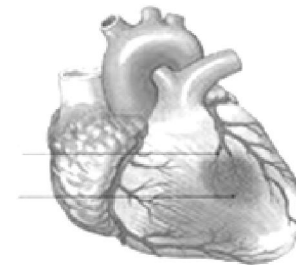




# Programa BPC: Painel Hospitalais

## UNIFESP



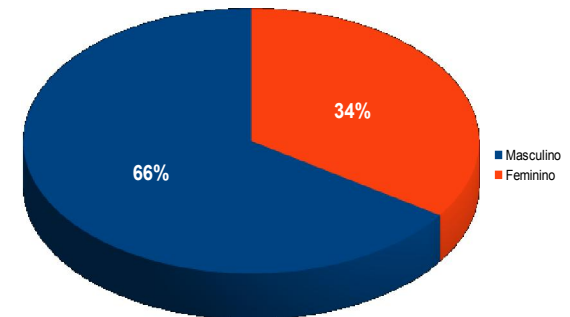
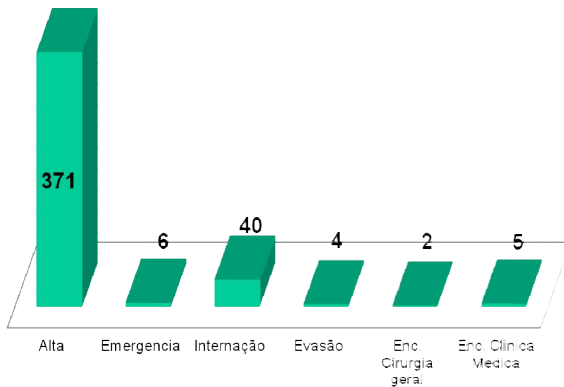
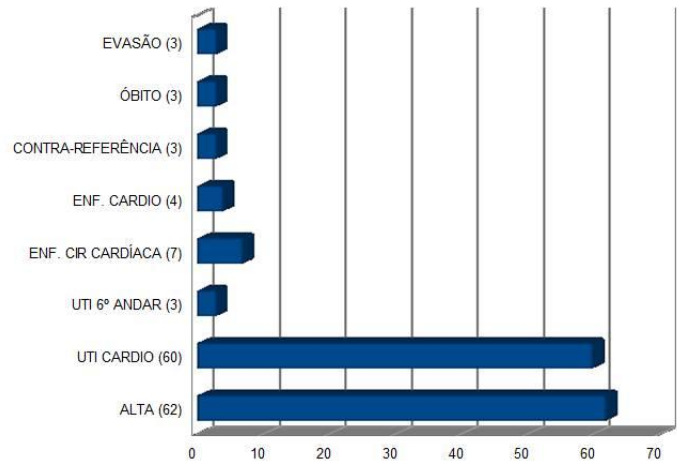
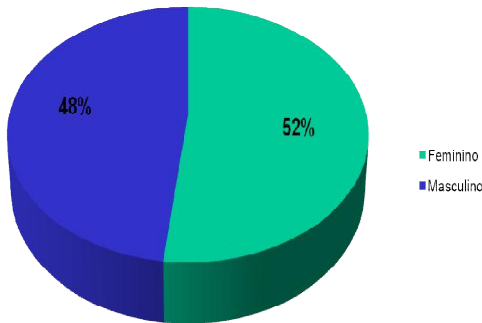
**Dr. Angelo de Paola**  
**Dra. Enia Coutinho**  
**Dra. Andressa Guerrero**

