

# XXIX Reunião Anual NGHD

NGHD



30 Anos

## Revisitar o Passado, Perspectivar o Futuro

José Pedrosa  
Presidente NGHD 2009/2010

Torres Vedras, 14 de novembro 2014

# NGHD 2014 - 1984



# Panorama Musical 2014 / 1984



*Rolling Stones* – Lisboa, Maio 2014



# Hospitais NGHD 2014 / 1984

C.H. Tâmega e Sousa (H. Padre Américo)



## 2.º Encontro de Gastrenterologia do C.H. Caldas da Rainha



As boas ideias não têm idade, apenas têm futuro  
*Robert Mallet*

# ACTA DE CONSTITUIÇÃO NGHD (29/11/84)

- 9 Assistentes Hospitalares GE
- 2 Internos da Especialidade
- 8 Hospitais Distritais

## NÚCLEO DE GASTROENTEROLOGIA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

### 1ª A C T A

Aos vinte e nove dias do mês de Novembro de mil novecentos e oitenta e quatro, às três horas, cerca das 19 horas, a reunião de Gastroenterologistas dos Hospitais Distritais, imediatamente após as 2ªs Jornadas de Gastroenterologia do Centro Hospitalar das Caldas da Rainha e cujo principal objectivo era a formação do Núcleo de Gastroenterologia dos H.D..

A ordem de trabalho seguida foi a previamente proposta por carta, pelo C.H.C.R., aos outros Hospitais com a especialidade ( Chefes de Clínica e/ ou Assistentes Hospitalares e Internos de Especialidade) que se transcreve:

1ª - Formalização do Núcleo de Gastroenterologia dos H.D., com os seguintes objectivos principais:

- Promover a defesa dos interesses profissionais dignificação do exercício da GE nos H.D., quer salvaguardando o correcto atendimento dos doentes quer os direitos das Médicas.
- Representar os serviços de GE dos H.D. e defender os seus interesses junto dos Órgãos Soberanos, Sociedades Médicas etc..
- Incentivar a colaboração científica e/ou clínica entre H.D. de modo a que estas tenham papel significativo no panorama da GE Nacional.
- Colaborar na definição duma política global de Saúde para os H.D., quer no que diz respeito à carreira médica Hospitalar e regionalização da Saúde quer no que diz respeito às condições materiais de instalação, equipamento e funcionamento, para um trabalho responsável.

- Formação do Núcleo de Gastroenterologia dos H.D. ( N.G.H.D.) Razão de ser, objectivos e modo de organização;
- Definição de Serviço de Gastroenterologia nos H.D. e da sua Direcção;
- Formação de grupo de trabalho para realizar levantamento das condições de trabalho existentes em cada H.D. a nível da Gastroenterologia, para ulterior tomada de posição ( Colégio da Especialidade da Ordem, Direcção Geral dos Hospitais, Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, etc ) apontando áreas de ineficiências e sugerindo caminhos.
- Formação de grupo de trabalho que organize colaboração científica entre as diferentes Unidades de Gastroenterologia quer no estabelecimento de dados respeitantes à distribuição geográfica no País de vários tipos de patologia especializada, quer na organização de protocolos ou trabalhos multicêntricos a apresentar eventualmente na S.P.G. e S.P.E.D. quer ainda no âmbito tecnológico a Distritos vizinhos com dificuldades na realização de determinadas técnicas ou exames.

Para debater estes pontos estavam presentes 11 colegas pertencentes a 9 H.D. ( C.H.C.R., C.H.V.S., Alameda, Casalis Branco, Figueira da Foz, Setúbal, Vila Franca de Xira, e V. Lame de Castelo).

# Estatutos e Regulamentos NGHD

**NGHD**  
Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais

Pesquisar... OK

Home NGHD Livro Reuniões e Congressos Fórum Informação Casos Links Contacto

Print Fullscreen

Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais  
ESTATUTOS, REGULAMENTOS E LISTAGEM DE SÓCIOS

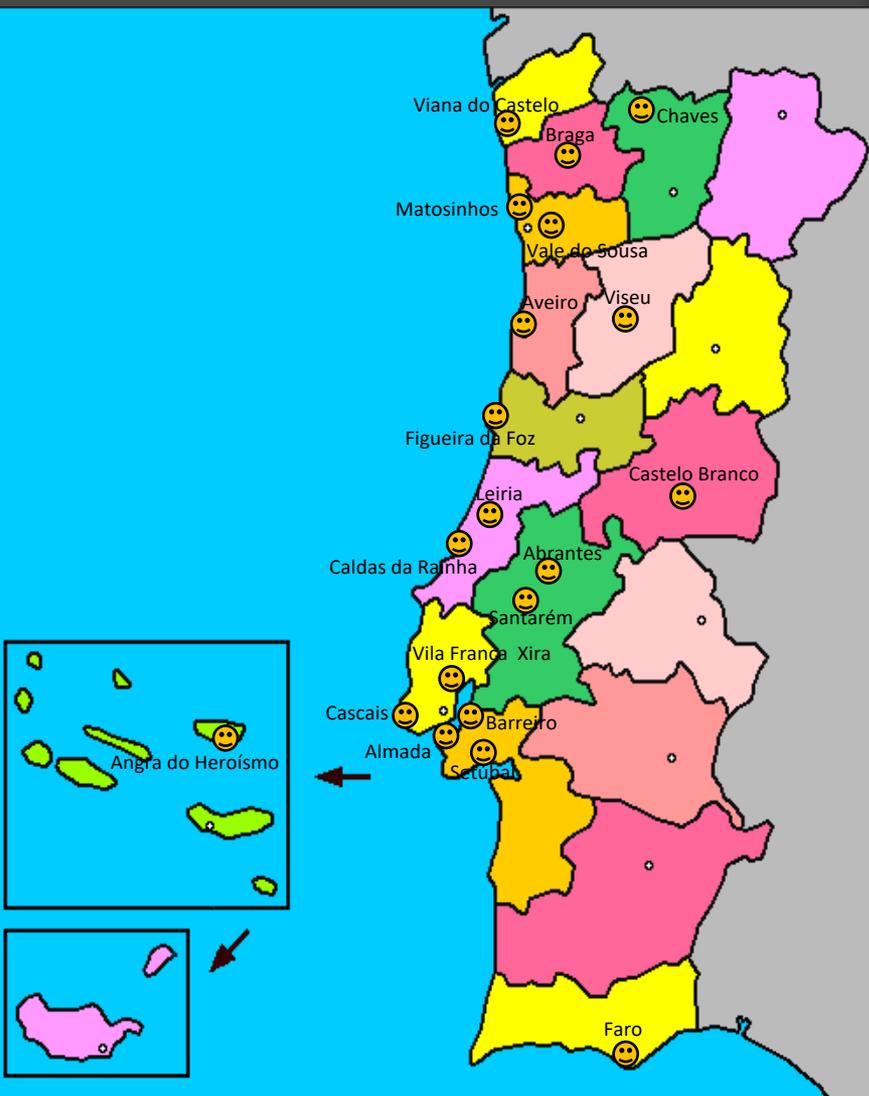
Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais  
REGULAMENTO DAS REUNIÕES ANUAIS

[WWW:nghd.pt/](http://WWW:nghd.pt/)

# 1.ª Lista de Sócios NGHD

## 24/1/86

20 Hospitais - 30 Sócios efetivos



### LISTA DE SÓCIOS ANUAIS DO N.G.H.D. (inscrições)

- 001 - Assaírio dos Santos Gózes Gautier - Hospital Distrital do Espinho
- 002 - Venâncio António Ribeiro Mendes - Hospital Distrital de Chaves
- 003 - Joaquim António Duas-te Costa - Hospital Distrital de Vila Franca de Xira
- 004 - António Francisco Pires Esteves Caldas - Hospital Distrital de Viseu
- 005 - Jorge Alberto Melo de Aguiar Dias - Hospital Distrital de Leiria
- 006 - João José Castel Branco da Silveira - Hospital Distrital de C. Branco
- 007 - António Carlos Alves Pires - Hospital Distrital de Viana do Castelo
- 008 - Carlos Alberto Albuquerque Pinho - Centro Hospitalar do Vale do Sousa
- 009 - Jorge Ribeiro Marques Freitas - Hospital Distrital de Setúbal
- 010 - Hordócio Luis Guerreiro - Hospital Distrital de Faro
- 011 - Nêvio Pereira de Moura Marcelino - Hospital Distrital de Braga
- 012 - José Manuel de Melo Gonçalves Soares - Centro Hospitalar do Vale do Sousa
- 013 - Ireneu da Silva Pereira da Cruz - Hospital Distrital de Setúbal
- 014 - Nuno Pereira Mendes Leal - Hospital Distrital de Setúbal
- 015 - Felício A. B. Noronha - Hospital Distrital de Braga
- 016 - Rui José Mendes Pereira Coelho - Hospital Distrital de Abrantes
- 017 - Vasco Rui Rodrigues de Noronha Trancoso - Hospital Distrital de C. Branco
- 018 - Francisco José Athias da Cunha Leal - Hospital Distrital de Almada
- 019 - Jorge José Neves da Costa - Hospital Distrital de Matosinhos
- 020 - Carlos Augusto Ferreira Guedes Pinto - Hospital Distrital de Aveiro Sul
- 021 - Carlos Alberto Gil Carvalheira - Hospital Distrital de Faro
- 022 - António Rafael Cabral Bastos Pereira Forças de Sempão - Hosp. Dist. Bag
- 023 - Luís João Ramos da Costa Moules - Hospital Distrital de Angra do Heroísmo
- 024 - José Fidalgo Marques Pereira - Hospital Distrital de Santa-da
- 025 - José Luis Melo Pedrosa - Centro Hospitalar do Vale do Sousa
- 026 - José Conde e Silva - Hospital Distrital de Faro
- 027 - Luís António Santo Amaro Pereira - Hospital Distrital de Figueira da Foz
- 028 - Delfin Afonso Rodrigues Pena - Hospital Distrital de Figueira da Foz
- 029 - Maria Beatriz Machado Faria Beija - Hospital Distrital de Cascais
- 030 - António Marques Gonçalves Jurado - Centro Hospitalar de Caldas da Rainha

1.ªs Internos Gastro agora...  
Directores de Serviço

24/01/86

# 1ºs Passos

## Entrevista Notícias Médicas (19/3/86)

SECTE DE GASTROENTEROLOGIA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS



N.º 1.8.8.

ENTREVISTA PARA NOTÍCIAS MÉDICAS

O Sêctor de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais (H.D.H.G.) atingiu recentemente a sua primeira Divisão. Sobre o núcleo de ser desta Associação e suas objectivos, Notícias Médicas falou com o Presidente, Dr. J. Castel-Branco da Silveira.

QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVARAM OS GASTROENTEROLOGISTAS DOS HOSPITAIS DISTRITAIS A FORMAREM ESTA ASSOCIAÇÃO ?

