



# Healthcare EXCELLENCE

Best Hospital Administration  
Practices for the Future

20 de outubro | 2017  
Hotel Vila Galé Évora

Uma iniciativa

**APAH**

abbvie

# Via Verde da Reabilitação do AVC

Paula Amorim, Graça Telo Gonçalves, Anabela Pereira, João Constantino



Campus hospitalar de 144 hectares  
2 Serviços de internamento (RGA 50 camas + LM 30 camas)  
1 Unidade habitacional-16 M1  
1 UCC (60 camas)  
Consulta Externa e MCDDT

## ENQUADRAMENTO – RELEVÂNCIA DO PROJETO

**AVC é a 1ª causa de incapacidade em Portugal**

**AVC é a 1ª causa de referenciação para internamento em Centro de Reabilitação**

**Região Centro: 2.ª região com > prevalência de AVC, a que acresce o ↑ da prevalência associada ao envelhecimento**

**1999-2011: mortalidade por doença cerebrovascular em Portugal ↓ 70,6% (↑ sobreviventes com incapacidade)**

**Via Verde do AVC contribuiu para ↓ mortalidade**

**fardo social associado ao pós-AVC ↑ custos em saúde e ↓ Qualidade de Vida**

## ENQUADRAMENTO – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

> nível funcional: 80% às 6 semanas, 90% às 12,5 semanas e 5% após os 3 meses

Frequente interrupção do programa de reabilitação após alta hospitalar

Referenciação excessiva para a RNCCI (< intensidade de reabilitação, < valências de tratamento)

Internamento de MFR na Região Centro: CHTV (8 camas); CMRRC-RP (50 camas)

Tempo de evolução do AVC até admissão no internamento:

59% 6 a 9 meses

41% < a 3 meses

## OBJETIVOS

**Operacionalizar circuitos e procedimentos**

**Otimização de recursos disponíveis/disponibilizados (incluindo a Telemedicina)**

**Integração de cuidados (melhoria da comunicação)**

**Privilegiando os interesses do doente («centrar no cidadão»)**

**Assegurando o percurso dos doentes pós AVC (*continuum* de cuidados)**

**Melhorar os *outcomes* clínicos**

**Melhorar a eficiência e efetividade dos cuidados assistenciais**

**Via Verde da Reabilitação do AVC**

## OBJETIVOS

### Via Verde do AVC (versão tradicional)



E depois da alta hospitalar ???

**Pára no tratamento de fase aguda, com o objetivo curativo  
(Hospitais de Agudos)**

**Via Verde da Reabilitação do AVC**

## OBJETIVOS

### Via Verde da Reabilitação do AVC



Resultado: Reabilitação em *continuum* na janela terapêutica de maior recuperação:  
OPTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS



# METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

**CHUC:**  
Triagem conjunta  
Neurologia e MFR

Envio por e-mail de  
formulário clínico  
específico



**Triagem**

[viaverdeavc@chuc.min-saude.pt](mailto:viaverdeavc@chuc.min-saude.pt)

**Teleconsulta**

**Internamento CMRRC-RP**

[viaverde.avc@roviscopais.min-saude.pt](mailto:viaverde.avc@roviscopais.min-saude.pt)

**Norma da DGS  
54/2011**

AVC moderado  
80 > MIF > 40

AVC grave  
MIF < 40

< 75 anos  
Boa resistência física ao  
esforço > 3h

< 55 anos  
Boa resistência física ao  
esforço > 3h

**Centro de Reabilitação**



**VIA VERDE de Reabilitação do AVC**  
Formulário Clínico de Admissão para Internamento no Serviço MFR do CMRRC-RP

**1. IDENTIFICAÇÃO**  
NOME: \_\_\_\_\_  
SÍMBOLO DE REGISTAMENTO: \_\_\_\_\_  
DNIC: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_  
IDADE EM ANOS: \_\_\_\_\_  
2. AVC: DADOS CLÍNICOS