**Dr. Dirceu Almeida**  
**Dr. Débora Junqueira**  
**Dra. Lívia Timbó**

**Dr. Antonio C Carvalho**  
**Dra. Gabriela Dal Moro**



# COMO ESTAVA MINHA INSTITUIÇÃO ANTES DO PROGRAMA BPC?

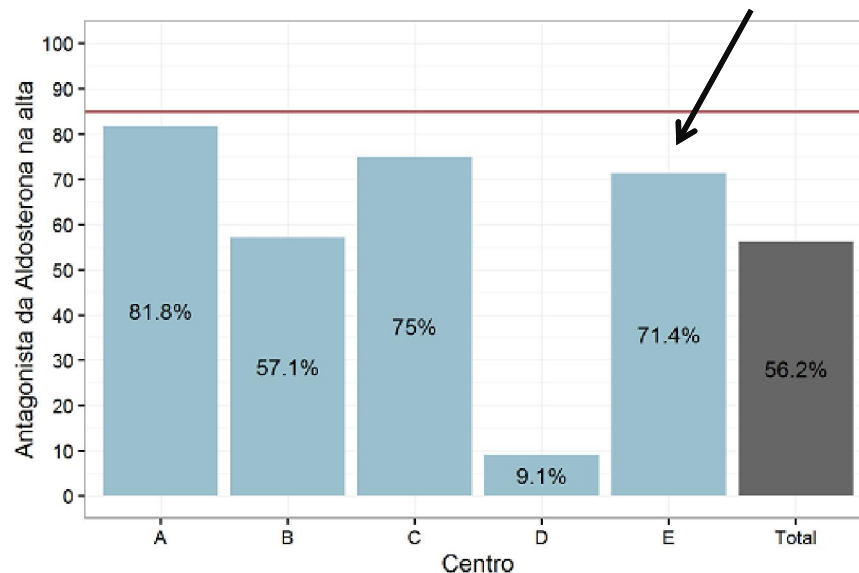
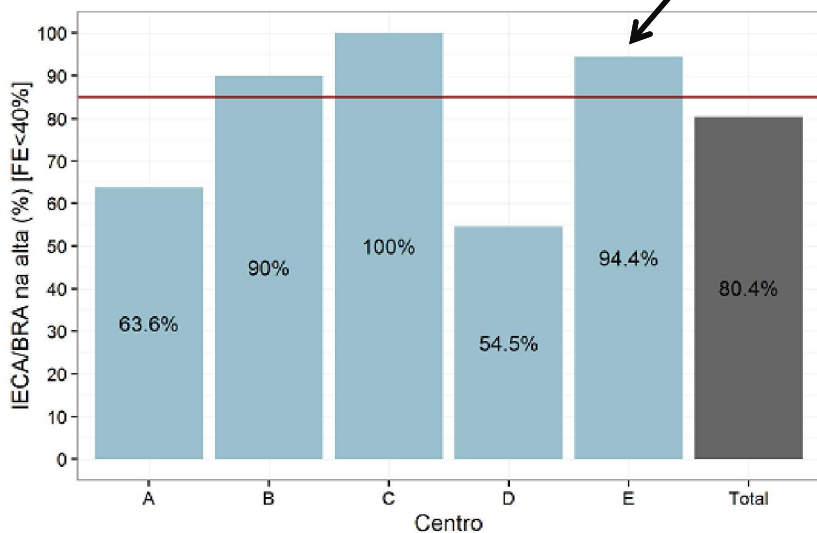


Apenas as estatísticas de atendimentos eram calculadas (Número de admissões, média de idade, gênero, diagnóstico de entrada, diagnóstico na alta, destino dos pacientes, número de dias de internação, estratificação de risco)

# COMO ESTAVA MINHA INSTITUIÇÃO ANTES DO PROGRAMA BPC?

INICIA-SE O PROGRAMA BPC - 1º Paciente incluído em 30/04/2016

1º Relatório – Baseline (30/04/2016 à 01/08/2016)



