



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL



Boas Práticas na Indicação de Cirurgia de Coluna no Hospital Israelita Albert Einstein

O contexto com Cirurgias de Coluna que levou à criação do Programa de Segunda Opinião pelo Einstein

- Aumento significativo nos últimos 10 anos com utilização de implantes de alto custo
- Percepção de indicações desnecessárias
- Percepção do aumento do número de complicações cirúrgicas



Surgical Neurology International

OPEN ACCESS

Editor-in-Chief:

James I. Ausman, MD, PhD
University of California, Los Angeles, CA, USA

For entire Editorial Board visit:
<http://www.surgicalneurologyint.com>

Review Article

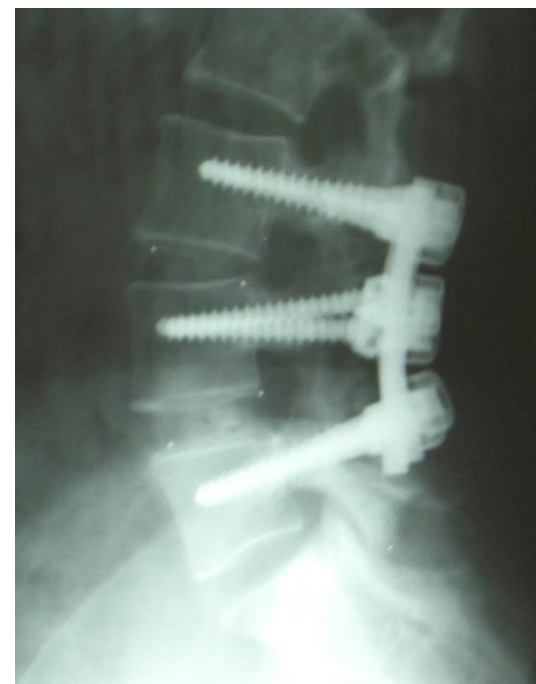
Spine surgery in geriatric patients: Sometimes unnecessary, too much, or too little

Nancy E. Epstein

- ✓ 56% de complicações em artrodeses
- ✓ 40% de complicações em descompressões com artrodeses curtas
- ✓ 10% de complicações em descompressões

O contexto com Cirurgias de Coluna que levou à criação do Programa de Segunda Opinião pelo Einstein

- Forte crescimento das despesas do Sistema de Saúde com cirurgias de coluna, com impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), nas pessoas jurídicas que oferecem benefício saúde, nos titulares de planos individuais e nos pacientes particulares



Este contexto envolve um cenário de:

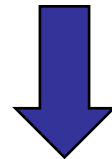
- Percepção de remuneração inadequada para a prestação de serviços médicos
- Percepção de baixa adesão a diretrizes médicas para o uso de OPME
- Autonomia do médico para decisão sobre o procedimento e seleção de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- Regras insuficientes que disciplinem as relações entre fornecedores de OPME, médicos e hospitais ou falta de sua aplicação
- Denúncias de relacionamentos impróprios entre médicos e fornecedores/distribuidores de OPME, envolvendo incentivos financeiros para o uso dos implantes

Processo

Discussões do Einstein com Operadora de Planos de Saúde (OPS) sobre o problema de Cirurgias de Coluna



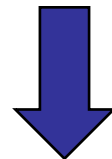
Criação de Segunda Opinião para Cirurgias de Coluna



**Acordo com o
Corpo Clínico**

**Seleção de
Fornecedores de OPME**

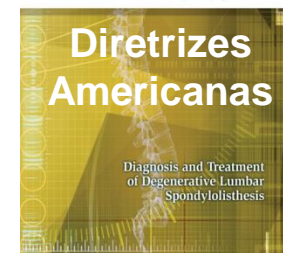
**Acordo comercial
com a OPS**



**Centro de Excelência da Coluna Vertebral
Controle de Qualidade e Custo**

Acordo com o Corpo Clínico

- Definição de diretrizes refletindo as melhores práticas médicas
- Mediação de Honorários Médicos adequados para cirurgias e consultas entre médicos e Operadoras de Planos de Saúde
- Seleção de uma lista curta de fornecedores de OPME para negociação direta pelo Einstein



Medicina baseada em evidências - melhor tratamento para o paciente

Remuneração médica justa

Desintermediação da escolha do fornecedor de OPME

Dor lombar c/ possível irradiação para face posterior da coxa acima do joelho e glúteo > 6 semanas sem padrão radicular / limitação matinal/ piora com extensão lombar do tronco/sem sinal de alerta

Radiografia Dinâmica / REMA ou TC

Doença degenerativa das facetas articulares

- 1. Sinais de alterações degenerativas interfacetárias ou zigoapofisárias**
- 2. Ausência de instabilidade segmentar (white and panjabi)**
- 3. Ausência de compressão neurológica**

Bloqueio anestésico do ramo medial do nervo espinhal (Padrão Ouro)

Positivo

Negativo

Melhora de 80% do quadro algíco inicial conforme duração anestésica

Investigar outras afecções ou fontes de dor

Tratamento Protocolo de reabilitação + 2 bloqueios no mínimo (anestesia + corticóide)

Melhora duradoura

Sem melhora investigar outras afecções ou fontes de dor

Melhora com recidiva

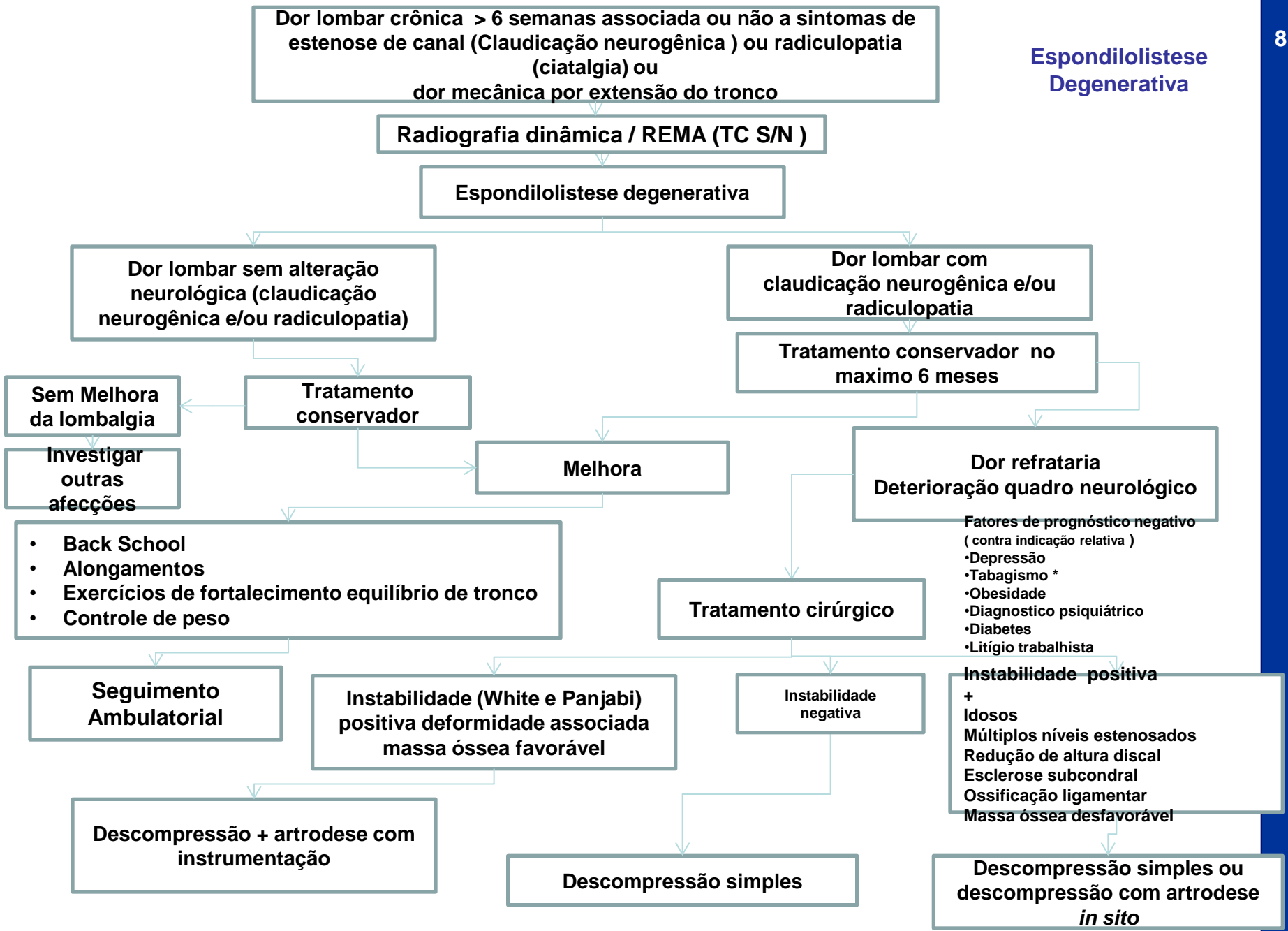
- Back School**
- Alongamentos**
- Exercícios de fortalecimento equilíbrio de tronco**
- Controle de peso**

