

CENTRO DE REABILITAÇÃO DO NORTE

DR. FERREIRA ALVES
2013 | 2018

Centro de Reabilitação do Norte
Dr. Ferreira Alves



ÍNDICE

- 04 Mensagem do Provedor da Misericórdia do Porto
- 06 Mensagem do Vice-Provedor da Misericórdia do Porto
- 08 A Nossa História
- 09 Gestão ao Serviço da Excelência
- 15 Unidades de Reabilitação
 - 16 Unidade de Reabilitação Pediátrica
 - 17 Unidade de Reabilitação de Traumatismo Cranioencefálico
 - 18 Unidade de Reabilitação de Lesão Medular
 - 18 Unidade de Reabilitação de Acidente Vascular Cerebral
 - 19 Unidade de Reabilitação Geral de Adultos e Outras Doenças Neurológicas
- 21 Casuística 2014-2017
 - 21 Consulta Externa
 - 27 Internamento
 - 33 Fisioterapia
- 34 IASIST – Benchmarking Medicina Física e de Reabilitação
 - 35 Resumo Global
 - 36 Acidente Vascular Cerebral
 - 37 Lesões Cerebrais
 - 38 Lesões Medulares
 - 39 Condições Neurológicas
 - 41 Pediátricos
 - 43 Demora Média da Reabilitação
 - 44 Qualidade Assistencial

CENTRO DE REABILITAÇÃO DO NORTE

DR. FERREIRA ALVES
2013 | 2018





MENSAGEM DO PROVIDOR DA MISERICÓRDIA DO PORTO

MISSÃO CUMPRIDA

A Santa Casa da Misericórdia do Porto celebrou com o Ministério da Saúde, então liderado pelo Ministro Paulo Macedo, num Governo PSD/CDS em plena intervenção externa pela “troika” BCE, UE e FMI, um acordo de gestão para a entrada em funcionamento do CENTRO DE REABILITAÇÃO DO NORTE - DR. FERREIRA ALVES.

Não deixou de ser uma ousadia por parte da Misericórdia do Porto. Tínhamos, contudo, argumentos fortes para tal decisão política.

O primeiro, a nossa mais do que comprovada experiência na área da Medicina Física e de Reabilitação.

O Hospital da Prelada estava aí para o justificar, além de que estávamos, desde o século XV, na Saúde e tínhamos contribuído para ajudar a fundar o Serviço Nacional de Saúde, através da cedência do Hospital Geral de Santo António, e com a complementaridade, em muitas áreas, do Hospital da Prelada.

O segundo, pela maior eficiência e eficácia, na rentabilidade e economia para o erário público, de colocar aquele equipamento, tantas vezes reclamado, pela primeira vez, ao serviço das gentes do Norte de Portugal no apoio aos Hospitais e Centros de Saúde da área da Administração Regional de Saúde do Norte.

Claro está que nem tudo foi fácil. Os profissionais da Misericórdia do Porto transferidos do Hospital da Prelada e aqueles que entretanto foram formados permitiram criar uma equipa de elevada qualidade e de níveis técnicos de excelência.

Esta minha afirmação assenta naquela que foi a nossa prática quotidiana, durante cinco anos, entre 2013-2018.

Reforçada pela avaliação que os utentes e os doentes e as suas famílias fizeram ao nosso trabalho junto de todas as entidades públicas.

Finalmente, nem a avaliação do Tribunal de Contas conseguiu encontrar outros motivos além de mandar, formalmente, abrir um procedimento concursal para o Centro de Reabilitação do Norte.

Mesmo assim, a Assembleia da República aprovou, no seu mais elementar e legítimo direito, uma recomendação ao Governo no sentido de uma gestão pública deste equipamento.

Ora, não estando em causa a sua participação no Serviço Nacional de Saúde, só uma opção meramente ideológica o pode justificar.

Respeitamos, mas não podemos concordar.

Este livro fica, assim, para memória futura. Para todos saberem o trabalho que aqui foi produzido e o digno serviço que todos os nossos profissionais souberam, com afinco e dedicação, servir Portugal.

A nossa primeira palavra é para eles. Muito obrigado a todos.

A segunda palavra é também de agradecimento ao Senhor Ministro da Saúde, Dr. Adalberto Campos Fernandes, e ao Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Araújo, pela confiança sempre manifestada na qualidade do nosso serviço.

Ao Dr. Pimenta Marinho, como Presidente da ARS Norte, e ao Dr. Pedro Esteves, como gestor do Acordo, o nosso agradecimento pela compreensão sempre manifestada e transparência no seu profissionalismo.

A terceira palavra ao Presidente da Câmara Municipal de Gaia, Dr. Eduardo Vítor Rodrigues, a quem não esquecemos a sua preocupação e o apoio desde a primeira hora.

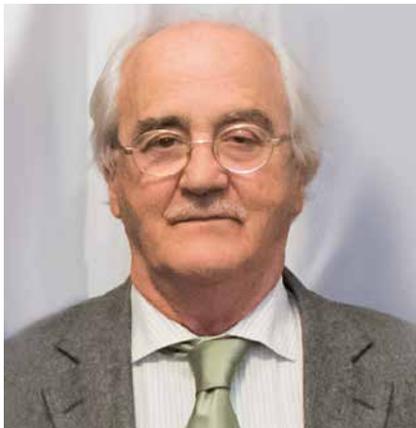
No momento em que escrevo estas palavras, num dia de tanto significado para todos os portugueses e a quem devemos a Constituição de 1976, fonte do Serviço Nacional de Saúde, não sabemos ainda qual a decisão sobre o futuro do Centro de Reabilitação do Norte.

Sabemos, sim, que cumprimos com o nosso dever e a obrigação de serviço público.

O povo diz que o futuro a Deus pertence. A sabedoria popular lá terá a sua razão.

Da nossa parte, até já ou até sempre... e obrigado por esta oportunidade.

Vila Nova de Gaia, 25 de abril de 2018.
António Tavares



MENSAGEM DO VICE-PROVEDOR DA MISERICÓRDIA DO PORTO

Eu Saúdo,

Saúdo a Mesa Administrativa do Triénio 2010-2013, em especial o Sr. Provedor António Tavares e o sempre recordado Vice-Provedor José Caiano, pela visão e capacidade negocial com que contratualizaram o Centro de Reabilitação do Norte com a Administração Pública.

Saúdo todos aqueles que recorrem ao Centro de Reabilitação do Norte na sua luta por uma vida melhor.

Saúdo todos quantos trabalham no Centro de Reabilitação do Norte, com dedicação, inteligência e saber, e que tornam possível que este seja o Centro mais procurado pelos que sofrem e por aqueles médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, que convosco querem apreender a arte e o saber.

Saúdo o Sr. Dr. Rúben de Almeida pela sua inteligência e sábia liderança.

Terá sempre um lugar aberto na galeria dos fundadores do projeto Centro de Reabilitação do Norte.

Finalmente, saúdo também o Sr. Provedor e a Mesa Administrativa pelo permanente apoio, que tornou possível o Centro de Reabilitação do Norte.

António Canto Moniz



A NOSSA HISTÓRIA

UNIDADE DO SNS,
PROPRIEDADE
DA ARSN

HOSPITAL
ESPECIALIZADO
EM MEDICINA FÍSICA
E DE REABILITAÇÃO

GESTÃO ENTREGUE
À SANTA CASA
DA MISERICÓRDIA
DO PORTO

INAUGURAÇÃO
OFICIAL EM 25
DE FEVEREIRO
DE 2014

O Centro de Reabilitação do Norte é uma unidade especializada que dá resposta às necessidades de saúde em reabilitação, nomeadamente de doentes com patologias graves, complexas e incapacitantes, e maioritariamente do foro neurológico, incluindo a idade pediátrica.

A sua construção permitiu concluir a dotação do país em centros de reabilitação no âmbito da "Rede de Referência Hospitalar em Medicina Física e de Reabilitação", aprovada por Despacho da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, Carmen Pignatelli, em 26 de março de 2002.