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



**Vamos trabalhar!**



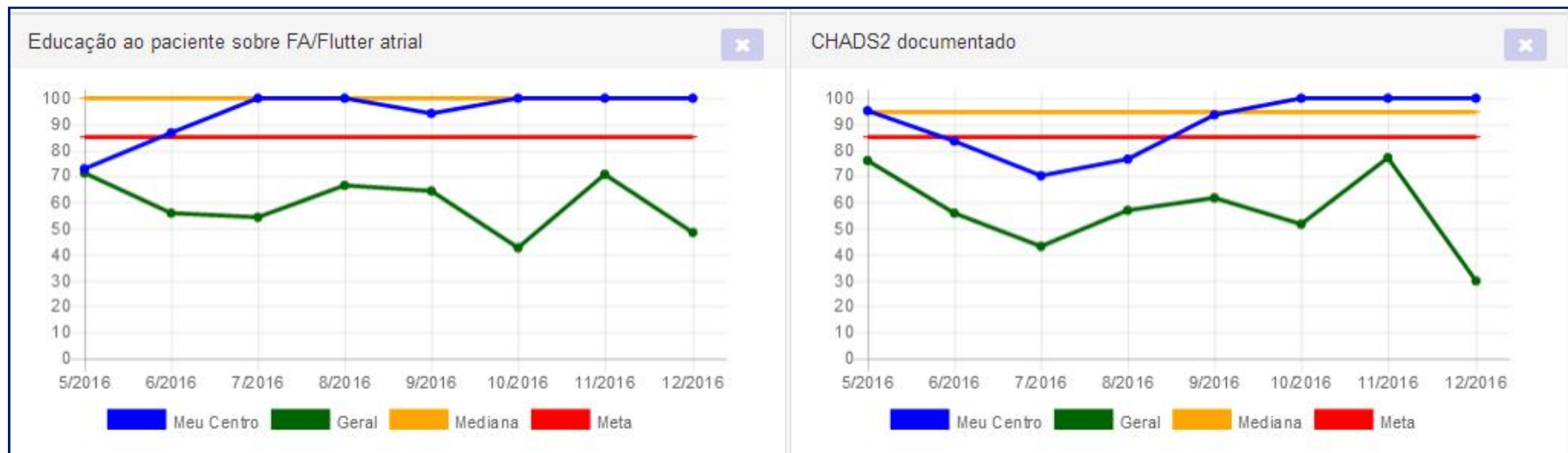
**Sozinho(a)?**



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

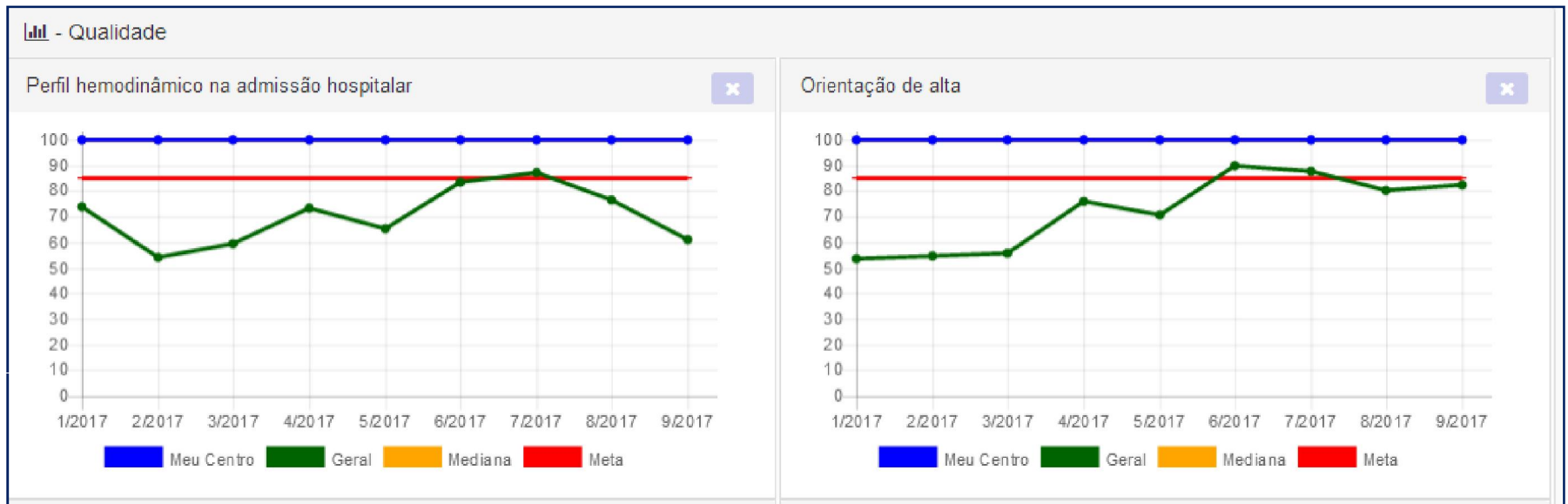
**Estratégia:** Aproveitar o momento difícil que a instituição passava (ainda passa) a favor do programa BPC, mostrando os resultados positivos, com uma mensagem:

**“Se somos capazes de produzir bons resultados mesmo numa situação difícil, o que não faríamos se tivermos as condições adequadas?”**



\* Dados de 2016

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



**KEEP THE TOURCH  
BURNING!**



# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?



**HOSPITAL SÃO PAULO**  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP  
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

**UNIFESP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**Resumo**  
Paciente: [redacted] Id. Pac.: 00042908 RH-HSP: [redacted] Data Nasc.: 13/03/1962 Idade na consulta: 53 ano(s), 2 mes(es) e 18 dia(s)  
Sexo: Masculino Informar Naturalidade: [redacted] Cartão Nacional: 898001437299957 UF: SP Profissão: [redacted]  
Endereço: [redacted] Complemento: [redacted] Bairro: Vila Mazzei  
Município: São Paulo UF: SP CEP: 02311-050 Nome da Mãe: [redacted]

**Ficha do Atendimento**  
**Queixa e História Recente** HPMA: Dor em fbx eqj há 2 anos. Em queimação. Para com esforço. Melhor em repouso. Sem outros sintomas associados. Irradiação p os MMSS;  
**Fatores de risco/Comorbidades**  
AVC: Sim;  
Outros: AVC há 4 meses;  
**Exame Físico**  
PA: 130/80;  
Observação: BEG, corado, hidratado, eupneico,  
MV bilateral  
Rit regular em ZT  
MMII sem edemas;  
**Conclusão Diagnóstica**  
Conclusão Diagnóstica: Paciente com FA chads 2 em programação p CVE. Porém com sintomas de angina estável. Já solicitado CATE;  
**Conduta**  
Conduta: Suspensão AAS e início sinvastatina. Aguardar CATE para posterior programação de CVE  
**Diagnósticos atuais**  
I48 - Flutter e fibrilação atrial. Início: 01/06/2015; Origem: Ambulatório-Cardio Hóter / Hóter / Sincope  
I48 - Flutter e fibrilação atrial. Início: 24/02/2015; Origem: Ambulatório-Casa Do Cardiopata / Cardiologia / Residentes  
I20 - Angina pectoris. Início: 29/05/2014; Origem: Ambulatório-Casa Do Cardiopata / Cardiologia / Residentes  
**Conduta**  
Retorno previsto em 26/06/2015  
**Atend. número: 0536843749 - Data do agendamento: 01/06/2015**  
Atendimento iniciado por [redacted] grupo Médico, às 15:24h do dia 01/06/2015 e finalizado às 15:48h do dia 01/06/2015  
**Unidade: Ambulatório-Cardio Hóter**  
Especialidade: Hóter  
Sub-especialidade: Sincope  
Tipo de agendamento: Retorno

**HOSPITAL SÃO PAULO**  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP  
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