3. Atuação de "Via Verde" (Visto Especial)?  
SIM  NÃO

4. Diagnóstico Clínico  
AVC Isquémico  AVC Hemorrágico  AVC Isquémico

5. Descrição clínica

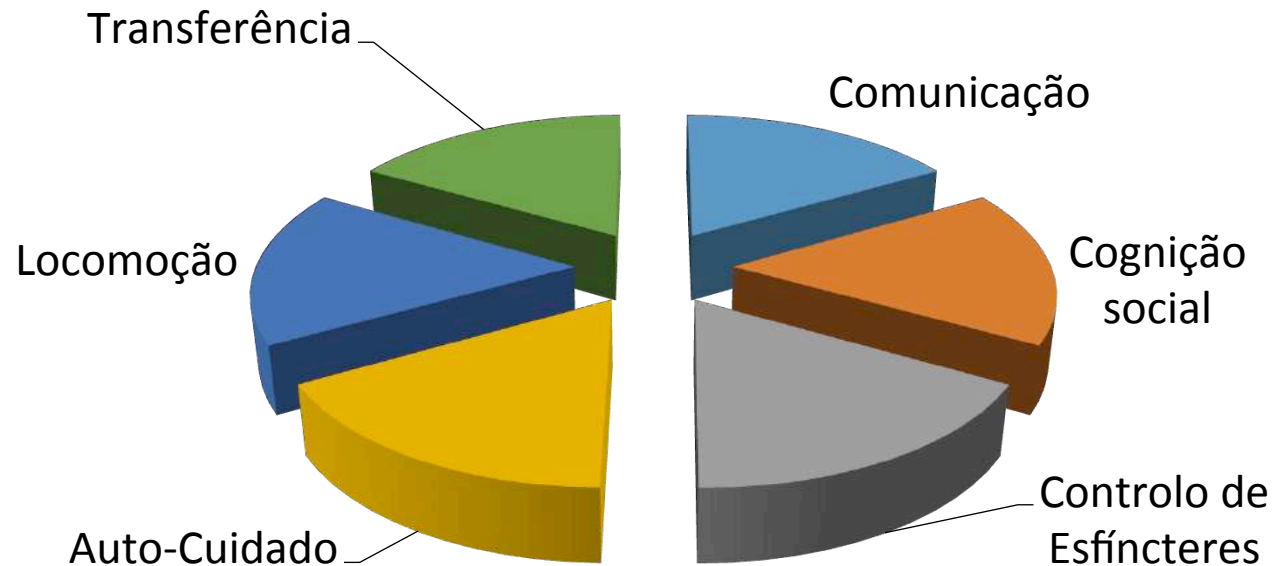
6. PRECEDENTES PATOLÓGICOS

Decisão de internamento  
Priorização e  
calendarização dos  
internamentos,  
articulação de consultas  
e ECD pendentes



## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

### Medida de Independência Funcional (MIF)



### Pontuação MIF

104 a 126

61 a 103

19 a 60

18

### Níveis de dependência

Independência completa

Dependência modificada  
(assistência até 25% das tarefas)

Dependência modificada  
(assistência até 50% das tarefas)