Investigar outras afecções ou fontes de dor

Opção: Denervação ou rizotomia percutânea das facetas

Seguimento Ambulatorial

Espindilolistese Degenerativa



- Back School
- Alongamentos
- Exercícios de fortalecimento equilíbrio de tronco
- Controle de peso

- Fatores de prognóstico negativo (contra indicação relativa)
- Depressão
 - Tabagismo *
 - Obesidade
 - Diagnostico psiquiátrico
 - Diabetes
 - Litigio trabalhista

- Instabilidade positiva**
- + Idosos
 - Múltiplos níveis estenosados
 - Redução de altura discal
 - Esclerose subcondral
 - Ossificação ligamentar
 - Massa óssea desfavorável

* Apenas para artrodese

Estenose de canal lombar Degenerativa

Dor lombar crônica > 6 semanas associada ou não a sintomas de estenose de canal (Claudicação neurogênica) ou radiculopatia (ciatalgia) ou dor mecânica por extensão do tronco

Radiografia dinâmica / REMA (TC S/N)

Estenose de canal lombar (excluir diagnóstico diferencial)

Sem sinais de radiculopatia

Com sinais de radiculopatia

Sem Melhora da lombalgia

Tratamento Protocolo Reabilitação

Tratamento conservador no maximo 6 meses

Investigar outras afecções

Melhora

Melhora

Piora ou sem Melhora

- Back School
- Alongamentos
- Exercícios de fortalecimento equilíbrio de tronco
- Controle de peso

- Fatores de prognóstico negativo (contra indicação relativa)
- Depressão
 - Tabagismo *
 - Obesidade
 - Diagnostico psiquiátrico
 - Diabetes
 - Litígio trabalhista

Tratamento cirúrgico

Seguimento Ambulatorial

Instabilidade (White e Panjabi) positiva deformidade associada massa óssea favorável

Instabilidade negativa

Instabilidade positiva + Idosos
 Múltiplos níveis estenosados
 Redução de altura discal
 Esclerose subcondral
 Ossificação ligamentar
 Massa óssea desfavorável

Descompressão + artrodese com instrumentação

Descompressão simples

Descompressão simples ou descompressão com artrodese *in situ*

Dor lombar com irradiação para membro inferior em padrão radicular (ciática) sem sinais de alerta
 Piora com manobrar de mobilização de tronco principalmente flexão
 Teste da elevação do membro inferior em extensão positiva

Radiografia dinâmica / REMA

TC para Re op. Recidivas ou mielo
 TC para pacientes com restrição á REMA

Hérnia discal lombar
 (Fragmento discal extruso ou contido em conflito com elementos neurais lombossacrais compatível com quadro clínico)

Agudo ate 8 semanas

Crônico acima de 8 semanas

Sem déficit sensitivo ou motor

Síndrome da cauda equina ou déficit motor agudo e recente (força 0,1,2)

Alteração neurológica positiva (parestesia, hiporreflexia, déficit moderado (força 3,4))

Tratamento conservador duvidoso

Tratamento conservador adequado e insuficiente e alteração neurológica positiva

Tratamento conservador

Tratamento cirúrgico urgência

Tratamento conservador até 8 semanas

- Back School
- Alongamentos
- Exercícios de fortalecimento equilíbrio de tronco
- Controle de peso

Melhora

Sem Melhora ou piora de quadro neurológico

- Fatores de prognóstico negativo contra indicação relativa
- Depressão
 - Tabagismo *
 - Obesidade
 - Diagnostico psiquiátrico
 - Diabetes
 - Litígio trabalhista

Tratamento cirúrgico

Seguimento Ambulatorial

(radiculopatia/ciatalgia pura /queixa principal)

Radiculopatia/Ciatalgia + dor lombar axial

Descompressão simples

Critérios de instabilidade positivo/deformidade associada excluir escoliose antálgica

Descompressão + artrodese com instrumentação

Critérios de instabilidade negativo/ colapso discal

Descompressão simples

* Apenas para artrodese

Seleção de Fornecedores de OPME

Pulverização de fornecedores (cerca de 20) levando à falta de padronização, problemas de qualidade e aumento de custo

PROCEDIMENTOS	Empresa A	Empresa B	Empresa C
	% Redução	% Redução	% Redução
ARTRODESE LOMBAR VIA POSTERIOR NÍVEL 01	-60%	-47%	-59%
ARTRODESE LOMBAR VIA POSTERIOR NÍVEL 02	-58%	-47%	-59%
ARTRODESE LOMBAR VIA POSTERIOR NÍVEL 03	-57%	-47%	-58%
ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR NÍVEL 01	-42%	-58%	-46%
ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR NÍVEL 02	-42%	-55%	-53%
ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR NÍVEL 03	-9%	-48%	-46%
ARTRODESE CERVICAL VIA POSTERIOR NÍVEL 01	-68%	-34%	-4%
ARTRODESE CERVICAL VIA POSTERIOR NÍVEL 02	-68%	-35%	-3%
ARTRODESE CERVICAL VIA POSTERIOR NÍVEL 03	-68%	-36%	-3%



Diminuição de até 68% do custo após negociação

Das 6 empresas indicadas pelo Corpo Clínico com base em critérios técnicos foram escolhidas 3 para o programa

Acordo comercial com as Operadoras de Planos de Saúde

- **Negociação dos Procedimentos e Honorários Médicos**
- **Procedimentos mais comuns de coluna:**
 - ✓ Fisioterapia para os casos não cirúrgicos
 - ✓ Acupuntura para os casos não cirúrgicos
 - ✓ Cirurgia de descompressão da coluna lombar e cervical
 - ✓ Cirurgia de artrodese 1 nível da coluna lombar e cervical
 - ✓ Cirurgia de artrodese de 2 níveis da coluna lombar e cervical

Com estes procedimentos cobriu-se 95% dos casos, os remanescentes são discutidos diretamente com as Operadoras e Médicos

Premissas do produto

- ✓ **Protocolos para cada tipo de tratamento**
- ✓ **Gerenciamento de protocolos e de casos**
- ✓ **Time de médicos com boa casuística e bons resultados**
- ✓ **Custos controlados:**
 - Algoritmo – foco na indicação de tratamento clínico ou cirúrgico
 - Materiais e implantes incluídos no pacote
 - Feedback
- ✓ **Preocupação com a ética:**
 - Indicação de tratamento (clínico ou cirúrgico) é feita por fisiatra
 - Reuniões semanais com todo o grupo de médicos para revisão de casos
 - Feedback

Programa de Reabilitação

✓ **Fisioterapia:**

- Analgesia (eletrotermofototerapia)
- Cinesioterapia (flexibilidade, estabilização lombar)
- Orientações posturais e ergonômicas
- Atividades individuais ou em grupo
- Total de 10 sessões dentro de um período de 3 semanas

✓ **Acupuntura:**

- Realizada no mesmo dia da Fisioterapia
- Duas sessões semanais (30 minutos cada)

Procedimentos

- Focamos nos procedimentos mais comuns
- Conduas menos comuns serão discutidos com a operadora antes de qualquer intervenção cirúrgica