**UNIFESP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**Resumo**  
Clique aqui para visualizar resumo de atendimentos anteriores  
Paciente: [redacted] Id. Pac.: 00042908 RH-HSP: [redacted] Data Nasc.: 03/12/1980 Idade na consulta: 36 ano(s), 10 mes(es) e 17 dia(s)  
Sexo: Feminino Informar Naturalidade: Buzios UF: PE Cartão Nacional: 89800338173088 Profissão: [redacted]  
Endereço: [redacted] Complemento: Casa 05 Bairro: Casa Verde Alta  
Município: São Paulo UF: SP CEP: 02544-010 Nome da Mãe: [redacted]

**Ficha do Atendimento**  
**Queixa e História Recente** HPMA: # Febre antiêmica #  
# Histiologia neuromúscula # TVM HD 2003 (Duplo leito médio) e 2013 #FLA valvar em ACD (#NótopoTípico?) => está em estágio desde a CVD em 03/98, discutido com Dr. Cláudia e opção por seguir clinicamente, discutir ablação se retorno espontâneo de FA  
# Início de Atenolol 25mg 12/1/20; Omaprolol 20g; Varenlo 20 mg 1 x (participante do protocolo de pesquisa clínica River Photo) Fenelina Benzotona 1200000 a cada 3 sem  
AP: Anomalia feropeia em investigação de causa (provável secundária a metrorragia)  
Caramônios irregulares com metrorragia  
**NOSE**: Paciente encaminhada do PC da Cardiologia após apresentar quadro de TSV com palpitação, dor no antebraço e fraqueza no dia 04/10/2017 enviada após 150mg de amiodarone; evoluiu com novo episódio de taquiarritmia em ritmo de FA; realizado 150mg de amiodarone + manutenção em 050; uso da Ambróli orientou manutenção de atenolol 25mg 12/1/20, suspensão de amiodarone e manutenção do sênico. Com retorno precioso ao ambulatório. Refere ainda sentir fraqueza importante e palpitações esporádicas rápidas, 17 segs dor torácica, falta de ar. Se queixa de dor epigástrica. Refere que ao andar em atividades normais se sente cansada, com dor nas pernas e dor epigástrica.  
**Exame laboratorial** 02/10/2017: CA 8,7 CR 0,87 Hg 1,83 e 4,1 UR 30 HB 10,3 HT 35 LECUCO 4950 PLAQ 245000 HA 141 TSH 1,74  
EP: GERAL: BEG, EUPNEICA, CORADA, HEDRATADA, AAA, LOTE. FC 94 BPM ECG: FA  
AC: RCI, IMF, síndrome de supraventricular grau III/VI em foco mitral e supraventricular grau III/VI em foco aórtico.  
EC: (Bipol) PA: 110/60/80mmHg  
AP: MV+ SEM ED.  
AUC: INOCENTE.  
EXTRINSE: SEM EDEMAS, PANTURRILHAS LIVRES, TEC < 3+  
**ECO TE 2016:**  
Estudo ecocardiográfico transtorácico hospitalar realizado sob sedação com dexetrazem EV e anestesia tópica de prolofrange com lidocaína spray a 10%.  
Arteria esquerda com diâmetro aumentado em grau importante.  
Ventriculo esquerdo dilatado em grau leve.  
Arteria e respectivas apêndices sem sinais de trombose Função contrátil do ápex e lateral anterior esquerda diminuída.  
Cinesia ventricular sistólica e pulmonar normal Superior moderado Comprometimento da função sistólica do ventriculo esquerdo em grau leve. Com eficiência ventricular clinicamente preservada.  
Prótese biológica em posição mitral com refluxo de grau moderado.  
Refluxo valvar tricúspide de grau leve.  
Funcionalização valvar aórtica de grau leve.  
Refluxo valvar aórtico de grau moderado.  
Artéria pulmonar e aorta torácica sem anomalias Pericárdio sem alterações Calcificação e espessamento focais nos troncos da diáfrose (sequela de endocardite?).  
**IDC**: Paciente teve episódio de TSV, provável TRM associada. E manteve-se em ritmo de FA.  
**CD**: Discutida com Dra. Cláudia Souza, ATENDIMENTO REALIZADO POR BRUNA GUSTO BUNDES ROCH:  
1) Se realmente episódios de TSV discutido em ambulatório com avaliação de ablação  
2) Solicito novo ECO TT para avaliar tamanho de átrios e discutir CVE com paciente  
3) Aumento atenolol para 50mg 12/1/2 horas  
4) Manutenção amiodarone suspensão  
5) Manutenção amiodarone suspensão com varonil (Defunção de VE? Dep valvar?)  
6) Retorno em 03 meses com exames laboratoriais  
7) Oriento quanto sinais de alarme ou recorrência de episódios de TSV programar ablação (estudo eletrofisiológico)  
**ORSC**: Não suspender o Varenlo (paciente participando do estudo-estudo RIVER com a equipe de Valva).  
**Hipótese diagnósticas**  
RSS - Sincope e colapso: Início: 05/06/2015; Origem: Ambulatório-Cardio Hóter / Hóter / Sincope  
**Diagnósticos atuais**  
R002 - Palpitação: Início: 21/01/2016; Origem: Ambulatório-Cardio Hóter / Hóter / Geral  
R002 - Palpitação: Início: 02/02/2015; Origem: Ambulatório-Cardio Hóter / Hóter / Geral  
R049 - Anomalia não especificada: Início: 03/02/2015; Origem: Ambulatório-Cardiologia / Cardiologia / Desvianes  
I348 - Insuficiência (da valva) mitral: Início: 01/06/2015; Origem: Ambulatório-Cirurgia Cardiovascular / Cirurgia Cardiovascular / Cirurgia Cardíaca  
I351 - Insuficiência (da valva) aórtica: Início: 11/04/2011; Origem: Ambulatório-Cardiologia / Cardiologia / Desvianes  
I351 - Insuficiência (da valva) aórtica: Início: 11/04/2011; Origem: Ambulatório-Cardiologia / Cardiologia / Desvianes  
I352 - Presença de prótese de válvula cardíaca: Início: 24/05/2010; Origem: Ambulatório-Cardiologia / Cardiologia / Desvianes  
**Diagnósticos prognósticos**  
308 - Febre reumática com comprometimento da conexão: Início: 24/05/2010; Origem: Ambulatório-Cardiologia / Cardiologia / Desvianes  
**Tratamentos atuais**  
Atenolol 50 mg (Atenolol) - uso Intermittente: Tomar 1 comprimido(s) 1 x ao dia, uso contínuo; Início: 15/06/2015; Imp. recalc: Sim  
Benazepril 30 mg (Omaprolol) - uso Intermittente: Tomar 1 comprimido(s) 1 x ao dia, uso esporádico pela manhã, uso contínuo; Início: 15/06/2015; Imp. recalc: Sim  
Benzotona 1200000 (Benzotona) Benzotona) - uso Intermittente: Injetar por via de 5 ml conforme orientação, uso contínuo; Início: 15/06/2015; Obs.: 1 frasco 1M profundo 1x/ml; Imp. recalc: Sim  
[https://pqp.hufsp.org.br/pqp/pt/pqp/pt/imp.php?num\\_aten=0542192208](https://pqp.hufsp.org.br/pqp/pt/pqp/pt/imp.php?num_aten=0542192208)

