

Modelos de Remuneração Baseados em Valor
**Centro de Reabilitação Pós
Acidente Vascular Encefálico (AVE)**

**Gerência de Rede
Gerência de Riscos em Saúde**

CONTEXTO

Unimed Belo Horizonte

A UNIMED-BH EM NÚMEROS

5.237

Médicos cooperados

4.303

Profissionais
na assistência

1.201

Colaboradores
administrativos

1.513.951

Clientes (setembro 2022)

Recorde

52%

Participação
de mercado



Intercâmbio

58%

34

Municípios na
área de atuação

331

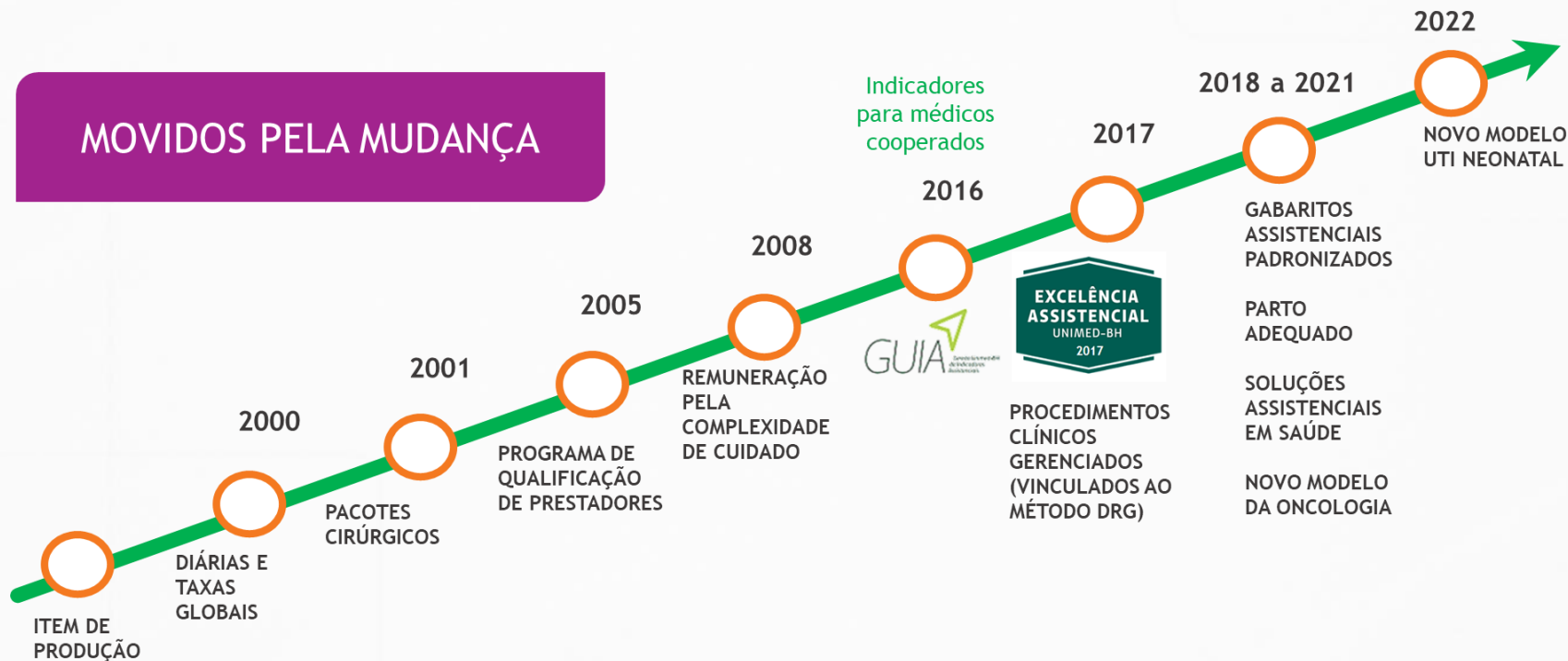
Prestadores de
serviço em saúde

Unimed-BH
51 anos



A CRONOLOGIA DA INOVAÇÃO NA UNIMED-BH

MOVIDOS PELA MUDANÇA



E ASSIM SEGUIMOS EM FRENTE...