Dependência completa

## RESULTADOS – De 01/05/2016 a 30/04/2017

**N.º Consultas por Telemedicina: 46**

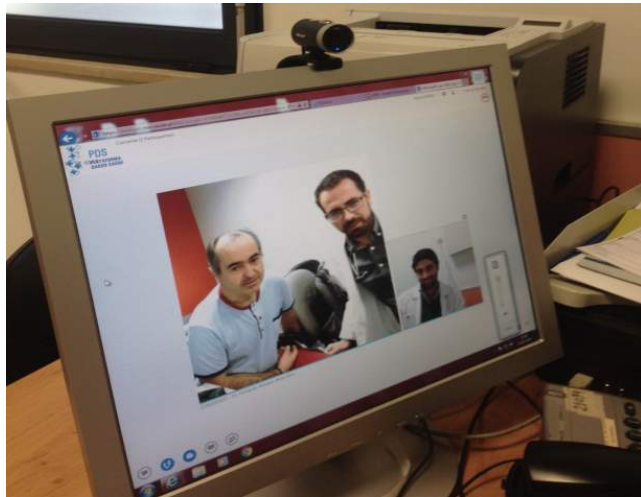
**Primeiras consultas – 44**

**Consultas subsequentes – 2**

**N.º Doentes admitidos pela Via Verde: 36**

**Dos quais reuniram critérios de MIF completa: 30**

**N.º Doentes admitidos pela Via Tradicional: 30**



**Via Verde da Reabilitação do AVC**

## RESULTADOS: Caracterização da amostra

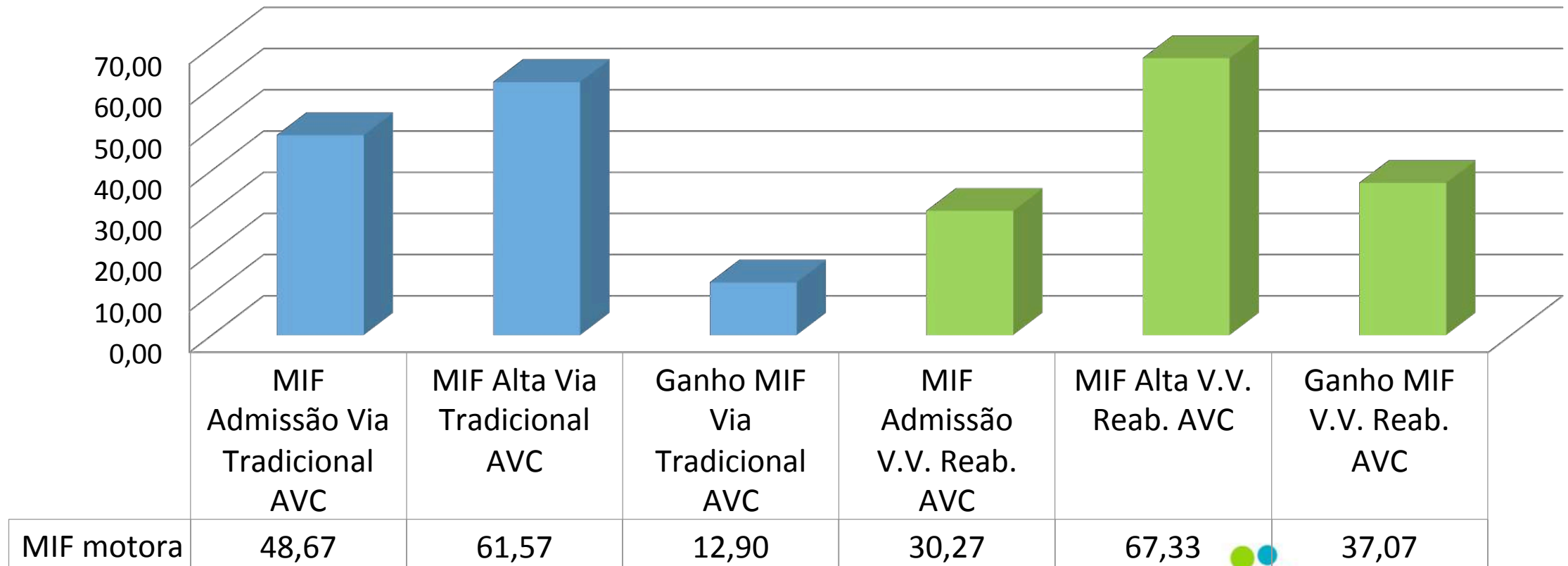
### N.º doentes Via Verde: 30

Masculino	23	(77%)
Feminino	7	(23%)
<b>Média de Idades</b>	<b>60</b>	
Idade mínima	43	
Idade máxima	77	
Média nº dias da data AVC até admissão ao internamento	<b>29</b>	
Média nº dias de Internamento	103	

