



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



Dossiê de Valor

Resultados que importam e valorizam a vida

Hospital BP • 2025

Dados assistenciais, resultados clínicos e experiências que traduzem o compromisso da BP com um cuidado seguro, efetivo e centrado no paciente.

Carta de abertura

Cuidar bem das pessoas é o compromisso que orienta tudo o que fazemos na BP.

Esse compromisso se traduz na atenção a cada paciente, mas também na responsabilidade de olhar continuamente para a qualidade e a segurança da assistência que oferecemos. Significa acompanhar nossos resultados com rigor, aprender com eles e buscar, todos os dias, formas de fazer melhor.

É com esse olhar que apresentamos o primeiro Dossiê de Valor da BP.

Este documento reúne indicadores que nos ajudam a compreender a qualidade do cuidado que oferecemos, a segurança dos nossos pacientes, a eficiência das nossas práticas e os desfechos que alcançamos. Ao compartilhá-los, ampliamos a transparência sobre a nossa prática assistencial e reforçamos um compromisso que faz parte da nossa maneira de cuidar: evoluir continuamente.

Acompanhar resultados é essencial para reconhecer avanços, identificar oportunidades e transformar evidências em decisões cada vez melhores. Esse é um trabalho permanente, construído por profissionais de diferentes especialidades, que unem conhecimento científico, experiência, tecnologia e colaboração em torno de um mesmo objetivo: oferecer o melhor cuidado possível para cada paciente.

Ao mesmo tempo, sabemos que os indicadores mostram apenas uma parte do cuidado. Cada paciente tem uma história, necessidades e circunstâncias próprias. Por isso, o rigor na análise dos dados caminha junto com um olhar atento e individualizado, capaz de considerar cada pessoa em sua jornada de saúde.

Este Dossiê nasce, portanto, não apenas para apresentar resultados, mas para compartilhar como olhamos para eles. Com responsabilidade, transparência e disposição para aprender. Porque qualidade assistencial se constrói todos os dias, na capacidade de avaliar nossas práticas, incorporar conhecimento e continuar avançando.

É assim que buscamos gerar valor em saúde: cuidando, aprendendo e evoluindo continuamente para oferecer uma assistência cada vez melhor.

E é assim que damos sentido, todos os dias, ao nosso propósito de valorizar a vida.

Denise Santos

CEO – Chief Executive Officer

Dra. Veridiana Penteado

Diretora Executiva Médica e de Desenvolvimento Técnico

Sumário

1. Dossiê de Valor 2025	pág. 06
2. O que é Valor em Saúde?	pág. 08
3. Qualidade e segurança do paciente durante a internação	pág. 10
Notificações de incidentes de segurança	pág. 11
Eventos adversos, quedas e lesão por pressão	pág. 12
Densidade de incidência de lesão por pressão	pág. 14
Infecção relacionada a cateter venoso	pág. 15
Tromboembolismo Venoso (TEV)	pág. 16
Sepse	pág. 18
4. Linhas de Cuidado BP	pág. 20
Câncer de Mama	pág. 24
Câncer de Próstata	pág. 28
Doença Arterial Coronariana	pág. 32
Obesidade e Cirurgia Bariátrica	pág. 36
Acidente Vascular Encefálico (AVE)	pág. 40
5. Nosso Compromisso	pág. 44
6. Referências Bibliográficas	pág. 46
7. Agradecimento	pág. 48

1.

Dossiê de Valor 2025

Cada indicador conta uma história.

Por trás de cada resultado, há uma pessoa, uma jornada e um cuidado conduzido de forma individualizada.

Este Dossiê reúne os principais indicadores assistenciais e resultados clínicos dos pacientes acompanhados pelo Hospital BP em 2025, incluindo desfechos reportados pelos próprios pacientes por meio de instrumentos internacionalmente validados.

Mais do que apresentar números, queremos compartilhar o que eles revelam sobre a qualidade do cuidado que oferecemos todos os dias. São resultados que traduzem nosso compromisso com uma assistência segura, baseada em evidências e, ao mesmo tempo, atenta às necessidades de cada pessoa.

Ao longo das próximas páginas, apresentamos dados de qualidade e segurança assistencial e os resultados acompanhados em nossas Linhas de Cuidado. Indicadores que nos ajudam a reconhecer avanços, identificar oportunidades de evolução e, sobretudo, compreender o impacto do nosso cuidado na jornada de cada paciente.

2. O que é Valor em Saúde?



E o que isso significa para cada pessoa?

Valor em Saúde é fazer com que cada cuidado gere resultados que realmente façam diferença na vida das pessoas. Isso significa olhar para toda a jornada de saúde, conectando prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, sempre com segurança, qualidade e atenção às necessidades de cada pessoa.

Na prática, buscamos oferecer um cuidado integrado, em que conhecimento, diferentes especialidades e tecnologia trabalham juntos para apoiar as melhores decisões. Acompanhamos resultados, aprendemos com eles e evoluímos continuamente para entregar uma assistência cada vez mais eficiente e adequada a quem cuidamos.

Para nós, valor começa pela vida. Por isso, olhamos para cada pessoa além da doença, respeitando sua história, suas necessidades e sua singularidade. É assim que transformamos dados em conhecimento, conhecimento em cuidado e cuidado em resultados que nos ajudam a cumprir, todos os dias, o nosso propósito: valorizar a vida.

3. Qualidade e segurança do paciente durante a internação

Sua Segurança é a Nossa Prioridade

Na BP, cuidar com segurança é nosso compromisso e está presente em todas as etapas do cuidado. Por isso, trabalhamos continuamente para prevenir riscos e assegurar que cada paciente receba uma assistência segura, qualificada e centrada em suas necessidades.