E QUANDO FALAMOS DE Acidente Vascular Encefálico (AVE)

ALGUNS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

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*

∴ Principal motivo de incapacidade no adulto no mundo

∴ 2a maior causa de óbito no mundo (no Brasil, até 2016, era a primeira)

∴ Risco de recorrência após o primeiro evento

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

AVE EM MEIO À PANDEMIA

- ✓ Estudos preliminares buscam relação entre complicações neurovasculares do COVID e a ocorrência de AVE
- ✓ Mudança nos hábitos de vida e de autocuidado (ex.: alimentação, atividade física, estresse, consumo de álcool e tabaco)
- ✓ Atraso na busca por atendimento (piora das taxas de mortalidade global bem como no estado funcional dos pacientes)
- ✓ Reabilitação dificultada durante a pandemia (circulação de pessoas, funcionamento dos serviços de saúde)



REABILITAÇÃO PÓS-AVE

OBJETIVOS

Recuperar funções comprometidas ao máximo

Otimizar funções remanescentes

Prevenir complicações

Adaptar a funcionalidade do ambiente

Melhorar qualidade de vida

Reintegrar o paciente à sociedade

FUNDAMENTOS

Multi e interdisciplinar

Metas terapêuticas e plano de cuidado individualizado

Introdução precoce, ainda na fase aguda e subaguda

- Influencia a evolução (neuroplasticidade do SNC)
- Previne complicações secundárias

NOSSA FORMA DE CUIDAR

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

CUIDADO INTEGRADO



Paciente com AVE

Atenção longitudinal e qualificação da jornada assistencial com ações de acordo com as necessidades específicas de cada paciente

Identificação da internação

Acompanhamento da internação

Estratificação

Direcionamento

Monitoramento

FLUXO ASSISTENCIAL

Sintomas

Atendimento
pré-hospitalar
móvel

Serviço de Urgência

Índice de
Barthel

Internação

Hospital de Reabilitação

Programa de Atenção
Domiciliar

Centro de Reabilitação
Ambulatorial

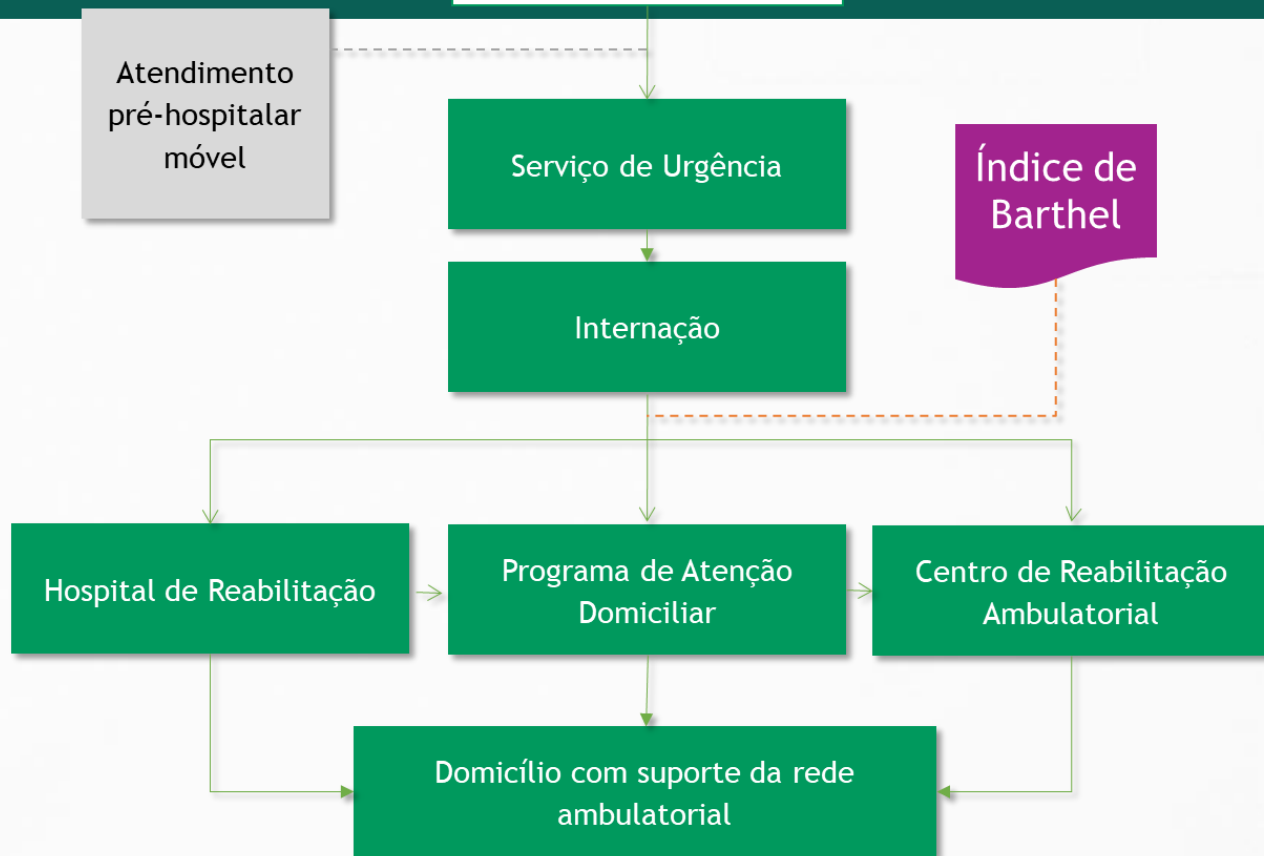
Domicílio com suporte da rede
ambulatorial