Tipos de Procedimentos:

- Procedimento 1: Tratamento Conservador
- Procedimento 2: Cirurgia de Descompressão
- Procedimento 3: Cirurgia de Artrodese 1 nível
- Procedimento 4: Cirurgia de Artrodese 2 níveis
- Procedimento 5: Cirurgia de Artrodese 3 níveis

Procedimento 2

Cirurgia de Descompressão (Laminectomia, discectomia, foraminectomia)

- Consulta Inicial (Fisiatria) + Consulta Cirurgião do Grupo de Coluna

- Honorários médicos - equipe cirúrgica e anestésica

-Diárias

-Hemoderivados (cgv)

- Sala de cirurgia (minutos) + Radioescopia (minutos)

- Medicamentos/dia

- Exames laboratoriais pós-op

-Rx no pós-operatório

-Fisioterapia internado

-2 retornos com o cirurgião

-Implantes Ortopédicos e enxerto sintético

Não contempla:

UTI e SEMI

Outros exames de Imagem pós-operatório, Monitorização eletrofisiológica intra-operatória

Procedimento 3/4

Cirurgia de Artrodese - 1 Nível ou 2 níveis

- **Consulta Inicial (Fisiatria) + Consulta Cirurgião do Grupo de Coluna**
- **Honorários médicos - equipe cirúrgica e anestésica**
- **Diárias**
- **Hemoderivados (cgv)**
- **Sala de cirurgia (minutos) + Radioescopia (minutos)**
- **RX pós-operatório**
- **Implantes (Parafusos Pediculados e Barras), Cage, Cross Link**
- **Medicamentos/dia**
- **Exames laboratoriais pós-op**
- **Fisioterapia internado e ou ambulatorial**
- **2 retornos**

Não contempla:

- **UTI e SEMI**
- **Outros exames no pós-operatório - Tomografia, RM, Eletroneuromiografia**
- **Monitorização eletrofisiológica intra-operatória**

Encaminhamento de Pacientes

- ✓ Os pacientes assinam voluntariamente um termo de consentimento para adesão e participação
- ✓ Após a primeira avaliação e indicação de tratamento, o paciente pode optar pelo retorno ao seu médico de origem ou participar do Centro de Excelência da Coluna Vertebral

**Encaminhamentos
(mai/2011 até jul/2015)**
N = 5.336

**2.851 avaliados
(54%)**

**2.485 não
concordaram
(46%)**



HOSPITAL ISRAELITA
ALBERT EINSTEIN

Consentimento de Participação

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, nacionalidade _____, residente
e domiciliado na _____,
bairro _____,

declaro, para todos os fins, estar ciente de que fui convidado(a) para participar do Programa de Coluna criado pelo Hospital Israelita Albert Einstein, o qual terá como objetivo disponibilizar a mim um centro de atendimento especializado à minha patologia para análise de meu caso, com o único e exclusivo objetivo de garantir o tratamento mais adequado ao meu quadro clínico.

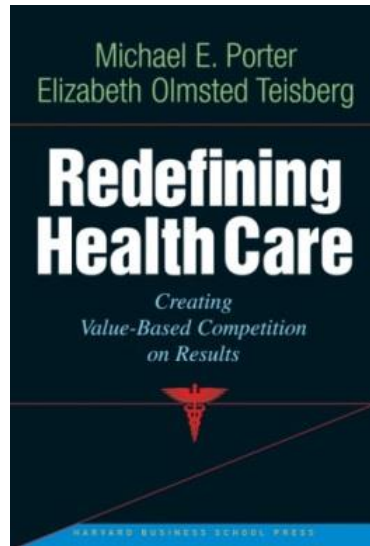
Declaro ainda que fui devidamente informado, esclarecido e instruído sobre o funcionamento deste Programa, sendo certo que minha adesão e participação é de livre e espontânea vontade, tendo ciência de que poderei, constatada a necessidade cirúrgica, optar pela continuidade do tratamento neste serviço especializado ou retornar ao acompanhamento do médico de minha confiança.

Por sua vez, ocorrendo a indicação de tratamento clínico da patologia, também tenho ciência que poderei optar pela continuidade do tratamento com referida equipe especializada ou por qualquer outro prestador pertencente à rede referenciada de meu plano ou, ainda, utilizar-me do sistema de reembolso conforme os termos e limites contratualmente previstos.

Por fim, declaro que tenho ciência e estou de acordo que este centro de atendimento especializado será disponibilizado exclusivamente para meu atendimento neste Programa até que atestada a alta médica pelo médico assistente, não passando, em hipótese alguma, a integrar a rede referenciada de meu seguro saúde, devendo, para qualquer outro atendimento, serem respeitadas as condições contratuais vigentes em meu contrato de seguro saúde.

Data: / /

Assinatura do participante ou responsável: _____



Centro de Excelência em Patologias da Coluna

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Escola de Coluna
- Exames Clínicos
- Controle dos fatores de risco
- Mídia digitais

TRATAMENTO

- Conservador
- Cirúrgico

REABILITAÇÃO

- Av. Funcional / psicológica
- Fisioterapia
- Terapias (rolfing, pilates, acupuntura)
- Qualidade vida

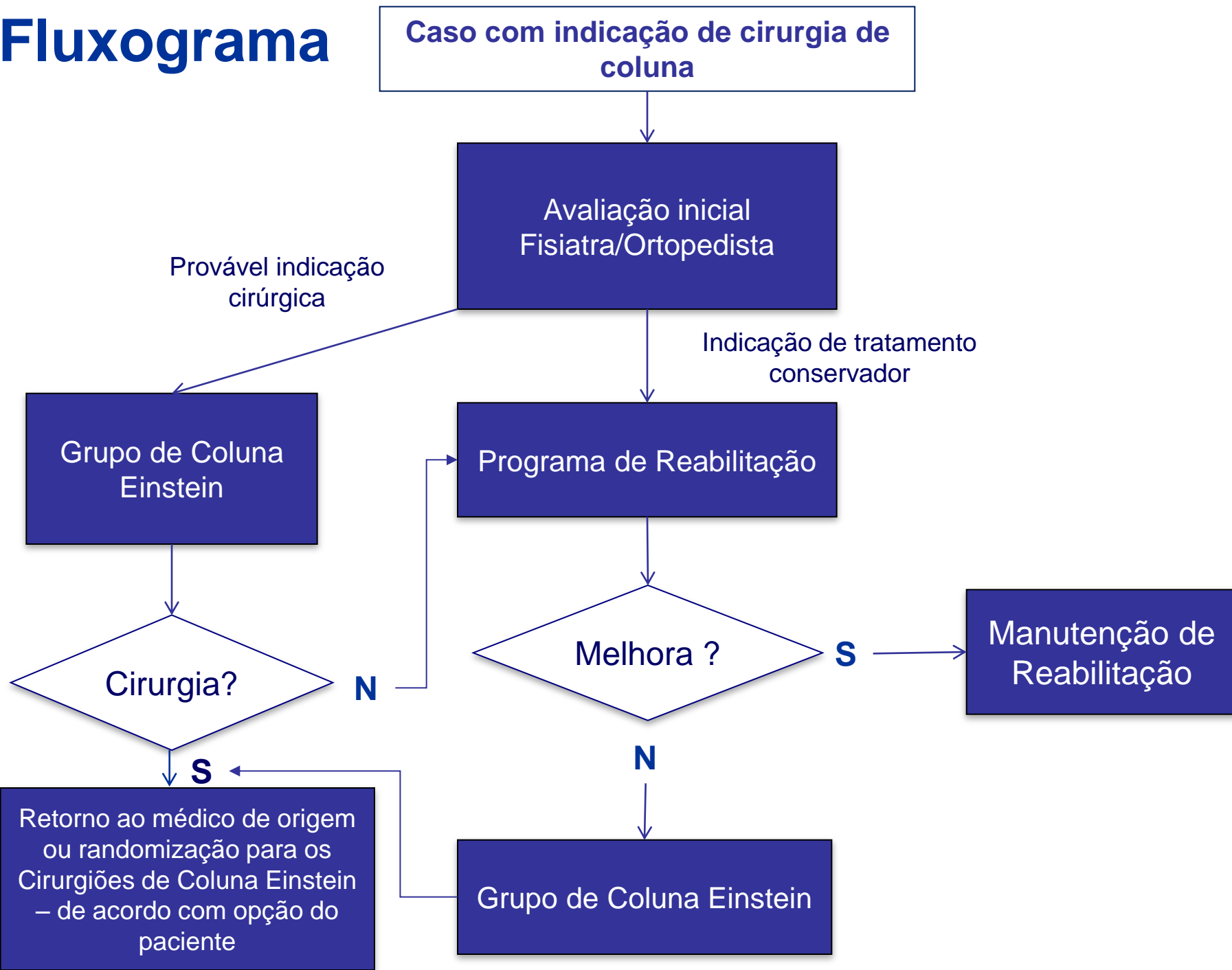
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