**27/10/2017** **Prontuário Eletrônico - Versão Impressa**  
Ferrotoal - sulfato ferroso (Sulfato Ferroso Heptahidratado (FeSO4.7H2O)) - uso Intermittente: Tomar 1 comprimido(s) 1 x ao dia, uso contínuo; Início: 15/06/2015; Imp. recalc: Sim  
**Conduta**  
Retorno previsto em 28/06/2018  
**Atend. número: 0542192218 - Data do agendamento: 20/10/2017**  
Atendimento iniciado por [redacted] grupo Médico, às 18:13h do dia 20/10/2017 e finalizado às 11:09h do dia 20/10/2017  
**Unidade: Ambulatório-Cardio Hóter**

## Evolução Clínica do Ambulatório de FA antes e após as intervenções do programa BPC



# Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?

**SP** HOSPITAL SÃO PAULO  
 SPOM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**RESUMO DE SAÍDA**

Nome: [REDACTED] Nº de Registro: [REDACTED] Data de Internação: 02/08/2017  
 Alta Médica em: 28/08/2017 Data de Saída: 28/08/2017

**HISTÓRICO CLÍNICO ANTERIOR**  
 Paciente com queixa de dor abdominal em epigástrico e hipocôndrio direito, associado a empuçamento e náuseas e vômitos, com piara há 4 dias. Realizou USG em outro serviço que evidenciou hepatomegalia e hepatopatia, pancreatopatia e vesícula biliar com paredes espessadas. -br>há 20 dias procurou o PS devido a quadro de edema de membros inferiores, paros abdominal, dispnéia e ortopneia. Iniciado diureticoterapia com melhora parcial.

**EVOLUÇÃO CLÍNICA NA INTERNAÇÃO**  
 melhora de gases nucleados pl IC e de Demitricolepti IV

**EXAMES REALIZADOS**  
 Ecocardiograma - de 12/12/16

**CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS**  
 tratamento de IC 03030602012

**TRATAMENTOS REALIZADOS**  
 100mg de losartano  
 40mg de furosemida

**DIAGNÓSTICOS**  
 IC descompensado pap B

**ORIENTAÇÃO E TERAPÉUTICA**  
 avaliação pós-

**ENCAMINHAMENTO**  
 ambulatório IC

**RETORNO EM**  
 LOCAL: [REDACTED]

**CONDIÇÃO DE ALTA**  
 Melhorado  Estável  Piorado  Sem retorno  
 Admissível  Transferido  Encaminhado  Encerrado

Local de Internação: [REDACTED] Nome do Médico: [REDACTED] Nome do Profissional: [REDACTED]

**SP** Hospital São Paulo  
 SPOM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
 Universidade Federal de São Paulo  
 Internação

**RESUMO DE SAÍDA - ALTA**

**Identificação do Paciente**  
 Nome: **THIAGO DJALMA DA SILVA CRUZ** RHHS: **0000619908**  
 Sexo: Masculino Idade: [REDACTED] Dias de Internação: 4 dias [REDACTED]  
 Alta Médica em: 28/08/2017 Hora: 14:00 Saída do Hospital em: [REDACTED]

**Histórico Clínico Anterior**  
 AP: CIV corrigida em 1999 -br> IAO importante -br> MCP isquêmica - Coronária anômala + Dissecção de coronária. -br> Medicamentos em uso: Captopril 12,5mg 12/12, Carvedilol 12,5mg 12/12h, espirolactona 25mg/dia, furosemida 40mg 2x/dia. -br> HPMA: Paciente vem ao PS com queixa de dor abdominal em epigástrico e hipocôndrio direito, associado a empuçamento e náuseas e vômitos, com piara há 4 dias. Realizou USG em outro serviço que evidenciou hepatomegalia e hepatopatia, pancreatopatia e vesícula biliar com paredes espessadas. -br> há 20 dias procurou o PS devido a quadro de edema de membros inferiores, paros abdominal, dispnéia e ortopneia. Iniciado diureticoterapia com melhora parcial.