A escolha do local recaiu nos terrenos do antigo Sanatório Marítimo de Francelos, fundado em 1916 pelo Médico Ortopedista Joaquim Gomes Ferreira Alves, que tratou milhares de doentes com distúrbios ósseos, nomeadamente tuberculose óssea. Os terrenos foram doados ao Estado Português em 1978, sendo propriedade do Ministério da Saúde.

Em 26 de junho de 2010, a Ministra da Saúde, Ana Jorge, colocou a primeira pedra do futuro Centro de Reabilitação do Norte. A construção do novo edifício, paralelo ao clássico que foi recuperado, ficou concluída em julho de 2012.

Seguiu-se um período de indefinição, durante o qual o Centro de Reabilitação do Norte permaneceu encerrado. O Ministério da Saúde avaliou a proposta de gestão mais adequada, recaindo a escolha na Santa Casa da Misericórdia do Porto.

A 25 de novembro de 2013 foi assinado o Acordo de Gestão, por um período de três anos, nas instalações da Administração Regional da Saúde do Norte, pelo Presidente do seu Conselho Diretivo, Castanheira Nunes, e pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, António Tavares. O documento foi homologado pelo Ministério da Saúde a 26 de novembro do mesmo ano.

O desafio colocado à Misericórdia do Porto não se resumia a gerir um centro de reabilitação do Serviço Nacional de Saúde, mas também em equipar e colocar rapidamente em funcionamento uma unidade de topo.

Graças à capacidade da Misericórdia do Porto em mobilizar recursos humanos e equipamentos, sobretudo do Hospital da Prelada, menos de um mês depois, a 20 de dezembro de 2013, o Centro de Reabilitação do Norte iniciou a sua atividade, recebendo os seus primeiros doentes na consulta externa e no ambulatório.

A 13 de janeiro de 2014 foi aberto o internamento, com 28 camas de adultos.

Já a inauguração oficial realizou-se a 25 de fevereiro de 2014, pelo Ministro da Saúde, Paulo Macedo.

A 06 de outubro de 2014 foi aberta a unidade de internamento pediátrico e no último trimestre do ano o Centro de Reabilitação do Norte atingiu a sua plena capacidade.

Em menos de um ano, e sob o lema “A Vida Continua”, a Misericórdia do Porto dotou o Centro de Reabilitação do Norte de meios humanos e físicos especializados, cumprindo a sua missão de maximizar o potencial de reabilitação de cada doente no seu contexto individual, familiar, ambiental e cultural, re-

pondo as suas competências para o pleno exercício da cidadania e contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde.

Desde então foram criadas novas valências e áreas terapêuticas: Laboratório de Análise Biomecânica da Marcha, Reabilitação da Disfagia, Avaliação da Capacidade de Condução, Laboratório de Linguagem e Funções Nervosas Superiores, Reabilitação Neuropsicológica, Estudos Urodinâmicos, Reabilitação Cardiorrespiratória e Desporto Adaptado.

Cinco anos após a sua abertura, o Centro de Reabilitação do Norte é uma unidade de saúde de referência nacional e internacional na prestação de cuidados de saúde diferenciados, de forma intensiva e interdisciplinar, promovendo o avanço do conhecimento na área da Medicina Física e de Reabilitação, num ambiente que propicia a formação contínua e a investigação.

GESTÃO AO SERVIÇO DA EXCELÊNCIA

Em outubro de 2013, no dossiê com a proposta para a gestão do Centro de Reabilitação do Norte, a Santa Casa da Misericórdia do Porto afirmava, de forma clara, as seguintes guidelines para o modelo de gestão:

- Solução ágil, imediata e progressiva;
- Modelo sem risco para o Estado que, simultaneamente, minimiza as suas necessidades de financiamento.

Ainda no mesmo documento, e a propósito das questões económico-financeiras, a Misericórdia do Porto assumia que:

- O Ministério da Saúde racionalizará os recursos ao nível da oferta hospitalar da região Norte, designadamente das várias unidades Hospitalares da Administração Regional de

Saúde do Norte;

- O Ministério da Saúde deixará de contratualizar esta tipologia de cuidados/assistência a vários hospitais e centraliza a prestação e o nível ótimo de financiamento num único interlocutor;
- O Ministério da Saúde não terá que financiar as necessidades de tesouraria decorrentes da exploração, nem assumir o risco da respetiva gestão;
- O Ministério da Saúde não terá que gerir e contratar a estrutura de recursos humanos inerente à exploração do Centro;
- A atividade que seja prestada a outros segmentos de clientes que não o SNS gerará uma nova receita ao Estado, através da entrega/encontro de contas de uma percentagem do volume de faturação, quer se trate de atividade clínica ou não clínica;
- O Estado define, regula e controla o nível de cuidados que pretende contratualizar em função do volume de financiamento que pretende despende.

Mais adiante, e a propósito dos elementos diferenciadores da proposta de valor apresentada pela Misericórdia do Porto, o mesmo documento referia, entre outros aspetos:

- Diminuição da atividade do Hospital da Prelada, na área da Medicina Física e de Reabilitação, num esforço para o arranque da atividade do Centro de Reabilitação do Norte. Do ponto de vista financeiro, a contribuição da Santa Casa no sentido de não ser criada nova despesa nesta área será de 2 milhões de euros/ano;
- A possibilidade do Centro de Reabilitação do Norte poder fazer tratamentos em ambulatório;
- A Misericórdia do Porto assegurará o arranque imediato do Centro de Reabilitação do Norte, mal esteja equipado, com a transferência de doentes do seu internamento;
- A Santa Casa assegurará, ainda, caso o Estado assim o entenda, a afetação até 30% dos gastos com recursos humanos projetados no modelo financeiro, que estejam em outras unidades, em modelo a definir no contrato a celebrar entre as partes;
- A Santa Casa colocará, como antes se referiu, ao dispor do Centro de Reabilitação do Norte toda a sua oferta qualifi-

cada, quer na área clínica, quer no apoio às deficiências, quer no ambulatório em casa dos doentes, quer em novas técnicas de recuperação.

Por último, ainda nesse documento, a Misericórdia do Porto apresentava como Missão do Centro de Reabilitação do Norte os seguintes dois pontos:

- Garantir a prestação de cuidados de referência, na área da Medicina Física e de Reabilitação, maximizando o potencial de reabilitação de cada doente e a cooperação e o desenvolvimento da atividade assistencial, bem como promover o avanço do conhecimento nesta área;
- Esta atuação deverá ser feita através de recursos altamente qualificados, com um portfólio de serviços diferenciados, em articulação com o meio envolvente e interagindo com a família.

Mais tarde, no Acordo de Gestão, documento que formaliza a gestão do Centro de Reabilitação do Norte por parte da Santa Casa da Misericórdia do Porto, aqueles objetivos são tidos em linha de conta, constituindo um dos seus anexos, bem como da definição dos resultados a serem avaliados pela Entidade Pública Contratante - a Administração Regional de Saúde do Norte.

Passados cinco anos de atividade do Centro de Reabilitação do Norte, o balanço que fazemos é extraordinariamente positivo, tendo em linha de conta os resultados alcançados, como adiante se verificará, em detalhe.

Hoje, o Centro de Reabilitação do Norte consolidou o seu estatuto de unidade de saúde incontornável, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e da Rede de Medicina Física e de Reabilitação.

E, por seu turno, a Misericórdia do Porto, tendo em conta o seu papel assistencial na sociedade durante mais de cinco séculos, o seu percurso, posicionamento e competências ao nível do setor da Saúde, antes e após a fundação do Serviço Nacional de Saúde, bem como a experiência concreta nas áreas da Medicina Física e de Reabilitação, desde o final



da década de 80, foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como o parceiro distinto, com capacidade de implementar a sua proposta de valor e gerar benefícios aos utentes do SNS, contribuindo para um Serviço Público Sustentável.

