

### Importância:

- Segunda causa de morte no mundo e **principal causa de incapacidade em adultos**;
- Reabilitação intensiva internado** em pacientes com AVC moderado a grave tem impacto positivo (**Evidência IA**, American Stroke Association);
- Nos **primeiros 90d pós AVC ocorrem 95% dos ganhos possíveis** (neuroplasticidade). Tempo é cérebro também na reabilitação.

### Fluxo



### Critério de elegibilidade para Hospital de Transição

**Paciente pós AVCI ou AVCH com um dos 4 critérios maiores abaixo:**

- AVC moderado a grave (**Escala RANKIN >= 3**);
- AVC leve (Rankin 2) com necessidade de 2 ou + tipos de terapias (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiólogo). Especialmente se déficit cognitivo, uso SNE ou alteração de linguagem;
- Necessidade de acompanhamento médico:
  - Ex.: controle de sintomas que impactam reab (ex.: dor), desmame medicações EV, ajuste de anticoagulação, necessidade de monitorização de exames, controle de sinais e sintomas de doenças de base (ex.: ajuste glc).
- Definição de cuidados paliativos com expectativa de óbito na internação (ex.: score ICH >=4).

### Critérios de exclusão:

- Risco de hipertensão intracraniana;
- Crises convulsivas não controladas;
- Instabilidade hemodinâmica ou respiratória (VM por tubo orotraqueal ou por TQT com PEEP > 8 ou FiO2 > 50%);
- Diálise contínua ou início de HD há menos de 7 dias;
- Uso de derivação ventricular externa;
- Procedimento de alta complexidade em 48 horas.

### Escala de Rankin:

| Score | Classificação                  | Descrição  |
|-------|--------------------------------|--|
| 0     | Assintomático.                 | Regressão dos sintomas.  |
| 1     | Sintomas sem incapacidade.     | Capaz de realizar suas tarefas e atividades habituais prévias.   |
| 2     | Incapacidade leve.             | Incapaz de realizar todas suas atividades habituais prévias, mas capaz de realizar suas necessidades pessoais sem ajuda. |
| 3     | Incapacidade moderada.         | Requer alguma ajuda para as suas atividades, mas é capaz de andar sem ajuda de outra pessoa.                             |
| 4     | Incapacidade moderada a grave. | Incapacidade de andar sem ajuda, incapacidade de realizar suas atividades sem ajuda.                                     |
| 5     | Incapacidade grave.            | Limitado a cama, incontinência, requer cuidados de enfermeiros e atenção constante.                                      |
| 6     | Óbito.                         |  |

### Tempo previsto de reabilitação internado:

- Rankin 2 com necessidade >= 2 terapias: **21-30 dias**.
- Rankin 3 sem traqueostomia: **30-45 dias**.
- Rankin 3 com traqueostomia: **45-60 dias**.
- Rankin 4 sem traqueostomia: **45-60 dias**.
- Rankin 4 com traqueostomia: **60-75 dias**.
- Rankin 5: **60-90 dias**.

### Referências:

- Winstein CJ et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. Stroke. 2016; Dobkin BH et al. Strategies for stroke rehabilitation. The Lancet Neurology. 2004.
- Ronning OM et al. Outcome of subacute stroke rehabilitation. Stroke. 1999; Klassen TD et al. Higher doses improve walking recovery during stroke inpatient rehabilitation. 2020.
- Dromerick AW. Critical period after stroke study (CPASS): A phase II clinical trial testing an optimal time for motor recovery after stroke in humans. PNAS. 2021.
- Shah VA et al. One-year outcome trajectories and factors associated with functional recovery among survivors of intracerebral and intraventricular hemorrhage with initial severe disability. JAMA neurology. 2022.
- Banks JL et al. Outcomes validity and reliability of the modified Rankin scale: implications for stroke clinical trials. Stroke. 2017.