

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)

Estudos preliminares ao redor do mundo

- ✓ Provável relação entre COVID e o aumento da chance de se ter AVC
- ✓ COVID pode ser um gatilho para estado de hipercoagulabilidade e eventos trombogênicos
- ✓ COVID é um fator de risco independente para AVE (OR 3.9)
- ✓ AVC criptogênico é duas vezes mais prevalente em pacientes COVID
- ✓ Índice de AVE durante a internação por COVID pode ser 7 vezes maior que no Influenza (com ajuste de gravidade)
- ✓ Mortalidade hospitalar dos pacientes com COVID que tiveram AVE chegou a 34,4%



Riscos relacionados à pandemia com impacto potencial no AVE

#AVCNÃOFIQUEEMCASA

1. **Piora nos hábitos de vida e de autocuidado**, a exemplo de alimentação, atividade física, estresse, consumo de álcool e tabaco
2. **Atraso na busca por atendimento** por relutância para procurar atendimento devido à pandemia
3. **Piora das taxas** de mortalidade global bem como no estado funcional dos pacientes (sequelas)

Reabilitação em tempos de pandemia

1. Reabilitação presencial dificultada:

- Desencorajada a circulação da população de maior risco para formas graves de COVID (idosos, pacientes com doenças cardiovasculares ou com o AVE previamente instalado);
- Alteração no funcionamento dos serviços de reabilitação (especializado ou não).

2. Atendimento online é equivalente ao presencial para melhora de força motora e função de membros superiores.

3. Atendimento online pode ser uma grande saída para reduzir riscos e atingir mais pessoas.



UNIMED-BH: Centro de Reabilitação Pós AVE

Objetivos	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 e 6) Melhorar sua qualidade de vida
Fundamentos	1) Multi e interdisciplinar, 2) Introdução precoce, ainda na fase aguda e subaguda, 3) Metas terapêuticas e plano de cuidado individualizado e 4) Orientação do percurso assistencial futuro.
Equipe assistencial	Médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo
Público-alvo	Pacientes adultos portadores de lesões secundárias a AVE: 1) Com perda transitória ou permanente de funcionalidade potencialmente recuperável de forma parcial ou total (Índice Barthel \geq 61), 2) Clinicamente estáveis e cooperativos e 3) Em condições para tratamento ambulatorial
Plano mínimo de cuidados	1) Consulta fisiatrica, 2) Avaliação de terapeuta, 3) Definição do plano terapêutico, 4) Tratamento de reabilitação (atendimentos individualizados), 5) Preparação para alta (avaliação dos ganhos, treinamentos e orientações), 6) Alta com 60 ou 120 dias, 7) Monitoramento após alta
Indicadores	Cumprimento do tempo de admissão e de início de reabilitação, adesão ao plano terapêutico, alta do programa em até 60 dias com índice de evolução funcional (desfecho) e NPS - Net Promoter Score (Pesquisa do nível de recomendação da instituição)
Modelo de remuneração	Pagamento mensal per capita + pagamento por performance per capita (adicional baseado em desfecho clínico apurado ao final do ciclo assistencial de 60 dias de cada paciente)





ATENDIMENTO
PRESENCIAL

Suspenso
(mar.-set.)

UNIMED-BH: algumas estratégias gerais na pandemia

- ✓ Consulta Online Coronavírus
- ✓ Ferramenta para teleconsulta médica
- ✓ Telemonitoramento dos casos não hospitalares de COVID
- ✓ Monitoramento remoto de pacientes de grupos de risco
- ✓ Teleatendimento para terapias não médicas

UNIMED-BH: estratégias na pandemia para reabilitação pós-AVE

-  Acompanhamento da quantidade de atendimentos com eventos suspeitos ou confirmados de AVE
-  Monitoramento remoto dos pacientes pós alta de internação por AVE
-  Informações gerais ao paciente e cuidadores sobre medidas de prevenção ao COVID e específicas sobre os cuidados após o AVE
-  Reorganização do percurso dos pacientes dentro da rede disponível:
hospital com reabilitação, atendimento domiciliar, reabilitação ambulatorial não especializada, consultório médico

Números AVE durante a pandemia

✓ 505 altas entre mar.20 a ago.20

✓ Saídas:

45,3% para ambulatório

17,8% atenção domiciliar

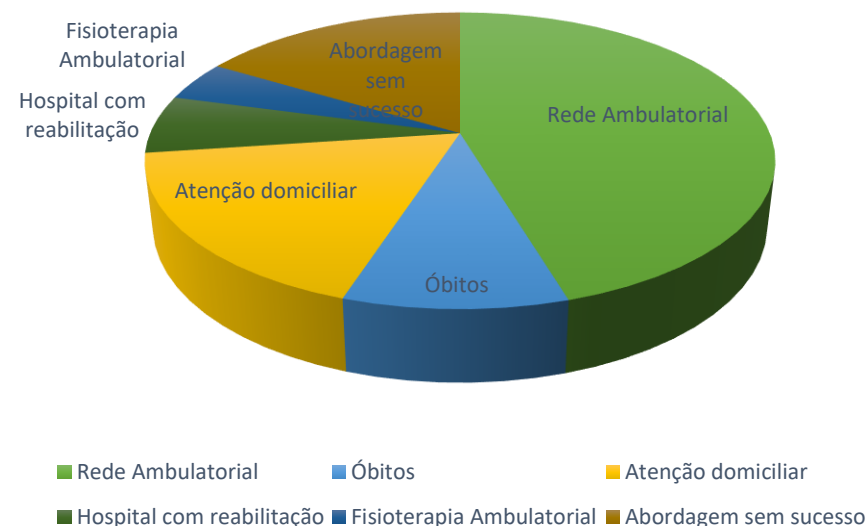
16,5% abordagem sem sucesso

9,7% por óbito

6,3% para hospital com reabilitação

4,4% para fisioterapia ambulatorial

Gráfico 1 – Distribuição das altas com AVE por tipo de serviço



Próximos passos

- ✓ Retornar atendimento presencial no serviço especializado – *efetivado em set.19*
- ✓ Agregar novos instrumentos de classificação (alteração de linguagem, fragilidade psicológica) – *incorporada a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS)*
- ✓ Avaliar necessidade de reestruturação das referências por regionalização
- ✓ Avaliar necessidade de rever prazo do ciclo assistencial
- ✓ Agregar outros resultados clínicos, funcionais e econômicos
- ✓ Discutir a viabilidade de atendimento misto, presencial e online, definindo critérios clínicos e objetivos terapêuticos para a segunda modalidade



Obrigada!