As estratégias adotadas, ao longo do caminho percorrido, vi-saram o cumprimento do Compromisso assumido pela Misericórdia do Porto perante o Estado e a Sociedade, com elevado sentido de responsabilidade e profissionalismo, inerentes à tradição da marca Misericórdia do Porto.

A performance e os objetivos atingidos derivam do modelo de desempenho coletivo da Misericórdia do Porto, que alia a tradição à inovação, assente, designadamente, em três pilares: talentos, tolerância e tecnologia.

Assim, o Centro de Reabilitação do Norte é, hoje, uma realidade com elevado impacto. Distribuiu valor a todos os cidadãos. O modelo de gestão contratualizado é eficiente e garante a mitigação do risco estratégico do Estado Português com a sua operação.

A concretização do Acordo de Gestão, antes referido, atravessou, até ao momento, diferentes fases do ciclo de vida do Centro de Reabilitação do Norte, designadamente:

- 2014: Arranque
- 2015: Desenvolvimento/Crescimento
- 2016/2017: Maturidade/Expansão

Ao longo destes cinco anos, o Centro de Reabilitação do Norte assumiu-se, ainda, como uma **referência nacional na formação de clínicos e outros profissionais de saúde**, designadamente:

- Receção de médicos ao nível do Internato Médico, uma vez que é uma entidade com o estatuto de idoneidade formativa do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos;
- Realização de uma atividade formativa intensa, através da promoção de seminários e congressos e na participação de eventos idênticos.



Na **área científica**, o Centro de Reabilitação do Norte tem tido, também, uma atividade de enorme relevo, nomeadamente através da apresentação de comunicações e trabalhos em Congressos e Jornadas Científicas, da criação de uma revista científica, a “Esculápio”, bem como na participação em projetos de investigação, nacionais e internacionais.

De realçar, ainda, que as **políticas da qualidade e ambiente** foram sendo implementadas no Centro de Reabilitação do Norte, no decurso e em linha com o previsto no Acordo de Gestão. Em 2014 foi obtida a certificação em matéria de Qualidade e, em 2015, concretizada a componente do Ambiente.

Em 2016, o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e o Sistema de Gestão Ambiental (SGA) foram alvo de um processo de integração num Sistema de Gestão Integrado (SGI).

No exercício de 2017 foi consolidado o modelo organizativo e de gestão da Organização, destas temáticas, considerando as perspetivas de regulação, monitorização e aperfeiçoamento contínuo da gestão, visando a preservação do planeta, a criação e partilha de valor por todos os stakeholders e, simultaneamente, assegurar e reforçar a sustentabilidade do Centro de Reabilitação do Norte.

Em 2017, o Centro de Reabilitação do Norte viu ainda confirmada a Manutenção da Certificação de acordo com os requisitos da norma ISO 9001:2008, mantendo também a Certificação de acordo com os requisitos da norma ISO 14001:2012.

Hoje, como nestes últimos cinco anos, a Santa Casa da Misericórdia do Porto, enquanto Entidade Gestora do Centro de Reabilitação do Norte, continua a envidar todos os esforços no sentido de assegurar o cumprimento do Acordo de Gestão, de forma a assegurar, plenamente, o volume de produção contratualizado, assim como as metas definidas ao nível dos indicadores de qualidade e eficiência e, desse modo, melhorar os cuidados de saúde prestados aos doentes e garantir a criação e entrega de valor a todas as partes envolvidas.



O Centro de Reabilitação do Norte irá continuar a implementar e adotar as estratégias adequadas, de forma a garantir uma operação com elevados padrões de qualidade, humanização e amiga do planeta.

Deste modo, o seu modelo de gestão encontra-se assente na melhoria da eficiência e da otimização de recursos, bem como no aproveitamento das sinergias existentes na área da Saúde da Santa Casa da Misericórdia do Porto e num elevado nível de qualidade da oferta de serviços e das técnicas utilizadas.

A promoção de projetos de investigação e desenvolvimento, na área da Medicina Física e de Reabilitação, assentes numa estreita e profícua ligação com a Academia, Comunidade

Clínica, Indústria da Saúde e Sociedade, continuará a ser uma prioridade.

Nesse sentido, e por último, a Santa Casa da Misericórdia do Porto vai continuar a assumir e a desempenhar o seu papel de parceiro distinto e estratégico do Estado Português, no que concerne à cooperação e complementaridade com o SNS, tendo em vista garantir o acesso à assistência geral e universal da rede pública de Medicina Física e de Reabilitação.

A Santa Casa da Misericórdia do Porto pretende, assim, fortalecer, ainda mais, os laços institucionais com o Estado Português, considerando o sucesso já alcançado e perspetivando o aprofundamento e desenvolvimento do modelo de contratação subsequente.

ANÁLISE SWOT CRN 2017

<i>STRENGTHS / FORÇAS</i>	<i>OPPORTUNITIES / OPORTUNIDADES</i>	<i>WEAKNESSES / FRAQUEZAS</i>	<i>THREATS / AMEAÇAS</i>
<p>Marca CRN / SCMP</p> <p>Reabilitação por equipas multidisciplinares experientes e altamente qualificadas na sua área de atuação</p> <p>Disponibilização de Técnicas Inovadoras de Diagnóstico e Tratamento</p> <p>Certificação de Qualidade ISO 9001: 2008 e ISO 14001: 2012 - Prestação de serviços e cuidados de acordo com os mais elevados padrões de qualidade e desempenho ambiental</p>	<p>Centro Especializado de Reabilitação exclusivo no Norte</p> <p>Integração nas redes nacionais e internacionais de conhecimento na área de MFR ao nível internacional</p> <p>Contributo positivo nas áreas da investigação e ensino de MFR</p>	<p>O Modelo de Financiamento desincentiva o desenvolvimento da atividade especializada e a otimização de recursos tecnológicos</p> <p>O Sistema de referência, comunicação e integração de dados entre o CRN e os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares</p>	<p>Aumento do número de doentes infetados provenientes de outras Unidades de Saúde, exigindo medidas de isolamento</p>

UNIDADES DE REABILITAÇÃO

4
UNIDADES
FUNCIONAIS

INTERNAMENTO:
102 CAMAS

AVC
26 CAMAS

LVM
26 CAMAS

TCE/REAB.
PEDIÁTRICA
25 CAMAS

REAB. GERAL/
OUTRAS DOENÇAS
NEUROLÓGICAS
25 CAMAS

UNIDADE DE REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA

A intervenção da reabilitação em Pediatria obriga a uma diferenciação acrescida devido às particularidades próprias das crianças.

Esta unidade de intervenção pediátrica tem instalações próprias e encontram-se dotadas com equipamento apropriado.

O internamento destina-se a crianças e jovens com patologia predominantemente do foro neurológico, associando quadros de significativa deficiência e incapacidade à necessidade de cuidados hospitalares permanentes, com uma orientação diária especializada do programa de reabilitação integral, disponibilizado grande parte do dia.



UNIDADE DE REABILITAÇÃO DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

O Traumatismo Cranioencefálico é uma patologia transversal a todas as faixas etárias, mas que se reveste de particular complexidade na criança e no idoso.

Este tipo de traumatismo deixa múltiplas sequelas e por isso, nesta unidade é assegurada uma abordagem multiprofissional que permitirá restituir a funcionalidade e facilitar a participação na vida em comunidade.



UNIDADE DE REABILITAÇÃO DE LESÃO MEDULAR

A lesão medular consiste numa agressão à medula espinhal que resulta numa alteração, temporária ou permanente, das funções motora, sensitiva e/ou anatómica.

Nesta unidade fazemos o acompanhamento especializado de doentes com lesão medular, integrando-os num programa de reabilitação integral, abrangente e intensivo.

UNIDADE DE REABILITAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Nesta unidade é prestada assistência aos doentes com patologia de Acidente Vascular Cerebral em regime de internamento e na consulta externa, com a finalidade de minimizar os défices com tratamentos, melhorar a independência funcional, reduzir a incapacidade e promover a reintegração familiar e social de uma maneira gratificante.

Os cuidados são prestados por equipa multidisciplinar.



