



Centro de Reabilitação Pós Acidente Vascular Encefálico (AVE)



Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo convivem com algum tipo de deficiência (Relatório Mundial sobre a Deficiência, OMS 2011)



Envelhecimento e crescimento de doenças crônicas:
Incapacidades temporárias ou permanentes, determinadas por fatores biológicos, ambientais, culturais, individuais

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

- ✓ Principal motivo de incapacidade no adulto no mundo;
- ✓ Segunda maior causa de óbito no mundo;
- ✓ 1 em cada 6 indivíduos terá um AVE ao longo da vida (Organização Mundial de AVC);



Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Estatísticas brasileiras:

- ✓ 2ª causa de mortalidade¹ (9,1% dos óbitos), maior em homens
- ✓ 3º colocado em maior número de anos de vida perdidos (mortalidade prematura).¹
- ✓ Incidência em 2016²: 137 casos/100 mil habitantes
- ✓ 4ª causa de incapacidade e morte combinadas em DALYs¹
- ✓ 14,4 é a média de anos vividos com incapacidade (YLD) após um AVC², sendo a média maior em mulheres
- ✓ > 70 anos têm maior índice de incapacidade



1- Global burden Disease 2017 <http://www.healthdata.org/brazil>

2- The burden of stroke in Brazil in 2016: an analysis of the Global Burden of Disease study findings, de Santana et al. BMC Res Notes (2018) 11:735



1. **Reabilitação especializada** com foco nas demandas funcionais apresentadas por cada indivíduo
2. Monitoramento de indicadores de eficácia do tratamento e de **qualidade do serviço prestado**
3. Melhor qualificação das informações que permitam o **planejamento de ações** voltadas para este público

*“As profissões que integram o campo da reabilitação têm por principal objetivo a **restauração do potencial funcional** dos indivíduos, em busca da redução do impacto de uma condição de saúde ou alterações anatômicas e fisiológicas no seu desempenho de atividades e participação em situações reais de vida”.*

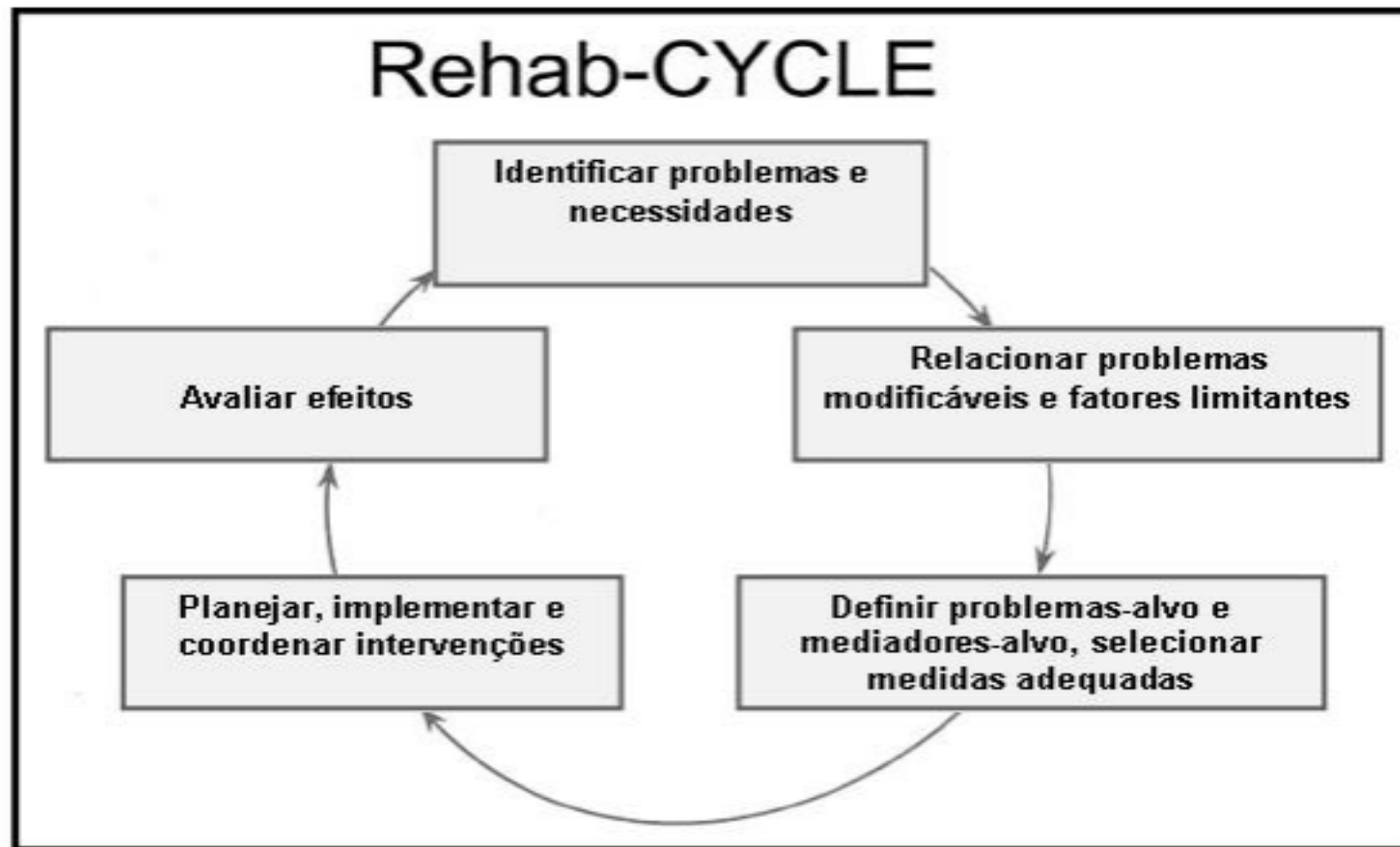
(FACEWCETT, 2007)