RESP.: Motivou consequência a três centros de saúde, devidamente. Em primeiro lugar a transferência de actividades por vários elementos para o exercício responsável, quer em equipamento quer em instalações, pese embora as boas condições existentes hospitalares existentes. E isso porque, tratando-se numa especialidade "jovem" relativamente tecnológica de diagnósticos e terapêuticas cada vez mais solicitadas, não se pode deixar libertados com liberdade excessiva, a par de abrangendo-se mesmo, às tarefas assistenciais próprias de enfermagem - mas também com particular de vigilância clínica e atitude bem como diferenciadas - são essenciais, se não essenciais, da especialidade. Climas de espaço e o trabalho independente, pelo simples razão na maioria dos casos das nossas Hospitais, de não serem previsíveis na actuação de que foram projectadas. Até na mais recente prática enfermagem desta má, que só encontra alternativa na actuação tecnologia, com as implicações

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

# NOTÍCIAS MÉDICAS

Publicado em 19/3/86

## Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais

■ entrevista com o presidente  
**Dr. J. Castel-Branco da Silveira**

CENTRAL

### CARDIOVASCULAR

INTERCÁMBIO

Universidade Nova

## Prof. Esperança Pina de novo Reitor



FABRICA 2

“... Temos ainda consciência, como consta da referida acta, que o preço do material envolvido, a sua depreciação e conservação, aconselha a criação de Unidades ou Serviços autónomos e com pessoal qualificado, não sendo aceitável qualquer amadorismo ou o uso fora da especialidade...”

# 1ºs Passos

## Reunião do NGHD na SPG (28/6/1986)

NÚCLEO DE GASTROENTEROLOGIA



NGHD

DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

1ª REUNIÃO ORGANIZADA PELO N.G.H.D. NA S.P.G.

Presidente da Reunião: Prof. Cavilho Ribeiro

A Reunião terá o seguinte programa definitivo:

1ª PARTE: TEMAS SOBRE GASTROENTEROLOGIA NOS HOSPITAIS DISTRITAIS

- 9 h e 30 m: História e Objectivos do Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais (Dr. Carlos Branco da Silveira)
- 9 h e 45 m: Investigação Clínica nos Hospitais Distritais (Dr. Vasco Branco)
- 10 Horas: Situação actual da Gastroenterologia nos Hospitais Distritais (Dr. Carlos Pinho)
- 10 h e 15 m: Experiência Assistencial nos Hospitais Distritais (Dr. Jorge de Freitas)
- 10 h e 30 m: Internato Complementar e formação de novos especialistas nos Hospitais Distritais (Dr. José M. Soares)
- 10 h e 45 m: Discussão

NÚCLEO DE GASTROENTEROLOGIA



NGHD

DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

2ª PARTE: CASOS CLÍNICOS E COMUNICAÇÕES

- 11 h e 30 m: - Caso clínico: "Úlcera solitária do recto", Hospital Distrital de Lagosinho (Serv. Gastróenter.)
- Caso clínico: "Hemorragia digestiva crónica associada a estenose vascular no antro gástrico", Hosp. Distrital de Bevilázar (Serv. Gastróenter.)
- Caso clínico: "Pancreatite crónica com episódio coléctico por duplo pseudocisto, em doente de 80 anos de idade", Centro Hospit. do Vale do Sousa (Serv. Gastróenter.)
- Caso clínico: "Um caso de carcinoma em início no esófago", Centro Hospit. de Cãdas da Rainha (Serv. Gastróenter.)
- Comunicação: "C.P.R.T. num Hospital Distrital: análise da experiência preliminar dos primeiros 100 casos", Hosp. Distrital de Castelo Branco (Serv. Gastróenter.)
- 12 h e 20 m: Discussão.

# Boletins informativos 1992 / 2004



José Estevens  
2013 - 2015

# Presidentes do NGHD

Castel-Branco da Silveira  
1986 - 1989



Carlos Pinho  
1990 - 1992



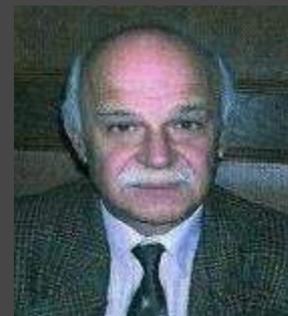
Ireneu Cruz  
1993 - 1994



Delfim Pena  
1995 - 1996



Venâncio Mendes  
1997 - 1998



Carlos Carvalheira  
1999 - 2000



Júlio Barbosa  
2001 - 2002



José Cotter  
2003 - 2004



Isabelle Cremers  
2005 - 2006



António Curado  
2007 - 2008



José Pedrosa  
2009 - 2010



António Banhudo  
2011 - 2012



# Reuniões Regionais

Braga (1990)  
Santarém (1991)  
Viana do Castelo (1991 e 1996)  
Vila Franca de Xira (1992)  
Funchal (1993)  
Setúbal (1995)  
Guimarães (1996)  
Gerês (1997)  
Cascais (1990 e 1998)  
Mirandela (1998)  
Covilhã (2002)  
Óbidos (2008)

Lamego (1990)  
Figueira da Foz (1991 e 2002)  
Évora (1992)  
Leiria (1993 e 1999)  
Paredes (1993)  
Viseu (1995)  
Sesimbra (1997 e 2001)  
Portalegre (1997)  
Guarda (1998)  
Barreiro (2000)  
Tomar (2007)  
Caldas da Rainha (2007, 2009)

# Reuniões Regionais

## Programa

Reunião Regional  
de Gastroenterologia - NGHD

- 9.00h:** Cerimónia de Abertura e Reflexão sobre Cuidados médicos integrados: CHON e ACES (Centro Hospitalar Oeste Norte e Agrupamentos de Centros de Saúde)  
Dr. António Curado, Director do S. Gastroenterologia (CHON)  
Dr. José Pedrosa, Presidente do NGHD  
Dr. Manuel Nobre, Presidente do CA (CHON)  
Dra. Teresa Luciano, Presidente do CA (ACES)
- 9.30h:** Conferência: Diagnóstico e tratamento da dispepsia: o estado da arte  
Dr. José Pedrosa
- 10.00h:** Cirurgia da DRGE - casuística do Serviço de Cirurgia do CHON  
Dra. Aelaide Costa, Dr. António Martins

10 de Outubro de 2009

- 10.15h:** Casos clínicos  
Moderador: Dr. José Estevens  
Síndrome de Intestino irritável  
Dra. Rita Lopes (MGF)  
Doença celíaca  
Dr. Bruno Arroja (Gastroenterologia)  
Doença Inflamatória Intestinal  
Dra. Joana Louro (Medicina Interna)
- 11.00h:** Intervalo para Café
- 11.30h:** Obstipação crónica funcional  
Dra. Paula Cunha
- 12.00h:** Alimentação e prevenção de doenças crónicas e outras!!!  
Dr. João Breda
- 13.00h:** Almoço
- 15.00h:** Reunião dos Corpos Sociais do NGHD

## II Curso de Gastroenterologia para medicina Geral e Familiar



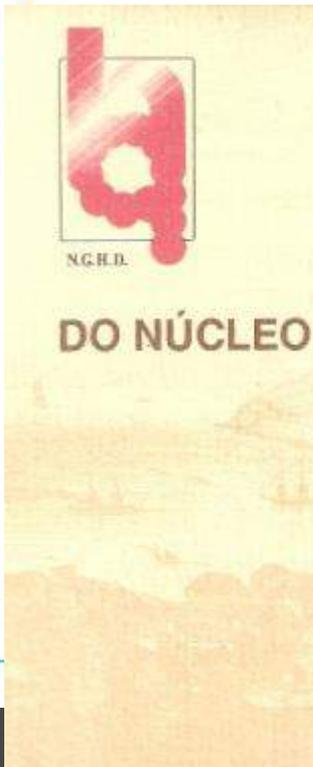
10 de Outubro de 2009  
Centro Cultural das Caldas da Rainha

# Actividade Formativa NGHD

- ▶ Cursos de Endoscopia para Enfermeiros
- ▶ Curso Ecografia H. Amato Lusitano
- ▶ Curso DII H. Garcia d'Orta
- ▶ Apoio a Cursos e Jornadas



# Reuniões Anuais NGHD



# Bolsa de Investigação NGHD

- 2003** - Valor Preditivo da Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (P.S.O.F.) numa Amostra de 300 Indivíduos do Grupo de Risco Padrão
- 2004** - Estudo da Diferenciação Gástrica na Colite Ulcerosa: Expressão Aberrante de Mucinas e Papel dos Genes Homeobox SOX2, CDX1 e CDX2
- 2006** - Colonoscopia virtual e Colonoscopia Óptica no Diagnóstico de Lesões do Cólon
- 2007** - Valor do estudo citométrico do conteúdo de ADN e Fase S nos Pólipos cólicos e na sequência adenoma-cancro do cólon
  - Estudo da acuidade da Ecografia Hidrocólica na detecção de lesões cólicas

# Bolsa de Investigação NGHD

- 2008** - Carcinoma colorrectal na colite ulcerosa: avaliação do status de metilação da região do promotor dos genes SOX2 e PDX-1 e da sua relação com neoplasia
- 2009** - Estudo de Avaliação do Valor Preditivo da Procalcitonina e Antitrombina III na Pancreatite Aguda
- 2011** - Avaliação das Manifestações Renais na Doença Inflamatória Intestinal
- 2012** - Dinâmica dos complexos fármaco-antifármaco em doentes com doença inflamatória intestinal tratados com anticorpos terapêuticos anti-TNF
- 2013** - Avaliação da Resistência Primária do “*helicobacter pylori*” aos Antibióticos

# Biblioteca Temática NGHD



Junho 2004 – assinatura protocolo NGHD / Univ. do Minho e Univ. Beira Interior

# 20.º Aniversário NGHD (Guimarães 3/4/2004)

# 25º Aniversário NGHD (Funchal Nov. 2009)



**PREVENIR O CANCRO do COLON**

Comemoração 20º do Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais

COM O PATROCÍNIO DA ASSOCIAÇÃO DE MEDICINOS DE FAMILIA

Guimarães, 3 de Abril de 2004



**Dr. Jorge Sampaio**  
Presidente da República

## Mensagem

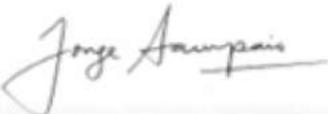
Gostaria de assinalar os vinte anos do Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais com três breves reflexões.

A primeira é uma afirmação de grande confiança na medicina portuguesa e de muita apreço pelo trabalho desenvolvido pelos médicos gastroenterologistas. A promoção da saúde dos Portugueses e a melhoria dos níveis e padrões de desenvolvimento humano do nosso País devem-se também à vossa determinação e competência.

A segunda para realçar que as palavras-chave para controlarmos melhor os riscos em Saúde são desenvolvimento, informação e conhecimento. Taxas de incidência preocupantes de doenças oncológicas devem motivar uma atenta reflexão e decisão sobre a importância de rastreios e sobre a participação dos médicos de família em programas

A terceira para realçar que os factores económicos e sociais estão no centro dos resultados em saúde. Limitar as desigualdades socio-económicas e permitir o acesso de todos os cidadãos aos bens sociais significa, também, melhorar a saúde das populações.