UNIDADE DE REABILITAÇÃO GERAL DE ADULTOS E OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Esta unidade está direcionada para a reabilitação de adultos com patologias graves potencialmente incapacitantes de etiologias diversas.

As doenças não neurológicas são consideradas na Reabilitação Geral de Adultos.

Todas as outras patologias do foro neurológico fazem parte da Unidade de Outras Doenças Neurológicas.



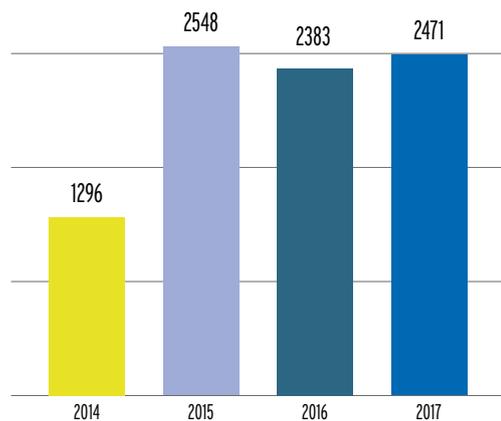


CASUÍSTICA 2014-2017

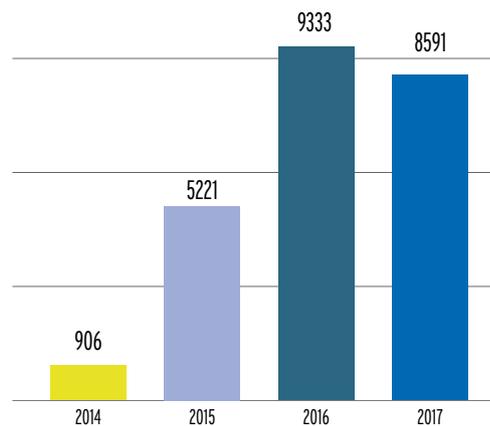
CONSULTA EXTERNA

EVOLUÇÃO CONSULTAS DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

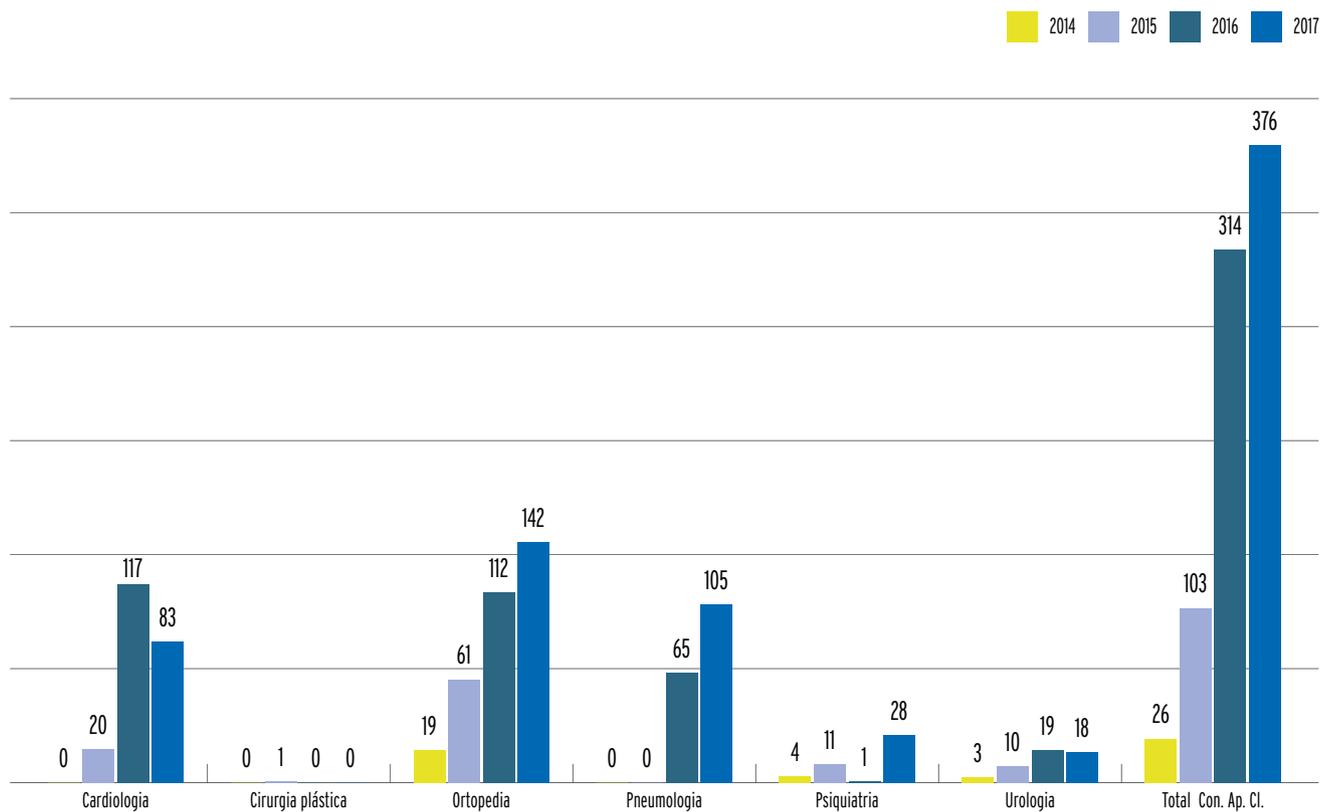
PRIMEIRAS CONSULTAS



CONSULTAS SUBSEQUENTES



PRIMEIRAS CONSULTAS DE APOIO CLÍNICO

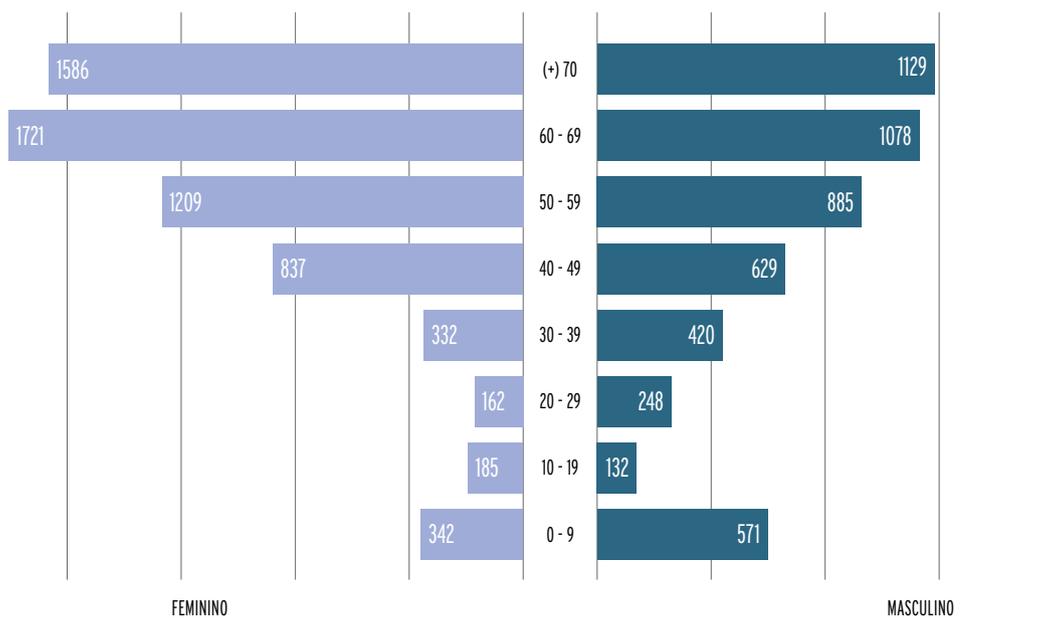


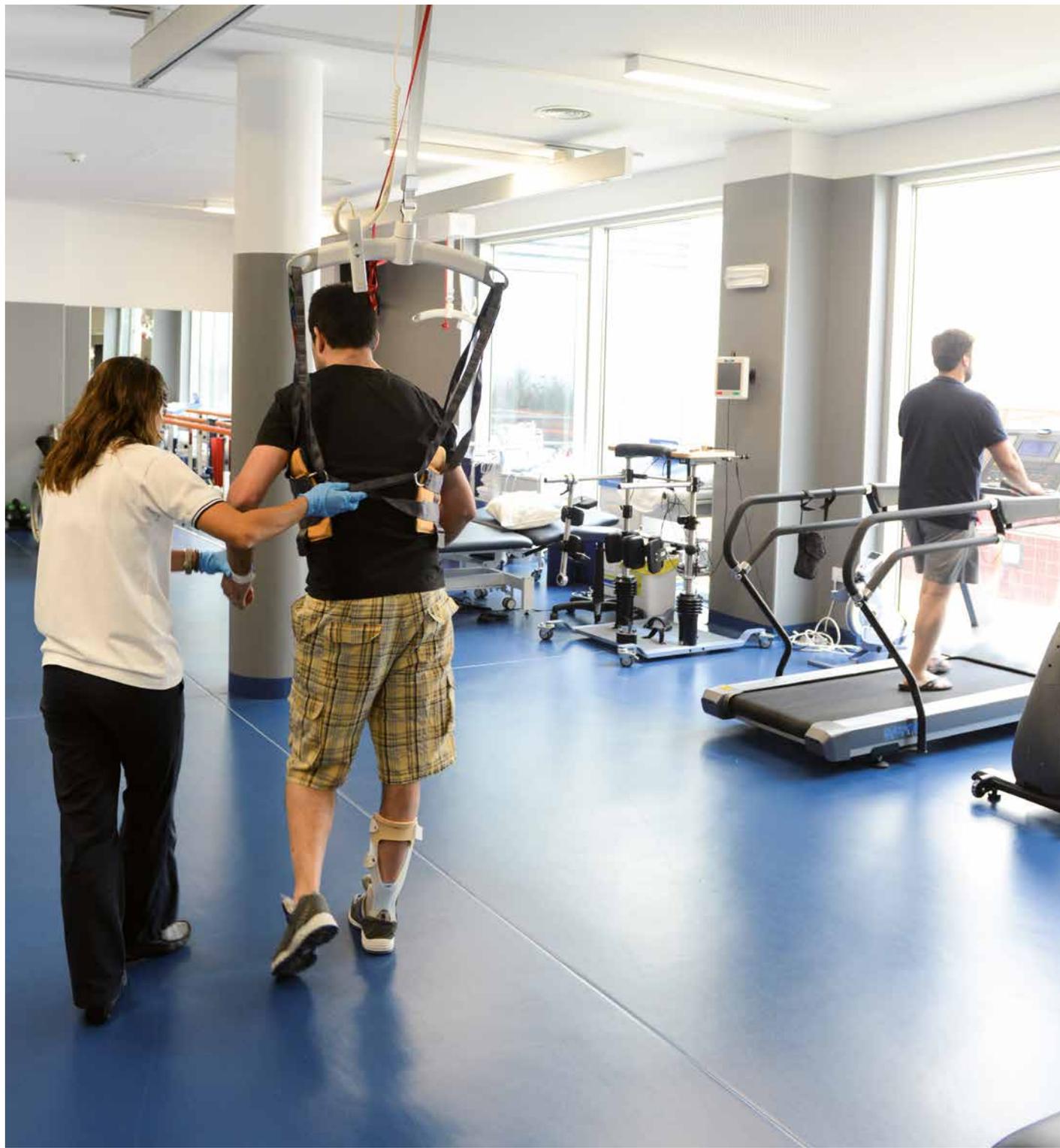


CONSULTAS DE COMPETÊNCIA/SUBESPECIALIDADES EM MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