- Educação do paciente (intra-hospitalar)
- Medidas farmacológicas/não farmacológicas

SEGUIMENTO

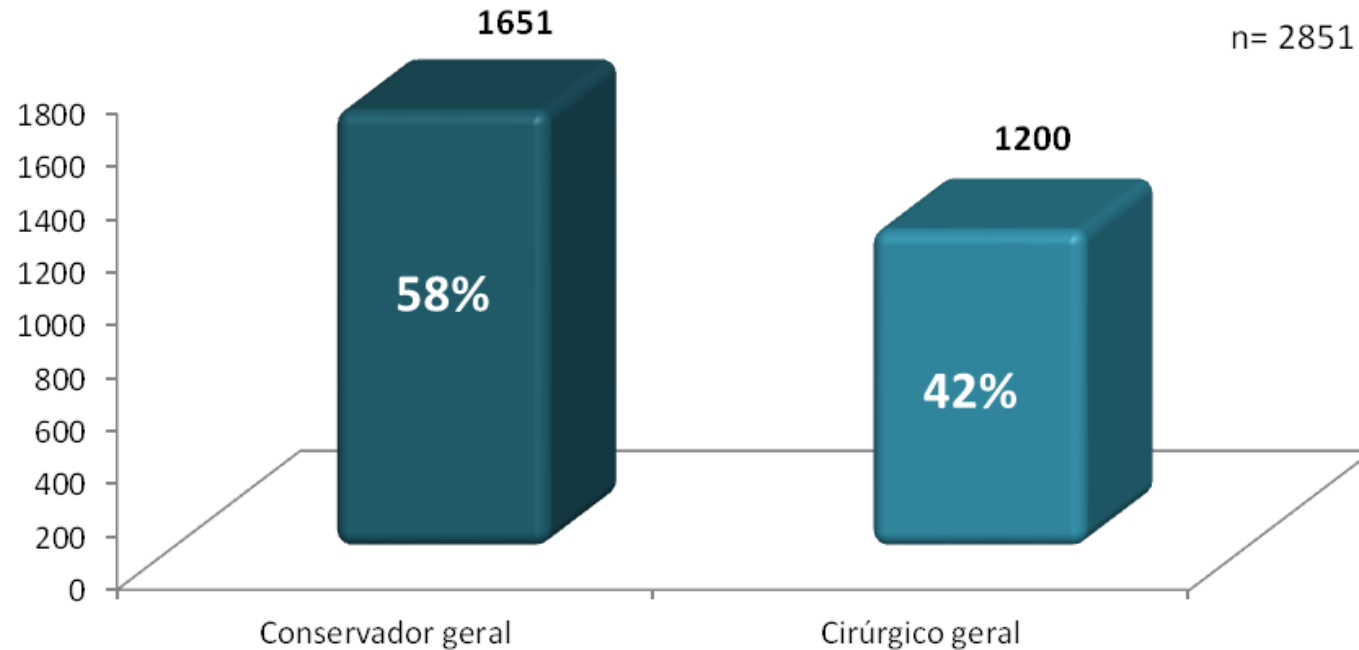
- Follow Up
- Desfechos
- Reavaliações periódicas

Fluxograma



Resultado da Segunda Opinião

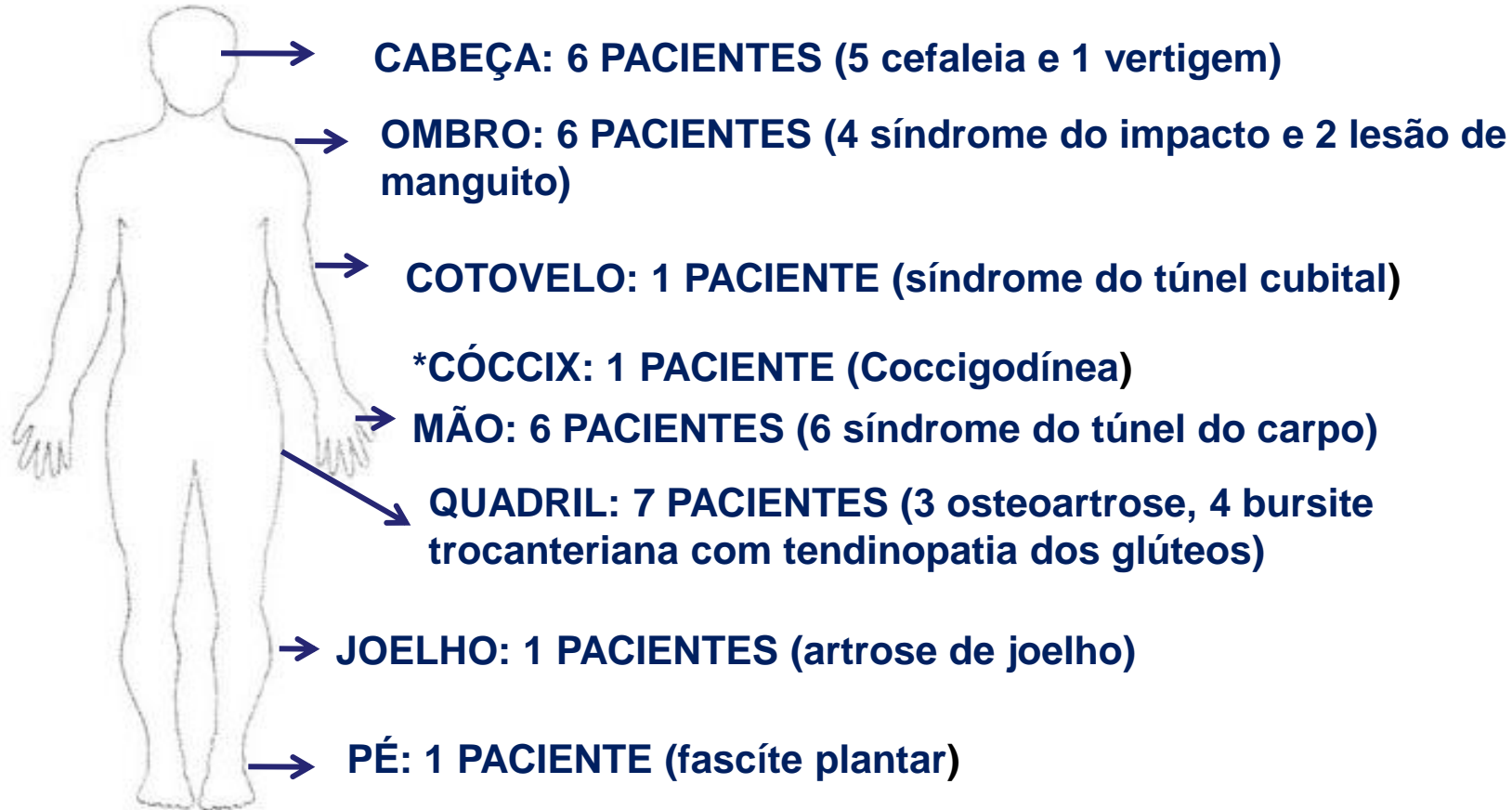
Definição de tratamento HIAE - Geral



58% dos pacientes não tiveram confirmação cirúrgica, mas no início o tratamento conservador era recomendado para 70% dos pacientes