⋮ Notificação automática (CID
entrada internação)

⋮ Acolhimento e
acompanhamento do caso

⋮ Seleção quanto ao prognóstico
e potencial de resposta

⋮ Direcionamento e
monitoramento do percurso
assistencial



CENTRO DE REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Reabilitação para pacientes, no pós alta hospitalar ou da Atenção Domiciliar, com perda transitória ou permanente de funcionalidade, potencialmente recuperável de forma parcial ou total (I.B $\geq$ 61), clinicamente estáveis e cooperativos e em condições de deslocamento para tratamento ambulatorial



- Médico Fisiatra
- Fisioterapeuta Neurológico
- Fonoaudiólogo
- Terapia Ocupacional

Estrutura adequada às necessidades dos pacientes
(treinamento das AVD's)

REGRAS DO PROGRAMA

Premissas:

- ∴ Acesso precoce à reabilitação intensiva e especializada
 - ∴ Cumprimento de, no mínimo, 75% do plano terapêutico e do plano mínimo de cuidados
- PLANO MÍNIMO**

 - 01 consulta fisiátrica (30 dias)
 - 01 consulta fisiátrica de alta
 - Terapias: 6 sessões/semana
 - Treinamento do paciente e cuidadores.
- ∴ Prazo: 60 dias (prorrogável por mais 60)

