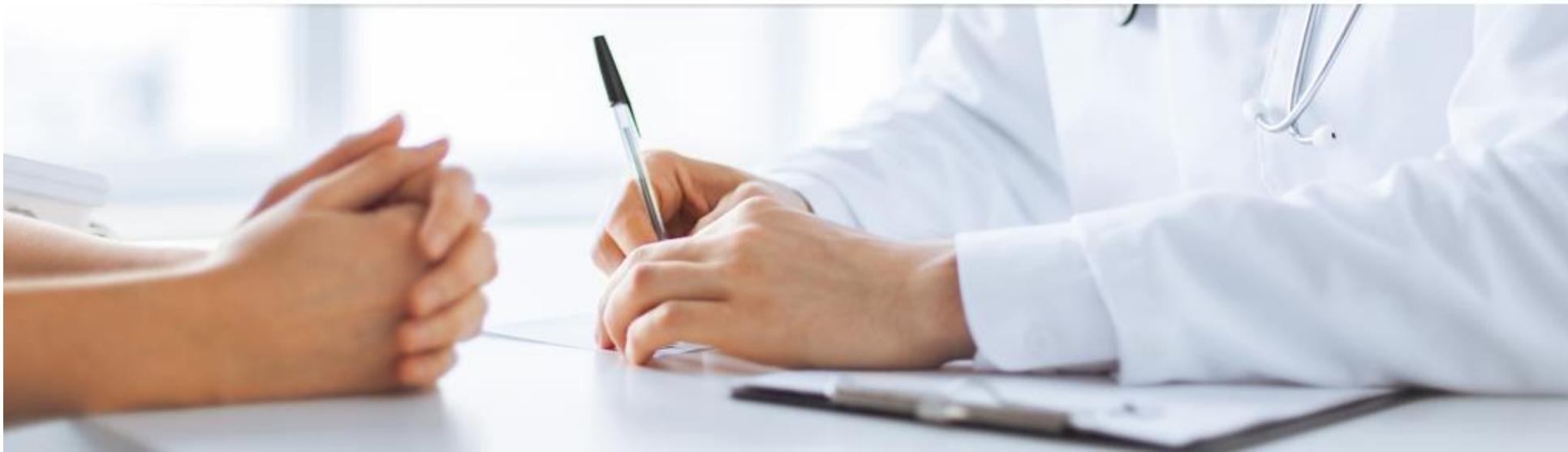




# Programa BPC: Painel Hospitais

Hospital das Clínicas –UFMG/Ebserh

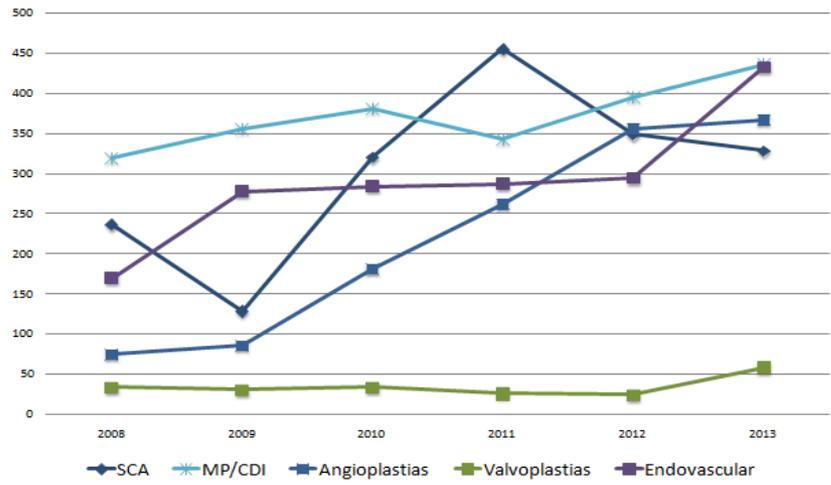
Luiz Guilherme Passaglia, Tatiane Batista, Gísia Teodoro, Monique Rocha, Carolina Cunha



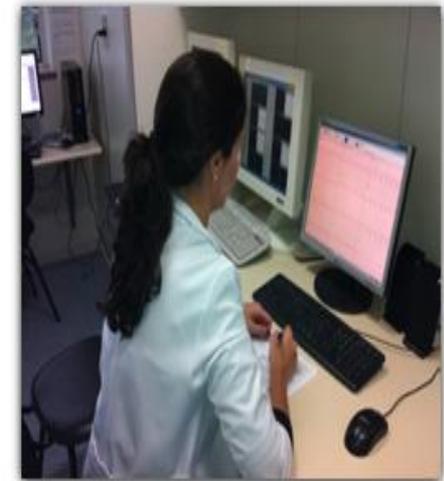
# Como estava minha instituição antes do Programa BPC?