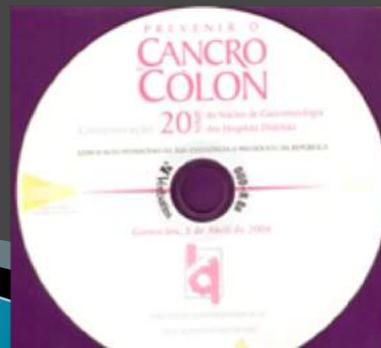
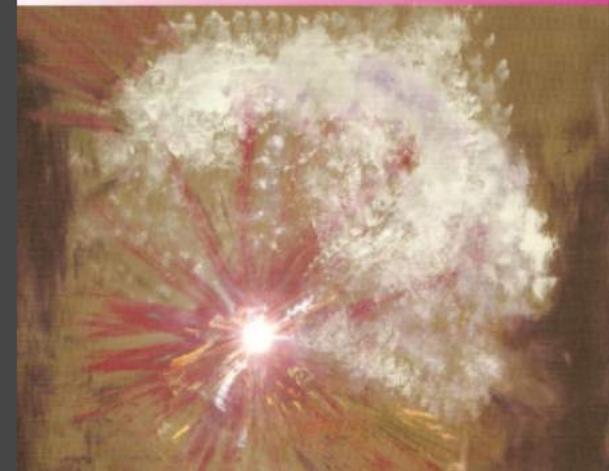
Quero terminar com uma mensagem de optimismo no futuro, que me permite o reconhecimento da qualidade dos nossos médicos, a avaliação realizada pela comunidade científica e a confiança que as populações neles depositam.



**NGHD**  
25 ANOS DE VIAGEM

LEIRO COMEMORATIVO DO 25º ANIVERSÁRIO DO NÚCLEO DE GASTROENTEROLOGIA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

2009



# O NGHD e a informatização

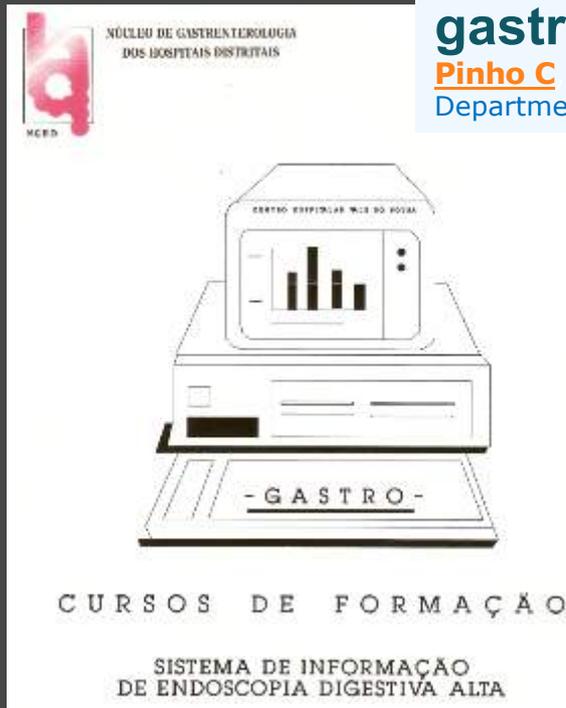
## A aplicação GASTRO

1: Endoscopy. 1992 Jul;24 Suppl 2:461-6. Links

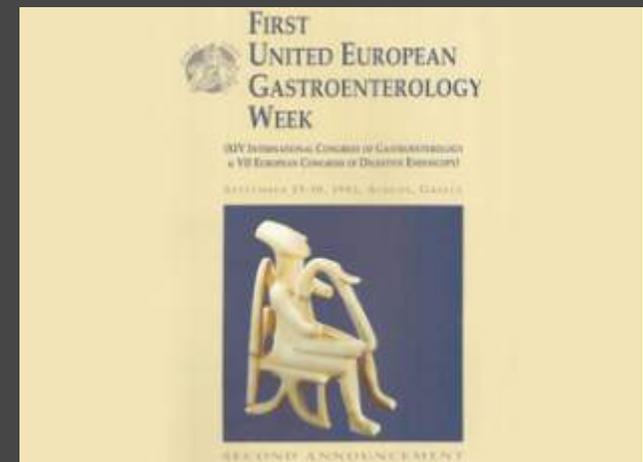
### A computerized system for recording data in gastrointestinal endoscopy.

[Pinho C](#) [Soares J](#) [Baptista J](#) [Abreu R](#)

Department of Gastroenterology, Vale do Sousa Hospital, Porto, Portugal.



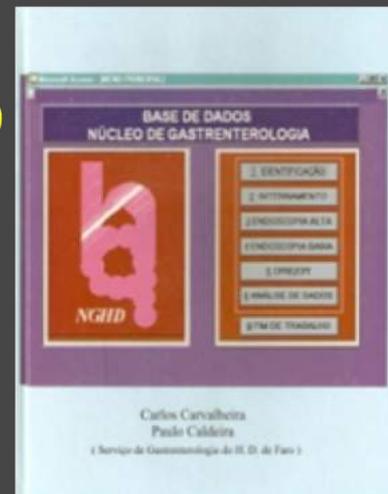
**“... As of January 1991, 30 endoscopic centers in Portugal have been equipped with this system. Overall the experience in these centers has been positive, with excellent or good participation in 76.7% of centers.”**





# NGHD e a informatização

## Aplicação BDNGHD



18 Hospitais, 12 anos de actividade, + 500.000 exames

### ESTUDO DA BASE DE DADOS DO NGHD (BDNGHD)

- 1- Análise da prática geral da Endoscopia digestiva alta
- 2- Análise da prática geral da endoscopia digestiva baixa
- 3 - Análise da frequência da hemorragia digestiva
- 4 - Análise da frequência da esofagite péptica
- 5- Análise da frequência da úlcera péptica
- 6 - Análise da frequência do cancro do esófago, gástrico e colo-rectal
- 7 - Análise da frequência da polipectomia endoscópica
- 8 - Análise da Endoscopia de urgência

# Estudo Base de Dados NGHD



Funchal, 12 – 13 Novembro de 2009

## *Workshop*

*A actividade endoscópica dos Hospitais do NGHD  
(estudo BDNGHD)*

*Presidente - Dr. Carlos Carvalheira*

*Moderadores - Dr.<sup>a</sup> Raquel Gonçalves ; Dr.<sup>a</sup> Maria Antónia Duarte*

*Painel de Discussão - Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Oliveira; Dr.<sup>a</sup> Helena Vasconcelos  
Dr. Rui Ramos*

*Análise da prática geral da Endoscopia Digestiva Alta – Dr. Paulo Caldeira*

*Análise da prática geral da Endoscopia Digestiva Baixa – Dra. Isabelle Cremers*

*Análise do doente com Hemorragia Digestiva Alta – Dr. José Pedrosa*



Sociedade Portuguesa



**APEF**



Sociedade Portuguesa



**APEF**



Sociedade Portuguesa  
de Gastroenterologia



XX  
de

## XXX Congresso Nacional de Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva e Hepatologia

9 - 12 de Junho, 2010 Centro de Congressos de Vilamoura - Marina Hotel

SPG  
cong  
Tel: +  
Móve  
Fax: +  
Av. A  
N.º 5

SPG - S  
congress

Tel: +351  
Móvel: +  
Fax: +35

Av. Antón  
N.º 5 F

SPG - SPED - APEF - Secretariado

[congressos.gastro@mail.telepac.pt](mailto:congressos.gastro@mail.telepac.pt)

Tel: +351 217 995 530

Móvel: +351 937 995 530

Fax: +351 217 995 538

Av. António José de Almeida,  
N.º 5 F - 8º andar

Título

TUMORES DO CÓLON E RECTO - UMA REALIDADE NACIONAL

Autor(es)

Ramos R., Caldeira P., Cremers I., Curado A., Soares J., Vieira A.I., Pedrosa J.

Local de trabalho

Grupo de Estudo Base de Dados NGHD

# Estudo Base de Dados NGHD



Association Nationale  
des Hépatogastroentérologues  
des Hôpitaux généraux  
de France

## 18<sup>ème</sup> Congrès de l'ANGH 23 au 25 septembre 2010 - Le Mans

### **Titre:**

Rôle de l'endoscopie chez les patients présentant une hémorragie digestive haute dans les Hôpitaux Généraux au Portugal

J. Pedrosa, R. Ramos, A. I. Vieira, P. Caldeira, A. Curado, I. Cremers et le NGHD

### **Introduction:**

L'hémorragie digestive haute (HDH) est une des principales situations cliniques qui demande une activité endoscopique d'urgence et pose probablement les problèmes les plus difficiles à résoudre. Différentes alternatives de traitement endoscopique existent, qui doivent être réalisées par des endoscopistes expérimentés avec l'aide de personnel qualifié.

### **But:**

Évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et endoscopiques des patients avec HDH, traitées dans les hôpitaux Généraux du Portugal, et déterminer s'il existe d'importantes différences régionales dans ces paramètres.

### **Matériels et Méthodes**

Nous avons analysé les rapports d'endoscopies digestives (EDH) enregistrés dans le programme informatique spécifique et exclusif de du NGHD, installé dans 32 hôpitaux associés. Il a été possible de récupérer les registres de 275199 EDH, concernant 18 hôpitaux, 5 de la région Nord, 6 de la région Centre, 6 de la région Sud et 1 hôpital des Açores.

### **Résultats:**

Dans 18% des cas (49789) des EDH, l'indication pour l'endoscopie a été l'HDH, avec une diminution progressive au cours des dernières années. L'incidence de HDH dans la région sud

# Estudo Base de Dados NGHD



## **Título**

**ÚLCERA PÉPTICA - DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO EM PORTUGAL**

## **Autor**

Vieira A.I., Caldeira P., Cremers I., Curado A., Ramos R., Pedrosa J.

Estudo da base de Dados do Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais, elaborado com o patrocínio do NGHD.