Não Conformidade no Diagnóstico

- De 1293 pacientes randomizados, avaliados pelo programa, 10,9% não apresentavam doenças na coluna e sim problemas em outros locais do corpo não relacionados com a coluna vertebral



AFECÇÕES SISTÊMICAS: 113 pacientes (34 fibromialgia, 60 síndrome miofascial, 5 sacroileíte, 2 síndrome pós pólio, 5 neuropatia diabética, 2 artrite reumatóide, 1 meralgia parestésica, 1 distrofia simpático-reflexa, 1 claudicação vascular, 1 múltiplas fraturas patológicas, 1 depressão)

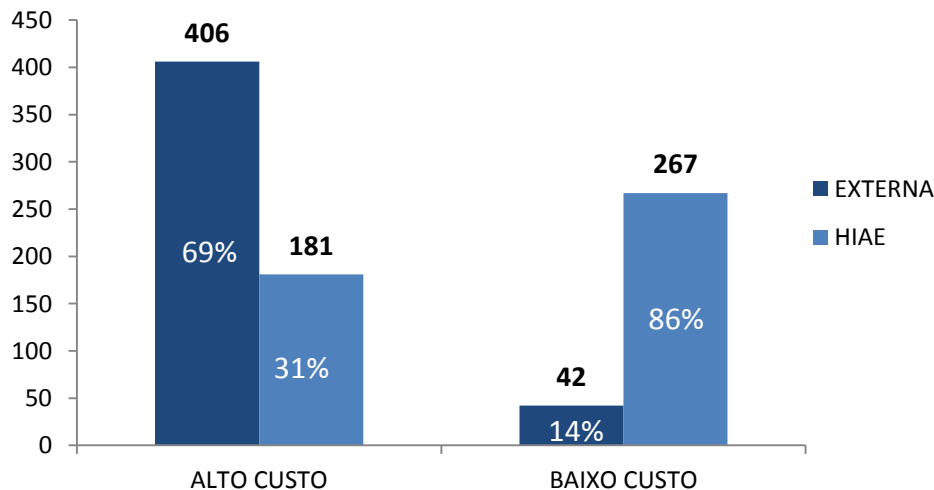
Não Conformidade nas Indicações Cirúrgicas

Mesmo quando confirmada a necessidade de cirurgia, o procedimento recomendado pelo programa foi de menor complexidade:

- 69% das indicações dos médicos de origem eram de alta complexidade (mais invasivas e caras)

- 31% de indicações do Programa de Segunda Opinião eram de alta complexidade

Alto Custo X Baixo Custo



TIPO DE CIRURGIA	SEGURADORA	HIAE
ARTRODESE	310	140
DEFORMIDADE	2	3
DESCOMPRESSÃO	42	210
RIZOTOMIA	66	7
ESTABILIZAÇÃO DINÂMICA	15	0
REVISÃO	13	31
INFILTRAÇÃO	0	52
OUTROS	0	5
TOTAL GERAL	448	448

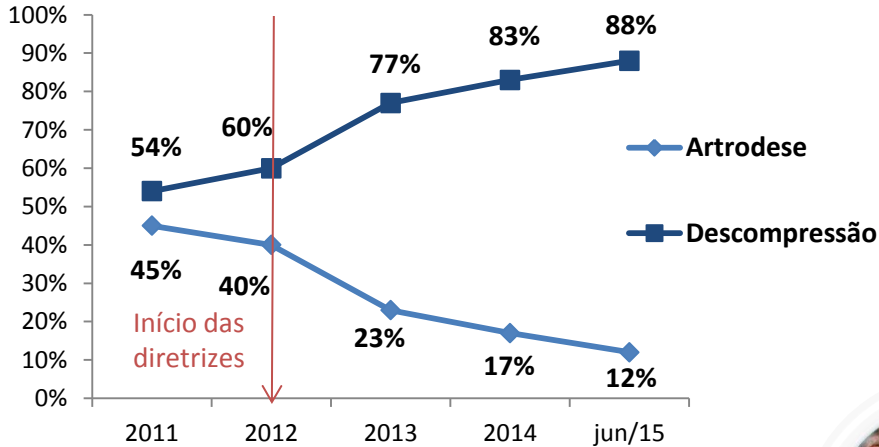
Quadro mostra divergência do tipo de cirurgia indicada no Einstein

Cirurgias de alta complexidade
= artrodeses, rizotomias, deformidade e revisão

Cirurgias de baixa complexidade
= descompressão e infiltrações

A aplicação de diretrizes baseadas em evidência que nos permite controlar a prática médica em nossa Instituição

Artrodese Lombar X Descompressão Lombar



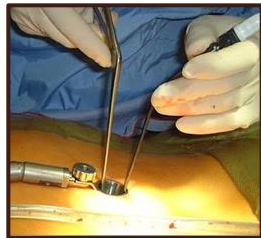
Vantagens de quebras de paradigmas:
Menos artrodese mais custo-efetividade

- Diretrizes baseadas em revisões sistemáticas
- Melhor prática cirúrgica

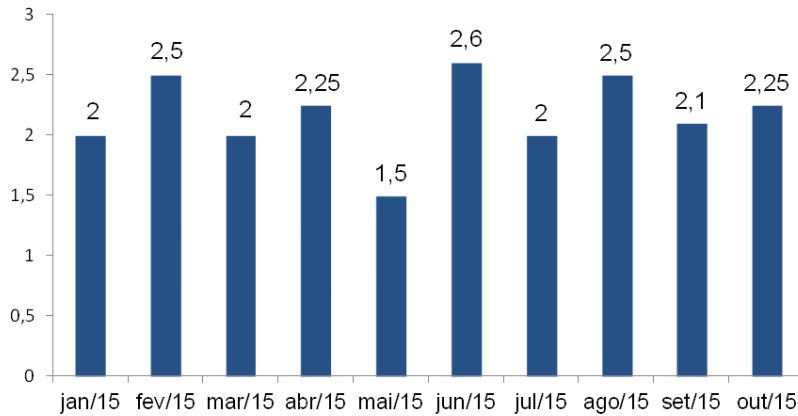
\$\$\$\$ Artrodese



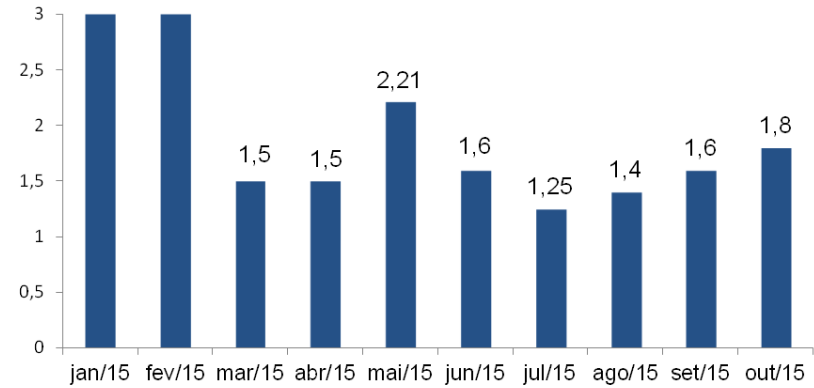
\$ Descompressão



Média de dias de internação - Projeto Coluna (Artrodese)

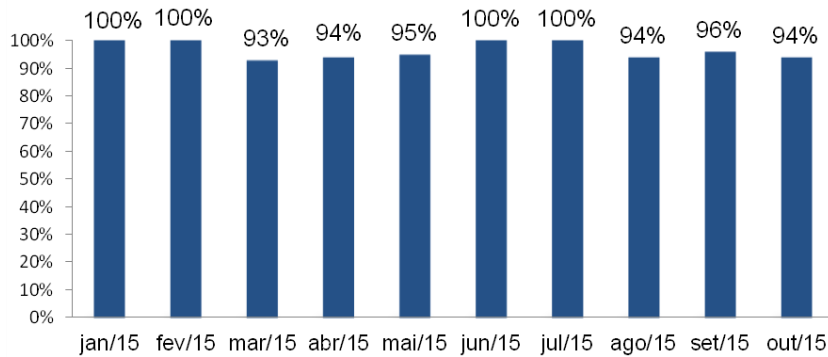


Média de dias de internação - Projeto Coluna (Descompressão)