Reabilitação

Fonte: Adaptado de Steiner *et al.*, 2002

“Necessidade de reconhecer o paciente como **sujeito da produção do cuidado** e corresponsável pela sua reabilitação.”
(MITRE *et al.*, 2013)



Objetivos da reabilitação pós AVE

1. **Recuperar** ao máximo as funções comprometidas
2. **Otimizar** funções remanescentes
3. **Prevenir** complicações
4. **Adaptar** a funcionalidade do ambiente
5. **Reintegrar** o paciente à sociedade
6. **Melhorar** sua qualidade de vida



Fundamentos da reabilitação pós AVE

- ✓ Multi e interdisciplinar
- ✓ Introdução precoce, ainda na fase aguda e subaguda
 - Influencia a evolução (neuroplasticidade do SNC)
 - Previne complicações secundárias
- ✓ Metas terapêuticas e plano de cuidado individualizado
- ✓ Orientação do percurso assistencial futuro, visando a qualidade de vida, dentro da necessidade de cada indivíduo.

Equipe assistencial

1

Médico Fisiatria

2

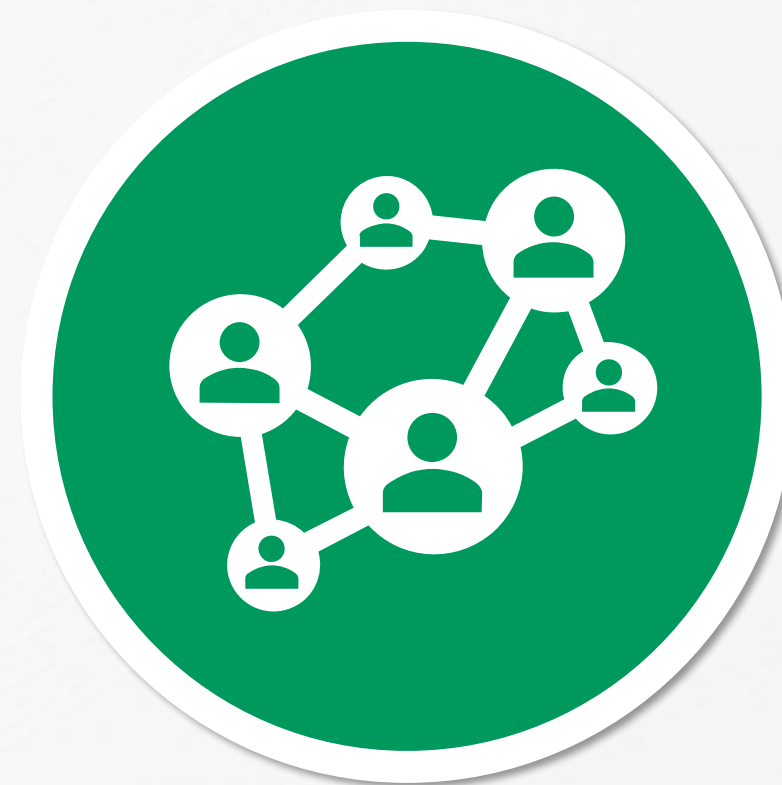
Fisioterapeuta

3

Terapeuta
ocupacional

4

Fonoaudiólogo





Pacientes adultos portadores de lesões secundárias a evento vascular encefálico (AVE):