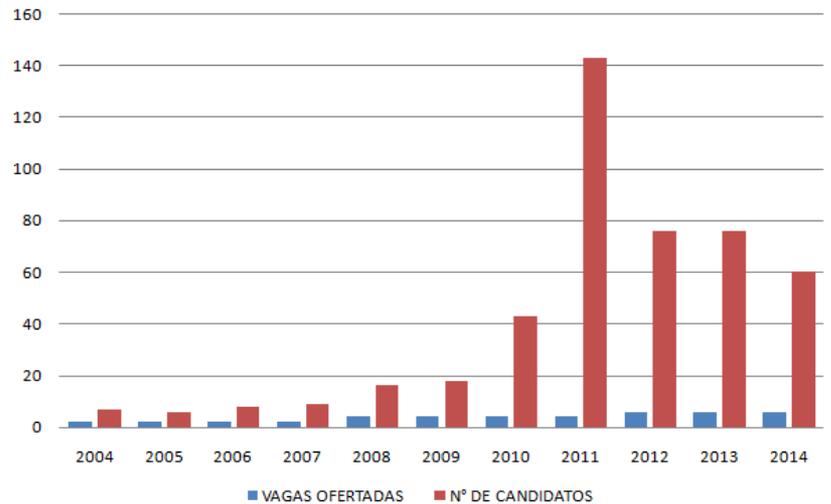
## Evolução das internações CV 2008-2013



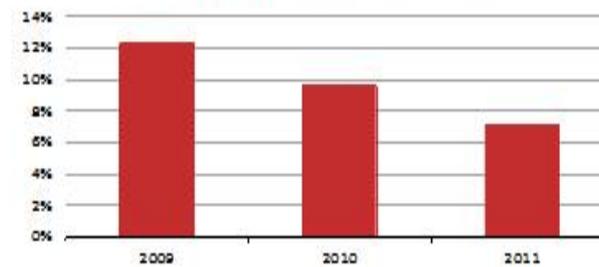
## Abertura da UCO e implantação da linha de cuidado do IAM



## Residência em cardiologia, 2004-2014



## Mortalidade hospitalar no IAM no município de Belo Horizonte, de 2009 a 2011



# "SISTEMATIZAÇÃO" DE CONDUTAS

## Protocolos da Cardiologia

- 1) Protocolo de SCA
- 2) Protocolo de Infecção de Device
- 3) Protocolo de Preparo para CCV
- 4) Protocolo de Pós-OP de CCV
- 5) Protocolo de Preparo para VMPCB
- 6) Protocolo de Preparo do paciente para CATE e ICP
- 7) Protocolo de Prevenção e NIC
- 8) Protocolo de Indicação de RM Cardíaca
- 9) Protocolo de Transplante Cardíaco
- 10) Protocolo de Reabilitação CV após IAM (Fisioterapia)
- 11) Protocolo de Abordagem fisioterápica no PO de CCV

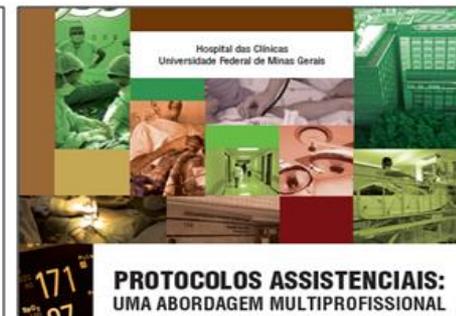


## Participação nas políticas públicas

### Síndrome Coronariana Aguda

Protocolos Clínicos

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS



### PORTARIA Nº 2.994, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011

Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Elaborado a partir das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e das sociedades internacionais e baseado no Protocolo Clínico "Síndrome Coronariana Aguda" da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, cuja elaboração foi coordenada pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

# ABERTURA DO CTI CARDIOVASCULAR (ABRIL 2014)



## NORMATIZAÇÃO DE CONDUTAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR



### CONDUTAS GERAIS

• Na Transferência do Cuidado entre Bloco Cirúrgico (BC) e Centro de Terapia Intensiva (CTI), as seguintes informações são indispensáveis:

- ✓ Condições prévias do paciente que possam interferir no resultado do Pós-Operatório imediato:
  - Alterações eletrocardiográficas = Bloqueios atrioventriculares ou intraventriculares, bradi e/ou taquiarritmias.
  - Alterações ecocardiográficas = Disfunção ventricular, hipertensão pulmonar, valvopatias com disfunção moderada (não abordadas no peroperatório).
  - Alterações pulmonares = doenças pulmonares obstrutivas crônicas ou restritivas.
  - Doença cerebrovascular com repercussão / sequela clínica.
  - Doença, e peculiaridades da mesma, que motivou a intervenção:

## 32 Transplantes Cardíacos em 2015

## Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?

### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

INDICADORES	MAIO/2016	SET/2017
Aspirina precoce	100%	100%
Betabloqueador na alta	100%	100%
IECA/BRA na alta hospitalar		
Estatina na alta hospitalar	87,9%	100%
Cessação do Tabagismo	66,7%	100%
Prescrição de terapia antiplaquetária dupla na alta	100%	100%
Terapia na fase aguda IAMCSST com ADP	100%	100%
Agentes anticoagulantes na fase aguda IAMSSST	100%	100%
Agentes bloqueadores de aldosterona na alta		
Avaliação do LDL	62,5%	93,3%

## Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

INDICADORES	MAIO/2016	SET/2017
IECA/BRA na alta	100%	100%
Betabloqueador na alta	100%	100%
Medida da função do VE	100%	100%
Agendamento de visita de retorno na alta	75%	100%
Antagonista da Aldosterona na alta	50%	100%
Perfil Hemodinâmico	50%	100%
Orientação de alta	25%	90,9%
Cessação do tabagismo	0%	50%* (M)
Anticoagulação da Fibrilação/ Flutter	100%	100%
Profilaxia para TVP	100%	100%
Recomendação para vacinação	0%	33,3%

## Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?

### FIBRILAÇÃO ATRIAL

INDICADORES	JUN/2016	SET/2017
IECA/BRA na disf. Sist.VE ( FE < 40%)	0%	0%
Avaliação dos fatores de risco tromboembólicos	0%	0%
B.Bloq. DAC/Disf. Sist. VE com controle FC	0%	100%
Terapia Anticoagulante	50%	0%
Agendamento avaliação do INR	100%	100%
Antagonista aldosterona	0%	0%
Educação do paciente terapia anticoagulante	100%	100%
Educação do paciente na FA/Flutter atrial	0%	100%
CHADS2 documentado	0%	0%
Alta com FC < 100 bpm	100%	100%
Varfarina FA/Flutter valvar	100%	0%

# Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?



## Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Avaliação da qualidade do cuidado - UCO/HC - 2016 e 17

- Janeiro 2016 - junho 2017
- 417 pacientes, 70% com IAM com supra de ST
- Tempo porta-balão <90min: 90%
- Mortalidade por IAM: 4,3%

## Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Auditoria Interna UCO/HC

The screenshot shows the website of Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). The main headline is 'Unidade Coronariana alcança 91% de conformidade'. Below the headline, it states: 'Objetivo é manter a vigilância dos requisitos que ainda não estão conformes com o manual da JCI. A Unidade Coronariana (UCO) do Hospital das Clínicas da UFMG, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), alcançou 91% de conformidade nos requisitos que são avaliados pela auditoria interna. A marca foi alcançada em junho, quando teve início o segundo ciclo de auditoria interna das unidades do HC-UFMG em 2017.'

- Junho, 2017
- 91% de conformidade
- 6 metas internacionais de segurança do paciente



**TRABALHO EM EQUIPE!**

# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?