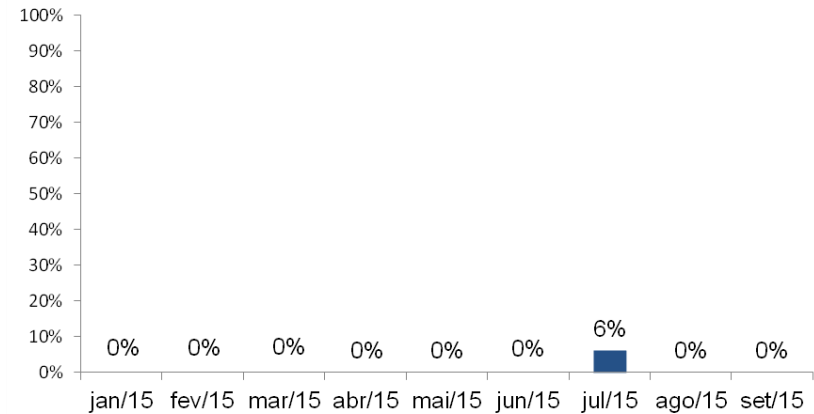


Ações: Feedback médico; Visita da enfermagem do Programa Locomotor no leito; Discussão de caso com o cirurgião; Elaboração de Manual de Orientação para o paciente

Taxa de Suspensão de ATB profilático em 48h Programa Coluna

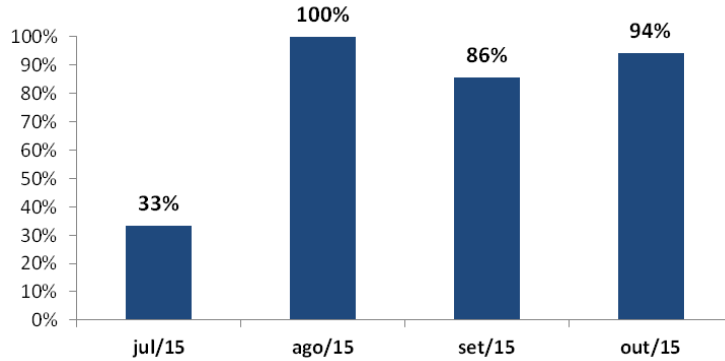


Taxa de Infecção - Projeto Coluna

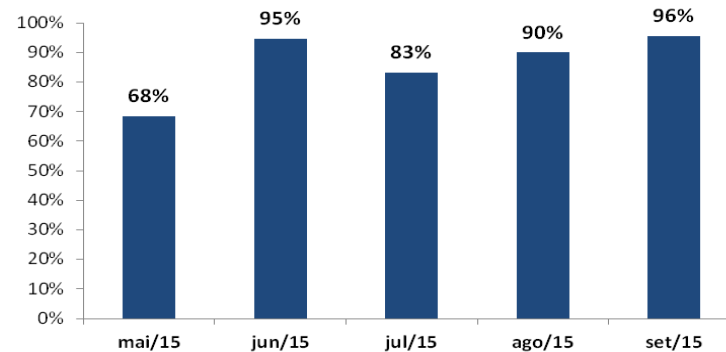


Ações: Feedback médico; Suspensão em 24 horas (2016)
Até setembro de 2015, tivemos um caso de infecção de coluna.

Adesão ao uso do Kit de Banho - Projeto Coluna



Adesão ao uso da Toalha de CHG - Projeto Coluna



O Programa Locomotor em parceria com a SCIH criou um protocolo para Prevenção de Infecção em Cirurgias Limpas

1- Kit de Banho Domiciliar

Paciente realiza banho com cloroexidine nos 3 dias anteriores da cirurgia

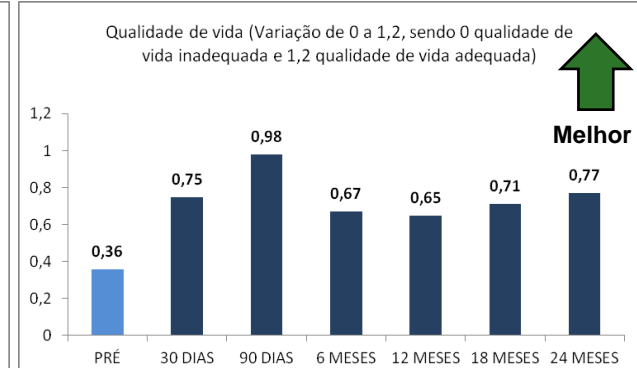
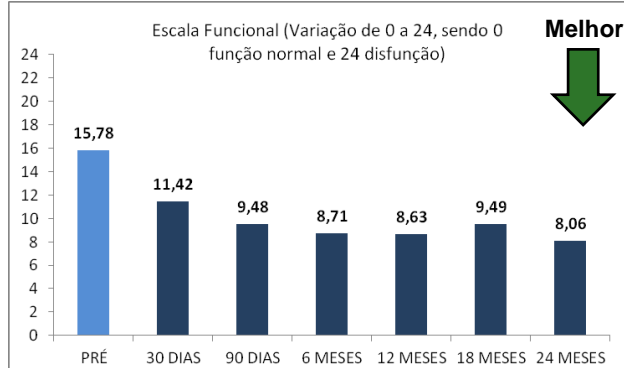
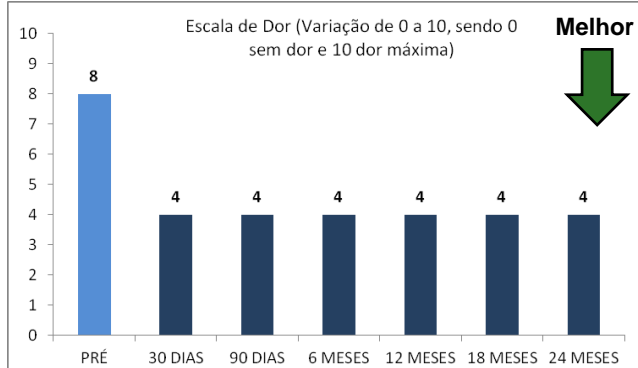
2- Toalha Impregnada com CHG

No dia da cirurgia, a enfermagem realiza o preparo pré-operatório com a toalha impregnada.

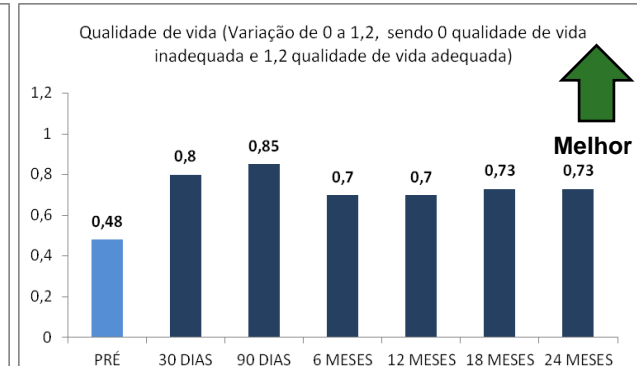
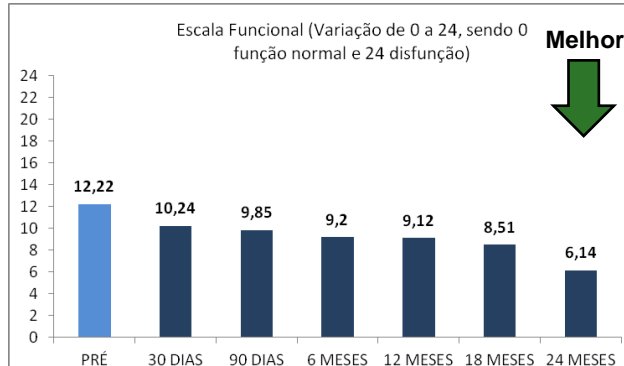
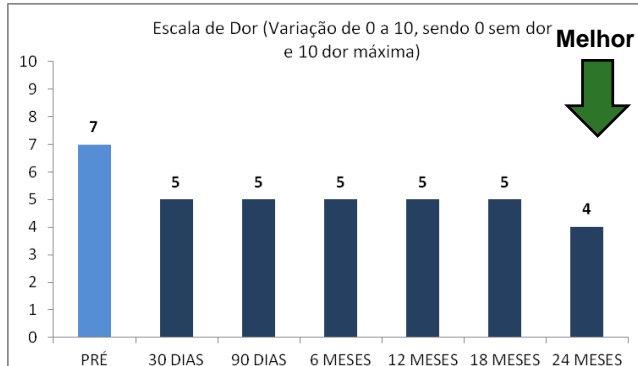
Desfechos Clínicos