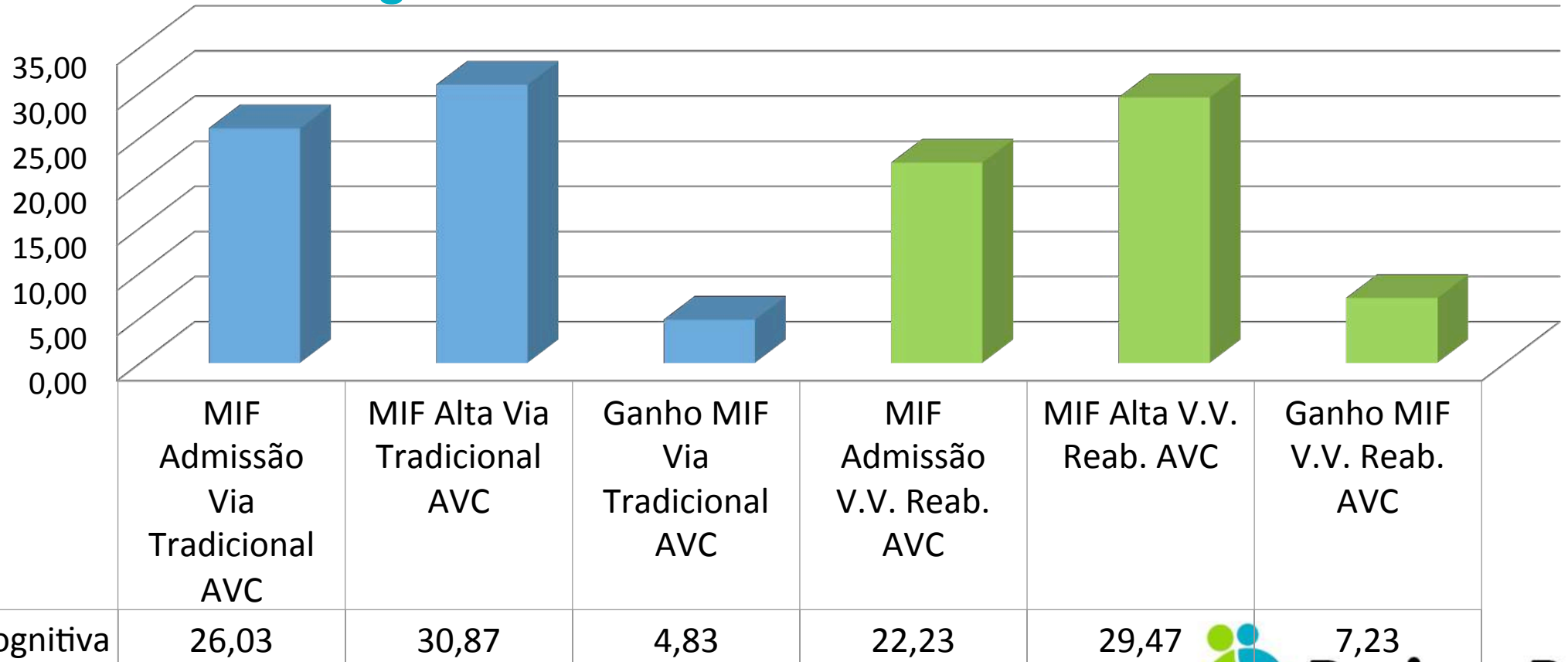
### N.º doentes Via Tradicional: 30

Masculino	15	(50%)
Feminino	15	(50%)
<b>Média de Idades</b>	<b>61</b>	
Idade mínima	37	
Idade máxima	78	
Média nº dias da data AVC até admissão ao internamento	<b>113</b>	
Média nº dia de Internamento	102	