- Com perda transitória ou permanente de funcionalidade potencialmente recuperável de forma parcial ou total (I.B \geq 61)
- Clinicamente estáveis e cooperativos
- Em condições para tratamento ambulatorial

AVALIAÇÃO – INDICE DE BARTHEL original

Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência

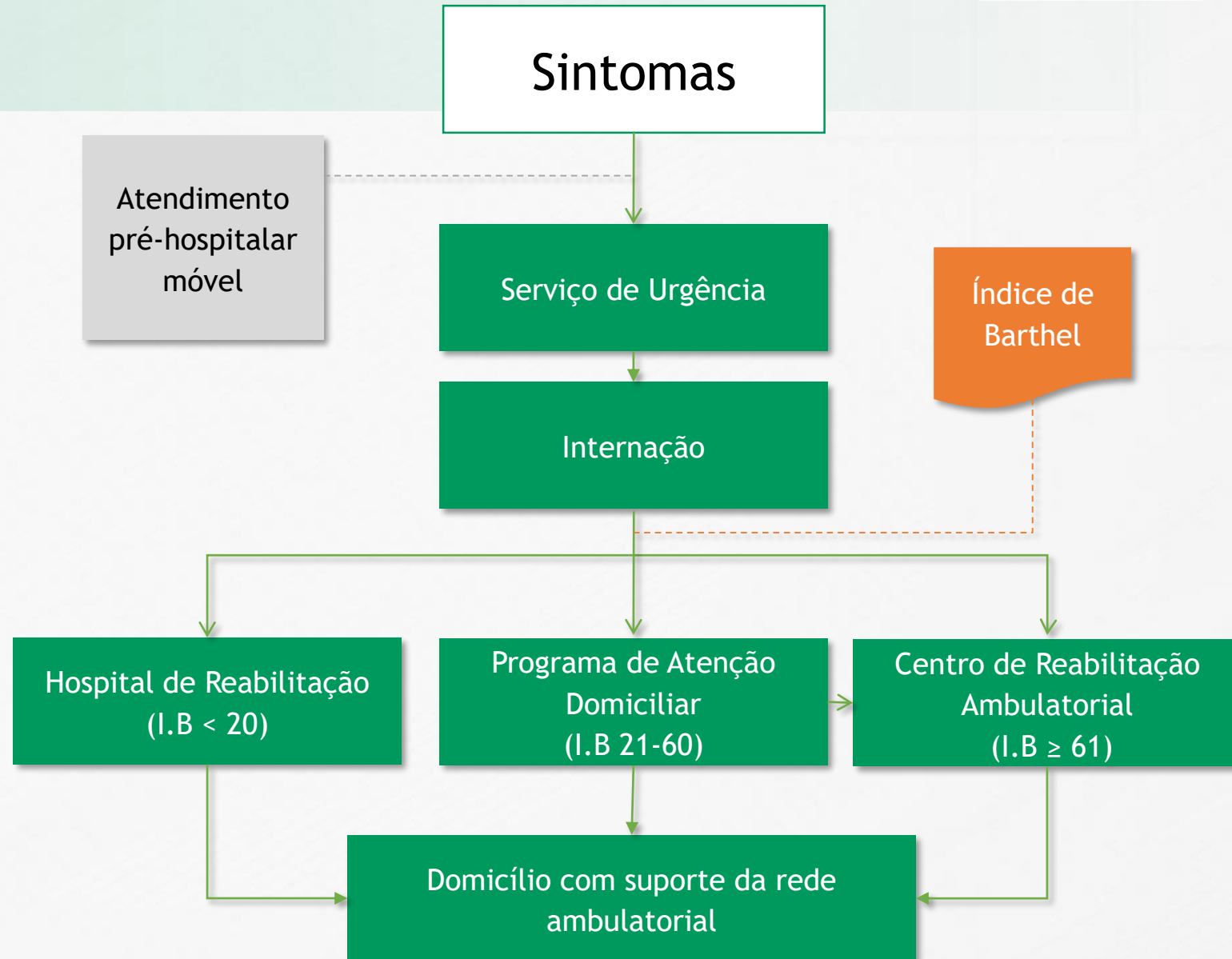
Referência: Minosso, *et al.* 2010.