Escalas de dor, mobilidade e qualidade de vida

Tratamento Cirúrgico



Tratamento Conservador

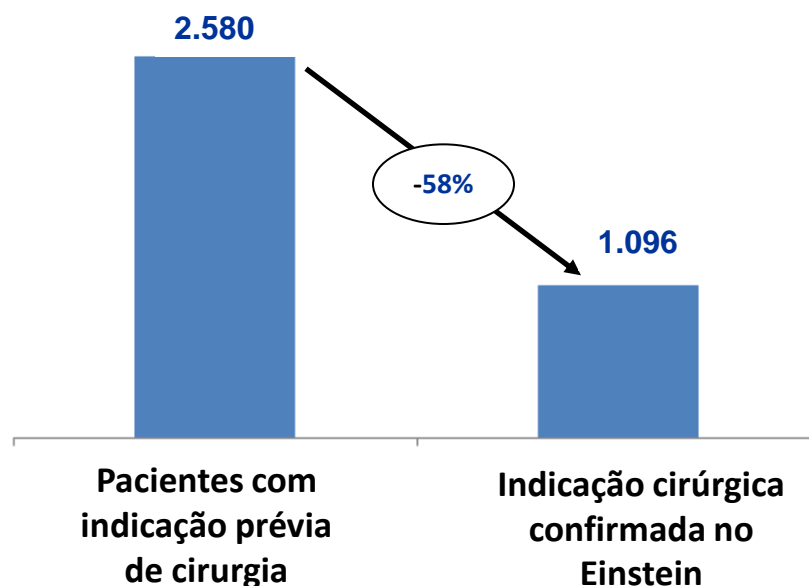


Tanto o tratamento conservador como o cirúrgico mostram melhora significativa na dor, mobilidade e qualidade de vida

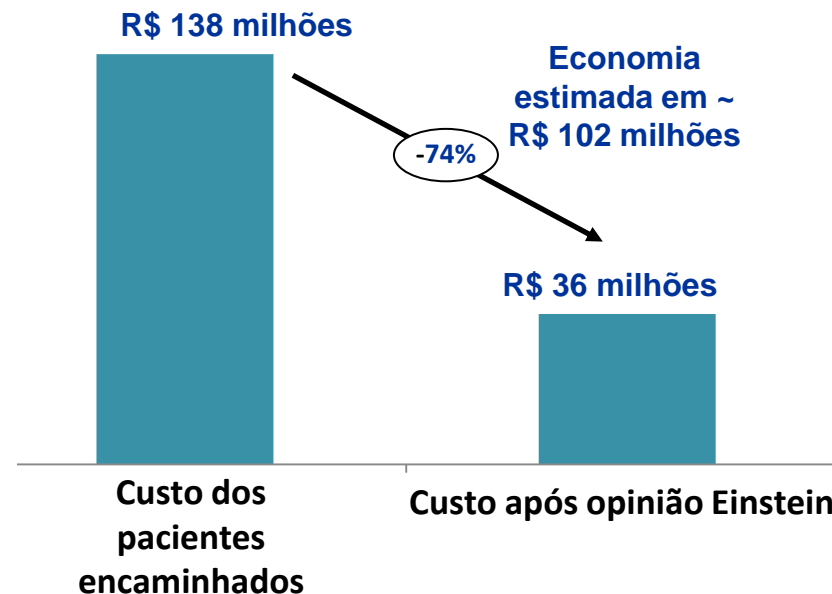
Economia para o Sistema de Saúde

Com 58% a menos de cirurgias houve uma economia significativa para o Sistema de Saúde, estimada em ~ R\$ 102 milhões

Redução de cirurgias desnecessárias



Redução de custos



A segunda opinião do Einstein reduziu de forma relevante os custos para o Sistema de Saúde

Literatura Mundial

- ✓ Abuso do uso de OPMEs
- ✓ Questionamentos éticos

BMC International Health and Human Rights



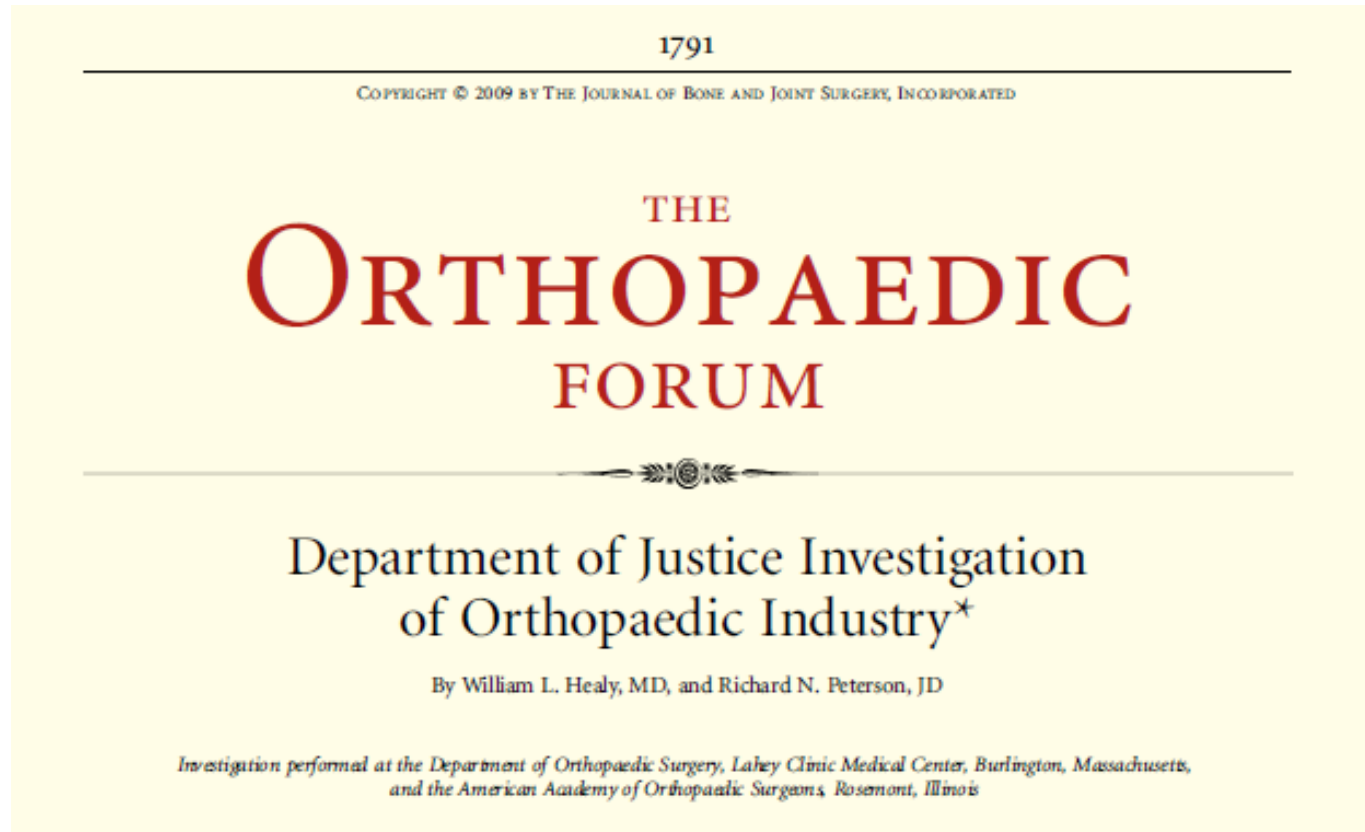
This Provisional PDF corresponds to the article as it appeared upon acceptance. Fully formatted PDF and full text (HTML) versions will be made available soon.