**Evolução Clínica na Internação**  
 Apresentou melhora clínica após medidas para insuficiência cardíaca congestiva.

**Exames Realizados**  
 ECG -br> Sinusal, Sobrecarga de câmaras esquerdas. Extrasístoles frequentes. -br> -br> Eco 25/08: FE 23% -br> Átrio esquerdo com dimensão aumentada em grau importante. -br> Átrio direito com dimensão aumentada em grau importante. -br> Ventriculo esquerdo dilatado em grau importante. -br> Ventriculo direito dilatado em grau moderado. -br> Espessura miocárdica normal. Comprometimento da função sistólica do ventriculo esquerdo em grau importante. -br> Ventriculo esquerdo com alteração contrátil por hipocinesia difusa. -br> Fluxo lento (contraste espontâneo) em ventriculo esquerdo. -br> Contratilidade ventricular direita diminuída em grau importante. -br> Valvas atrioventriculares com morfologia normal. -br> Refluxo valvar mitral de grau moderado a importante. -br> Refluxo valvar tricúspide de grau importante. -br> Pressão sistólica pulmonar derivada do gradiente entre ventriculo e átrio direito estimada em 63 mm Hg. -br> Espessamento valvar aórtico de grau leve. -br> Refluxo valvar aórtico de grau moderado a importante. -br> Valva pulmonar com morfologia normal. -br> Refluxo valvar pulmonar de grau leve. -br> Pericárdio sem alterações. Arco aórtico sem particularidades. Eclasia leve da raiz aórtica. -br> Dilatação moderada do tronco pulmonar. -br> Veia cava inferior dilatada 25 mm com variação respiratória reduzida. -br> Velocidade máxima do refluxo tricúspide 3. -br> > 3 m/s. Volume indexado do AE: 55 ml/m<sup>2</sup> (VN: até 34 ml/m<sup>2</sup>) Volume indexado do AD: 58 ml/m<sup>2</sup> (VN: até 32 ml/m<sup>2</sup>). -br> Diâmetro do tronco da artéria pulmonar 31mm (VN: até 21 mm) Seio venoso coronariano dilatado 31mm.

**Cirurgia e Procedimentos Realizados**  
 0303060212 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

**Tratamento(s) Realizado(s)**  
 Tratamento clínico para ICC

**Diagnóstico Principal**  
 I50.0 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

**Diagnóstico(s) Secundário(s)**

**Outros diagnósticos ou informações**

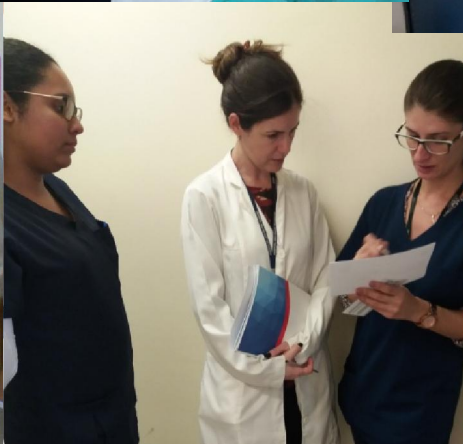
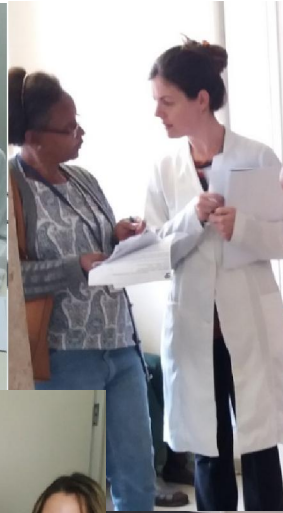
**Orientação e Terapêutica**  
 1? Dou alta hospitalar com retorno na congênita. Conforme solicitado pela equipe da congênita, encaminhado para o ambulatório de miocárdio para avaliação sobre indicação de transplante. -br> 2- Mantenho terapia de IC: espirolactona 25 mg, furosemida 40mg VO de 6/5h, carvedilol 25 mg 12/12h, enalapril 10mg 12/12 -br> 3- Oriente dieta hipossódica, restrição hídrica 1000 mL, vacinação, vigilância de diurese e peso (na alta 69,4 Kg)

**Encaminhamento**  
 RESIDÊNCIA  
 Local: Condição de ALTA: MELHORADO

**Resumo de Saída** de um paciente internado por ICC antes e após as intervenções do programa BPC









BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM  
**CARDIOLOGIA**



**MUITO OBRIGADA !**