## RESULTADOS – MIF Motora Média na Via Tradicional vs Via Verde

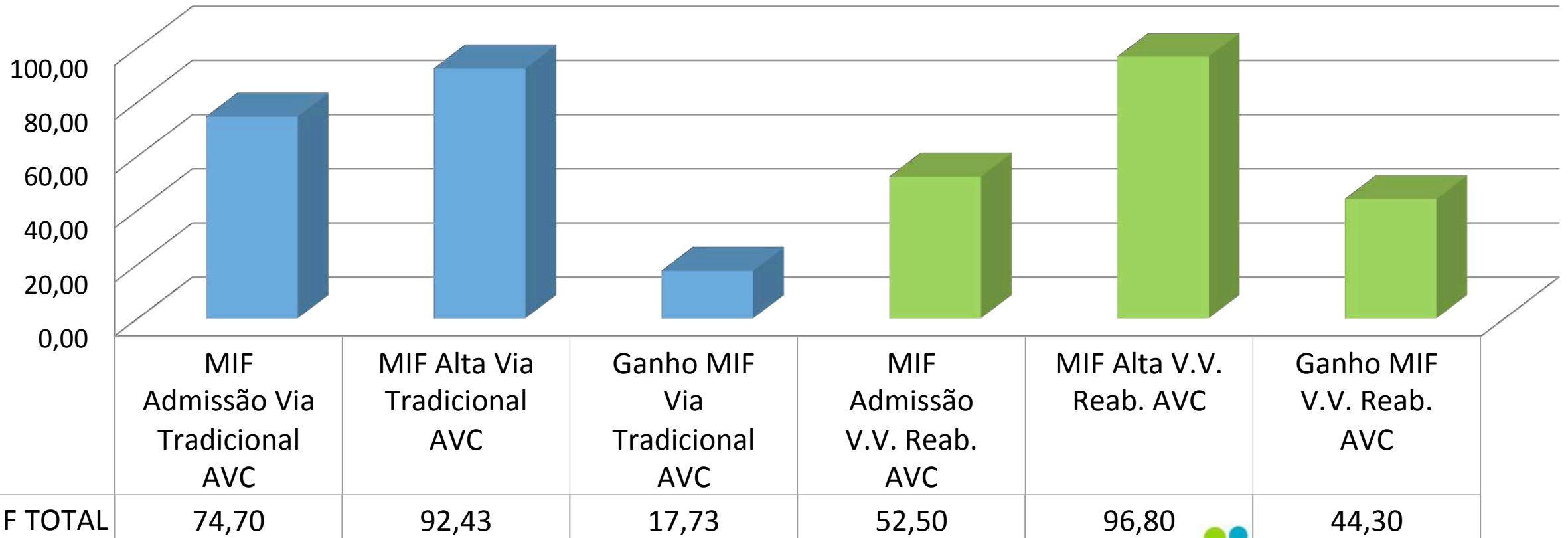


## RESULTADOS – MIF Cognitiva Média na Via Tradicional vs Via Verde



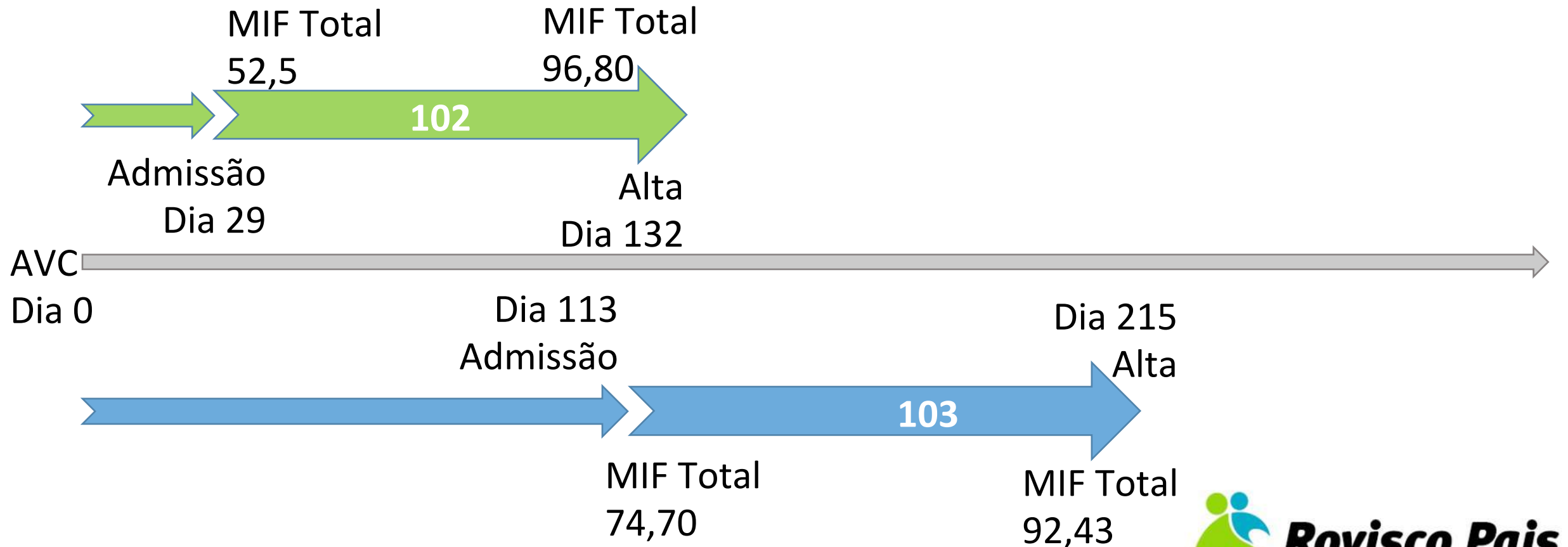
Via Verde da Reabilitação do AVC

## RESULTADOS – MIF Total Média na Via Tradicional vs Via Verde



Via Verde da Reabilitação do AVC

## RESULTADOS



Via Verde da Reabilitação do AVC



## DISCUSSÃO

**Precocidade** no início de um programa de reabilitação ↔ > **ganhos funcionais**

Projeto de **expansão do CMRRC-RP ( +64 camas)** implementação progressiva da Via Verde da Reabilitação a **toda a Região Centro**

Potencial de **replicabilidade a todo o país** (restantes 3 centros de reabilitação)



**Acesso, equidade, qualidade, humanismo, Saúde centrada no doente**

## DISCUSSÃO



**Dotação e estrutura da equipa de RH estável, sem aumento de recursos**

**Melhoria da independência funcional**

**↓ Prescrição de P.A.**

**Evolução custos medicamentos e consumo clínico – vertente a estudar em análises futuras**

**Ganhos em eficiência na articulação inter-institucional e clínica**

## CONCLUSÕES - Inovações

**Englobar a MFR na Via Verde do AVC, completando-a**

**Aplicação da telemedicina (teleconsulta) na referenciação de vítima de AVC antecedendo o internamento em Centro de Reabilitação**

**Implementação da NOC da DGS nº 54/2011**

## CONCLUSÕES – mais valias do projeto

Melhoria da **comunicação** interinstitucional ⇒ **Integração de cuidados**

**Telemedicina** na triagem ↔ **conforto** dos doentes

Rapidez de **acesso** ao internamento em centro de reabilitação (conceito de «Via Verde da Reabilitação»)  
⇒ **continuidade** de cuidados  
⇒ ↑ **eficiência** do tratamento instituído

**Equidade** de acesso (plano faseado de implementação a todos os hospitais da Região Centro que não disponham de internamento especializado de MFR)

## CONCLUSÕES – mais valias do projeto

Metodologia assente nas Normas de **Boas Práticas** (Norma de Orientação Clínica)

**Potencial de Replicabilidade de 100%**

Melhoria da **eficiência dos recursos existentes** em Saúde para esta patologia, pela via de assegurar os cuidados adequados (critérios de referenciação baseados no potencial de reabilitação)



**Rovisco Pais**

*Centro de Medicina de Reabilitação  
da Região Centro*

[pamorim@roviscopais.min-saude.pt](mailto:pamorim@roviscopais.min-saude.pt)

[gtelog@roviscopais.min-saude.pt](mailto:gtelog@roviscopais.min-saude.pt)