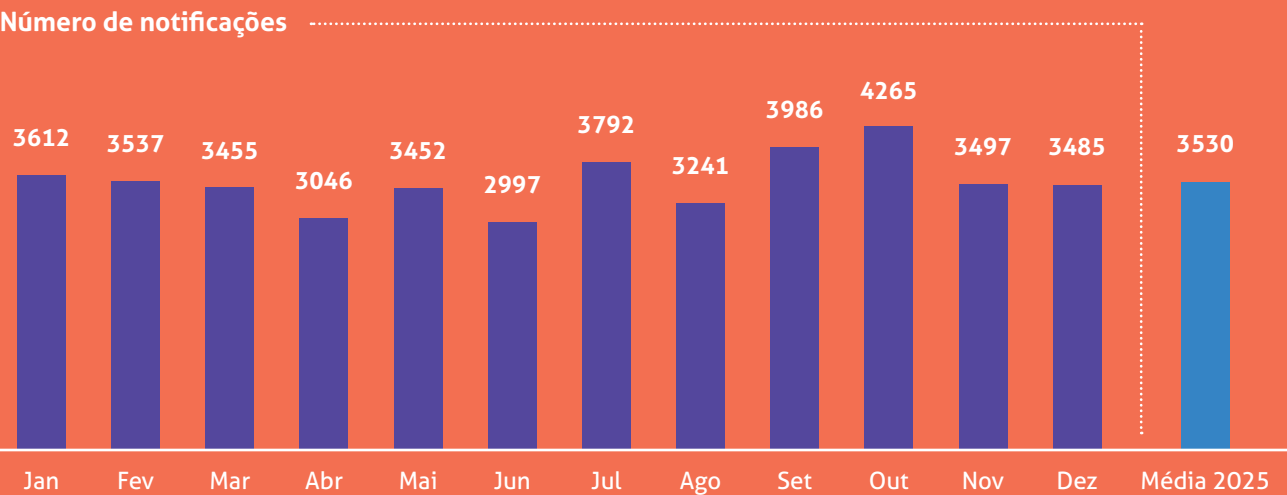
Esse compromisso se traduz na adoção de protocolos baseados nas melhores práticas, que orientam nossas equipes e apoiam a prevenção de eventos ao longo de toda a jornada do paciente.

Além disso, reforçamos que pacientes e familiares também têm um papel importante nesse processo, com participação ativa no cuidado. Fazer perguntas, esclarecer dúvidas, confirmar sua identificação e comunicar preocupações são atitudes que fortalecem a segurança durante a internação.

Para garantir esse compromisso, monitoramos continuamente indicadores de segurança e qualidade assistencial, que nos permitem avaliar nossos resultados, identificar oportunidades de melhoria e aprimorar nossos processos. Dessa forma, transformamos informações em ações concretas, fortalecendo uma cultura de cuidado cada vez mais segura para nossos pacientes.

Destacamos aqui alguns dos nossos indicadores do Programa de Qualidade e Segurança do paciente da BP:

Notificações de incidentes de segurança



Acreditamos que a segurança do paciente é construída com transparência, aprendizado e melhoria contínua. Por isso, incentivamos profissionais, pacientes e familiares a relatarem situações que possam representar riscos ao cuidado.

Alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de organizações internacionais de segurança do paciente, a BP promove uma cultura positiva de notificação e aprendizado. Utilizamos um

sistema eletrônico que permite registrar e comunicar riscos, incidentes e oportunidades de melhoria identificados durante a assistência.

As notificações são importantes para analisar os processos de cuidado e apoiar a implementação de ações preventivas e melhorias contínuas, fortalecendo nossas barreiras de segurança. O volume de notificações é um dos elementos acompanhados para avaliar a evolução da cultura de segurança do paciente na instituição.

Incidência de eventos adversos com dano grave e catastrófico

0,35

Este indicador mensura o total de eventos adversos que atingiram o paciente e impactaram com dano grave (condição que interfere ou resulta em perda de capacidade funcional, requer intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico-cirúrgica) ou catastrófico (óbito ou dano permanente) pelo total de passagens dos pacientes em determinado período. Considera-se um evento adverso uma ocorrência indesejada relacionada ao cuidado em saúde que causa algum dano ao paciente, seja temporário ou permanente.

O monitoramento desse dado é fundamental porque permite avaliar a segurança da assistência prestada e identificar situações que podem resultar em impactos importantes aos pacientes, a partir das análises profundas das causas para a implantação de ações de melhoria que evitem a ocorrência de novos eventos. E, com isso, oferecer um atendimento cada vez mais seguro e de qualidade.



Densidade de incidência de queda com dano em pacientes adultos

0,44

Este indicador mede a ocorrência de quedas que causaram algum tipo de lesão durante a internação, considerando o tempo total de permanência dos pacientes no hospital.

Durante a internação, alguns fatores podem aumentar o risco de queda, como alterações na condição clínica, redução da mobilidade, uso de determinados medicamentos e a própria adaptação ao ambiente hospitalar.

Por isso, a BP avalia individualmente o risco de cada paciente e adota medidas preventivas de acordo com suas necessidades. Também utilizamos recursos, tecnologias e materiais educativos que ajudam pacientes e familiares a participarem ativamente da prevenção de quedas durante a internação.

Densidade de incidência de lesão por pressão



A ocorrência de lesão por pressão é multifatorial e representa um desafio no contexto hospitalar. Ela ocorre quando uma área da pele e dos tecidos sofre pressão por um período prolongado, mas alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento, como idade, comorbidades, redução da mobilidade, estado nutricional e gravidade clínica. Por isso, realizamos avaliações frequentes e adotamos medidas preventivas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, além de utilizar produtos e materiais adequados para fortalecer a proteção da pele. Neste indicador, acompanhamos quantos pacientes desenvolveram lesão por pressão a partir do estágio 2 durante a internação.



Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva (adultos)



Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central - UTIs (adulto)



A infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central é uma das complicações que podem ocorrer em pacientes que utilizam esse tipo de dispositivo.