Corruption in the health care sector: A barrier to access of orthopaedic care and medical devices in Uganda

BMC International Health and Human Rights 2012, **12**:5 doi:10.1186/1472-698X-12-5

Maryse Bouchard (maryse.bouchard@utoronto.ca)
 Jillian C Kohler (jillian.kohler@utoronto.ca)
 James Orbinski (james.orbinski@utoronto.ca)
 Andrew Howard (andrew.howard@sickkids.ca)

O estudo avaliou a influência da corrupção nos tratamentos ortopédicos em Uganda. Foi concluído que a corrupção gera um prejuízo aos pacientes, e sugere que seja feitas estratégias anti-corrupções, tais como: maior transparência no acesso aos atendimentos e adequação dos honorários.



Este artigo revisa a investigação do departamento de justiça americano, sobre a indústria ortopédica e a relação entre todos os stakeholders. Também analisa o impacto sobre as empresas, os cirurgiões e os pacientes.

Leis para adequação ao problema

Physician Payment Sunshine Act

Parte de projeto de lei de reforma da saúde que exige empresas da área médica a informar anualmente todos os pagamentos diretos e indiretos feitos aos médicos

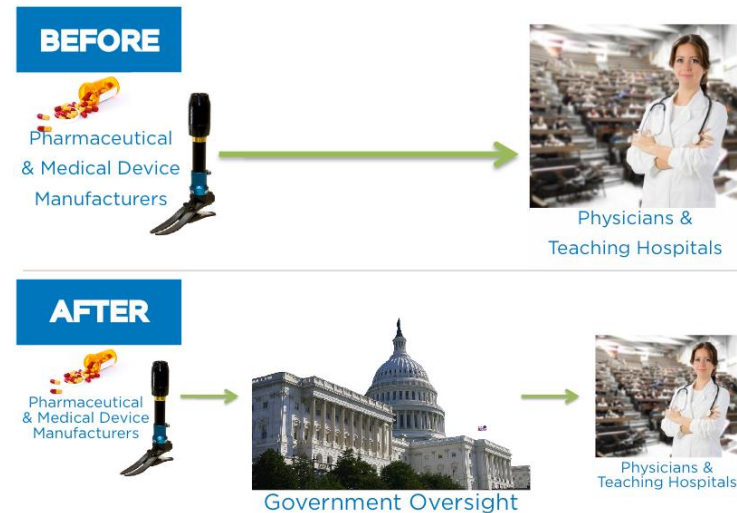
A informação é publicada e disponível em um banco de dados federal desde setembro 2014

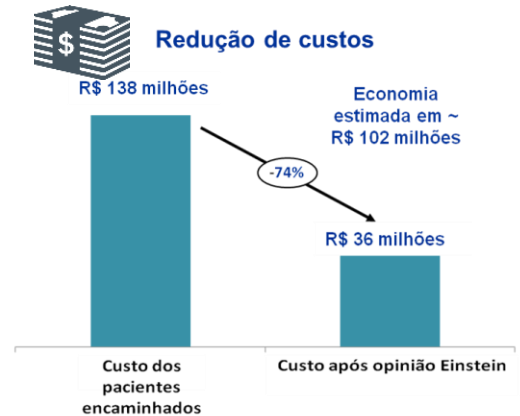
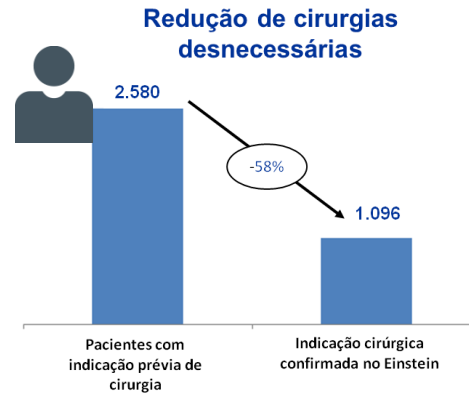
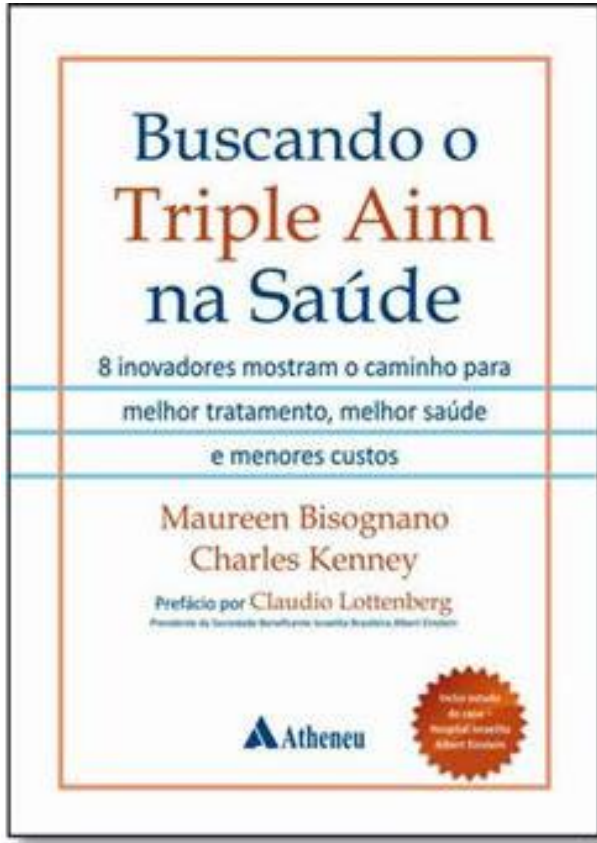
<http://cms.gov/openpayments/>



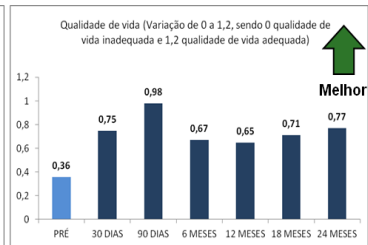
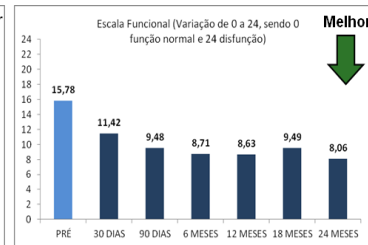
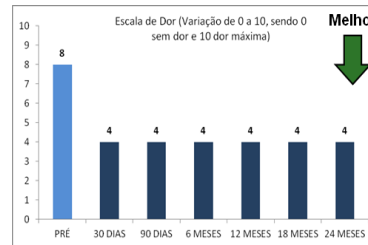
Patient Protection and Affordable Care Act – (Obamacare)

Objetivo é coletar e rastrear todo o relacionamento financeiro entre médicos, hospitais de ensino e empresas de saúde, e divulgar estes dados ao Medicare e Medicaid (“ANS”)

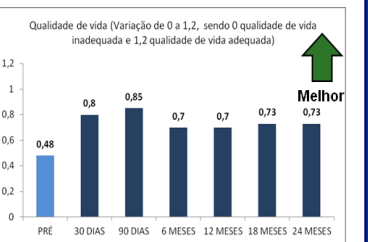
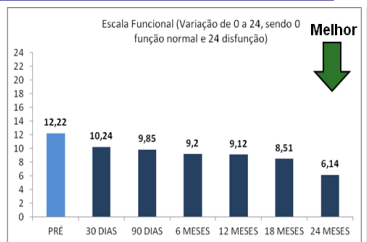
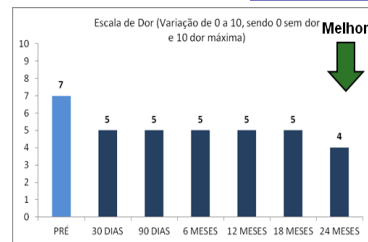




Tratamento Cirúrgico



Tratamento Conservador



Futuros Passos

- **Centro de Excelência em Cirurgias Artroscópicas do Ombro e Joelho**
- **Centro de Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia Bucomaxilofacial e Apneia do Sono**
- **Centro de Artrose e Artroplastias**

OBRIGADO

ferretti@einstein.br