	2014	2015	2016	2017
Atribuição Produtos de Apoio	0	4	38	31
Avaliação Capacidade de Condução automóvel	0	59	167	314
Avaliação para Desporto Adaptado	0	16	32	13
Dor Acupuntura	0	34	196	166
Dor/ Mesoterapia	47	311	977	1074
Dor/ Ondas de Choque	0	318	714	559
Reabilitação Amputados	0	0	57	77
Reabilitação AVC	0	0	268	259
Reabilitação Cardiorrespiratória	0	51	790	757
Reabilitação Distúrbio do Tónus/ Espasticidade	34	223	419	396
Reabilitação Distúrbios Deglutição e Nutrição	2	189	303	376
Reabilitação Lesões Medulares	25	220	345	387
Reabilitação Neuropsicológica	69	282	501	374
Reabilitação outras Doenças Neurológicas	0	0	244	418
Reabilitação Pediátrica	135	741	1121	1030
Reabilitação TCE	0	98	339	325
Reabilitação Uro-Sexual Neurógena	0	33	16	30

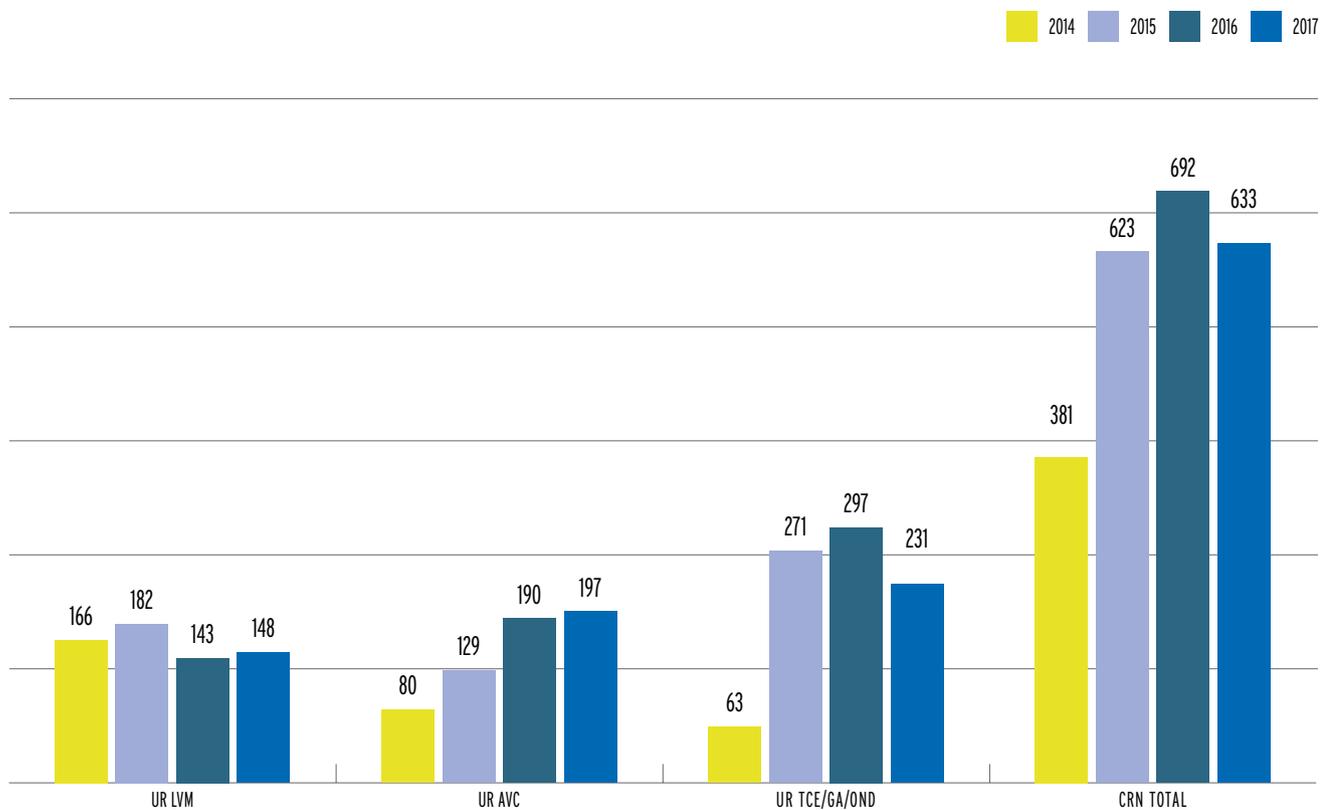
CONSULTAS REALIZADAS EM MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA





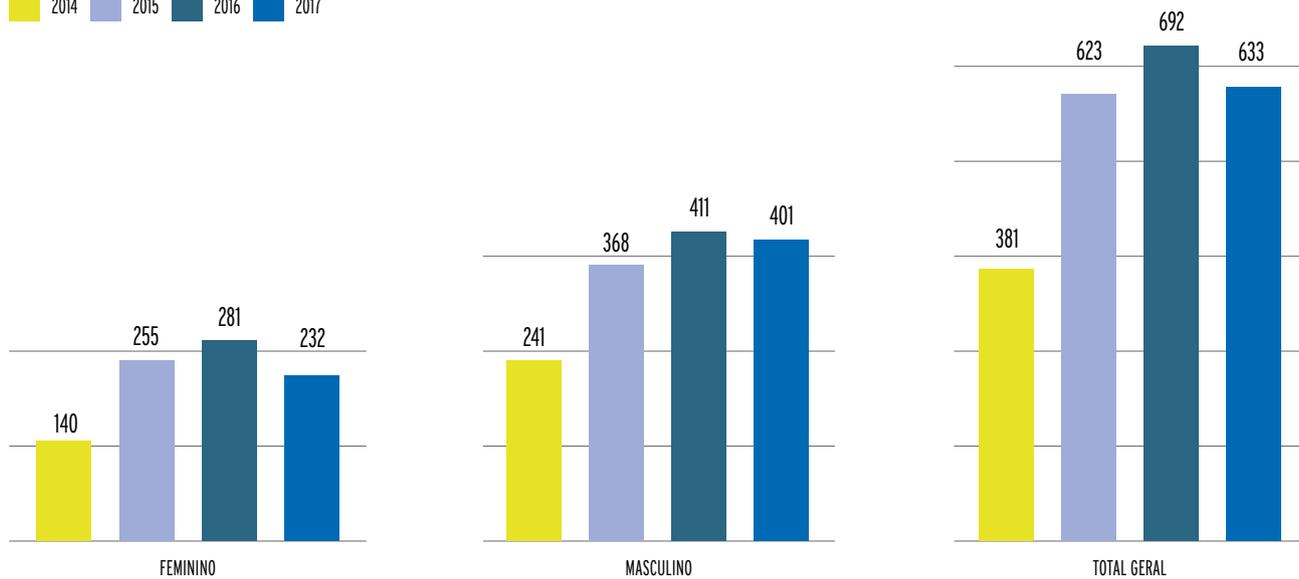
INTERNAMENTO

UTENTES ADMITIDOS

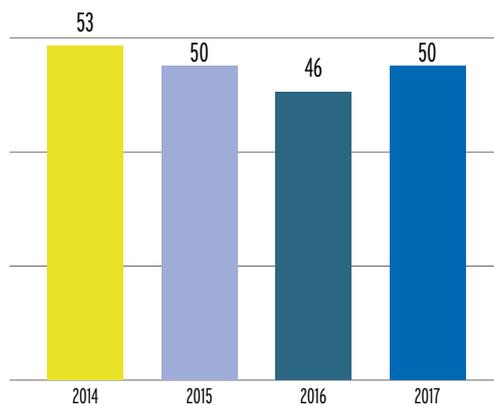


INTERNAMENTO POR GÉNERO

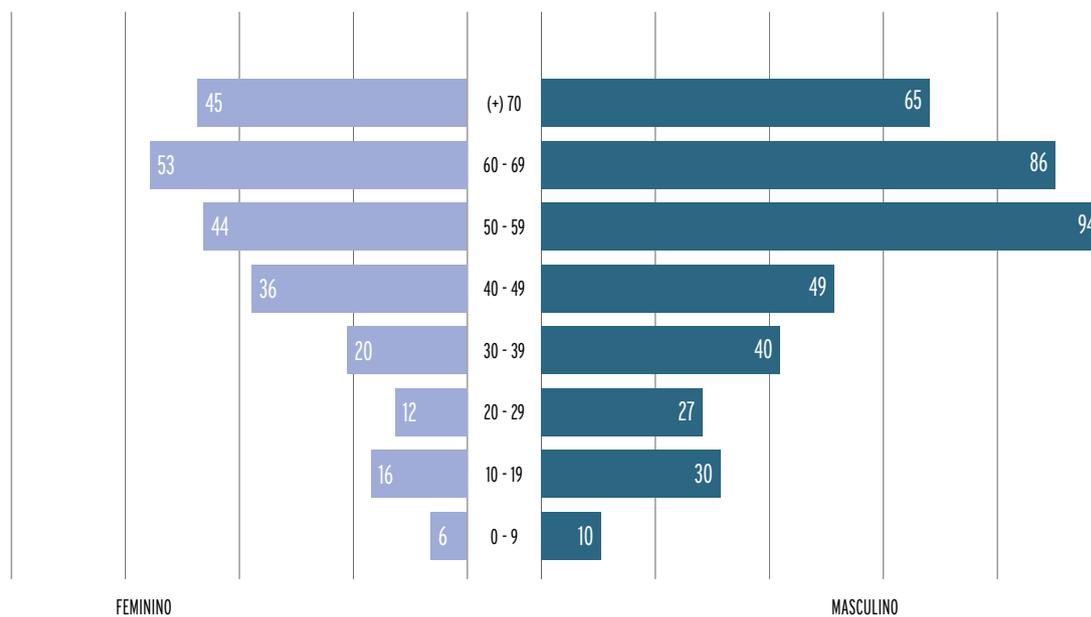
2014 2015 2016 2017



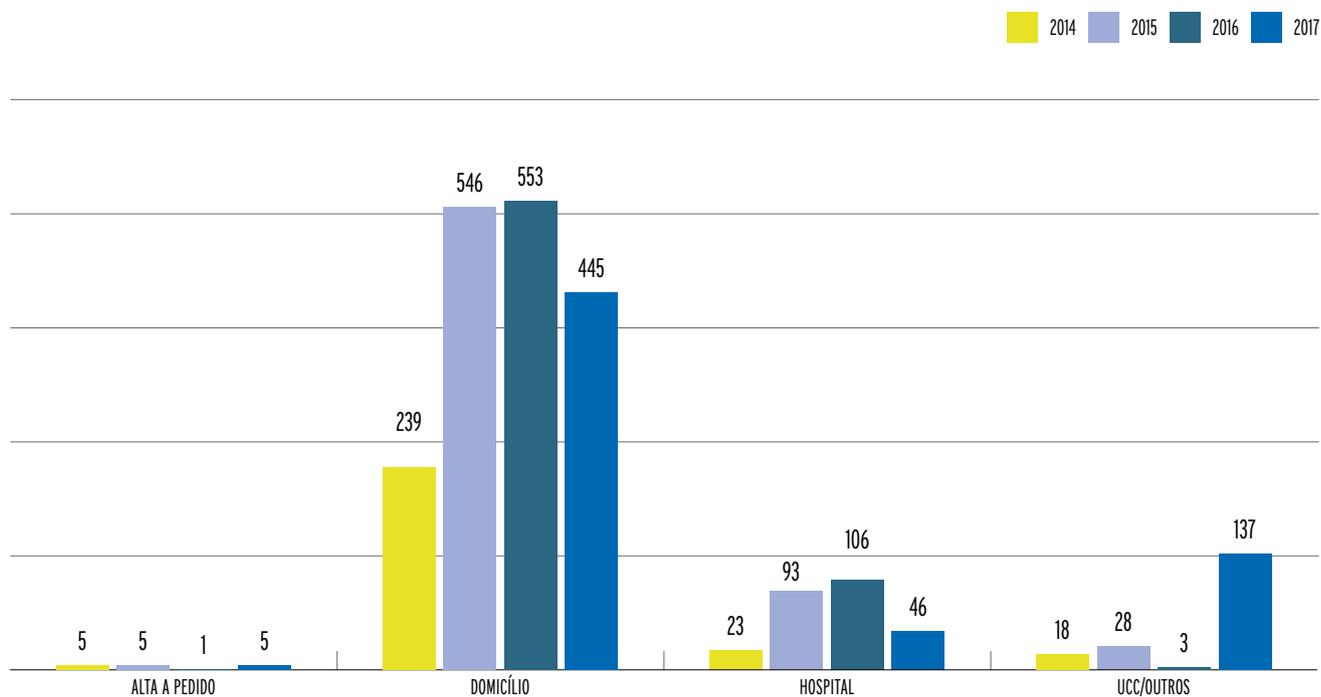
DEMORA MÉDIA (DIAS)