A densidade de infecção é um indicador utilizado pelos serviços de saúde para avaliar sua ocorrência. Essa medida considera não apenas o número de pacientes com infecção, mas também o tempo de uso dos cateteres. Assim, a densidade é calculada pelo número de infecções registradas para cada 1.000 dias de uso de cateter venoso central. Esse método permite uma avaliação mais precisa, considerando que as unidades podem ter diferentes números de pacientes e tempos de utilização dos dispositivos.

No ano de 2025, a densidade de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central no Hospital BP e no BP Mirante foi de 0,22 infecções por 1.000 cateteres-dia, resultado comparável aos valores de referência de outros hospitais de excelência.

A vigilância contínua das medidas de prevenção e da ocorrência dessa infecção é fundamental para promover a segurança do paciente e contribuir para uma assistência cada vez mais segura e de qualidade.

Tromboembolismo Venoso (TEV): cuidado que protege durante e após a internação

Durante a internação hospitalar, alguns pacientes podem apresentar maior risco de formação de coágulos no sangue, condição chamada Tromboembolismo Venoso (TEV).

Na BP, a prevenção do TEV é tratada como uma prioridade de segurança do paciente. Adotamos protocolos baseados nas melhores evidências científicas para avaliar o risco individual de cada paciente e implementar medidas preventivas de forma precoce, segura e adequada.

Como cuidamos da sua segurança

Todos os pacientes internados passam por uma avaliação estruturada de risco de trombose logo no início da internação. A partir dessa análise, nossa equipe define a estratégia preventiva mais apropriada, que pode incluir:

- Uso de medicações anticoagulantes, quando indicado;
- Medidas mecânicas, como meias ou dispositivos de compressão;
- Estímulo à mobilização precoce;
- Monitoramento contínuo ao longo da internação.

Esse cuidado é dinâmico e reavaliado continuamente, considerando a evolução clínica de cada paciente.

Resultados que Importam para Nossos Pacientes

99,4%
dos pacientes
elegíveis

recebem profilaxia adequada para TEV. Isso significa que praticamente todos os pacientes que necessitam recebem corretamente as medidas preventivas.



Ocorrência de trombose durante a internação:

a incidência de TEV hospitalar é de aproximadamente 0,8 casos a cada 1.000 pacientes-dia.

Ocorrência após a alta hospitalar:

a incidência de TEV em até 30 dias após a alta é de cerca de 0,3%, indicando continuidade do cuidado e orientação segura.



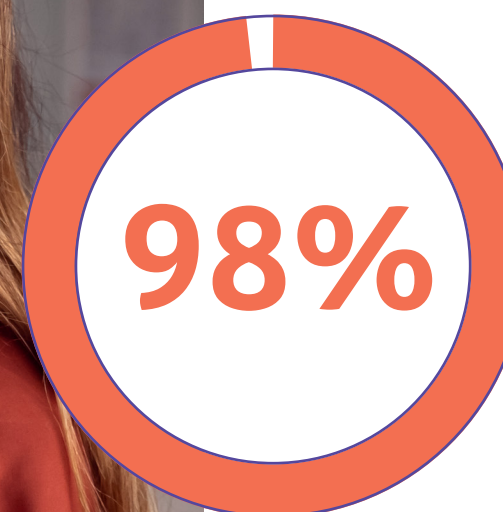
O que isso significa para você

- Redução ativa do risco de complicações por trombose;
- Decisões clínicas baseadas em avaliação individual e evidências científicas;
- Acompanhamento antes, durante e após a internação;
- Um ambiente assistencial que prioriza segurança, prevenção e excelência.



Sepse

Durante uma internação, podem surgir situações que exigem atenção rápida e especializada. Entre elas está a sepse, uma condição grave que ocorre quando o organismo responde de forma inadequada a uma infecção, podendo comprometer o funcionamento de órgãos importantes se não for identificada e tratada precocemente. Quando uma infecção evolui para sepse, o tempo faz toda a diferença. Estudos mostram que iniciar o tratamento com o antibiótico adequado o mais rapidamente possível aumenta significativamente as chances de recuperação e reduz o risco de complicações graves.



Essa é a porcentagem de pacientes com suspeita de sepse que receberam antibiótico em até uma hora.

Referência: ANAHP – Observatório da Saúde.

Ao nos compararmos ao valor de referência de mercado de 77%, destacamos o compromisso da BP com segurança e excelência no cuidado e a eficiência dos nossos processos assistenciais.

Monitorar esse indicador nos ajuda a avaliar continuamente a assistência e a atuar para que o tratamento seja iniciado no momento em que pode fazer maior diferença para o paciente.

Ao compartilhar nossos resultados e iniciativas, buscamos dar transparência à forma como trabalhamos diariamente para oferecer um cuidado cada vez mais seguro, humano e de qualidade aos pacientes que confiam sua saúde à BP.

4. Linhas de Cuidado BP

Na BP, acreditamos que a qualidade do cuidado deve ser medida não apenas pelos procedimentos realizados, mas principalmente pelos resultados alcançados na vida das pessoas.

Por meio de nossas Linhas de Cuidado, acompanhamos pacientes com condições de alta complexidade desde o diagnóstico até a recuperação e reintegração às suas atividades cotidianas.

Esse acompanhamento permite compreender como os tratamentos impactam a qualidade de vida, a funcionalidade, o bem-estar emocional e a autonomia dos pacientes ao longo do tempo.

Utilizamos instrumentos internacionalmente validados para mensurar desfechos clínicos e resultados relatados pelos próprios pacientes (Patient-Reported Outcomes – PROMs), alinhados aos princípios da Saúde Baseada em Valor (Value-Based Healthcare).

Em 2025, mais de **1.400 pacientes** participaram desse acompanhamento estruturado nas Linhas de Cuidado da BP. Os resultados apresentados neste relatório refletem nosso compromisso permanente com um cuidado seguro, humanizado e centrado no paciente.



Como avaliamos os resultados

Avaliamos nossos resultados de forma integrada, acompanhando os pacientes do cuidado ambulatorial ao período pós-alta, para compreender sua evolução clínica, funcional e qualidade de vida ao longo do tempo.