# Os Inquéritos NGHD



**PREÂMBULO**

**A GASTROENTEROLOGIA NOS HOSPITAIS DISTRITAIS**  
J. Castel-Branco da Silveira

**SITUAÇÃO DA GASTROENTEROLOGIA NOS HOSPITAIS DISTRITAIS**  
Carlos Albuquerque Pinho

**ALGUNS ASPECTOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA NOS HOSPITAIS DISTRITAIS**  
Vasco Trancoso

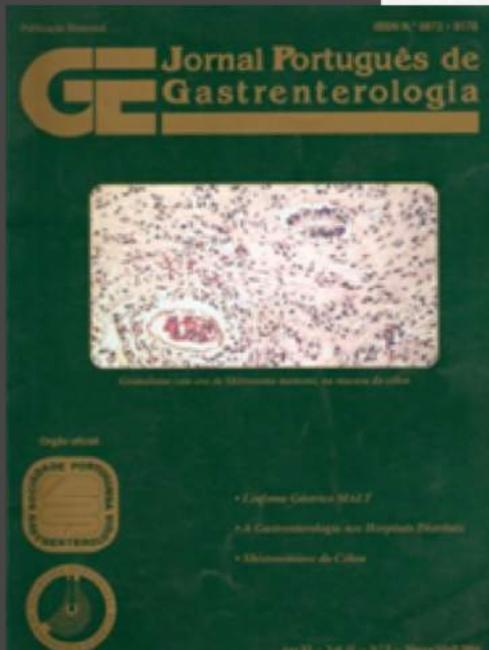
Revista Portuguesa de Gastroenterologia  
Supl. N.º 21 Jul./Set. 1988

# Os Inquéritos NGHD

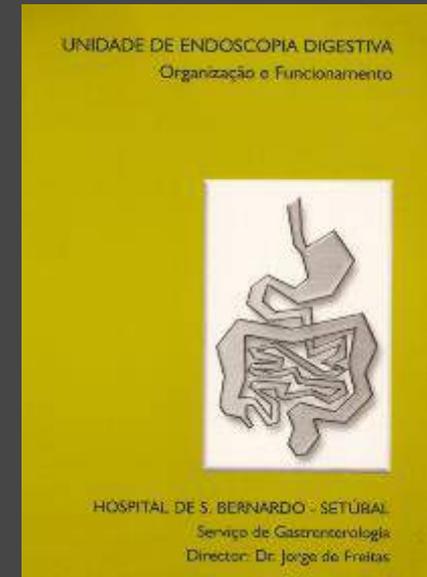


GE Supl Out./Dez. 1996

Edição Serviço  
Gastroenterologia. 1995  
(Hosp. S. Bernardo)



GE Mar./Abr. 2004



Situação das Unidades de Endoscopia Digestiva  
em Portugal – resultados de um inquérito

Isabelle Cremers  
Jorge de Freitas

Serviço de Gastroenterologia, Hospital de S. Bernardo, Setúbal

Artigo Original / Original Article

A SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA  
DOS HOSPITAIS DISTRITAIS. A REALIDADE ACTUAL\*

M. ISABELLE CREMERS<sup>1)</sup>

Editorial / Editorial

UMA SÓ GASTROENTEROLOGIA EM PORTUGAL

# Inquérito Unidades de Endoscopia

XXV

Reunião Anual

do Núcleo de Gastreenterologia

dos Hospitais Distritais

12 | 13  
Novembro 2010  
Palace Hotel Monte Real  
LEIRIA

INQUERITOS NGHD – Workshop

Presidente: José Pedrosa

Moderadores - – Ana Vieira, Rui Sousa

- 1.ª fase { SEDAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA – António Castanheira  
DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE ENDOSCOPIA – Raquel Gonçalves
- 2.ª fase { ENQUADRAMENTO DA ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA – Isabel Bastos  
ENQUADRAMENTO DA GASTREENTEROLOGIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – Rui Ramos
- DISCUSSÃO

# Inquéritos Unidades Endoscopia - Adesão

	1.ª fase	2.ª fase		1.ª fase	2.ª fase
C.H. Alto Minho	NÃO	SIM	C.H. Oeste Norte	SIM	SIM
H.D. Chaves	SIM	NÃO	C.H. Médio Tejo	SIM	SIM
H. São Marcos	SIM	SIM	H.D. Santarém	SIM	SIM
C.H. Alto Ave	SIM	SIM	H. Reynaldo Santos	NÃO	SIM
C.H. T.M. e A. Douro	NÃO	SIM	C.H. Cascais	SIM	NÃO
H. Pedro Hispano	SIM	SIM	H. N.ª Sra. Rosário	NÃO	NÃO
C.H. Tâmega Sousa	SIM	SIM	H. Garcia d'Orta	SIM	SIM
H. São Sebastião	SIM	SIM	H. São Bernardo	SIM	SIM
H. Infante D. Pedro	SIM	SIM	H. Espírito Santo	SIM	SIM
H. São Teotónio	SIM	SIM	H. Litoral Alentejano	SIM	SIM
H. Sousa Martins	SIM	NÃO	H. Barlavento Algarvio	SIM	SIM
H.D. Figueira da Foz	NÃO	NÃO	H.C. Faro	SIM	SIM
C.H. Cova da Beira	SIM	SIM	C.H. Funchal	SIM	NÃO
H. Amato Lusitano	SIM	SIM	H. Santo Espírito	SIM	SIM
H. Santo André	SIM	SIM	H. Divino Espírito Santo	SIM	SIM

**TAXA GLOBAL DE ADESÃO = 93%**

# Inquéritos Unidades de Endoscopia

Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011 Nov;23(11):1064-8. doi: 10.1097/MEG.0b013e328348d5d6.

## Reprocessing practice in digestive endoscopy units of district hospitals: results of a Portuguese National Survey.

Soares JB<sup>1</sup>, Gonçalves R, Banhudo A, Pedrosa J.

### ⊕ Author information

#### Abstract

**BACKGROUND AND AIM:** An inadequate disinfection of endoscopes and associated accessories can result in the transmission of infections to patients. The aim of this study was to access reprocessing practice in the endoscopy units of Portuguese district general hospitals.

**METHODS:** An anonymous questionnaire on cleaning and disinfection methods was sent to all endoscopy units of Portuguese district general hospitals.

**RESULTS:** A total of 25 units responded (93%). All endoscopy units performed manual cleaning (including brushing of accessible channels) before disinfection. Automated endoscope reprocessing machines were available in all units. Manual disinfection was performed in only one unit. In 48% of the surveyed units, endoscopes were systematically disinfected before each session, whereas in 16% this was performed only occasionally. The most commonly used disinfectant was peracetic acid (32%). Disposable papillotomes, biopsy forceps, and polypectomy snares were used in nine (36%), six (24%), and 14 (56%) units, respectively. Disposable papillotomes, forceps, and snares were reused in three (12%), two (8%), and three (12%) units, respectively, always after sterilization. Most units did not perform regular evaluation of reprocessing staff competence (60%), regular microbiological inspection (56%), or registry of reprocessing (56%).

**CONCLUSION:** The data collected suggest that there is a good compliance with standard guidelines. Nevertheless, there is still room for improvement mainly in quality assurance.



# Estudos multicêntricos

Dig Liver Dis. 2006 Dec;38(12):912-7. Epub 2006 Jun 13.

## Colonoscopies in Portuguese district hospitals: a multicentric transverse study.

Cremers MI<sup>1</sup>, Marques-Vidal P; NGHD (Núcleo de Gastreenterologia dos Hospitais Distritais).

### + Author information

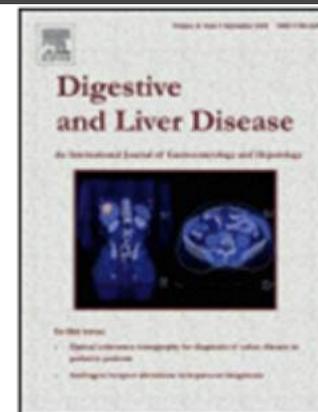
#### Abstract

**OBJECTIVE:** To characterise the colonoscopies performed in the Portuguese District Hospitals.

**METHODS:** Transverse study conducted between 7 and 18 March 2005 amongst the 33 District Hospitals throughout Portugal. Data collected included the following: gender, age, geographical origin, ambulatory or hospitalised, routine or emergency, type of preparation, sedation practice (if any), informed consent, indication, extent of the visualisation of the colon and final result (endoscopic and histological).

**RESULTS:** Thirty-one of the 33 District Hospitals (94%) sent the reports of colonoscopies and biopsies performed during the aforementioned period, resulting in 1245 colonoscopies. The majority of colonoscopies were ambulatory (80.7%); in 12 centres informed consent was obtained. The main indications were the following: polypectomy (20%), haematochezia (15%) and polyp follow-up (10%), whereas screening for colorectal cancer was the sixth most frequent indication. Sedation was administered in 24.5% of procedures. Colonoscopies were complete in 69.6% of cases. The main reasons for incomplete colonoscopies were poor bowel preparation, patient discomfort or technical difficulty. Colonoscopies were normal in 36% of cases; 40.3% had polyps, 16.4% had diverticulosis, 4.8% had colorectal cancer, 3.5% had inflammatory bowel disease and 1.1% had angiodisplasias.

**CONCLUSION:** There was a high interest in participating in this study by Endoscopy Units in Portuguese District Hospitals. There is a low number of units using informed consent, which is mandatory by law, and this should be corrected. There is a need to increase sedation practice and to find better ways for preparing the colon, in order to achieve a higher percentage of complete colonoscopies and of polypectomies. The numbers of polyps detected and of colorectal cancers diagnosed confirm the importance of screening for colorectal cancer.



# Estudos multicêntricos

## 1.º estudo multicêntrico NGHD e 1.º registo nacional cancro digestivo

PROTOCOLO DE REGISTO DO CANCRO DIGESTIVO

REGISTO Nº 1111  
DATA 11/11/87

A - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL: \_\_\_\_\_ U

B - IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE:

1. Sexo M 2. Idade 45 3. Nascimento 11/11/42  
4. Profissão \_\_\_\_\_ 5. Estado \_\_\_\_\_  
6. Nacionalidade \_\_\_\_\_ 7. Telefone 111111  
8. Residência \_\_\_\_\_  
9. Nome da parente mais próxima \_\_\_\_\_  
10. Residência \_\_\_\_\_ 11. Telefone 111111  
12. Médico Assistente \_\_\_\_\_ 13. Local de Trabalho \_\_\_\_\_  
14. Assistência \_\_\_\_\_ 15. Nº do Processo 11111111

C - DATA DA 1ª CONSULTA  OU EM INTERNAMENTO  (no Hospital) \_\_\_\_\_ 11/11/87

D - DATA DO 1º DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ 11/11/87

E - DIAGNÓSTICO  SIM  NÃO) E/OU TRATAMENTO  SIM  NÃO) FORA DESTA HOSPITAL. Onde \_\_\_\_\_

F - GRÃO Atingido \_\_\_\_\_

1. Tumores Primários Múltiplos  SIM  NÃO) \_\_\_\_\_  
2. Localização Topográfica padronizada \_\_\_\_\_

G - CLÍNICA

1. Síntoma Inicial \_\_\_\_\_ Data 11/11/87  
2. Outros Síntomas \_\_\_\_\_

H - MEIOS DE DIAGNÓSTICO (13 - diagnóstico; 15 - suspeito; 1 - inconclusivo; N - negativo)

	resultado	data
1. Laboratorial	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
2. Radiologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
2. Endoscopia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
4. Histologia (biópsia)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
5. Citologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
6. Citigrafia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
7. Scopografia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
8. T.A.C.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
9. P.T.C.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
10. C.P.R.C.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
11. Cirurgia Exploradora	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
12. Histologia (peça operat.)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
13. Autópsia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>
14. Outros (_____)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<u>11/11/87</u>

VIII Congresso Nacional de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva (Porto 1988) 915

**REGISTO DO CANCRO DIGESTIVO EM 1987  
ESTUDO MULTICÊNTRICO**

CARLOS PINHO, J. BARBOSA, A. CURADO, J. PEDROSA, J. MOYA, F. CREMERS, A. GALDAS, V. MENDES, M. MARCELINO, L. SOUSA, V. TRANCOSE, C. SOARES, P. MARRONS, F. LEAL, S. SANTO AMARDO, C. GONÇALVES, C. S. SILVEIRA, D. COSTA, A. BANHUDO, B. BELJA, ÁGUA INAS, J. SOARES, J. CARVALHINHO, C. ALVES, R. SOUSA, D. PENHA, F. PEREIRA, F. CRISTÓFARO e D. BARROTE

Os AA apresentam os resultados preliminares de um estudo epidemiológico multicêntrico que envolveu 18 Centros de Gastroenterologia nacionais sobre Registo do Cancro Digestivo.