ESCORE	
<20	Dependência total
21 a 60	Dependência severa
61 a 90	Dependência moderada
91 a 99	Dependência leve
100	Independência

Referência: Mahoney FI, Barthel D., 1965

Fluxo

- ✓ Notificação automática da Unimed-BH quando internação
- ✓ Acompanhamento do caso pela equipe da Unimed-BH
- ✓ Seleção e estratificação quanto ao prognóstico e potencial de resposta ao programa



Ciclo assistencial

Inscrição no
programa

Consulta fisiátrica
Admissão
Assinatura do
TCLE

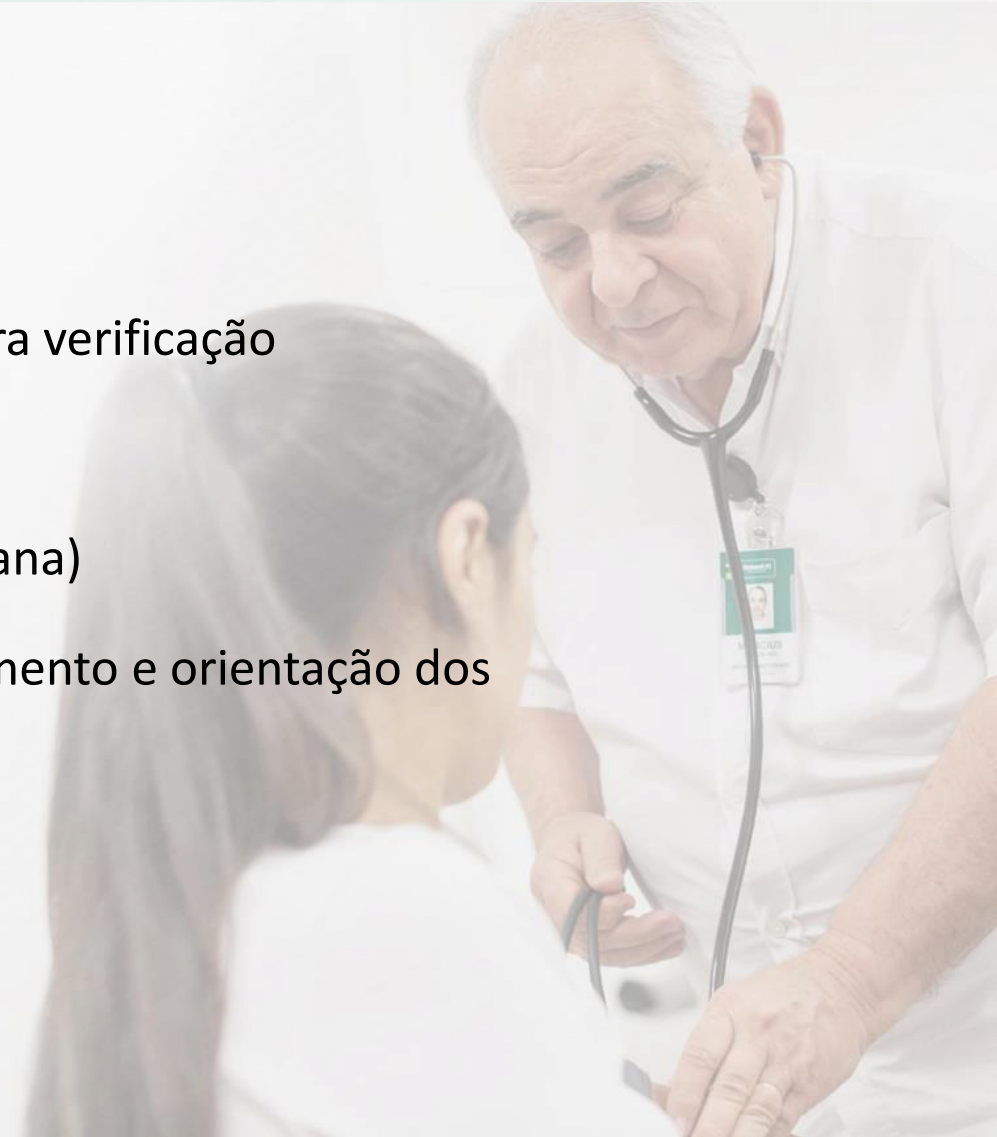
Ciclo Inicial 60
dias
Podendo estender
por mais 60 dias