Utilizamos instrumentos padronizados que capturam aspectos relevantes da experiência e dos desfechos em saúde, incluindo:

- Saúde física
- Bem-estar emocional
- Participação social
- Capacidade funcional
- Sintomas relacionados à doença e ao tratamento
- Satisfação com os resultados alcançados

Essas avaliações são realizadas em períodos específicos para cada Linha de Cuidado, permitindo monitorar a evolução dos pacientes e identificar oportunidades contínuas de melhoria da assistência.

Nossas Linhas:

- **Câncer de Mama**
- **Câncer de Próstata**
- **Doença Arterial Coronariana**
- **Obesidade e Cirurgia Bariátrica**
- **Acidente Vascular Encefálico (AVE)**

Cada linha possui indicadores específicos capazes de demonstrar resultados clínicos, funcionais e de qualidade de vida relevantes para os pacientes.

Questionários utilizados pela BP para mensuração de qualidade de vida do paciente por Linha de Cuidado

Linhas de Cuidado	Questionários adotados
Câncer de Mama	EORTC QLQ30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30) EORTC QLQ23 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer Module) BREAST-Q (BREAST-Q – Patient-Reported Outcome Measure for Breast Surgery)
Câncer de Próstata	EPIC-26 (Expanded Prostate Cancer Index Composite – Short Form) EORTC QLQ - PR25 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Prostate Cancer Module)
Doença Arterial Coronariana (DAC)	SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2)
Obesidade e Cirurgia Bariátrica	SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) Questionário de Depressão de Beck
Acidente Vascular Encefálico	EQ5D3L (EuroQoL-5D descriptive system) e EQ-VAS (visual analogue scale) PROMIS-10 (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System – Global Health 10) smRSq (Simplified Modified Rankin Scale Questionnaire)

Os questionários para mensuração da qualidade de vida são aplicados em tempos determinados, de acordo com o desenho de cada linha de cuidado. A seguir, mostramos a periodicidade de aplicação dos questionários:

Linhas de Cuidado	Periodicidade de aplicação dos questionários
Câncer de mama	Diagnóstico, 6 meses, 1, 2 e 5 anos
Câncer de próstata	Diagnóstico, 3 meses, 6 meses, 1, 2, 3, 4 e 5 anos
Doença arterial coronariana	Diagnóstico, 6 meses e 1 ano
Obesidade e cirurgia bariátrica	Diagnóstico, 6 meses, 1 e 2 anos
Acidente Vascular Encefálico	Diagnóstico, alta, 3 meses e 1 ano.

Câncer de mama

O câncer de mama está entre os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres. A estimativa de novos casos no Brasil para 2026 a 2028 é de **78.610 novos casos** para cada ano do triênio.

O câncer de mama não tem uma única causa específica. Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento da doença, como fatores ambientais, comportamentais e hormonais, tabagismo, excesso de gordura corporal, inatividade física e consumo de bebida alcoólica, entre outros.

A doença ocorre devido ao crescimento desordenado das células, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Existem vários tipos de câncer de mama e a maioria dos casos, quando tratada adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico e possibilita melhores resultados estéticos.

Na BP, o cuidado do câncer de mama reúne especialistas e uma estrutura que permite a realização de exames, tratamentos específicos e acompanhamento das pacientes ao longo de sua jornada.

Esta foi a média de satisfação com a aparência das mamas após cirurgia com reconstrução imediata ou tardia, indicando boa satisfação com a aparência das mamas no período pós-cirúrgico^{1, 2}.



¹ Os valores encontrados em nossa Linha de Cuidado estão em conformidade com os valores encontrados na literatura. Na revisão sistemática de Seth et al. (2021), os escores pós-operatórios do BREAST-Q variaram de 51,1 a 82,0 para satisfação com as mamas, demonstrando melhora consistente da satisfação e da qualidade de vida após a reconstrução mamária.

² Nelson et al. (2022) estabeleceram valores de referência clínicos para o BREAST-Q em pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia, que permitem interpretar os escores de satisfação e qualidade de vida em comparação com a trajetória esperada de recuperação.



Além de mensurarmos a satisfação de nossas pacientes com a cirurgia de mama, outro ponto fundamental é avaliar a qualidade de vida referida após 12 meses do início de tratamento. Para isso, utilizamos questionários validados, cuja pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Entre os principais domínios funcionais, ou seja, o conjunto de questões que retratam a capacidade das nossas pacientes de desempenhar suas atividades físicas, profissionais e do dia a dia, destacamos na tabela a seguir os resultados dos domínios que avaliam a saúde de modo geral (status geral da saúde), a capacidade de desempenhar seu papel (funcionamento no trabalho) e o grau em que a condição de saúde interfere na realização de atividades físicas cotidianas (funcionamento físico).

Tabela 1.
Média da qualidade de vida referida 12 meses após início de tratamento estratificada por domínio e comparada à referência da literatura.

Domínio	BP	Referência da literatura
Status geral da saúde	82,3	74,2
Funcionamento trabalho	85,3	81,2
Funcionamento físico	82,3	81,2

Referência:
CAMPOS, A. A. L.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; ERVILHA, R. R. et al. Qualidade de vida das mulheres que passaram por tratamento contra câncer de mama em relação a fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 22, eAO0585, 2024. DOI: 10.31744/einstein_journal/2024AO0585.



Depoimento de paciente:

“Já realizei outros tratamentos na BP, mas confesso ter sido surpreendida com o cuidado e a presteza em todas as etapas do tratamento. Pequenas gentilezas que nos enchem de esperança e força. Profissionais solícitos e bem informados, da recepção até o momento de realizar os atendimentos necessários. Tudo de forma coordenada. Somos particularmente direcionados de forma gentil.”