São registados em 1987, em protocolo individual, comum a todos os Centros, 738 doentes. São eliminados 142, por não serem casos novos (22), por não ser conhecida a histologia (97), ou por a histologia não ter revelado lesões malignas (23). Procedem ao estudo de 596 casos novos: - 31 (5,2%) Esófago; 338 (56,4%) Estômago; 4 (0,7%) Delgado; 201 (33,7%) Recto-cólicas; 2 (0,3%) Anus; 10 (1,7%) Pâncreas; 2 (0,3%) Fígado; 9 (1,5%) da Vesícula e Vias Biliares e 1 Metástase. Os Tumores do Tubo Digestivo representam 96,3% dos casos e são o único diagnóstico em 9 Centros, 4 dos quais só diagnosticaram tumores do estômago e recto-cólicas. O Cancro Gástrico que representa mais de metade de todos os câncros estudados não foi a localização dominante em todos os Centros, em 4 o tumor recto-cólico foi a forma mais frequente.

A 6.ª década foi o grupo etário prevalente - idade mínima 4 anos (tumor do delgado) e a máxima de 97 anos (tumor recto-cólico). Globalmente o homem foi o mais atingido, embora com grandes variações regionais.

Não eram tumores do epitélio 10 casos - 3 sarcomas e 1 leiomiোসarcoma. O alargamento do estado geral em cerca de 1/3 dos casos e a duração média entre o início das queixas e o 1.º diagnóstico, de 8 meses, são indicadores do predomínio das formas avançadas.

A endoscopia faz o diagnóstico em 86,6% dos Cancros do tubo digestivo. Nos outros tumores é a Cirurgia que faz o diagnóstico em 80% dos casos.

Em conclusão:

Este estudo, embora com algumas insuficiências de registo, representa um primeiro passo (a ser alargado nos próximos anos) para que se venha a conhecer a real incidência do Cancro Digestivo em Portugal e as suas variações regionais, e assim fazer uma melhor prevenção e um mais frequente diagnóstico das formas não avançadas.

(1) - Centro Hospitalar do Vale do Sousa; (2) - Hospital Distrital de Lamego; (3) - Centro Hospitalar de Galdes da Palma; (4) - Hospital Distrital de Matosinhos; (5) - Hospital Distrital do Seixal; (6) - Hospital Distrital de Viana; (7) - Hospital Distrital de Chaves; (8) - Hospital Distrital de Braga; (9) - Hospital Distrital do Barcelos; (10) - Centro Policlínico de Alentejo; (11) - Hospital Distrital de Amaral; (12) - Hospital Distrital de Figueira da Foz; (13) - Hospital Distrital de Castelo Branco; (14) - Hospital Distrital da Vila Verde de Xax; (15) - Hospital Distrital de Cascais; (16) - Hospital Distrital de Leiria; (17) - Hospital Distrital da Póvoa de Varzim; (18) - Hospital Distrital de Bragança.

# Estudos multicêntricos

## No X Congresso Nacional de Gastreenterologia – 1990

- Terapêutica da esofagite com ranitidina versus cisapride: estudo multicêntrico randomizado em grupos paralelos com dupla ocultação
- Estudo comparativo duplamente cego da ranitidina versus cisapride no tratamento da úlcera gástrica
- Análise preliminar da incidência da doença péptica no Continente a partir da colheita informatizada multicêntrica de dados de Endoscopia Alta

## Na VI Reunião Anual NGHD – Funchal 1991

- Estudo da presença de “*helicobacter pylori*” em situações de gastrite crónica no Norte de Portugal – resultados dos primeiros 361 casos estudados
- Valor preditivo da Endoscopia Digestiva Alta na identificação de gastrite em doentes dispépticos

# Estudos multicêntricos

## RASTREIO DE MARCADORES DO VÍRUS DA HEPATITE B EM HOSPITAIS DISTRITAIS

102

F. Pereira, J. Barbosa, M. Tavares, J. Mota, J. Soares, C. Guimarães, A. Dias, I. P. Pereira, L. Proença, M. A. Canastra e C. Pinho

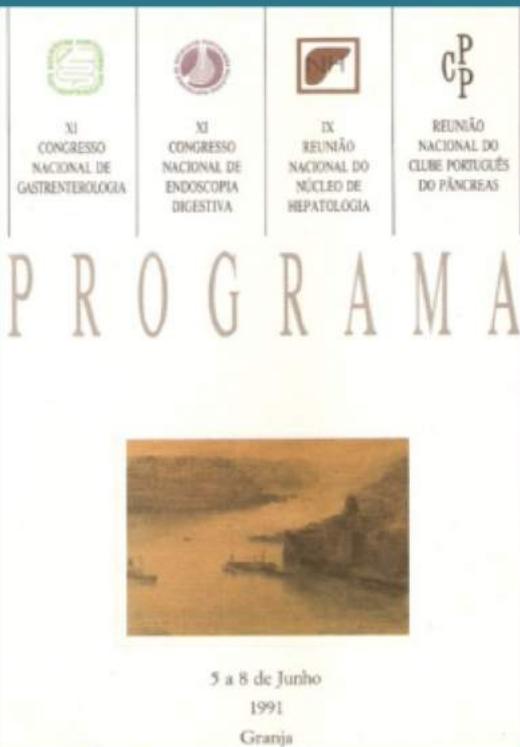
**OBJECTIVO:** conhecer a prevalência dos marcadores do vírus da hepatite B, nos profissionais de saúde dos hospitais distritais e comparar os resultados com outros estudos já efectuados. Definir grupos de maior risco.

**MATERIAL E MÉTODO:** foi usado protocolo comum, com inquérito epidemiológico e determinação sérica de HBsAg, anti-HBc e anti-HBs (ELISA ou RIA). Foram rastreados 1374 profissionais; 338 do C.H. Vale do Sousa, 232 H. Bragança, 357 H. Leiria, 180 H. Lamego e 267 H. Matosinhos. Mil e quarenta e sete (76,2%) do sexo feminino e 327 do sexo masculino (23,8%), com idade média de 34 anos (17-69A.); 297 eram médicos, 470 enfermeiros, 61 técnicos, 440 f. auxiliares e 106 não discriminados.

**RESULTADOS:** apresentavam marcadores do vírus da hepatite B 14,8% dos rastreados (Min. 10,4 – Max. 22%) e 0,9% tinham HBsAg positivo (Min. 0,3 Max.2,2%). Os valores mais elevados foram encontrados nos técnicos (16,4%), nos médicos (11,8%) e nos enfermeiros (11,5%); os médicos de urgência (17,9%) e os de cirurgia (18,5%) tinham os valores mais elevados.

**CONCLUSÕES:** as prevalências obtidas são semelhantes às de outros estudos em profissionais de saúde, mas inferiores às apontadas para a população geral. Há variações entre hospitais de áreas geográficas diferentes que necessitam de ser esclarecidas. Os técnicos, os enfermeiros e os médicos de cirurgia e urgência parecem constituir, os grupos de maior risco.

Hospitais: Vale do Sousa, Bragança, Leiria, Lamego e Matosinhos



# Estudos multicêntricos

## A prática da CPRE nos Hospitais Distritais em Portugal.

Autor(es): Ribeiro S., Sousa M., Pereira J.R., Nunes N., Paz N., Duarte M.(1); Cotter J., Ribeiro J.N.(2); Cremers I., Oliveira A.P.(3); Pedrosa J., Silva, J.(4); Sá-Júnior A., Sousa R. (5); Silva A. (6), Godinho R.(7); Cotrim I., Gonçalves C.(8)

XXVII Congresso Nacional de Gastrenterologia 2007  
XXII Reunião Anual NGHD 2008

(1)Hospital do Divino Espírito Santo-Ponta Delgada;  
(2)Hospital da Sr<sup>a</sup> Oliveira-Guimarães; (3)Hospital de S. Bernardo-Setúbal; (4)Hospital Padre Américo-Penafiel; (5)Hospital Amato Lusitano-Castelo Branco; (6)Hospital de S. Teotónio-Viseu; (7) Hospital Garcia de Orta-Almada; (8)Hospital Santo André-Leiria.

## XVIIèmes journées nationales de l'ANGH

PERPIGNAN : 11 - 12 SEPTEMBRE 2009



**Hémorragies digestives basses aiguës**  
**Étude prospective du NGHD, en collaboration**  
**avec l'ANGH**

M.I. Cremers, J. Pedrosa, L. Glória, I. Rosa, B. Arroja,  
C. Cardoso, R Ramos et le NGHD.



# Iatrogeny as a Cofactor in Acute Lower Gastrointestinal Bleeding—A Prospective Study in Portugal Regional Hospitals

[C. Cardoso](#), [M.I. Cremers](#), [B. Arroja](#), [R. Ramos](#), [J. Pedrosa](#), [L. Glória](#), [I. Rosa](#), [L. Eliseu](#), [E. Cancela](#), [A.C. Reço](#)

## Objectives

[Jump to Section](#) ▼

To determine the impact of the use of nonsteroidal anti-inflammatory, antiplatelet and anticoagulant agents in the severity and prognosis of acute lower gastrointestinal bleeding.

## Aims & Methods

[Jump to Section](#) ▼

A prospective multicenter study on acute lower gastrointestinal bleeding in Portugal Regional Hospitals for a year (May 2008 to April 2009).

## Results

[Jump to Section](#) ▼

364 patients (51.6% male; mean age: 72 years) were included. 86.8% were outpatients at the onset of bleeding. The cause of bleeding was identified in 93.2% patients. The main endoscopic diagnoses were diverticulosis of the colon (39.3%), ischemic colitis (24.4%), colonic polyps (18.4%) and colorectal cancer (14%). 197 patients (54.2%) were under at least one type of drug (35.2% antiplatelet, 15.4% nonsteroidal anti-inflammatory, 6.2% oral anticoagulant, 2.4% low molecular weight heparin and 1.1% unfractionated heparin). In this group blood pressure and hematocrit levels were lower (67.6 vs 70.7 mmHg,  $P = .044$  and 32.8 vs 34.5%,  $P = .046$ ) and in patients receiving heparin, the relative risk of rebleeding and mortality was 8 ( $P = .042$ ) and 32 ( $P = .003$ ) times higher in a multivariate analysis.

## Conclusion

[Jump to Section](#) ▼

More than half of the patients enrolled were taking at least one type of agent. In this subgroup there was a greater severity of bleeding which, in the case of heparin, was associated with higher rebleeding and mortality rates.

# Estudos multicêntricos



*Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2011 Apr;23(4):317-22. doi: 10.1097/MEG.0b013e328344ccb5.

## **Acute lower gastrointestinal bleeding management in Portugal: a multicentric prospective 1-year survey.**

Arroja B<sup>1</sup>, Cremers I, Ramos R, Cardoso C, Rego AC, Caldeira A, Eliseu L, Silva JD, Glória L, Rosa I, Pedrosa J.

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**INTRODUCTION:** Acute lower gastrointestinal bleeding (ALGIB) is a common event, which consumes considerable human and economic resources. Its incidence is expected to rise in the coming years due to an increasing aging population.

**PATIENTS AND METHODS:** Multicentric prospective analysis of patients was carried out with ALGIB in 13 Portuguese hospitals from April 2008 to May 2009, using a protocol designed by the French Association Nationale des Hépto-Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux. Statistical analysis was carried out with SPSS 16.0.

**RESULTS:** In a total of 371 hemorrhagic events in 364 patients (51.4% men, mean age: 72 years), 28.4% patients showed hemodynamic instability and 54.2% were under single/combined medication with antiaggregants/NSAIDs/heparin/anticoagulants; blood transfusion was administered in 34.8% of patients. Sigmoidoscopy was the first endoscopic procedure performed in 61.3% of patients and rectal enema was the first method of bowel preparation in 67.3% of them. Endoscopic hemostasis was performed in 22.2% of all cases with efficacy ranging from 84.6 to 96.2%. Most frequent diagnoses were ischemic colitis (23.7%), diverticulosis (20.8%), and colorectal malignancies (12.4%). Surgery was needed in 8% of patients, and global mortality rate was 2.2%. Risk factors for poor outcome on multivariate analysis were heparin use before bleeding (hazards ratio: 10.6; 95% confidence interval: 0.94-119.48) and in-hospital bleeding (hazards ratio: 5.6; 95% confidence interval: 1.01-19.70).

**CONCLUSION:** ALGIB seems to occur frequently in Portugal with a low mortality rate. Previous heparin use and in-hospital bleeding are associated with worse prognosis. Our management relies on early endoscopic examinations, which are highly available, safe, and accurate. A successful endoscopic therapeutic approach was possible in one fifth of the patients.

# Estudos multicêntricos

Hospitais NGHD s/ chancela NGHD



ORIGINAL ARTICLE

## Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Portugal: A multicentric retrospective study in twelve Portuguese hospitals

Jorge Fonseca<sup>a,\*</sup>, Carlos C. Alves<sup>b</sup>, Rosa Neto<sup>c</sup>, Bruno Arroja<sup>d</sup>, Rosário Vidal<sup>e</sup>,  
Guilherme Macedo<sup>f,g</sup>, Ana A. Nunes<sup>h</sup>, Ana Rego<sup>i</sup>, Joao Carvalho<sup>j</sup>, António Banhudo<sup>k</sup>,  
António Curado<sup>l</sup>, Paula N. Lima<sup>m</sup>, Joao Baranda<sup>n</sup>, Filipe Ribeiro<sup>o</sup>

<sup>a</sup> Gastroenterology Department, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>b</sup> Gastroenterology Department, Centro Hospitalar da Cova da Beira, Covilhã, Portugal

<sup>c</sup> Gastroenterology Department, Centro Hospitalar do Funchal, Funchal, Madeira, Portugal

<sup>d</sup> Gastroenterology Department, Hospital de Santo André, Leiria, Portugal

<sup>e</sup> Gastroenterology Department, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal

<sup>f</sup> Gastroenterology Department, Hospital São João, Porto, Portugal

<sup>g</sup> Faculty of Medicine of the University of Porto, Porto, Portugal

<sup>h</sup> Gastroenterology Department, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>i</sup> Gastroenterology Department, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Azores, Portugal

<sup>j</sup> Gastroenterology Department, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal

<sup>k</sup> Gastroenterology Department, Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco, Portugal

<sup>l</sup> Gastroenterology Department, Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, Caldas da Rainha, Portugal

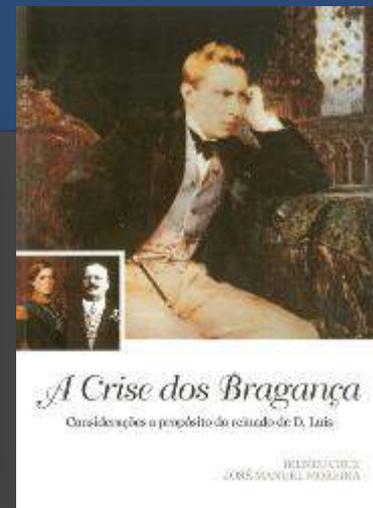
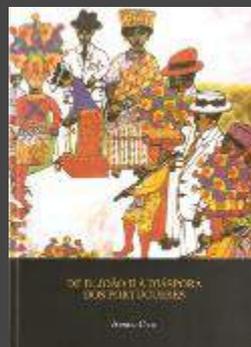
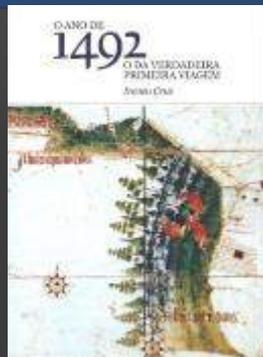
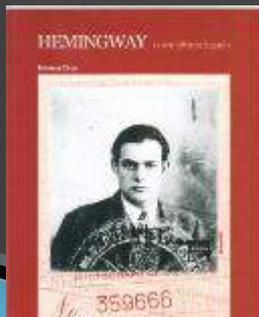
<sup>m</sup> Gastroenterology Department, Hospital do Espírito Santo, Angra do Heroísmo, Azores, Portugal

<sup>n</sup> Gastroenterology Department, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Hospital Rainha Santa Isabel, Torres Novas, Portugal

<sup>o</sup> Astrazeneca, Barcarena, Portugal

# Aspectos Culturais

- ❖ “Rafael Bordalo Pinheiro e a Psicanálise – ontem e hoje – do Zé Povinho” – Vasco Trancoso
- ❖ “Cavacas e Trouxas – Uma crónica (quase) gastronómica”- António Curado
- ❖ “Algumas notas sobre os vinhos do Porto” – Júlio Barbosa
- ❖ “O fim do Gótico e o recomeço do Renascimento – de Nicola Pisano a Sandro Boticelli”.
- ❖ “Medicina Preventiva, Medicina Preditiva” – Carlos Nobre Leitão
- ❖ “Pílulas, Linimentos, Pós e Águas: opções terapêuticas na gastroenterologia do Século XVIII” – João de Freitas
- ❖ “Hipócrates e os Aforismos” – João de Freitas
- ❖ “A ascite no Século XVIII vista por um cirurgião português” – João de Freitas
- ❖ “Corpo e Mente – Interações com implicações na abordagem das doenças do aparelho digestivo” – Eduardo Pereira
- ❖ “História do Pensamento Médico, Garcia de Orta – uma Obra, duas Vidas” – João de Freitas
- ❖ “Plantas Medicinais e Patologia Hepática” – Cristina Fonseca
- ❖ “Fernando Pessoa – a propósito da sua patobiografia” – Ireneu Cruz



“O médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe”

Abel Salazar

# Aspectos Culturais (Reuniões Anuais NGHD)



NGHD  
P

do ...  
o

PASSADO

FUTURO



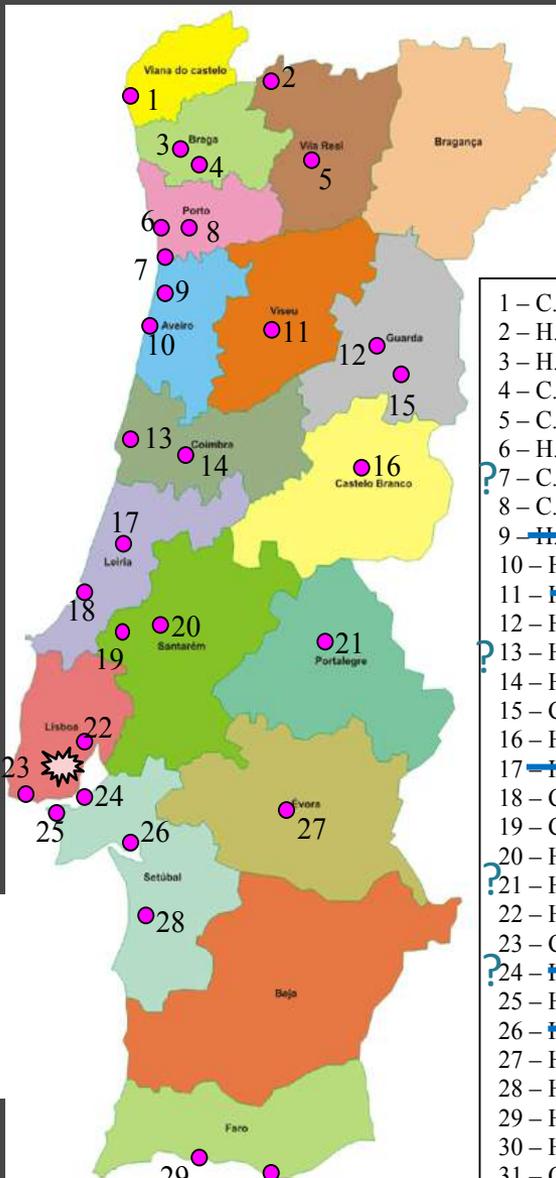
**“Le Portugais”**  
Georges Braque (1911)

O futuro é a projecção do passado, condicionada pelo presente."  
Braque , Georges (1882-1963)

# NGHD – Análise SWOT (Strength, Weakness, Opportunity and Threat)

	<b>Pontos Fortes</b> → POTENCIAR	<b>Pontos Fracos</b> → TRANSFORMAR
<b>I</b> <b>n</b> <b>t</b> <b>e</b> <b>r</b> <b>n</b> <b>a</b>	<p>Elevada capacidade mobilização Hospitais</p> <p>Proximidade privilegiada com a população</p> <p>Internos da Especialidade nos Serviços</p> <p>“Site” remodelado com mais funcionalidades</p> <p>Reunião Nacional com importância crescente</p> <p>Situação financeira equilibrada</p> <p>Diferenciação técnica dos Serviços</p> <p>Relacionamento e Comunicação inter-sócios</p>	<p>Assimetrias nos recursos e equipamento dos Serviços</p> <p>Fraca capacidade iniciativa para estudos multicêntricos</p> <p>Sócios exigentes nos direitos e esquivos nos deveres</p> <p>Afastamento sócios mais antigos</p> <p>Fraca interação dos sócios com “site” <a href="http://www.nghd.pt">www.nghd.pt</a></p> <p>Rivalidades regionais, desavenças pessoais</p>
	<b>Oportunidades</b> → AGARRAR	<b>Ameaças</b> → ELIMINAR
<b>E</b> <b>x</b> <b>t</b> <b>e</b> <b>r</b> <b>n</b> <b>a</b>	<p>Bom relacionamento c/ Sociedades congéneres</p> <p>Sócios NGHD nos C. Sociais outras Sociedades</p> <p>Excelentes contactos com a ANGH</p> <p>Potenciar ligação c/ Med. Geral e Familiar</p> <p>Estatutos actualizados mais abrangentes</p>	<p>Conjuntura económica actual</p> <p>Contenção patrocínios da indústria</p> <p><u>Reformas estruturais do SNS</u></p> <p>Hospitais sem sócios NGHD</p>