Desfecho:
Barthel -
aplicação na saída
do hospital e após
60 dias

Após 120 dias:
alta do programa

Plano de cuidados

- ✓ Consulta fisiátrica de admissão, a cada 30 dias e à alta
- ✓ Avaliação de cada especialidade de reabilitação
- ✓ Definição do plano terapêutico, com discussões periódicas para verificação
- ✓ Início do tratamento de reabilitação
- ✓ Atendimentos individualizados (em média, 6 sessões por semana)
- ✓ Preparação para alta: avaliação dos ganhos funcionais, treinamento e orientação dos familiares/cuidadores
- ✓ Alta com 60 ou 120 dias
- ✓ Monitoramento após alta

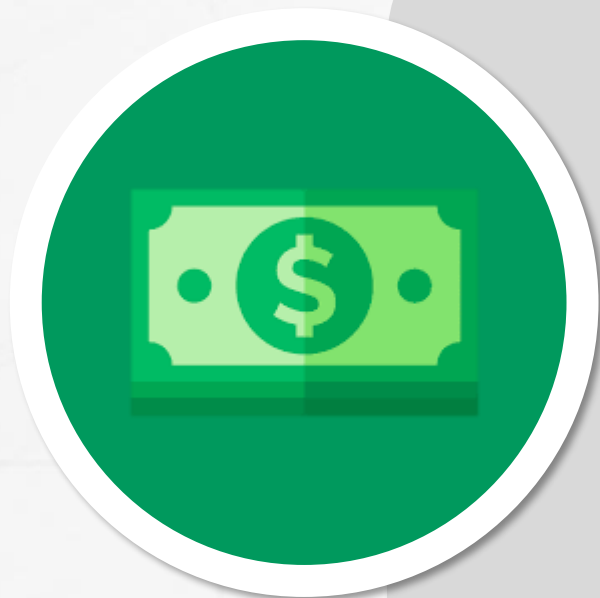


Indicadores

INDICADOR	CONCEITO
1) Percentual de Admissão em até 03 (três) dias úteis	Intervalo de tempo entre a data do encaminhamento pela Unimed-BH e a data da admissão no programa pelo médico fisiatra de referência na primeira consulta de até 03 (três) dias úteis, por paciente
2) Percentual de início de reabilitação em até 05 (cinco) dias úteis da admissão	Intervalo de tempo entre a data de admissão e a data de execução, nos sistema da Unimed-BH, da primeira sessão
3) Percentual de adesão ao plano terapêutico maior ou igual a 75%	Proporção entre as sessões previstas na elaboração do plano terapêutico e as efetivamente executadas
4) Percentual de alta do programa em até 60 dias com índice de evolução funcional na Escala de Barthel maior ou igual a 20%	Diferença percentual entre os valores da escala aplicada pela Unimed-BH no encaminhamento e pelo prestador na alta com 60 dias de programa, por paciente
5) Resultados no NPS - Net Promoter Score	Pesquisa do nível de recomendação da instituição. De acordo com a resposta na escala de 0 a 10, o cliente é classificado em: "detrator" quando de 0 a 6; "neutro, se 7 e 8; "promotor", se 9 e 10.

Modelo de remuneração






1. Pagamento mensal per capita
2. Pagamento por performance per capita
 - Valor adicional baseado em desfecho clínico
 - Apurado ao final do ciclo assistencial de 60 dias de cada paciente



Grandes números

- ✓ 873 altas entre abr.19 e mar.20
- ✓ 46% das internações com utilização de leitos de CTI
- ✓ Média geral de permanência de 11 dias
- ✓ Saídas:
 - 12,4% por óbito
 - 79,0% para ambulatório ou atenção domiciliar
 - 5,3% para hospital com reabilitação
 - 3,3% para o centro de reabilitação

Resultados entre junho de 2019 e março de 2020

	INDICADOR	META	RESULTADO
	Percentual de Admissão em até 03 (três) dias úteis	Categórica	49%
	Percentual de início de reabilitação em até 05 (cinco) dias úteis da admissão	Categórica	41%
	Percentual de adesão ao plano terapêutico maior ou igual a 75%	Categórica	71%
	Percentual de alta do programa em até 60 dias com índice de evolução funcional na Escala de Barthel maior ou igual a 20%	Categórica	58%
	NPS - Net Promoter Score	ND	92

- ✓ Avaliar necessidade de reestruturação das referências por regionalização
- ✓ Avaliar necessidade de rever prazo do ciclo assistencial
- ✓ Agregar novos instrumentos de classificação (alteração de linguagem, fragilidade psicológica)
- ✓ Agregar outros resultados clínicos, funcionais e econômicos



Obrigada!