[R.B.D.S.S., 57 anos]



Câncer de Próstata

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável por ações de prevenção e controle do câncer no Brasil, o câncer de próstata é um dos tipos mais comuns entre os homens. Ele ocupa o segundo lugar em frequência, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma.

Entre os anos de
2023 e 2025,
foram registrados cerca de
71.730 novos casos
da doença, o que significa que, a cada
100 mil homens,
aproximadamente
**68 recebem
esse diagnóstico.**



Alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolver o câncer de próstata. Entre eles estão a idade mais avançada, principalmente após os 50 anos, histórico familiar da doença, alterações genéticas, a etnia negra, além de obesidade e hábitos alimentares pouco saudáveis.

O diagnóstico do câncer de próstata é feito por meio de exames que ajudam a identificar alterações na glândula. O principal deles é o PSA, um exame de sangue que mede uma substância produzida pela próstata. Também podem ser solicitados exames de imagem, como a ressonância magnética, e, quando necessário, a biópsia da próstata, que confirma o diagnóstico.

De acordo com as diretrizes médicas, quando o câncer de próstata está localizado, ou seja, ainda não se espalhou para outras partes do corpo, o tratamento mais eficaz costuma ser a cirurgia para retirada completa da próstata, chamada prostatectomia radical.



Na BP, os pacientes diagnosticados com câncer de próstata não metastático e que realizam prostatectomia radical assistida por robô recebem acompanhamento para monitoramento de sua qualidade de vida por cinco anos.

Para avaliar a qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia de retirada da próstata, utilizamos o **questionário EPIC-26**, uma ferramenta adotada pelos principais centros especializados no acompanhamento desse tipo de tratamento.

Entre os aspectos avaliados está a incontinência urinária, que corresponde à perda involuntária de urina. **Nesse questionário, os resultados variam de 0 a 100, sendo 0 a pior qualidade de vida e 100 a melhor.**

Após 12 meses da cirurgia, nossos pacientes apresentaram **pontuação média de 80,5** nesse aspecto. Esse resultado indica que, em média, os pacientes relataram perdas urinárias leves, geralmente ocasionais e com pequeno impacto no dia a dia e na qualidade de vida.

Os resultados posicionam a BP acima da média de instituições que utilizam o mesmo instrumento de avaliação quanto à qualidade de vida dos pacientes.

Referência da literatura:
Bridge, J. et al. (2024) realizaram um estudo prospectivo multicêntrico observacional envolvendo 2.030 homens submetidos à prostatectomia radical em 26 centros do Reino Unido, dos quais 96% foram operados por via robótica. Os 1.388 pacientes que responderam ao questionário EPIC-26 12 meses após a cirurgia, forneceram dados para o domínio urinário. O escore mediano do domínio de incontinência urinária foi de 76 pontos.

Melhora da Qualidade de Vida Relacionada à Continência Urinária: Comparação entre o Pré-operatório e 12 Meses Pós-cirurgia



Doença arterial coronariana

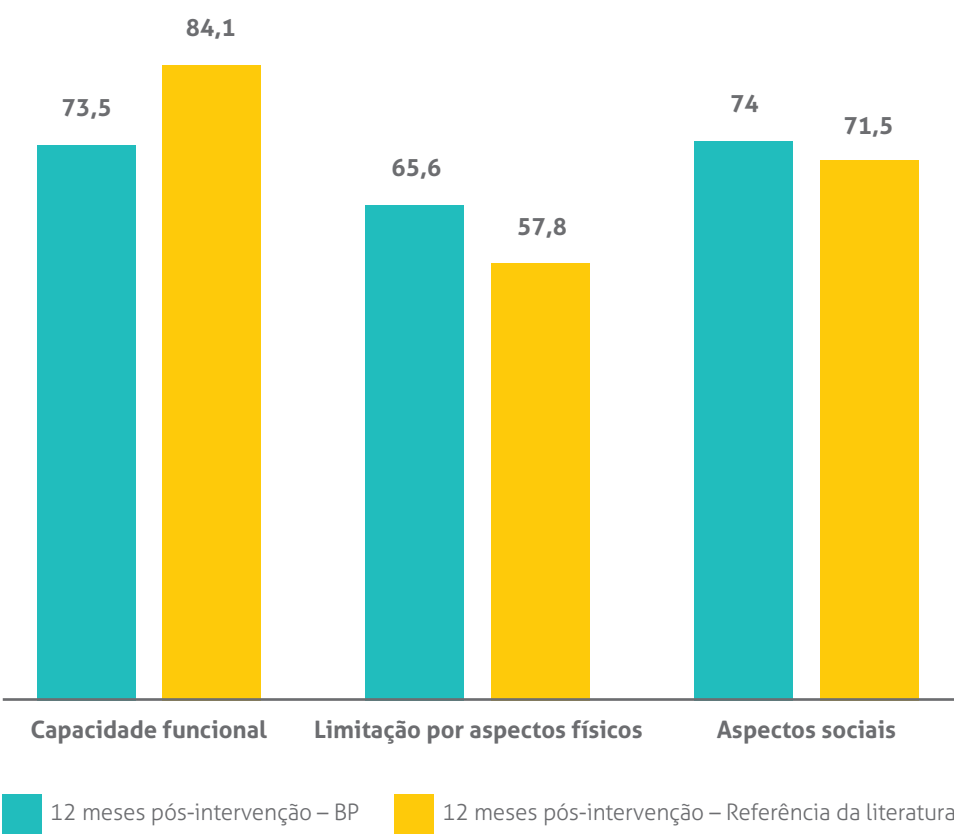
A doença arterial coronariana é um problema que acontece quando as artérias que levam sangue ao coração, chamadas artérias coronárias, ficam mais estreitas ou entupidas ao longo do tempo. Isso ocorre, na maioria das vezes, por causa do acúmulo de gordura, colesterol e inflamação nas paredes dessas artérias, formando placas – processo conhecido como aterosclerose. Com isso, o coração passa a receber menos sangue e menos oxigênio do que precisa, especialmente durante esforço físico ou estresse.