DOENTES INTERNADOS POR FAIXA ETÁRIA



DESTINO ALTA

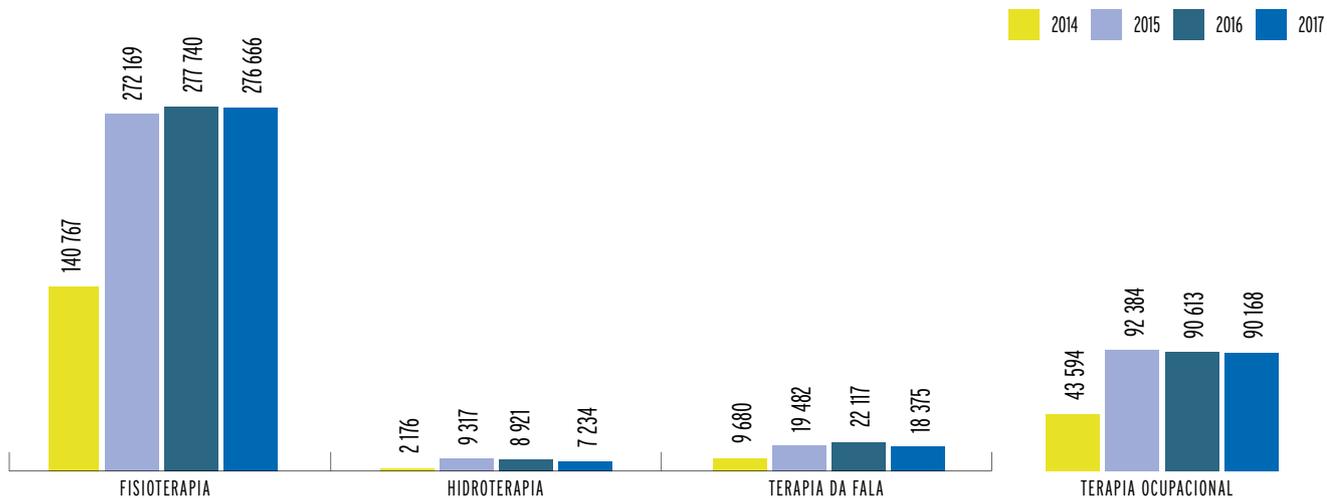






FISIOTERAPIA

TRATAMENTOS POR SETOR



IASIST - BENCHMARKING MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

INTRODUÇÃO

A IASIST Portugal é uma empresa do grupo UBM - United Business Media especializada em serviços de benchmarking de unidades de saúde para a melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados aos doentes.

Um dos objetivos da IASIST Portugal é dinamizar o mercado de saúde nacional na área do benchmarking de resultados, assumindo-se como a única empresa que fornece estes serviços com base em informação produzida por rotina através do conjunto mínimo de dados necessários para a classificação dos episódios dos doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos.

A IASIST dispõe de uma vasta experiência em benchmarking de resultados, com desenvolvimento de metodologias próprias de ajustamento de indicadores e com pessoal especializado na matéria.



RESUMO GLOBAL

ANO 2016

	N.º	%	GRUPO REF.	1.º SEM. 2016
I. Casuística e Complexidade				
Altas de Reabilitação	554		467	299
Altas Pediátricas de Reabilitação	27	4.9 %	3.7 %	3.7 %
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	1.057		1.206	1.029
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação	49		59	46
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.938			0.944
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada	0.871			0.887
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.812			0.805
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada	0.670			0.628
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	0.667			0.333
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade	0	0.0 %	0.3 %	0.0 %
Taxa de Episódios com Complicações		24.5 %	20.1 %	22.4 %
Quedas	42		69	17
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)	4	0.7 %	0.5 %	1

- O número de altas acima do grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é inferior em 12% ao grupo referência. Deve ser analisada a codificação.
- A demora média é inferior em 10 dias ao grupo de referência. Inferior em 6,2% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora ajustada aumentou 1pp relativamente ao 1.º sem.
- A melhoria funcional cognitiva aumentou 33pp relativamente ao 1.º sem.
- A taxa de complicações e úlceras de pressão está de acordo com o grupo de referência.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



ANO 2016

	N.º	%	GRUPO REF.	1.º SEM. 2016
I. Casuística e Complexidade				
Altas de Reabilitação	205		205	108
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	1.153		1.262	1.077
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação				
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.933			0.931
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.718			0.689
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	0.500			0.400
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade				
Taxa de Episódios com Complicações		25.4 %	16.7 %	20.4 %
Quedas	22		31	7
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)	2	1.0 %	0.5 %	0

- O número de altas em linha com o grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é inferior em 8% ao grupo referência. Deve ser analisada a codificação.
- A demora média está em linha com a complexidade dos doentes. Inferior em 7% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora aumentou 3pp relativamente ao 1.º sem.
- A melhoria funcional cognitiva aumentou 10pp relativamente ao 1.º sem.
- A taxa de complicações superior em 10pp ao grupo de referência.

LESÕES CEREBRAIS

	ANO 2016			1.º SEM. 2016
	N.º	%	GRUPO REF.	
I. Casuística e Complexidade				
Altas de Reabilitação	65		58	32
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	1.041		1.278	1.036
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação				
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.829			0.853
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.720			0.671
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	0.600			0.667
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade				
Taxa de Episódios com Complicações		12.3 %	17.6 %	6.3 %
Quedas	2		14	1
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)	0	0.0 %	0.0 %	0

- O número de altas Lesões Cerebrais superior em 12% que o grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é inferior em 18% ao grupo referência. Deve ser analisada a codificação.
- A demora média inferior em 17% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora aumentou 5pp relativamente ao 1.º sem.
- A melhoria funcional cognitiva diminuiu 6pp relativamente ao 1.º sem.
- A taxa de complicações inferior 5pp ao grupo referência.

LESÕES MEDULARES



ANO 2016

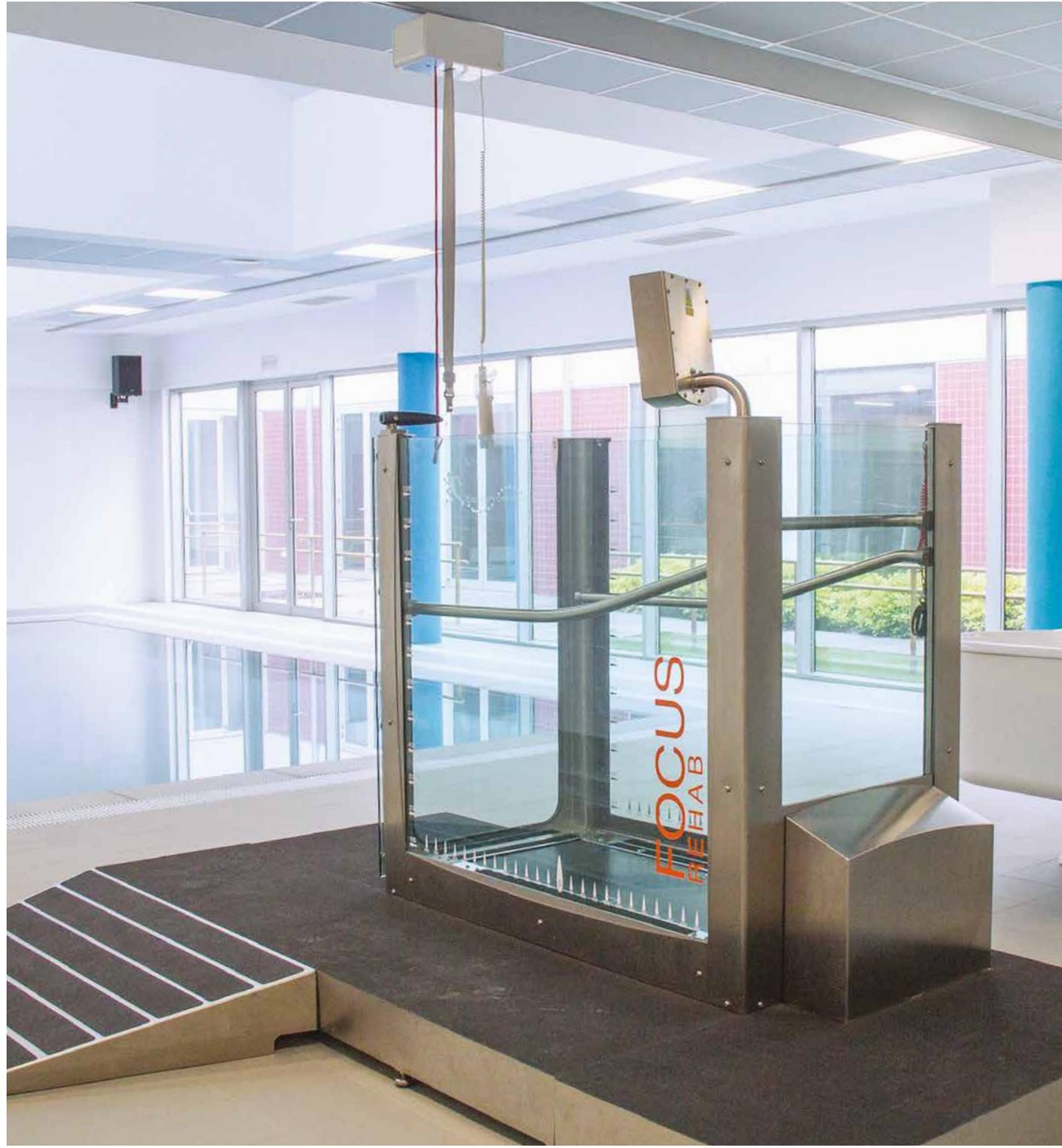
	N.º	%	GRUPO REF.	1.º SEM. 2016
I. Casuística e Complexidade				
Altas de Reabilitação	96		92	49
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	1.055		1.206	1.102
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação				
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.937			1.019
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.907			0.955
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	0			0
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade				
Taxa de Episódios com Complicações		44.8 %	32.9 %	46.9 %
Quedas	5		11	3
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)	1	1.0 %	1.4 %	0

- O número de altas Lesões Medulares em linha com grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é inferior em 12% ao grupo referência.
- A demora média inferior em 7% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora diminuiu 5pp relativamente ao 1º. sem.
- A melhoria funcional cognitiva não é alterada nesta unidade funcional.
- Taxa de complicações elevada na unidade funcional.

CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS

	ANO 2016			1.º SEM. 2016
	N.º	%	GRUPO REF.	
I. Casuística e Complexidade				
Altas de Reabilitação	70		38	42
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	0.903		0.969	0.911
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação				
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.861			0.823
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.909			0.825
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	1.000			1.000
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade				
Taxa de Episódios com Complicações				
		8.6 %	11.3 %	11.9 %
Quedas	8		4	3
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)				
	0	0.0 %	0.0 %	0

- O número de altas Condições Neurológicas superior em 84% que o grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é inferior em 7% ao grupo referência.
- A demora média está em linha com a complexidade dos doentes. Inferior em 14% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora aumento 8pp relativamente ao 1.º sem.
- A melhoria funcional cognitiva aumento 18pp relativamente ao 1.º sem.
- Taxa de complicações 3pp inferior ao grupo de referência.



PEDIÁTRICOS

ANO 2016

	N.º	%	GRUPO REF.	1.º SEM. 2016
I. Casuística e Complexidade				
Altas Pediátricas de Reabilitação	27	4.9 %	3.7 %	3.7 %
Índice de Complexidade do Diagnóstico Funcional	1.312		1.304	1.323
II. Melhoria da Independência Funcional e Eficiência Funcional				
Demora Média da Reabilitação				
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	1.041			0.984
Índice da Melhoria da Independência Funcional Motora Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Motora Ajustada	0.761			0.716
Índice da Melhoria da Independência Funcional Cognitiva Ajustada				
Índice de Eficiência Funcional Cognitiva Ajustada	1.000			0.500
III. Qualidade Assistencial				
Mortalidade				
Taxa de Episódios com Complicações				
		22.2 %	15.7 %	9.1 %
Quedas	2		3	1
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)				
	0	0.0 %	0.0 %	0

- O número de altas Pediátricas superior em 1,2pp ao grupo referência.
- O índice de complexidade do diagnóstico funcional é superior em 1% ao grupo referência.
- A demora média superior em 4% à DM esperada.
- A melhoria funcional motora aumento 5pp relativamente ao 1.º sem.
- A melhoria funcional cognitiva aumentou 50pp.
- Taxa de complicações superior em 7% ao grupo de referência.



DEMORA MÉDIA DA REABILITAÇÃO

ANO 2016

	N.º	%	GRUPO REF.	1.º SEM. 2016
Gestão de Tempos de Internamento				
Demora Média da Reabilitação Observada	49		59	46
Demora Média da Reabilitação Esperada (CMG)	52			49
Índice da Demora Média em Reabilitação Ajustada	0.938			0.944
Impacto em Tempo de Internamento	-1793			-827
Casos Extremos				
Tempo Máximo de Internamento	387		390	387
Tempo Mínimo de Internamento	4		0	4
Altas de Curta Duração	0	0.0 %	0.5 %	0.0 %
Altas de Longa Duração	1	0.2 %	0.2 %	0.3 %
Altas com Interrupção do Programa Terapêutico				
Altas com Interrupção do Programa Terapêutico	61	11.0 %	5.5 %	8.4 %

QUALIDADE ASSISTENCIAL

I A S I S T
PORTUGAL

	ANO 2016			1.º SEM. 2016
	N.º	%	GRUPO REF.	
Mortalidade				
Taxa de Mortalidade		0.0 %	0.3 %	0.0 %
Complicações (Episódios)				
	136			67
Taxa de Episódios com Complicações		24.5 %	20.1 %	22.4 %
Índice de Complicações Ajustado				
	1.373			1.214
Readmissões				
	3			1
Taxa de Readmissões		0.5 %	9.4 %	0.3 %
Divergência de G. Lim. Func. (Admissão/Alta)				
	0			0
Taxa de Divergência de GLF (Admissão/Alta)		0.0 %	0.2 %	0.0 %
Quedas				
	42		69	17
Episódios com Quedas	36	6.5 %	11.4 %	5.4 %
Úlceras de Pressão				
Episódios com Úlceras de Pressão (Admissão)	0	0.0 %	0.0 %	0
Episódios com Úlceras de Pressão (Alta)	4	0.7 %	0.5 %	1
Desidratação do doente				
Desidratação (Admissão)	17			6
Desidratação (Alta)	1			0
Status respiratório do doente				
Tosse e eliminação secreções (Admissão)	77			32
Tosse e eliminação secreções (Alta)	38			11
Altas para comunidade sem apoio	37			25



Equipa inicial







CENTRO DE REABILITAÇÃO DO NORTE - DR. FERREIRA ALVES
Avenida Infante de Sagres, 349
4405 - 565 Vila Nova de Gaia

www.scmp.pt