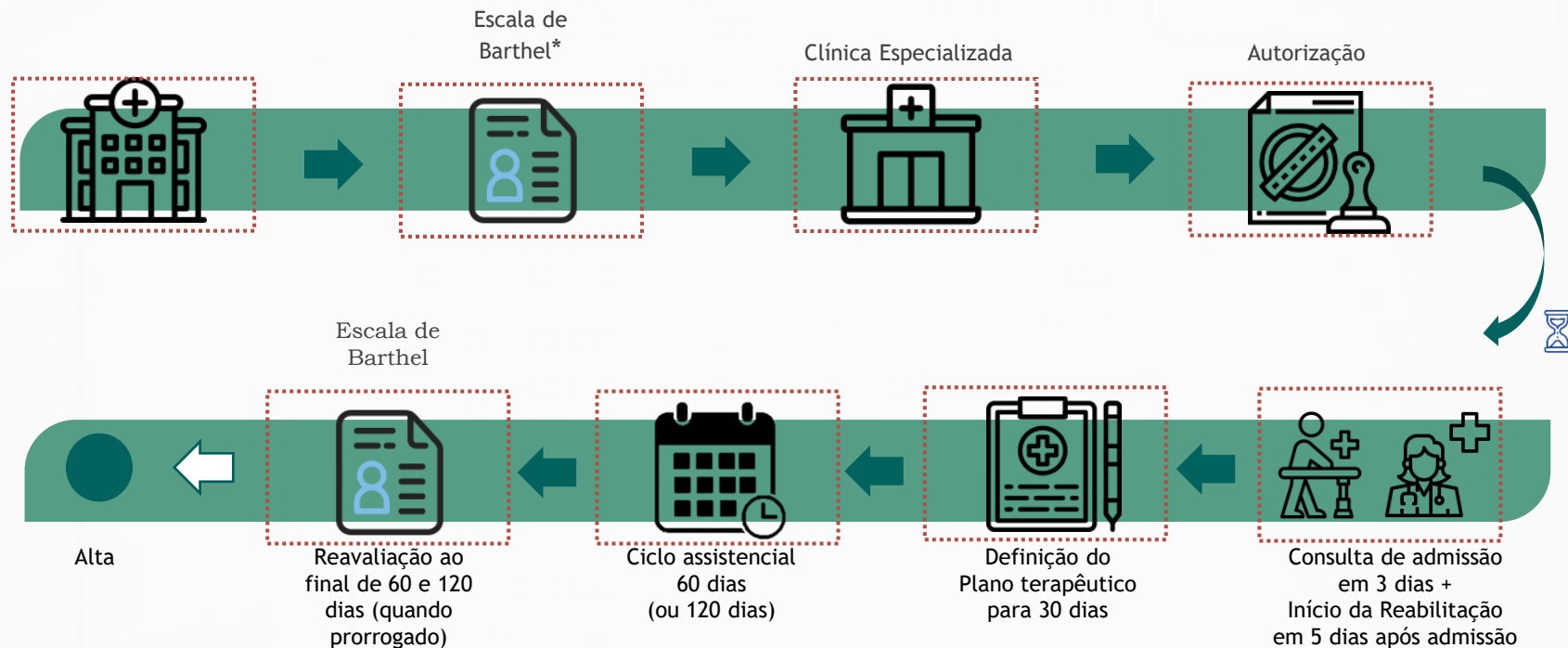
Captation + Pagamento por Performance

Valor fixo mensal per capita, independentemente do número de sessões realizadas

Valor variável ao final, baseado em desfecho clínico (20% de evolução no Barthel)

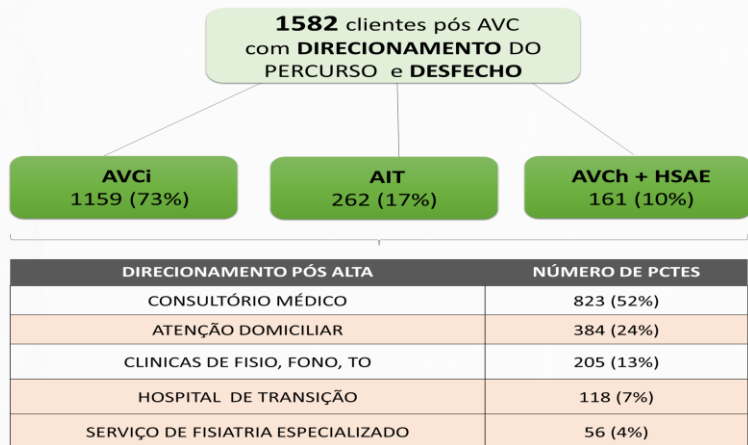
**MODELO DE
REMUNERAÇÃO**

FLUXO DO PROGRAMA

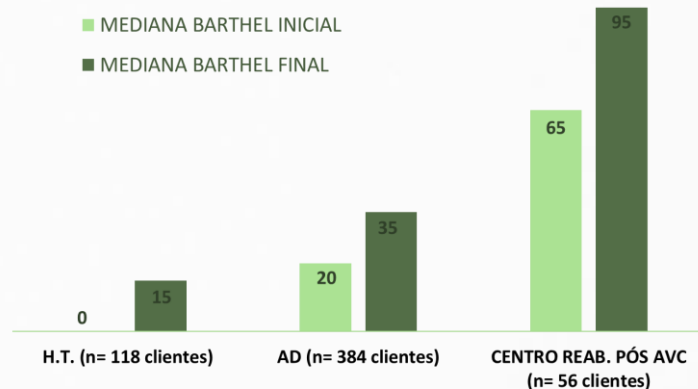


*De acordo com o nível de dependência, o paciente pode ser encaminhado para o Hospital de Reabilitação, Atenção Domiciliar, Clínica Especializada ou para a Rede Ambulatorial (clínicas)