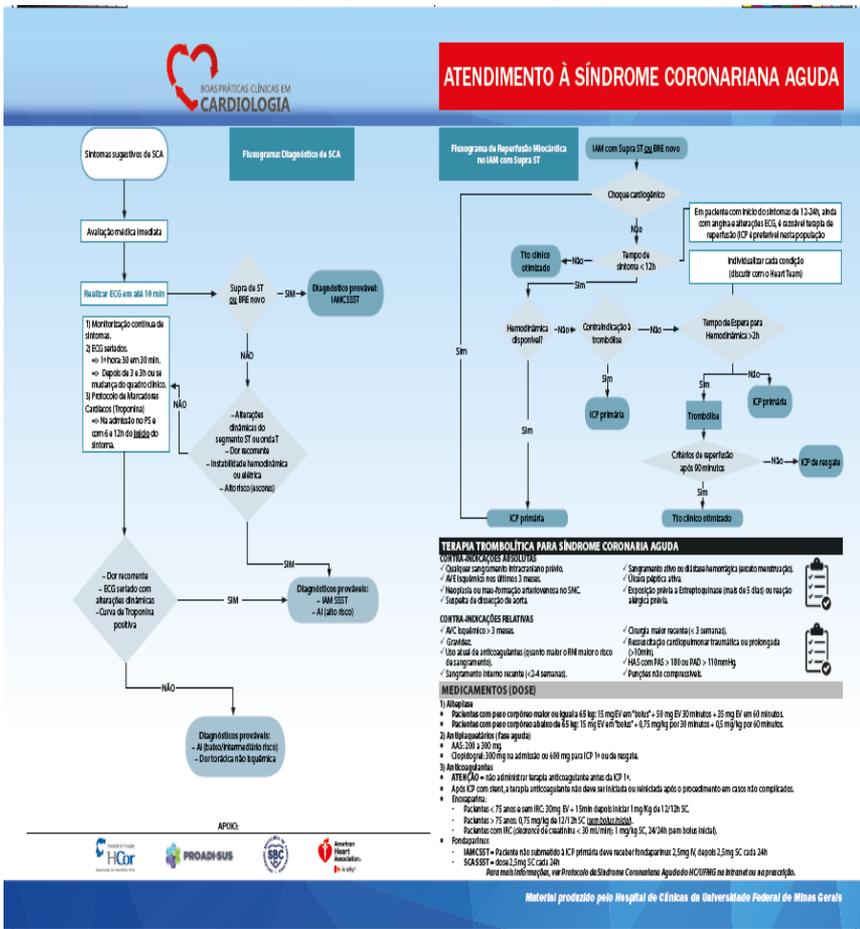
- Atividades de Educação da equipe e do paciente
- Atividades de Treinamento
- Processos de Facilitação/Sistematização da Assistência
- Definições de “Políticas”
  - Comunicação e Marketing
  - Protocolos Assistenciais
  - Planejamento e Provisão de Serviços na Cardiologia do HC-UFMG/Ebserh

# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?



BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM  
**CARDIOLOGIA**

## Sistematização do fluxo de atendimento



## Sistematização de "Pontos Chaves" da assistência

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA - ADMISSÃO**

**4) Classifique o quadro clínico atual**

Avaliação clínico-hemodinâmica	Estágio de Doença	NYHA
<input type="checkbox"/> Quente e seco	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> Quente e úmido	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> Frio e úmido	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> Frio e seco	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> IV

**5) Solicite os exames complementares iniciais**

- Hemograma
- Creatinina (RNI e CTR)
- Bioquímica renal (ureia e creatinina)
- Ionograma (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Mg<sup>2+</sup>)
- Glicemia
- Bioquímica hepática e Bilirrubina
- Albumina
- Troponina e BNP
- Eletrocardiograma
- Raio-X de tórax

**6) Estratifique o risco imediato**

PA sistólica na admissão  
Perfil Hemodinâmico  
Avaliação da bioquímica renal

⇒ Considerar Sala de Emergência ou Unidade de Terapia Intensiva

**7) Intervenções per todos**

- Prevenção de TVP / TEP se não houver contra-indicação
- Peso diário em jejum
- Diurese e Balanço hídrico rigorosos
- Restrição hídrica prescrita e orientada ao paciente
- Paciente na fila do Transplante Cardíaco >> comunicar equipe do Tx

**ATENÇÃO**

- Sincope
- Hipotensão arterial
- Alteração do nível de consciência
- Sinais de hipoperfusão tecidual
- Dor torácica
- Choque de CDI

**2) Caracterize o tempo de início da descompensação**

**3) Caracterize os fatores precipitantes**

- Não aderência ao tratamento medicamentoso
- Não aderência a dieta hipossódica ou restrição hídrica
- Uso de medicamentos que aumentam retenção de sal (corticóides, ANEs, esteróides)
- Início recente de medicamentos com efeito inotrópico negativo

**4) Caracterize os sinais e sintomas**

- Fadiga
- Diminuição da capacidade funcional
- Dispnéia
- Tosse noturna
- Oligúria
- Turgência jugular
- Edema periférico (hepatomegalia, ascite e edema de MMII)
- Estertores pulmonares
- Terceira bulha