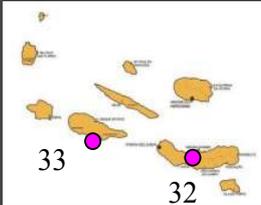
# Hospitais NGHD 2009 / 2014



- 1 – C. H. Alto Minho
- 2 – H. D. Chaves
- 3 – H. São Marcos
- 4 – C.H. Alto Ave
- 5 – C. H. Trás-os Montes e Alto Douro
- 6 – H. Pedro Hispano
- 7 – C. H. Vila Nova de Gaia
- 8 – C. H. Tâmega e Sousa
- 9 – H. São Sebastião C H Entre Douro e Vouga
- 10 – H. Infante D. Pedro
- 11 – H. São Teotónio C H Tondela-Viseu
- 12 – H. Sousa Martins
- 13 – H. D. Figueira da Foz
- 14 – H. Militar de Coimbra
- 15 – C. H. Cova da Beira
- 16 – H. Amato Lusitano
- 17 – H. Santo André C H Leiria-Pombal
- 18 – C. H. Oeste Norte
- 19 – C. H. Médio Tejo
- 20 – H. D. Santarém
- 21 – H. Dr. José Maria Grande
- 22 – H. Reynaldo dos Santos
- 23 – C. H. Cascais
- 24 – H. N.ª Sr.ª do Rosário C H Barreiro Montijo
- 25 – H. Garcia de Orta
- 26 – H. São Bernardo C H Setúbal
- 27 – H. Espírito Santo
- 28 – H. Litoral Alentejano
- 29 – H. Barlavento Algarvio
- 30 – H. D. Faro
- 31 – C. H. Funchal
- 32 – H. Santo Espírito
- 33 – H. Divino Espírito Santo
- 34 – H. Amadora-Sintra

35 Hospitais  
↓  
221 Sócios

Hospital Beatriz Ângelo 23



# SU de Gastrenterologia nos Hospitais

Despacho n.º 727/2007 D.R, 2.a série - N.º 10 - 5 de Janeiro de 2007

«2 — Entende-se por:

c) 'Serviço de urgência polivalente (SUP)' o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro hospitalar e dispondo, para além de todos os recursos referidos na alínea d) do presente número e garantida a articulação com as urgências específicas de pediatria, obstetrícia e psiquiatria segundo as respectivas redes de referência, ainda das seguintes valências:

Cardiologia de intervenção;  
Cirurgia cardiotorácica;  
Cirurgia maxilo-facial;  
Cirurgia plástica e reconstrutiva;  
Cirurgia vascular;  
Gastrenterologia (com endoscopia);  
Neurocirurgia;  
Pneumologia (com endoscopia);  
Imagiologia com angiografia digital e RMN;  
Patologia clínica com toxicologia.

GASTRO? →

Nos locais onde exista mais de um serviço de urgência polivalente, os cuidados de saúde a prestar no âmbito das valências de cirurgia cardiotorácica, cirurgia maxilo-facial, cirurgia plástica e reconstrutiva, cirurgia vascular e pneumologia (com endoscopia) podem ser assegurados por um único serviço de urgência polivalente ou, no interesse da rentabilização de recursos altamente diferenciados,

d) 'Serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC)' o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente de modo que, como valor indicativo, dentro das áreas de influência/atracção respectivas, os trajectos terrestres não excedam sessenta minutos entre o local de doença ou acidente e o hospital. Ainda como valor indicativo, a valorizar nos diferentes contextos, este serviço deve distar mais de sessenta minutos de outro serviço de urgência do nível médico-cirúrgico ou polivalente (sendo, contudo, admissível a existência de mais de um serviço de urgência médico-cirúrgico num raio de demora inferior ao citado nos casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 000 habitantes) e dispor dos seguintes recursos:

Humanos — equipas de médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respectiva área de influência, periodicamente ajustadas à evolução da procura do SU;

Das valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo — medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, imuno-hemoterapia, anestesiologia, bloco operatório (vinte e quatro horas), imagiologia (radiologia convencional, ecografia simples, TAC), patologia clínica (devendo assegurar todos os exames básicos, vinte e quatro horas);

O apoio das especialidades de cardiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia (com diálise para situações agudas) e medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos polivalente) ao serviço de urgência deve fazer-se de acordo com o definido nas respectivas redes de referência. Nos locais



# Classificação dos Hospitais e o NGHD

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Portaria n.º 82/2014  
de 10 de abril

## ANEXO

Região	Instituições	GRUPOS
Alentejo	Unidade Local de Saúde Norte Alentejo, EPE	I
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	I
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar de Leiria, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	I
Centro...	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	I
Centro...	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	I
Centro...	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	I
LVT	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE	I
LVT	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE <b>GASTRO?</b>	I
LVT	Centro Hospitalar do Oeste	I
LVT	Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	I
LVT	Hospital de Cascais, PPP	I
LVT	Hospital de Loures, PPP	I
LVT	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	I
LVT	Hospital Distrital de Santarém, EPE	I
LVT	Hospital Fernando da Fonseca, EPE	I

Região	Instituições	GRUPOS
Norte ...	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE.	I
Norte ...	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE. <b>GASTRO?</b>	I
Norte ...	Hospital Santa Maria Maior, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	I
Alentejo	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	II
Algarve	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	II
Centro...	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	II
LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	II
LVT	Hospital Garcia de Orta, EPE	II
Norte ...	Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE.	II
Norte ...	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	II
Norte ...	Hospital de Braga, PPP	II
Centro...	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	III
LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	III
LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	III
Norte ...	Centro Hospitalar de São João, EPE	III
Norte ...	Centro Hospitalar Porto, EPE	III
Centro...	Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, E.PE.	IV-a
LVT	Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.PE.	IV-a
Norte ...	Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.PE.	IV-a
Algarve	Centro de Medicina Física de Reabilitação do Sul	IV-b
Centro...	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	IV-b
Norte ...	Centro de Reabilitação do Norte	IV-b
LVT	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	IV-c
Norte ...	Hospital Magalhães de Lemos, E.PE.	IV-c

# Portaria 82/2014

## Serviços a encerrar no Norte, de acordo com a Portaria 82/2014:

### Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Grupo I

Excluídos: Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

Não previstos: Endocrinologia e Nutrição, Medicina do Trabalho, Obstetrícia, Pedopsiquiatria e Urologia

Podem ser excluídos: Cardiologia, **Gastrenterologia**, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Pneumologia

### Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde - Grupo I

Excluídos: Angiologia e Cirurgia Vasculuar e Imunoalergologia

Não previstos: Endocrinologia e Nutrição, Medicina do Trabalho e Obstetrícia

Podem ser excluídos: **Gastrenterologia** e Pneumologia.

### Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho - Grupo II

Excluídos: Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiorácica e Cirurgia Pediátrica

Não previstos: Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Medicina do Trabalho e Pedopsiquiatria

Podem ser excluídos: Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

### Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Grupo II

Excluídos: Genética Médica

Não previstos: Cirurgia Maxilo-Facial, Medicina do Trabalho, Medicina Intensiva, Medicina Legal e Pedopsiquiatria

Podem ser excluídos: Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

### Centro Hospitalar do Alto Ave - Grupo I

Excluídos: Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética e Imunoalergologia

Não previstos: Dermato-Venereologia, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Obstetrícia, Pedopsiquiatria e Urologia.

Podem ser excluídos: Cardiologia, Doenças Infecciosas, **Gastrenterologia**, Hematologia Clínica, Nefrologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Otorrinolaringologia e Pneumologia

### Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga - Grupo I

Não previstos: Obstetrícia e Urologia

Podem ser excluídos: Cardiologia, **Gastrenterologia**, Oftalmologia, Oncologia Médica, Otorrinolaringologia e Pneumologia

**Diário da República, 1.ª série — N.º 71 — 10 de abril de 2014**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Portaria n.º 82/2014**  
**de 10 de abril**

**DIÁRIO DA REPÚBLICA**

SUMÁRIO

SUMÁRIO

**REPÚBLICA**

I - B

# Rede de Referência Hospitalar de Gastroenterologia

Rede de Referência  
Hospitalar de **Gastroenterologia**

Rede de Referência  
Hospitalar de **Gastroenterologia**

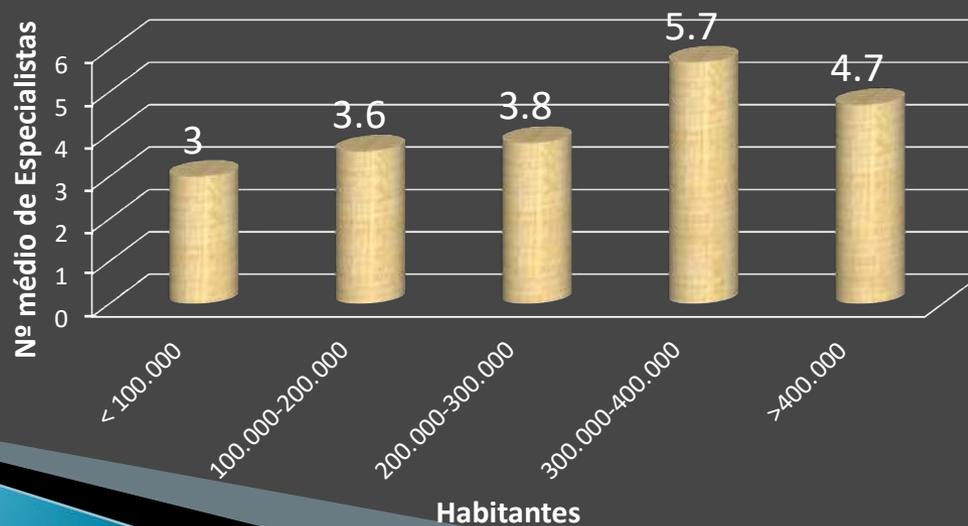
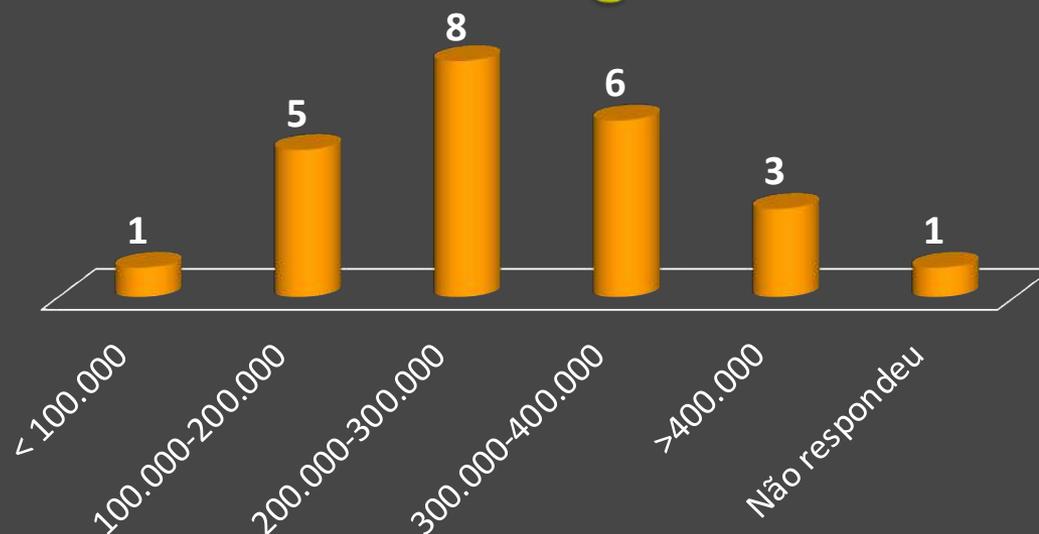
Grupo de Trabalho

## 5.2. Modelo Organizativo de um Hospital de nível B

Um Hospital que sirva uma população de cerca de 200.000 habitantes e integre a Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência, deve dispor de um Serviço/Unidade de Gastroenterologia. Este Serviço/Unidade deve assegurar, para além do internamento, a consulta externa, a unidade de técnicas e o apoio à urgência.

**5.2.6. Apoio da Gastroenterologia à Urgência** – o Serviço/Unidade de Gastroenterologia deve apoiar o serviço de urgência pelos menos, no período das 8 às 20 horas, durante o normal funcionamento do Hospital. Alguns hospitais de nível B poderão dar apoio à urgência das 08 h às 20 horas todos os dias da semana (ao próprio hospital ou a vários hospitais próximos) quando razões de natureza geo-demográfica o justifiquem.

# Inquérito: Enquadramento da Gastrenterologia no SU



# Rede de Referenciação da Gastrenterologia

Se equacionarmos o rácio de 1 gastrenterologista para 30/40 mil habitantes, a rede hospitalar necessitaria entre 250 e 330 especialistas, conforme quadro seguinte:

Nº Médicos necessários/Médicos existentes **Hospitais NGHD**

Região	População	Nº Médicos necessários		Médicos existentes
		Rácio 1/40.000	Rácio1/30.000	
<b>CONTINENTE</b>				
Norte	3.235.582	81	108	66
Centro	2.398.572	60	80	58
LV Tejo	3.378.979	84	113	126
Alentejo	461.883	12	15	5
Algarve	395.218	10	13	10
<b>Total</b>	<b>9.870.234</b>	<b>247</b>	<b>329</b>	<b>265</b>
<b>REGIÕES AUTÓNOMAS</b>				
Açores	241.763	6	8	6
Madeira	245.011	6	8	6
<b>Total</b>	<b>486.774</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

Porto – 37  
 Coimbra – 26  
 Lisboa – 94  
**TOTAL = 157 (60%)**

< 200.000 habitantes

50% (n - 3 em 6)

200.000 – 300.000 hab.

12,5% (n - 1 em 8)

300.000 – 400.000 hab

33,3% (n - 2 em 6)

> 400.000 hab

0% (n - 0 em 3)

**26%**

# Os Sócios NGHD e o “Site” NGHD – www.nghd.pt

Núcleo de Gastren... +

www.nghd.pt/nghd/

Google

**NGHD**  
Núcleo de Gastrenterologia  
dos Hospitais Distritais

Pesquisar... OK

Home NGHD Publicações Agenda Reuniões e Apresentações Informações Casos Clínicos Links Contactos

## XXIX Reunião Anual NGHD



**Organização**  
Serviço de Gastrenterologia  
Hosp. Beatriz Ângelo - Loures  
Mais informações: [Veja aqui](#)

## CURSO ANUAL DE GASTRETEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA PARA ENFERMEIROS

**13 de Novembro de 2014**  
Torre Verde - Hotel Dolce Campo Real Tancos  
Reserva até dia 21 de Outubro de 2014 em [www.nghd.com](#)

**Inscrições (prazo prorrogado até 7 de novembro)**  
Todas as informações:  
[Veja aqui](#)

## Bolsa de Investigação NGHD 2014

Está aberto período para apresentação de candidaturas

Prazo limite: **10 de dezembro 2014**

### Informação ao doente



### Últimas Notícias

**New Hepatitis C Vaccine May Overcome Previous Barriers**  
05/11/2014, 10:48:18  
A new vaccine may be able to reduce the large disease burden from hepatitis C virus in the United States, as well as globally. ...

**Colorectal Cancer Alarm: Rates Rising in Young Adults**  
05/11/2014, 21:00:28  
The incidence of colorectal cancer in adults 50 years and older has declined, but is increasing among people 20 to 49 years ...

# Os sócios NGHD e o “Site” NGHD – www.nghd.pt

www.nghd.pt/nghd/

Começar aqui  Importado do Firefox

## Caso Clínico Mensal NGHD

Já disponível caso mês de outubro (veja à direita): Participe e ganhe!

Consulte o regulamento. [Veja aqui](#)

**Participe →**

### Caso Clínico

Prémio Outubro 2014



## Artigos Seleccionados - Setembro 2014

Seleção mensal de artigos de acesso livre publicados nas principais revistas

-  - Liver Masses: A Clinical, Radiologic and Pathologic Perspective *Clin. Gast. Hep.* 2014;12:1414-1429 [Ver PDF](#)
- Technologies for monitoring the quality of endoscope reprocessing *Gastr. Intest. Endosc.* 2014;80(3):373 [Ver PDF](#)
- Cost-Effectiveness of Noninvasive Liver Fibrosis Tests for Treatment Decisions in Patients With Chronic Hepatitis C *Hepatology* 2014;60(3):832-843 [Ver PDF](#)

Outros artigos de acesso livre [ver mais](#). Disponíveis meses anteriores - [ver mais](#)

## Documentos e Legislação relevante

- Classificação hospitalar por grupos - Portaria n.º 82/2014. [Ver aqui](#)

### A Sua Opinião

A propósito da sedação nas colonoscopias diagnósticas / terapêuticas, apoia qual das seguintes alternativas:

- Sedação profunda (Propofol) por anestesta
- Propofol por profissional treinado em Suporte Avançado de Vida

# 1.ª “Newsletter” NGHD (dez.2009)

responder ▾ encaminhar ▾ spam apagar

Assunto: Newsletter Nº.1 Dezembro 2009  
Data: 24/12/2009 (11:15:56 WEST)  
De: [nghd](#)  
Para:



**NGHD**  
Núcleo de Gastrenterologia  
dos Hospitais Distritais

**Newsletter N.º1 - Dezembro de 2009**

Decorreu no Funchal de 13 a 14 de Novembro a XXIV  
**REUNIÃO ANUAL DO N.G.H.D.**



O programa científico despertou elevado interesse e obteve excelente participação.

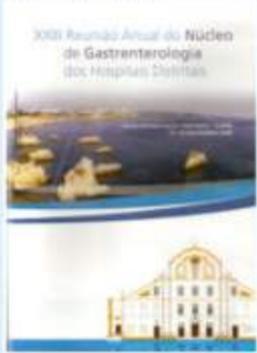
Foram recebidas 64 comunicações o que fica a constituir um novo recorde na história do NGHD.

Houve necessidade de seleccionar 25 comunicações para apresentação sobre a forma de poster, 11 Comunicações Livres, 11 Casos Clínicos e 17 Instantâneos Endoscópicos.

[CLIQUE AQUI PARA VER OS RESUMOS](#)

**DVD Reunião Anual**

Encontra-se já em distribuição o DVD com as sessões científicas da XXIII Reunião Anual do NGHD (Portimão 2008). Algumas sessões em breve disponíveis no “site” do NGHD



**Caso Dezembro**

# Ligação NGHD / Outras Soc. Científicas

NGHD Sociedade “outsider”?



# NGHD – Sociedade “outsider”

Semana Digestiva 2014  
Centro de Congressos do Estoril  
4 a 7 de Junho

**ESTORIL**  
CENTRO DE CONGRESSOS

## PROGRAMA



Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia






**CORPOS SOCIAIS**

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia

**SINCRAD**

**ASSEMBLEIA GERAL**

**CONSELHO FISCAL**

**CORPOS SOCIAIS**

**SINCRAD**

**ASSEMBLEIA GERAL**

**CONSELHO FISCAL**

E porque não?




**CORPOS SOCIAIS**

**APEF**

**SINCRAD**

**ASSEMBLEIA GERAL**

**CONSELHO FISCAL**

**CORPOS SOCIAIS**

**SINCRAD**

**ASSEMBLEIA GERAL**

**CONSELHO FISCAL**

**CPP** Clube Português de Pilates

**SEEP** Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva

# NGHD – Sociedade “outsider”

ISSN 0871-4775



**Jornal Português de  
Gastroenterologia**

Portuguese Journal of Gastroenterology

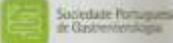
Volume 21  
N.º 4  
17 de Julho a Agosto 2014

**DESTAQUES**  
Sépsis em gastroenterologia: uma entidade subvalorizada?  
*Sepsis in gastroenterology: an undervalued entity?*  
Azatioprina na Doença Inflamatória Intestinal: factores predictivos de resposta clínica  
*Azathioprine in inflammatory bowel disease: predictive factors of clinical response*  
Hiperhomocisteinemia como uma ameaça oculta na Doença Inflamatória Intestinal  
*Hyperhomocysteinemia as an occult threat in inflammatory bowel disease*




*Imagem: Lesões ulceradas do colón num doente com histoplasmose disseminada  
Imagem: Ulcerated lesions in the colon of a patient with disseminated histoplasmosis*

Órgão Oficial






**Jornal Português de  
Gastroenterologia**  
Portuguese Journal of Gastroenterology  
www.elsevier.pt/ge

Volume 21. Número 4. Julho - Agosto 2014

**5 em 9 artigos  
Sócios NGHD!**

**SUMÁRIO**

**Editorial**  
Sépsis em gastroenterologia – uma oportunidade para melhorar a nossa prática clínica  
*J. Cremers* ..... 129

**Artigos originais**  
Sépsis em gastroenterologia: uma entidade subvalorizada?  
*L. Eliseu, R. Cardoso, N. Almeida, P. Amaro e C. Soffa* ..... 131  
TRÁNSITO GASTROINTESTINAL DE *Rattus norvegicus* (Berkenhout, 1769) (Rodentia:Muridae) APÓS ADMINISTRAÇÃO DE TEGASERODE  
*J.V.L. Rodrigues, L.C. Bertges, C.F.M.G. Pimentel, P.O. Neves, R.L. Barmann, J. Ricci Júnior, P.R. Nardelli e G.C. Toledo* ..... 138  
Azatioprina na doença inflamatória intestinal: factores predictivos da resposta sustentada a longo prazo  
*A.L. Sousa, P. Caldeira, M. Eusébio, A. Martins, T. Belo e H. Guerreiro* ..... 147  
Hiperhomocisteinemia - Uma ameaça oculta da doença inflamatória intestinal?  
*J. Magalhães, B. Rosa, M.J. Moreira, M. Barbosa, A. Rebelo, S. Leite e J. Cotter* ..... 155

**Caso clínico**  
Hemorragia digestiva obscura complicada de choque em Testemunha de Jeová  
*S. Marques, J. Carmo, M. Bispa, P. Barreira, C. Chagas e L. Matos* ..... 161

**Instantâneos endoscópicos**  
An uncommon case of partial small-bowel obstruction: Non-steroidal anti-inflammatory drug enteropathy  
*M. Serrano, S. Mão de Ferro, S. Ferreira, P. Chaves e A. Dias Pereira* ..... 165  
Disseminated histoplasmosis – Endoscopic presentation  
*P. Cardoso Figueiredo, P. Pinto Marques e J. Freitas* ..... 167

**Imagens em Gastroenterologia e Hepatologia**  
An aggressive case of anorectal melanoma  
*S. Marques, R. Silva, M. Bispa, F. Silva e L. Matos* ..... 169



**NGHD  
O FUTURO**