Essas alterações podem resultar, dependendo da gravidade, em angina ou infarto agudo do miocárdio, cujos sintomas mais comuns são dor ou pressão no peito, podendo irradiar para pescoço, mandíbula, costas, braços ou parte superior do abdômen.



Com o objetivo de identificar o impacto da intervenção (**angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio**) na qualidade de vida de nossos pacientes, levando em consideração aspectos como a capacidade de realizar atividades do dia a dia de forma independente (**capacidade funcional**), o quanto a doença cardíaca impacta na realização das atividades físicas (**limitação por aspectos físicos**) e o impacto da doença cardíaca na forma como nossos pacientes interagem em sociedade (**aspectos sociais**), trouxemos os resultados destes três aspectos em comparação a um estudo que utilizou as mesmas ferramentas de avaliação e o mesmo tempo pós-intervenção:

Resultados da BP em Perspectiva: Comparação com Dados da Literatura em 12 Meses pós-intervenção



Referência da literatura:
TSOULOU, V.; VASILOPOULOS, G.; KAPADOCHOS, T.; PAVLATOU, N.; KALOGIANNI, A.; TOULIA, G. et al. Quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention. Clinical Practice, v. 13, n. 3, p. 621-637, 2023. DOI: 10.3390/clinpract13030057.



Esta foi a média de resposta ao questionário que utilizamos para avaliar se nossos pacientes apresentam algum sintoma de depressão, 12 meses após procedimento cardiológico (colocação de stent ou cirurgia de revascularização do miocárdio), indicando que os pacientes acompanhados na Linha de Cuidado DAC tinham mínima ou nenhuma depressão⁴.

4. O questionário possui uma pontuação que varia de 0 a 6, sendo que uma pontuação maior ou igual a 3 é considerada um resultado positivo para rastreio de depressão.
KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. Medical Care, v. 41, n. 11, p. 1284–1292, nov. 2003.



Depoimento de paciente:

"Desde o primeiro contato, na recepção e no agendamento, senti muito acolhimento. As secretárias foram atenciosas e, durante a internação, me senti segura e bem cuidada. Recebi todas as explicações sobre o procedimento e o tempo de permanência, o que fez com que eu não tivesse dúvidas em nenhum momento."

A pontualidade na agenda também me deixou mais tranquila, sem ansiedade. No pós-operatório, não tive sintomas e recebi apoio emocional, o que fez toda a diferença na minha recuperação.

Eu já tinha uma percepção muito positiva da BP, por conta da experiência do meu pai, que esteve internado e foi extremamente bem cuidado. Saber que meu procedimento também seria realizado aqui me deixou ainda mais confiante.

O atendimento é realmente humanizado e individualizado, algo que faz toda a diferença tanto para o paciente quanto para a família. Com certeza, eu recomendaria a BP para familiares e amigos.

Algo que também me marcou foi a segurança, a higiene e o cuidado com a proteção do paciente. O acompanhamento pela Linha de Cuidado é muito importante, pois faz com que a gente se sinta mais assistido, seguro e acolhido. Além disso, valoriza o trabalho do hospital e dos profissionais envolvidos.

Hoje, continuo fazendo minhas consultas na BP, porque sinto que meu cuidado é realmente centrado em mim."

[V.C.S.C., 70 anos]



Obesidade e Cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica é um tratamento indicado para pessoas com obesidade grave, especialmente quando outras abordagens, como dieta, atividade física e medicamentos, não foram suficientes para promover a perda de peso de forma segura e duradoura.

A cirurgia é geralmente realizada por videolaparoscopia, com pequenos cortes no abdômen para a introdução de câmera e instrumentos. O procedimento reduz o tamanho do estômago e, em alguns casos, ajusta parte do intestino, diminuindo a absorção de calorias e auxiliando no controle de doenças como o diabetes.

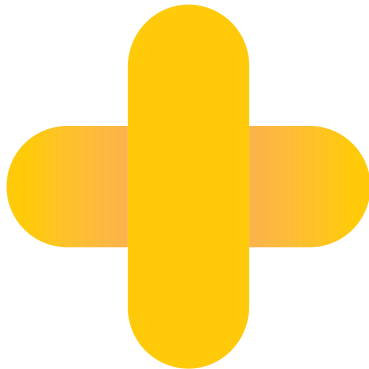
Assim como nas demais Linhas de Cuidado, monitorar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é fundamental para aprimorarmos continuamente a assistência. Para esse acompanhamento, utilizamos um questionário validado que nos traz informações que nos permitem ter um panorama geral da saúde dos nossos pacientes. Dentre os principais pontos, destacam-se a saúde de modo geral, a forma como o paciente desempenha seu papel na sociedade e a saúde mental.

Tabela 2.

Média da qualidade de vida referida 12 meses após cirurgia bariátrica, estratificada por domínio e comparada à referência da literatura.

Domínio	BP	Referência da literatura
Saúde geral	78,5	59,8
Função social	81,3	80,6
Saúde mental	78	72,8

Referência:
GASCÓ SANTANA, E. M.; DURÁ DE MIGUEL, Á.; MICÓ GARCÍA, A.; MARTÍN SANCHIS, S. et al. Quality of life assessment pre and post bariatric surgery. Clinical Nutrition ESPEN, v. 40, p. 541, 2020. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.09.405.



Em relação à depressão, 79,9% dos pacientes apresentaram sintomas mínimos ou nenhum sintoma de depressão.

Prevalência de sintomas mínimos ou inexistentes de depressão após a cirurgia (%)



Referência: Inventário de Depressão de Beck
BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation, 1996.

Depoimento de paciente:



"Me chamo N.T.S., tenho 36 anos e realizei a cirurgia de bypass gástrico em 29/05/2024.

Ao chegar ao hospital, fui muito bem acolhida tanto pelas recepcionistas quanto pelo mensageiro. Minha internação ocorreu de maneira rápida, e logo fui direcionada ao Hospital Dia.