**5) Intervenções per todos**

- Iliquemia miocárdica
- Controle inadequado da PA
- Tromboembolismo pulmonar (TEP)
- Fibrilação atrial (FA) ou outra arritmia
- Distúrbio tireoidiano
- Intoxicação digitalis
- Consumo excessivo de álcool
- Infecção
- Diabetes descompensado
- Insuficiência renal
- Anemia ou Gravidez

**6) Intervenções per todos**

- Aliviar sintomas
- Restaurar equilíbrio
- Restaurar ou preservar a função de órgãos vitais
- Diminuir tempo de internação
- Diminuir re-hospitalização
- Diminuir mortalidade a longo prazo

# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?



## Educação da Equipe

**I Simpósio de  
Cardiologia  
UCO /HC-UFMG**

**Data:** 29/09/2016  
**Local:** Auditório 2º Oeste - IAG  
**Horário estimado:** 08:00 às 18:00 horas  
**Público Alvo:** Equipe multiprofissional do HC UFMG  
**Público estimado:** 60 pessoas  
**Participação:** Inscrição gratuita online via email : [bpcchc@gmail.com](mailto:bpcchc@gmail.com)

Este evento visa proporcionar a equipe multiprofissional da Cardiologia e demais especialidades uma oportunidade de atualização, revisão dos processos assistenciais e troca de experiências entre os profissionais. A fim de aperfeiçoar a qualidade assistencial dos pacientes da instituição.

### Temáticas

- Conhecendo o projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia
- Modelos de Intervenções: A experiência de um Hospital
- Cuidado Farmacêutico em Cardiologia
- O Transplante Cardíaco: a atuação da enfermagem
- Arritmias: FA hospitalar e ambulatorial
- O mecanismo de adesão: relacionamento clínico com o

## Fortalecimento do Heart Team

- Terça = Reunião clínica
- Quarta = Reunião clínico-hemodinâmica-cirúrgica
- Quinta = Reunião de discussão de artigos
- Sexta = Reunião de aula dos grandes temas da cardiologia
- Semanal = Discussão de óbitos

# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?

## Abordagem Multidisciplinar



## Cartilhas de Orientação

**CARDIOLOGIA**

Evite o consumo de alimentos ricos em colesterol e ricos em gordura.  
 ✓ Preferir leite e derivados desnatados.  
 ✓ Carnes magras, frango sem pele.

Evite alimentos ricos em gordura hidrogenada:  
 (Images of donut, hamburger, ice cream, and margarine)

Não exagere no consumo de frutas de uma só vez!  
 ✓ Preferir suco de limão ou maracujá.  
 ✓ Evitar comer frutas sozinhas.  
 ✓ Adicione um cereal (aveia ou linhaça) ou iogurte natural desnatado.

Atenção aos alimentos DIET!  
 ✓ Produtos diet não contêm açúcar, porém possuem muita gordura, sendo um alimento calórico que deve ser consumido com moderação.

Seguir a orientação dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado e participar dos grupos do seu centro de saúde de referência.

**Orientações Nutricionais**  
**DIABETES**

(Images of apple, banana, and measuring tape)

Paciente: \_\_\_\_\_

UNIDADE FUNCIONAL  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - HC-UFMG

**NUNCA**

✓ Não guarde medicamentos no banheiro, dentro do carro e na cozinha (próximo ao fogão, em cima da geladeira ou microondas).

✓ Não utilize medicamentos com validade vencida, pois eles podem não ter efeito e prejudicar sua saúde!

✓ Não jogue medicamentos no lixo comum ou na rede de esgoto (pia ou vaso sanitário)! Eles podem contaminar outras pessoas e o meio ambiente.

✦ Farmácias e Posto de Saúde costumam receber os medicamentos para descartar. Procure alguma próxima da sua casa que faça esse serviço.

**NUNCA**

✓ Não use remédios de outra pessoa ou não indique os seus para outras pessoas. O que foi bom para alguém pode fazer mal para outra pessoa!

Medicamentos usados de forma errada podem causar graves problemas para sua saúde!

Procure o farmacêutico! Ele pode te orientar sobre a forma correta de usar os medicamentos.

**Não tenha medo de perguntar!**

Sempre esclareça suas dúvidas sobre medicamentos com o médico ou farmacêutico!

Cuide da sua saúde!

Elaboração:  
Farmácia Clínica - Hospital das Clínicas - UFMG Filial EBSERH



# BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA

