar com previsão de alta com antibioticoterapia parenteral (intravenosa, intramuscular ou subcutânea) com frequência de uma dose a cada 24 horas para dar continuidade do tratamento no domicílio; usuário com previsão de alta hospitalar com necessidade de curativos complexos diários.

AMARELO ➔ Paciente portador de dependência funcional com condições crônicas agudizadas ou com agudização recente, que necessite de medidas de reabilitação e/ou cuidados paliativos complementares.

VERDE ➔ Necessidade de treinamento do familiar ou do cuidador para prestar os cuidados ao usuário com doença crônica incapacitante já estabelecida e estável.

AZUL ➔ Não há

UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os ofertam. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de consulta especializada, exame e/ou procedimento, que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal **smsrio.org**.

ATENDIMENTO PADI

- PADI Albert Schweitzer — AP 5.1
- PADI Francisco da Silva Telles — AP 3.3
- PADI Lourenço Jorge — AP 4.0
- PADI Miguel Couto — AP 2.1
- PADI Paulino Werneck — AP 3.1
- PADI Pedro II — AP 5.3
- PADI Rocha Faria — AP 5.2
- PADI Salgado Filho — AP 3.2

Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares, o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acione o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