Fui muito bem recebida pela equipe de enfermagem no momento da admissão. Assim que cheguei, verificaram meus sinais vitais e me entregaram o avental para a troca de roupa. A enfermeira realizou minha admissão e esclareceu todas as minhas dúvidas de forma atenciosa.

No centro cirúrgico, encontrei uma equipe extremamente atenciosa, cuidadosa e preocupada com o bem-estar do paciente.

No pós-operatório imediato, senti dor ao ser transferida para a RPA, mas a equipe agiu rapidamente, administrando a medicação necessária e permanecendo atenta, realizando reavaliações frequentes.

Recebi todas as orientações de forma clara e objetiva.

De maneira geral, minha experiência durante a internação foi muito positiva. Recomendo

os serviços da BP. A equipe multidisciplinar, de modo geral, é muito empática, proativa e dedicada. É possível perceber que as pessoas que trabalham na BP realmente gostam do que fazem e têm como propósito proporcionar tranquilidade e segurança aos pacientes.

Estando do outro lado do cuidado, senti-me muito bem acolhida durante todo o processo.

Se precisasse passar por essa experiência novamente, com certeza escolheria a BP."

Acidente vascular encefálico (AVE)

A Linha de Cuidado de AVE é a mais recente dentre as linhas implantadas na BP. O acidente vascular encefálico, conhecido como AVE ou derrame, acontece quando o sangue deixa de chegar corretamente ao cérebro.

O AVE é classificado como isquêmico quando uma das artérias que leva sangue ao cérebro é obstruída, impedindo o fluxo sanguíneo. Quando há o rompimento da artéria, com derramamento de sangue, o AVE é classificado em hemorrágico. Sem sangue, o cérebro não recebe oxigênio e nutrientes.

Quando isso acontece, as células cerebrais podem sofrer danos ou até morrer em poucos minutos. O AVE pode provocar perda de força em um lado do corpo, dificuldade para falar ou entender, alterações na visão, na memória ou no equilíbrio. Os sinais surgem de forma súbita. O AVE é uma condição grave e uma emergência médica. Quanto mais rápido for o atendimento, maiores são as chances de recuperação.

72,7%

dos nossos pacientes referiram ter alguns ou nenhum problema em relação à sua mobilidade

90 dias

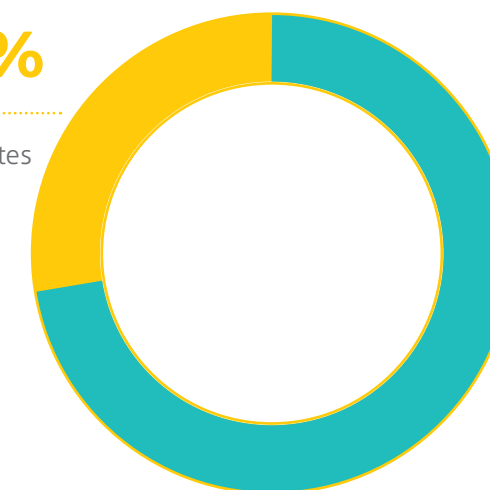
após a alta hospitalar.



Preservação da mobilidade após AVE: percentual de pacientes

27,3%

% de pacientes que são incapazes de caminhar



72,7%

% de pacientes que caminham sem ou com mínimo auxílio

Referência:

Hirano et al. (2016) observaram que 70% a 80% dos pacientes que tiveram AVE eram capazes de deambular de forma independente ou necessitavam de auxílio mínimo para a deambulação. Em consonância com esses achados, Louie et al. (2022) identificaram, em seu estudo, que 54% dos pacientes que sobreviveram ao primeiro AVE eram capazes de deambular com assistência ou de forma independente.

Em relação à capacidade de realizar cuidados pessoais, 72,8% dos pacientes acompanhados na Linha de Cuidado de AVE referiram ter alguns ou nenhum problema para realizar seus cuidados pessoais 90 dias após a alta hospitalar.



Depoimento de paciente:

"Bom, o que falar do Hospital da Beneficência Portuguesa? Eu não tenho absolutamente nada a reclamar. Quando eu tive um AVC, minha esposa me levou ao hospital logo pela manhã, e o atendimento foi super rápido.

No pronto-socorro, fui muito bem atendido. Rapidamente iniciaram as medicações e começaram todos os exames necessários. Daquele momento em diante, quando fui transferido para a UTI principal, já percebi o cuidado e a qualidade do atendimento.

Desde a recepção, passando pelos funcionários, equipe de limpeza, enfermagem e profissionais de todas as áreas, todos, sem exceção, foram simplesmente sensacionais. Só tenho a agradecer.

Desde a parte da nutrição, com a alimentação oferecida, até o quarto e os profissionais que realizaram a cirurgia, todos me transmitiram tranquilidade e me deixaram muito calmo durante todo o processo. Os exames também foram realizados por profissionais extremamente competentes. Realmente, fico até sem palavras. Durante os 13 ou 14 dias em que permaneci internado, fui tratado muito bem. Não sei se posso usar essas palavras, mas vocês salvaram a minha vida.



Agradeço do fundo do meu coração a toda a equipe do hospital. E, com certeza, se alguém me perguntar ou pedir uma indicação, eu sempre vou recomendar a BP.

Um forte abraço e muito obrigado!"

V.R.V., 49 anos

5. Nosso Compromisso



A BP segue aprimorando continuamente seus protocolos assistenciais, utilizando indicadores clínicos para monitorar resultados e promover melhorias constantes.

Nosso objetivo é garantir um cuidado cada vez mais seguro, efetivo e centrado no paciente, em que a prevenção tem papel fundamental na geração de valor em saúde.

6.

Referências Bibliográficas

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation, 1996.