ALGUNS NÚMEROS



EVOLUÇÃO DO BARTHEL 558 pacientes complexos

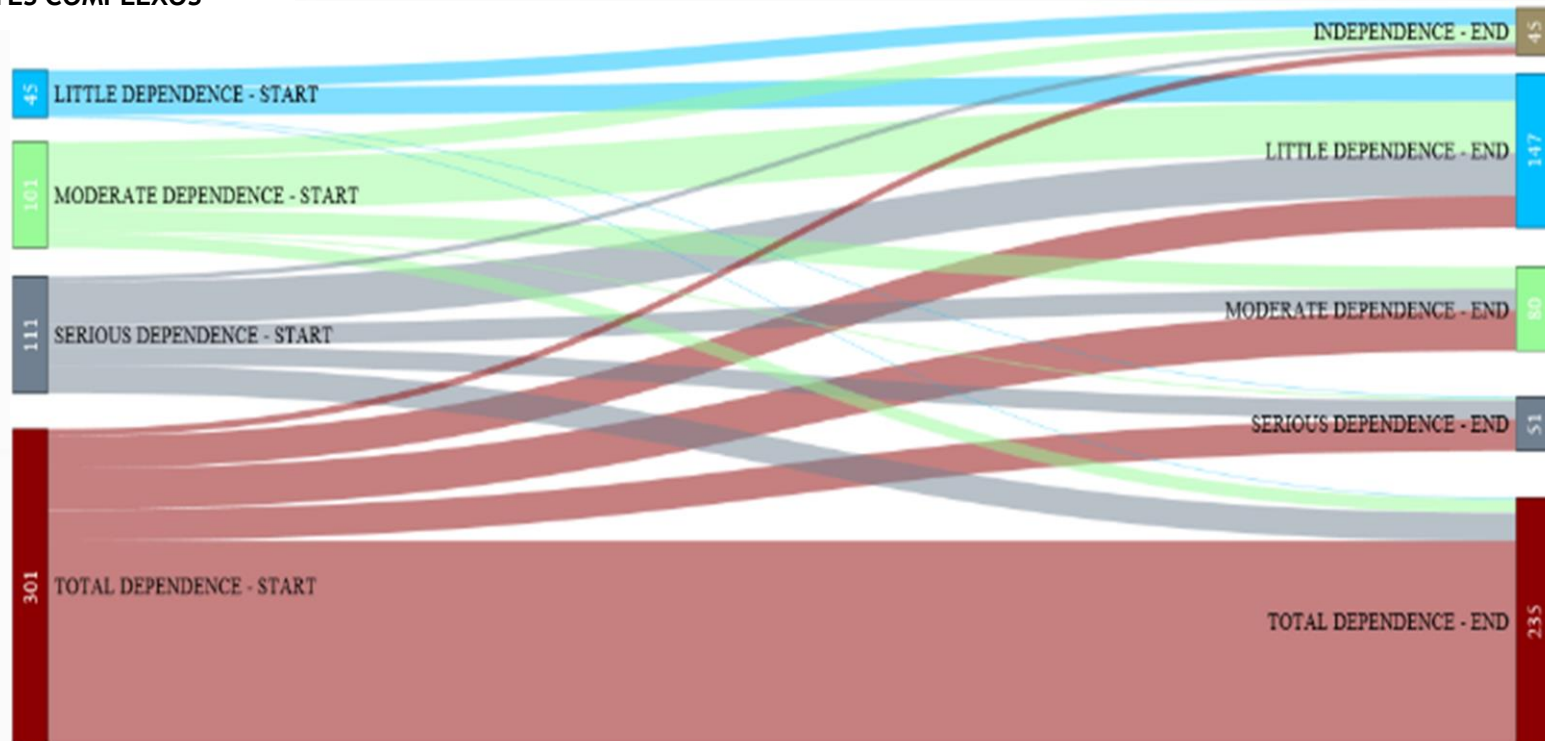


:: RESULTADOS 2019 a 2021

ALGUNS NÚMEROS

57 % melhoraram em relação
ao Barthel inicial

558 PACIENTES COMPLEXOS



OUTROS INDICADORES DO PROGRAMA:

1

Tempo de acesso à
primeira avaliação clínica

2

Tempo de início de
reabilitação

70%

em até 03 dias do
encaminhamento pela UBH



53%

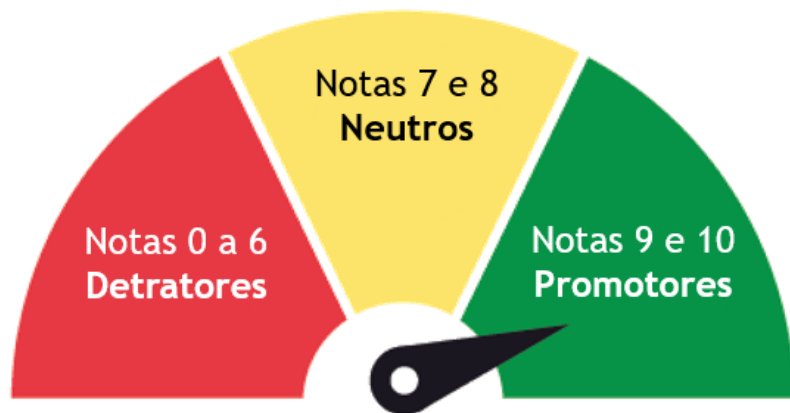
em até 08 dias do
encaminhamento pela UBH



EXPERIÊNCIA DO CLIENTE



Net Promoter Score



93

Clínica Parceira
**CENTRO DE
REABILITAÇÃO**

De 0 a 10, quanto seu cliente indicaria a sua empresa para outras pessoas?

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

Telemonitoramento

631 clientes

467 (74%) CONTATOS COM SUCESSO

327 (70%) NECESSITARAM DE APOIO E ORIENTAÇÃO SOBRE CONSULTA

147 (31%) COM AUXÍLIO NO DIRECIONAMENTO DO PERCURSO

- 109 (74%) com auxílio p/ agendamento em clínicas de Físio, Fono ou TO
- 23 (16%) direcionados para Clínica Especializada de Fisiatria
- 15 (10%) direcionados para Clínica Mais 60

320 (69%)
Sem indicação de
físio, fono e TO

164 (26%)
NÃO ATENDERAM
A LIGAÇÃO

65 (40%) resposta do
CARD do programa

Reorganização do percurso dos pacientes dentro da rede disponível (se impossibilidade em se direcionar ao centro especializado)



Conteúdos educativos
(Viver Bem - clientes e sociedade)

Participação em congressos

X Congresso de Geriatria e Gerontologia de Minas Gerais

➔ 2019: "LINHA DE CUIDADO DE PACIENTES IDOSOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): ORGANIZAÇÃO DE UMA REDE HIERARQUIZADA PÓS ALTA HOSPITALAR"

2º Congresso Nacional Unimed de Gestão em Saúde

➔ 2019: "LINHA DE CUIDADO DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): ORGANIZAÇÃO DE UMA REDE HIERARQUIZADA PÓS ALTA HOSPITALAR"

AVC 2021
11 a 14 de Novembro de 2021

➔ 2021: "IMPACTO DA LINHA DE CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL"

2022 Global Stroke Alliance
for stroke without frontiers
10-13 August • Sheraton WTC • São Paulo

➔ 2022: "MACHINE LEARNING APPROACH FOR ISCHEMIC STROKE RISK PREDICTION: A PRIMARY PREVENTION TOOL"

RAPID: tecnologia e inovação
no tratamento do AVC





IDSS

**4 anos
com
nota
máxima**

Unimed-BH conquista
NOTA MÁXIMA
no Índice de Desempenho
da Saúde Suplementar pelo
4º ano consecutivo, segundo
avaliação da Agência Nacional
de Saúde Suplementar (ANS).



9

**anos
no topo**



Somente podemos
oferecer todo esse
cuidado e segurança
porque temos
SOLIDEZ