BRIDGE, Joshua; LABBAN, Muhieddine; COLE, Alexander P.; ADEBUSOYE, Busola; SMITH, Sarah C.; PROTOPAPA, Evangelia; MCCARTAN, Neil; BREW-GRAVES, Chris; TRINH, Quoc-Dien; HAMER, Kevin; MALLETT, Sue; VAN DER MEULEN, Jan; MOORE, Caroline M.; TrueNTH Post Surgery UK Investigators. Urinary and Sexual Impact of Robotic Radical Prostatectomy: Reporting of Patient-reported Outcome Measures in the First Year after Radical Prostatectomy in a Contemporary Multicentre Cohort in the United Kingdom. *European Urology Open Science*, v. 64, p. 11–21, jun. 2024. DOI: 10.1016/j.euros.2024.05.003. Disponível em: ScienceDirect.

CAMPOS, A. A. L.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; ERVILHA, R. R. et al. Qualidade de vida das mulheres que passaram por tratamento contra câncer de mama em relação a fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 22, eAO0585, 2024. DOI: 10.31744/einstein_journal/2024AO0585.

GASCÓ SANTANA, E. M.; DURÁ DE MIGUEL, Á.; MICÓ GARCÍA, A.; MARTÍN SANCHIS, S. et al. Quality of life assessment pre and post bariatric surgery. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 40, p. 541, 2020. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.09.405.

GOLICKI, D.; NIEWADA, M.; KARLIŃSKA, A. et al. Comparing responsiveness of the EQ-5D-5L, EQ-5D-3L and EQ VAS in stroke patients. *Quality of Life Research*, v. 24, n. 6, p. 1555-1563, 2015. DOI: 10.1007/s11136-014-0873-7.

HIRANO, Y.; HAYASHI, T.; NITTA, O.; TAKAHASHI, H.; NISHIO, D.; MINAKAWA, T.; KIGAWA, H. Prediction of independent walking ability for severely hemiplegic stroke patients at discharge from a rehabilitation hospital. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 25, n. 8, p. 1878-1881, 2016. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.12.020.

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, v. 41, n. 11, p. 1284–1292, nov. 2003.

LOUIE, D. R.; SIMPSON, L. A.; MORTENSON, W. B.; FIELD, T. S.; YAO, J.; ENG, J. J. Prevalence of walking limitation after acute stroke and its impact on discharge to home. *Physical Therapy*, v. 102, n. 1, p. pzab246, 2022. DOI: 10.1093/ptj/pzab246.

NELSON, J. A.; CHU, J. J.; MCCARTHY, C. M. et al. REACT MAMA-Q: clinical reference values for the BREAST-Q in postmastectomy breast reconstruction patients. *Annals of Surgical Oncology*, v. 29, n. 8, p. 5280-5293, 2022. DOI: 10.1245/s10434-022-11521-4.

SETH, I.; SETH, N.; BULLOCH, G.; ROZEN, W. M.; HUNTER-SMITH, D. J. Systematic review of Breast-Q: a tool to evaluate post-mastectomy breast reconstruction. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, Auckland, v. 13, p. 711-724, 2021. DOI: 10.2147/BCTT.S256393.

TSOULOU, V.; VASILOPOULOS, G.; KAPADOCHOS, T.; PAVLATOU, N.; KALOGIANNI, A.; TOULIA, G. et al. Quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Clinical Practice*, v. 13, n. 3, p. 621-637, 2023. DOI: 10.3390/clinpract13030057.

7.

Agradecimento

Este Dossiê de Valor é resultado de uma construção coletiva, que reuniu diferentes áreas e especialidades da BP em torno de um mesmo propósito: apresentar, com clareza e transparência, resultados que demonstram o valor do cuidado oferecido aos pacientes, que são a causa primeira de nossas atividades.

A elaboração deste material envolveu a análise de indicadores, a organização de evidências e a produção técnica de conteúdo. Cada contribuição foi essencial para transformar dados assistenciais em informações capazes de apoiar decisões, fortalecer a melhoria contínua e tornar mais visível o compromisso da BP com a segurança, a qualidade e uma jornada de cuidado centrada nas pessoas.

A BP agradece aos profissionais que participaram da direção, coordenação, execução e construção deste Dossiê.

Créditos

Equipe BP

DIREÇÃO INSTITUCIONAL

Veridiana Penteado

Diretora Executiva Médica e de Desenvolvimento Técnico

COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO

Sabrina Bortolin Nery

Gerente Executiva Técnica de Práticas Médicas, Epidemiologia, Arquivo Médico e SAM

Bruna Carolina Martins da Silva

Coordenadora de Práticas Médicas e Linhas de Cuidado

Graciana Santos Martinhão

Especialista de Práticas Médicas

COLABORAÇÃO TÉCNICA E PRODUÇÃO DE CONTEÚDO

Juliana Silveira Rodrigues

Gerente Executiva de Qualidade e Segurança e Associados

Silvia Castro Caruso Christ

Gerente Executiva do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH

Camila Hidemi Danno

Coordenadora de Segurança do Paciente

Débora Siscati Franco

Coordenadora de Qualidade

Gustavo de Almeida Vieira

Especialista de Práticas Médicas

Débora Dalle Molle

Especialista de Práticas Médicas

Tayná Novais Silva

Especialista de Práticas Médicas

Informações institucionais

Hospital BP

Rua Maestro Cardim, 769 Bela Vista São Paulo SP 01323-900

Tel. 11 3505 1000 | [f](#) [i](#) [t](#) [v](#) [y](#) [t](#) [u](#) [b](#) [n](#) [e](#) [p](#) [o](#) [r](#) [g](#) [b](#) [r](#) | [bp.org.br](#)

BP Mirante

Rua Martiniano de Carvalho, 965 Bela Vista São Paulo SP 01321-001

Tel. 11 3505 1000 | [f](#) [/bpmirante](#) [i](#) [t](#) [v](#) [y](#) [t](#) [u](#) [b](#) [n](#) [e](#) [p](#) [o](#) [r](#) [g](#) [b](#) [r](#) | [bp.org.br](#)



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo