

# H9J EM DIA

Bimestral 2011 Ano 3 | N° 16



## GASTROENTEROLOGIA

PÁGINAS 10 A 12

CONFIRA TAMBÉM NESTA EDIÇÃO:

**TRAUMA**  
QUEIMADOS

PÁGINA 4

**INDICADORES ASSISTENCIAIS**  
BLOCO NÃO CRÍTICO

PÁGINA 24 E 25



## Editorial

É com satisfação que compartilhamos a receptividade dos leitores em relação à primeira edição da revista H9J em Dia. Dentro de um processo de melhoria contínua, nesta segunda edição, criamos um canal de comunicação com os leitores, o email revista@h9j.com.br. Por meio deste é possível enviar críticas e sugestões sobre a publicação, mantendo assim a permanente sintonia entre a revista e seus leitores.

Reconhecida como uma das mais importantes instituições privadas de saúde do Brasil, o H9J é referência em medicina de alta complexidade e direciona seus investimentos no desenvolvimento de Centros de Referência.

Desta forma, nesta edição, trazemos como matéria de capa o Centro de Referência em Gastroenterologia, com informações sobre algumas doenças “silenciosas” do trato gastrointestinal, que apesar de não apresentarem sintomas, representam riscos à saúde do paciente. O Centro de Estudos e os Indicadores Assistenciais merecem destaque especial. Ainda nesta edição falaremos sobre: atendimento a queimados; oxigenoterapia hiperbárica, tratamento disponível em poucos hospitais do país, entre eles o H9J; novo protocolo para o tratamento do pé diabético e muitos outros assuntos. Boa Leitura!

Conselho Editorial Hospital 9 de Julho

## Expediente

O Jornal H9J EM DIA é uma publicação bimestral do Hospital 9 de Julho.  
Rua Peixoto Gomide, 625 - Cerqueira Cesar - 01409-902  
São Paulo - SP Tel.: 11 3147 9999  
www.h9j.com.br marketing@h9j.com.br

**Conselho Editorial**  
**Diretoria Geral** - Luiz de Luca  
**Superintendência Recursos Humanos** - Dete Furlan  
**Gerência de Marketing** - Flávia Pascoal Cintra

**4 CENTRO DE TRAUMA**  
Atendimento a queimados

**5 SADT**  
Oxigenoterapia Hiperbárica

**6 EPIDEMIOLOGIA**  
Dia Mundial da Higiene das Mãos e Dia Nacional de Controle a Infecções Hospitalares

**9 CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA**  
H9J é referência em Gastroenterologia

**10 CAPA**  
Doenças silenciosas do trato gastrointestinal

**13 JCI**  
Entendendo os capítulos e as metas

**14 CENTRO DE ESTUDOS**  
Os GruPACs e as Diretrizes Institucionais

**16 GRUPAC**  
GruPAC Feridas e Estomas está de cara nova

**17 IMPACTO**  
HPN – Demência Tratável

**19 NÚCLEO DE DIABETES**  
Novo protocolo para tratamento do pé diabético

**20 QUALIDADE EM FOCO**  
Dois anos do Programa de Avaliação do Fluxo Assistencial

**24 INDICADORES ASSISTENCIAIS**  
Bloco Não Crítico

**27 FARMÁCIA**  
H9J possui diretriz de proteção renal para diminuir taxas de contraste iodado injetável

**Projeto Editorial**  
**Avano Marketing & Comunicação**

**Jornalista Responsável**  
Renata Soller MTB 35.865 (RMA Comunicação)

**Redação e Revisão**  
Fernanda Espinosa (RMA Comunicação)

**Tiragem: 5,5 mil revistas | 1,5 mil Cadernos RH**

## Errata

Na edição anterior a foto do Dr. José Luiz Runco foi trocada pela foto do Dr. Arnaldo José Hernandez.

## Hi-tech versus hi-touch

Luiz de Luca



Toda vez que ouvimos a expressão Hi-Tech associamos com o que há de mais moderno em tecnologia aplicada. Na última Jornada Paulista de Radiologia, realizada em abril, em São Paulo, que apesar de ser voltada à Sociedade Paulista de

Radiologia, possui proporção mundial, tivemos a oportunidade de ver os mais avançados recursos de diagnósticos por imagens disponíveis e as tendências de desenvolvimento.

Podemos destacar um grande avanço dos equipamentos de radiologia digital, as crescentes aplicações dos tomógrafos “multi-slice”, as novas aplicações em ressonância magnética (inclusive na área cardíaca) e o PET-CT, cuja modalidade que antes era denominada como Medicina Nuclear, hoje já está sendo caracterizada como Imagem Molecular.

São exatamente estas avançadas tecnologias que estamos aportando aqui no H9J como complemento ao que já existia. Portanto estamos nos alinhando ao que existe de mais avançado no diagnóstico por imagem, digno de uma instituição como a nossa.

O que temos de diferente e podemos ainda usar como uma vantagem competitiva é o Hi-Touch, que é uma forma de alta sensibilidade de tocar os pacientes com profissionalismo, excelentes processos assistenciais e com “carinho”.

Portanto o nosso grande desafio é combinarmos os dois Hi’s, sendo que o primeiro é máquina dependente e o segundo é dependente de gente. E de gente nós entendemos.

**Luiz de Luca**

Diretor Geral do Hospital 9 de Julho

## Hospital 9 de Julho se posiciona entre os melhores

Nos últimos 20 anos, o perfil dos pacientes internados em grandes hospitais mudou completamente, pois possuímos mais recursos para o tratamento domiciliar. Em contrapartida, o tratamento dos pacientes hospitalizados é muito mais complexo, o que exige recursos diagnósticos e terapêuticos cada vez mais avançados.

O H9J se preparou para esse desafio e hoje consegue ser competitivo com todos os grandes hospitais do país. Tão importante quanto possuir e dominar estes recursos é poder contar com uma equipe profissional competente, atualizada e dedicada ao paciente.

Já há alguns anos contamos com grupos multidisciplinares, que além de trabalharem na reciclagem do conhecimento transformam esse aprendizado em rotinas, guias e manuais de boas práticas. Esses grupos são abertos, mas possuem regras de participação e compromissos a serem cumpridos. Cuidar de um paciente complexo é um trabalho de equipe: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos dos serviços diagnósticos, hotelaria, nutricionistas, serviço de engenharia e manutenção, além de profissionais administrativos que dão todo o suporte necessário para tratamento adequado a cada paciente.

Trabalhamos assim em nosso hospital. Por isso, o crédito do sucesso do H9J é de todos nós.



Dra Regina Tranchesi

**Dra. Regina Tranchesi**

Diretora Técnica do Hospital 9 de Julho



## ATENDIMENTO A QUEIMADOS DEVE SER REALIZADO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Apesar de não haver números oficiais, estima-se que ocorram cerca de um milhão de queimaduras por ano no Brasil. De acordo com o Dr. Luiz Philippe Molina Vana, cirurgião plástico do Hospital 9 de Julho e presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras – Regional São Paulo, todos os pacientes que apresentam queimaduras devem ser atendidos por um especialista, independentemente do grau de lesão. No caso de queimaduras extensas ou profundas, a vítima deverá ser internada para tratamento. Neste caso, o atendimento deve ser realizado por profissionais multidisciplinares, coordenados por uma equipe de cirurgia plástica, com experiência no tratamento de queimados, e poderá contar com outros tratamentos

complementares, como a oxigenoterapia hiperbárica. (ver matéria na pág. 5). “A oxigenoterapia é um recurso muito útil para ajudar a prevenir e combater infecções. Além disso, é um valioso instrumento para a cicatrização”, explica o médico.

Em função da grande exposição e falta de proteção dessas áreas do corpo, mãos e braços são os mais atingidos por queimaduras. Existem queimaduras superficiais, que curam em até 14 dias, são tratadas conservadoramente e têm cura espontânea. Já as mais profundas, que levam mais de 14 dias para sanar, são tratadas com enxertos de pele do próprio paciente. No futuro, o uso de células tronco possibilitará avanços no tratamento de queimados.

### Prevenção é o melhor remédio

- Não usar álcool líquido, gasolina ou queirozene em atividades domésticas. O álcool gel também oferece risco, pois fica mais tempo nas superfícies;
- Atenção no uso de soda cáustica;
- Evite presença em locais de alta tensão;
- No fogão, evite panelas com cabos para fora e cuidado com forno quente;
- Não faça fogueiras e só acenda churrasqueiras com produto adequado;
- Não use produtos sobre a queimadura. Limpe somente com água corrente e procure assistência médica.

# Oxigenoterapia hiperbárica

Serviço disponível em poucos hospitais e essencial para tratamento de pacientes graves

Vida e oxigênio são quase sinônimos. Fundamental na respiração e na combustão, esse elemento também pode ser usado como um recurso importante da Medicina no tratamento de diversos problemas de saúde, tais como as infecções de tratamento demorado e difícil. Este é o princípio da câmara hiperbárica, equipamento que faz parte dos recursos oferecidos aos pacientes do H9J. De acordo com a Dra. Mariza D'Agostino Dias, chefe da UTI geral do hospital e responsável técnica do Serviço de OHB (oxigenoterapia hiperbárica), a instituição conta com três aparelhos importados dos Estados Unidos do modelo monoplacé, específicos para o tratamento de pacientes mais graves, que estão internados, com dificuldade de mobilidade.

Como funciona – O paciente que possui lesões, infecções, feridas e queimaduras, fica confortavelmente deitado dentro da câmara (uma cápsula cilíndrica de acrílico transparente) onde respira oxigênio a 100% com pressão acima do nível do mar. O oxigênio entra pela respiração, atinge a circulação sanguínea e chega a partes do corpo que apresentam alguma deficiência. As sessões duram de 90 a 120 minutos.

“O oxigênio puro circula em grande quantidade pelo corpo, principalmente em locais em que existe carência, como feridas crônicas, infecções rebeldes, lesões como traumatismos, queimaduras entre outros”, explica. Além disso, o tratamento combate bactérias e fungos que estejam provocando infecções no organismo.

Na maioria dos casos, a oxigenoterapia hiperbárica não provoca qualquer tipo de desconforto, apenas a sensação de leve pressão nos ouvidos, a mesma que ocorre quando se desce ou sobe a serra. Alguns efeitos começam a aparecer após a primeira sessão, outros são mais tardios, ocorrendo após horas ou dias. Para processos que nunca cicatrizariam, como uma ferida na perna, por exemplo, a oxigenoterapia hiperbárica proporciona a cicatrização e a cura em 20 a 30 dias. Já para os outros casos, o tempo de recuperação é em cerca de um terço.

“Estudos comprovam, por exemplo, que em casos de feridas em pés de diabéticos, a necessidade de amputação diminui de 33% para 8% quando se acrescenta este recurso ao tratamento”, conclui Dra Mariza.



Dra. Mariza  
D'Agostino Dias  
– Chefe da UTI  
Geral do H9J

A lavagem de mãos ainda é a forma mais simples e efetiva para evitar infecções



## Hospital 9 de Julho lembra o Dia Mundial da Higiene das Mãos e o Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares

Como parte da sua política de oferecer medidas de prevenção e controle das infecções, o Hospital 9 de Julho reforça a importância do envolvimento de todos na prevenção e controle das infecções e, para isso, lembra no mês de maio, duas datas que marcam os esforços relacionados a essas práticas. Uma delas é o **Dia Mundial de Higiene das Mãos** (5/05), em que é possível prevenir, de forma simples e efetiva, a transmissão cruzada de infecções, além de atender às exigências legais e éticas. O dia foi instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois esta prática é reconhecida mundialmente e propicia a melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente.

Outra data a ser recordada é o **Dia Nacional de Controle da Infecção Hospitalar** (15/05), em que as instituições visam aumentar a conscientização de todas as classes de profissionais de saúde.

É importante lembrar que esta data é comemorada, pois no ano de 1847, em Viena, o médico obstetra húngaro Ignaz P. Semmelweiss defendeu e incorporou a prática da lavagem de mãos como atitude obrigatória nas atividades dos estudantes

e médicos que atendiam as gestantes em trabalho de parto. Uma simples, mas eficiente iniciativa que conseguiu reduzir a taxa de mortalidade de pacientes de 12,2% para 3%.

De acordo com a enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho, Alessandra S. Destra, as práticas existentes no hospital seguem as legislações vigentes e diretrizes nacionais e internacionais de prevenção e controle. “Devemos ter a consciência da gravidade deste problema e, principalmente, conhecer nosso papel para minimizar os riscos”, explica.



# QUANTO + ÁLCOOL – VIDA



## ÁLCOOL

No Brasil, 16 milhões de pessoas são dependentes do álcool

O álcool induz as pessoas a fazerem coisas que normalmente não fariam, seja por excesso de confiança, ou pela perda da noção de perigo e respeito à vida

Cerca de 25% dos acidentes de trabalho são resultantes do consumo excessivo de álcool

Estudos mais recentes mostram que em 61% dos acidentes de trânsito, o condutor havia ingerido bebida alcoólica

Agressões ocorrem três vezes mais em casas onde a bebida está presente. Em 83% das ocorrências é o principal motivo



## VIDA

O álcool pode ser mais letal que a AIDS, a violência urbana e a tuberculose

Segundo a OMS, as mortes por consumo de álcool representam 4% dos óbitos no mundo por ano

28 mil morrem por ano e outros 199 mil ficam feridos em acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados

Mais de 1.000 brasileiros morrem, por ano, vítimas de acidentes causados por excesso de álcool

O Trauma decorre principalmente de acidentes de trânsito e agressões domésticas. A maioria dos casos envolve ingestão de bebida alcoólica

**Centro de Trauma**

Infraestrutura completa e equipes multiprofissionais totalmente integradas para atendimento de alta complexidade.

HOSPITAL **NOVE** DE JULHO | Excelência em alta complexidade

## FACEBOOK



O Hospital 9 de Julho também está no Facebook e apresenta novidades sobre saúde e qualidade de vida. Confira e curta!

<http://www.facebook.com/Hospital9deJulho>

## YOU TUBE



Dia 10 de maio, o auditório do Hospital 9 de Julho recebeu profissionais da saúde para falar sobre os avanços no tratamento da depressão. O evento foi organizado pelo Dr. Claudio F. Corrêa, coordenador do Centro de Dor e Neurocirurgia Funcional do H9J.

[http://youtu.be/okEbr3Ezs\\_I](http://youtu.be/okEbr3Ezs_I)

## BLOG



A Secretaria da Saúde estima que 35% da população brasileira acima de 40 anos sofra com hipertensão arterial, condição que pode trazer diversas complicações. “A hipertensão e o diabetes são as principais causas da doença crônica renal”, afirma a Dra. Maria Alice Barcelos, nefrologista e coordenadora do Centro do Rim do Hospital 9 de Julho.

Confira mais no blog:

<http://www.pordentrodo9dejulho.com.br/>

## TWITTER



De acordo com o Dr. @LucianoDelSanto, os novos tratamentos para traumas maxilofaciais beneficiam tanto o médico quanto o paciente.

Confira algumas dicas que podem ajudar a reduzir o colesterol: <http://bit.ly/exb8F0>

Entenda as causas e a prevenção para a dor de cabeça no infográfico: <http://bit.ly/hvFCib>

Veja dicas para melhorar sua mastigação, evitando complicações estomacais <http://bit.ly/fYwCfl>

Meias elásticas aliviam sintomas de varizes? <http://bit.ly/jgPLSL>

Entenda quando a dor de cabeça se torna enxaqueca e como combatê-la <http://bit.ly/hYyrNr>

Álcool tem ligação com 10% dos casos de câncer em homens <http://bit.ly/evq4wi>

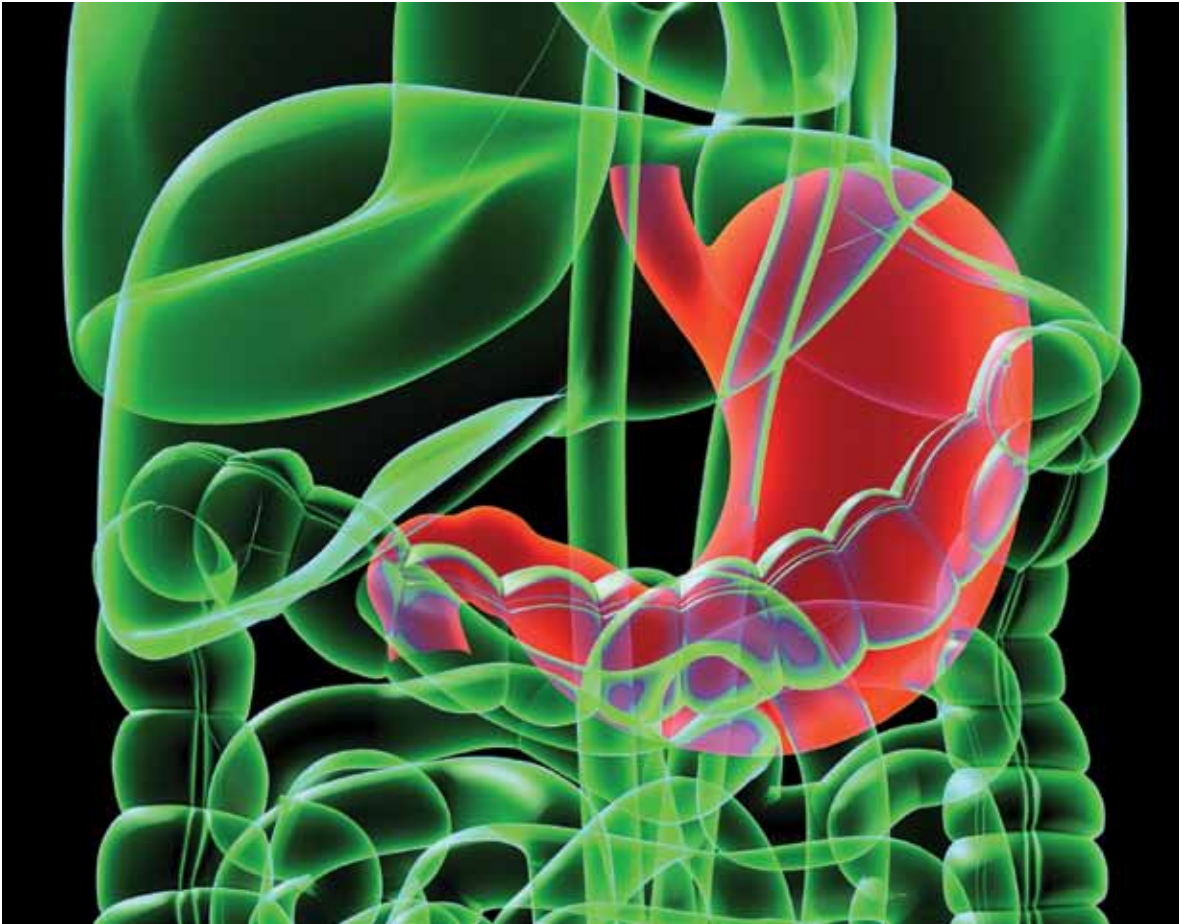
Segundo estudo, a depressão pode estar relacionada ao DNA <http://glo.bo/ihtVd1>

## VEJA MAIS

 [www.scribd.com/9dejulho](http://www.scribd.com/9dejulho)

 [www.flickr.com/9dejulho](http://www.flickr.com/9dejulho)

 [www.slideshare.com/9dejulho](http://www.slideshare.com/9dejulho)



## Hospital 9 de Julho é referência em Gastroenterologia

No Centro de Referência em gastroenterologia do Hospital 9 de Julho os pacientes contam com atendimento completo e os melhores recursos técnicos e assistenciais para o tratamento destas patologias.

Segundo o coordenador, Dr. José Luiz Capalbo, o hospital está preparado para atender pacientes de todo o país nesta área. “Já temos como diferencial o atendimento de alta complexidade realizado por profissionais médicos de referência nas suas áreas de atuação.”, destaca.

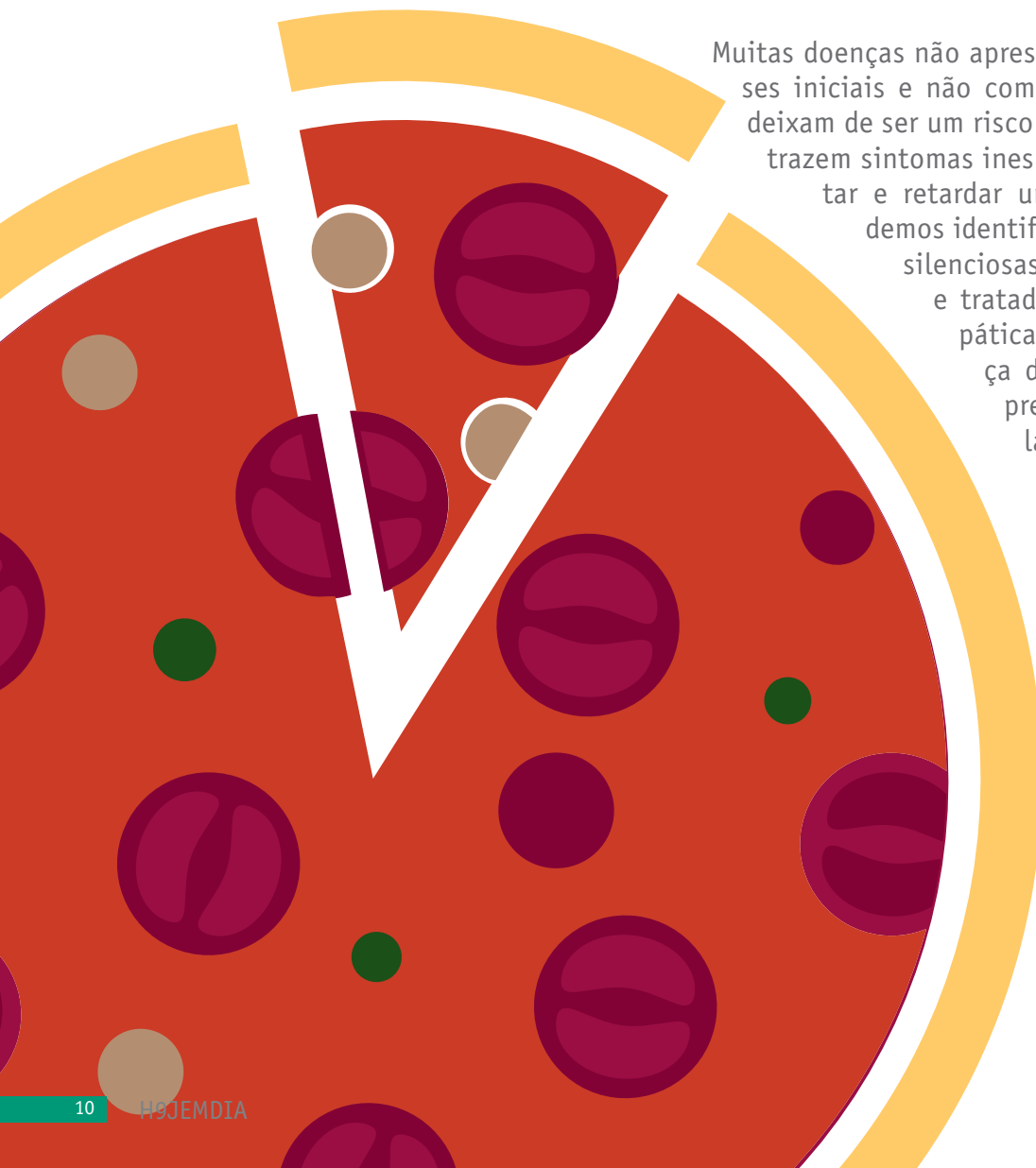
A instituição dispõe de recursos tais como a ecoendoscopia, cápsula endoscópica e trouxe um novo equipamento, o THD, para a realização de

cirurgias minimamente invasivas de doença hemorroidária. Além disso, utiliza as tecnologias já conhecidas, como tomografia de alta resolução e outros métodos diagnósticos de última geração (PET, RM, Radiologia Intervencionista).

Por ser uma especialidade muito ampla e compreender diversos órgãos e múltiplas patologias, a equipe de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica foi dividida em sub especialidades. São elas: Procedimentos Minimamente Invasivos, Cirurgia Metabólica/Bariátrica, Oncologia do Trato Digestório, Hepatologia Clínica e Cirúrgica, Colo Proctologia e Assoalho Pélvico e o Ambulatório de Gastroenterologia Clínica.

# Doenças silenciosas do trato gastrointestinal:

descubra e cuide antes que se agrave!



Muitas doenças não apresentam sintomas em suas fases iniciais e não complicadas. Mas nem por isso deixam de ser um risco à saúde das pessoas. Outras trazem sintomas inespecíficos que podem dificultar e retardar um diagnóstico preciso. Podemos identificar duas principais doenças silenciosas que podem ser descobertas e tratadas. São elas: esteatose hepática não alcoólica e a presença do *Helicobacter Pylori*, cuja presença no estômago está relacionada com gastrites, úlceras e até alguns tipos de tumores nesta localização.

Ambas são patologias altamente prevalentes, sendo que a esteatose geralmente é fruto de hábitos inadequados como a má alimentação, sedentarismo e de problemas advindos da obesidade, diabetes e falhas no metabolismo. Já a infecção pelo *Hp* é fruto de contaminação da água em que são lavados os alimentos.

## Esteatose hepática é fruto de distúrbio metabólico e pode levar à cirrose

Assintomática, a esteatose nada mais é do que uma doença que leva ao acúmulo de gordura no fígado não relacionado ao consumo de álcool que, se não diagnosticada, pode levar a inflamações (esteato-hepatite), fibrose do tecido, necrose, chegar a cirrose hepática, e até mesmo ao carcinoma ou tumores malignos no órgão. De acordo com a hepatologista do Hospital 9 de Julho, Dra. Marta Mitiko Deguti, até pouco tempo a esteatose não era levada em consideração, pois não se conhecia seu potencial evolutivo e nem suas causas, que estão relacionados a fatores conjuntos, como alimentação desequilibrada, obesidade e sedentarismo.

Entre os portadores da esteatose, mais de 70% são obesos, mais de 75% são diabéticos e 20% a 80% dos pacientes têm dislipidemia (aumento

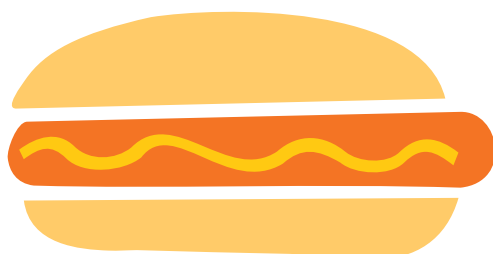
dos lipídios, colesterol total, triglicérides). Apesar de ter a obesidade como uma das causas, a esteatose é uma doença metabólica e pode acometer inclusive crianças e pessoas aparentemente magras (com IMC- Índice de Massa Corporal normal).

Uma vez descoberta a doença, a principal medida é promover o controle das condições associadas (diabetes, obesidade, pressão alta, gordura elevada no sangue), além da prática de atividades físicas.

## Helicobacter Pylori causa gastrite que pode evoluir para úlcera

Em 1983, o físico Marshall e patologista Warren identificaram o germe *Helicobacter Pylori*, presente no estômago de aproximadamente 50% da população mundial que estava relacionado com uma série de doenças gástricas tais como gastrites, úlceras e até tumores malignos do estômago. Ele infecta pessoas de todas as idades, sendo em países subdesenvolvidos mais frequente em crianças e nos desenvolvidos acometendo a população na terceira idade. Segundo Dr. Evandro Pinheiro, cirurgião do aparelho digestivo do H9J, a forma de transmissão é pela água contaminada ou de pessoa para pessoa por contato direto.

O grande problema do *Helicobacter* é que ele apresenta resistência a alguns tratamentos e pode permanecer em reserva nas placas bacterianas dentárias. Para identificá-la, é necessário fazer exames de endoscopia com coleta de material para análise e pesquisa de Hp ou de outros exames laboratoriais.



## Ecoendoscopia: mais precisão nas imagens do trato digestório

A ecoendoscopia é o acoplamento de duas técnicas conhecidas como a ultrassonografia e a endoscopia digestiva. O procedimento permite examinar a parede de órgãos do trato digestório, oferecendo um alto nível de diagnóstico principalmente nas lesões neoplásicas.

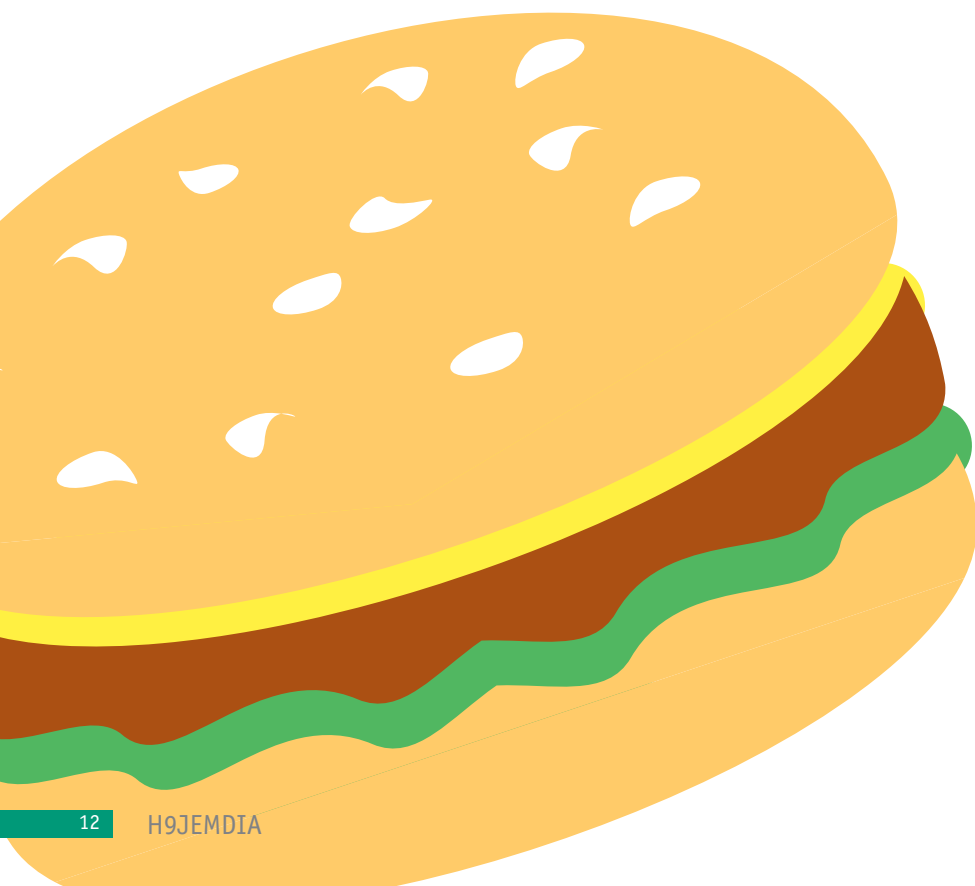
De acordo com o Dr. José Celso Ardengh, médico responsável pelo setor de ecoendoscopia do Hospital 9 de Julho, o exame é utilizado amplamente na oncologia, pois é possível o estudo detalhado

de vários tumores. Além disso, a ecoendoscopia pode identificar diminutos cálculos no interior do colédoco e da vesícula biliar, que não são identificados por outros exames. Permite ainda a biópsia de lesões do pâncreas e outros tumores no abdômen e no mediastino. “A grande vantagem é que, apesar de usar o conhecido ultrassom, o transdutor foi miniaturizado, permitindo a abordagem de locais e lesões nunca antes imaginados”, comenta o médico.

### Preparo para o exame

Jejum de 10 horas para o exame das porções altas do trato digestório (esôfago, estômago, duodeno, vias biliares e pâncreas), e uso de laxativos no caso de exame do cólon / reto. O paciente deve ser submetido à anes-

tesia geral endovenosa para melhor conforto. Depois de 10 horas, o paciente pode voltar às atividades normais. O resultado eventualmente pode sair na hora.





# Entendendo os capítulos e as metas

Ao longo do ano, estamos abordando os capítulos que compõe o manual JCI e as metas de segurança da Organização Mundial de Saúde.

## Direitos do Paciente e Familiares – PFR

A promoção dos direitos do paciente em uma instituição de saúde começa com sua definição e continua com a educação dos pacientes e profissionais. Os pacientes são informados sobre seus direitos e como agir em relação a eles. Os profissionais são preparados para compreender e respeitar as crenças e valores dos pacientes, além de tratá-los com consideração e respeito, protegendo sua dignidade.

Este capítulo avalia a maneira pela qual a instituição promove a prestação dos cuidados com equidade, considerando a estrutura do sistema e os processos de saúde. No total são 11 padrões, compostos por 106 elementos de mensuração.

## Avaliação dos Pacientes – AOP

Este capítulo avalia se a instituição desenvolve um processo eficaz de avaliação do paciente, que resulta em decisões sobre as necessidades imediatas e continuadas de tratamento, tanto para os casos de emergência, quanto eletivos ou planejados, mesmo quando as condições do paciente se alteram. Os aspectos de avaliação devem contemplar a coleta de informações e de dados sobre o paciente, a análise dos dados e informações e o desenvolvimento de um plano de cuidado que atenda suas necessidades identificadas.

No total são 06 padrões, compostos por 173 elementos de mensuração.

## Meta 2 – Melhorar a Comunicação Efetiva

Esta meta é para garantir uma comunicação efetiva, completa e sem ambiguidade. Para isso, a instituição precisa desenvolver de forma colaborativa uma política para prescrições verbais, pessoalmente ou por telefone, que inclui: a anotação de toda a prescrição ou resultado de exame, pelo receptor da informação; a releitura (read back) da ordem ou resultado do exame por parte do receptor; e a confirmação de que o que foi anotado e lido está correto.

Esta meta contempla um padrão, composto por quatro elementos de mensuração.





# HOSPITAL NOVE DE JULHO

## Os GruPACs e as Diretrizes Institucionais

Desde seu início os Grupos de Aprimoramento e Capacitação Profissional (GruPACs) com graus diferentes de sucesso, vêm atingindo seus objetivos. Até o momento, porém, o crescimento e desenvolvimento profissional de seus membros têm ocorrido de maneira nuclear. No entanto, uma nova demanda é colocada aos profissionais do H9J.

Os GruPACs podem e devem funcionar como ferramenta para ampará-los no desenvolvimento, aplicação e monitoramento das diretrizes institucionais, que vem sendo elaboradas pelo hospital. Mas, afinal, o que é uma diretriz e o que é uma diretriz institucional? Diretrizes são uma série de indicações que ajudam os profissionais a tomar decisões. As diretrizes clínicas traçam indicações que ajudam os profissionais de saúde e pacientes na escolha dessas possibilidades, bem como a não esquecer as alternativas mais comuns, dando a elas ênfases diferentes. Pelos motivos expostos, as diretrizes são diferentes dos protocolos, pois estes possuem estruturas rígidas e “amarram” as alternativas.

**COMO EXEMPLO, A DIRETRIZ DO H9J PARA O ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE TRAUMA POSSIBILITA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES TANTO PELO GRUPAC DO TRAUMA QUANTO DE OUTROS PROFISSIONAIS, TAMBÉM REPRESENTADOS POR OUTROS GRUPACS.**

Para exemplificar de forma prática a diferença entre diretriz e protocolo, podemos observar o protocolo da trombólise em acidente vascular cerebral isquêmico. Neste caso, devido aos riscos envolvidos no procedimento final que é trombolizar ou não, as regras devem ser rígidas e bem estruturadas. Por outro lado, ao avaliarmos um paciente com dor abdominal no pronto-socorro, mesmo que se coloque uma questão final fechada como operar ou não operar, persistem várias possibilidades como: cirurgia convencional ou laparoscópica, incisão mediana xifo-púbica ou Pfannenstiel?

Dessa maneira vemos que a abordagem a este paciente não pode ser vista por meio de um protocolo, mas a existência de uma diretriz tende a trazer melhor desempenho da acuidade diagnóstica,

da utilização dos recursos existentes e da segurança do paciente. Já a diretriz institucional deve estar alinhada às metas institucionais e contribuir para que o hospital alcance os resultados da sua política interna. Sabemos da intenção do hospital de tornar-se referência para o atendimento a pacientes de alta complexidade e para tanto foram definidas metas como o atendimento a pacientes politraumatizados, vítimas de doença cerebrovascular aguda, doença coronariana e ainda uma atenção maior de todos os profissionais aos diagnósticos das manifestações graves de doenças infecciosas como a sepse grave e o choque séptico.

A preocupação com os processos multiprofissionais de atendimento aos pacientes descritos devem motivar a formulação de Diretrizes Institucionais do H9J, cujos GruPACs envolvidos devem trazer a “expertise” necessária e, principalmente, a articulação da ação multiprofissional que é característica fundamental no bom cuidado ao paciente em ambiente hospitalar. Cada uma dessas diretrizes só deve ser definida após a participação de todas as instâncias envolvidas e de uma discussão conjunta entre todos.

Como exemplo, a diretriz do H9J para o atendimento a vítimas de trauma possibilita o desenvolvimento de atividades tanto pelo GruPAC do trauma quanto de outros profissionais, também representados por outros GruPACs. Dessa maneira existe o envolvimento da área administrativa na captação das vítimas de trauma e no gerenciamento de leitos para disponibilizá-los para atendimento e internação e assim, sucessivamente, vários GruPACs devem ser agregados no desenvolvimento das diretrizes. Nós acreditamos, portanto, que os GruPACs sejam as ferramentas que já dispomos para que as diretrizes institucionais sejam de fato institucionais já no seu desenvolvimento, além da divulgação, implementação e seu necessário monitoramento.

**Dr. Luiz Monteiro da Cruz Neto**

Membro da Diretoria do Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho

# GruPAC = Feridas e Estomas está de cara nova

Os pacientes com feridas de pele e portadores de estomas contam com o suporte do GruPAC Feridas e Estomas. O grupo, que já existia no hospital, passou por uma série de reestruturações e está de “cara” nova.

Desde fevereiro de 2010 sob a coordenação da Dra. Patrícia Fagundes, médica dermatologista do H9J, o grupo conta hoje com 49 integrantes e está extremamente motivado na execução de suas tarefas. As mudanças surgiram do “diagnóstico” de que no H9J havia uma crescente demanda por cuidados de pacientes com estas enfermidades. Além disso, a necessidade de se montar uma equipe nos moldes dos grandes hospitais mundiais, focada nestes procedimentos, era urgente.

Por meio do diagnóstico, o passo seguinte foi dar início ao cumprimento das ações propostas: definição da equipe de trabalho e a realização do curso de capacitação, apoiado pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Até o fim do ano, estão previstas a elaboração de diretrizes hospitalares, realização de workshops e apresentação de casos clínicos – sendo que algumas destas atividades já tiveram início.

A equipe do GruPAC Feridas e Estomas segue determinada na realização das metas para o ano, a fim de escrever mais uma página da sua história dentro do Hospital 9 de Julho.



# IMPACTO

Centro de Estudos  
NOVE DE JULHO

ABRIL 2011 - ANO 1. VOL. 1, N. 3

## HPN - DEMÊNCIA TRATÁVEL

André de Macedo Bianco, Rubens Villibor, Clovis Oliveira Guedes, Antonio Cezar Ribeiro Galvão, Milton Kazunori Shibata.

### INTRODUÇÃO

O termo hidrocefalia de pressão normal (HPN) foi introduzido por Hakim em sua tese em 1964 – Bogotá, Colômbia. Um ano depois Adams et al relatou três casos e descreveu a síndrome como uma causa tratável de demência.

### DISCUSSÃO

HPN é uma doença neurológica crônica caracterizada por dilatação do sistema ventricular com pressão líquórica normal na punção lombar. Acomete adultos de ambos os sexos geralmente acima de 60 anos. Pode ser em decorrência de hemorragia, trauma, infecção ou idiopática.

Dados recentes estimam a prevalência de 49,3 por 100.000 habitantes de 60 a 69 anos e 181,7 por 100.00 habitantes de 70 a 79 anos e uma incidência de 5,5 por 100.000 habitantes. Um estudo de 2007 em Virginia demonstrou uma prevalência de HPN entre 9% a 14% nos idosos residentes de casas de repouso.

Classicamente apresenta-se como uma tríade de sintomas clínicos:

1. alteração progressiva da marcha
2. declínio intelectual
3. incontinência urinária.

O diagnóstico diferencial inclui diversas condições que cursam com alteração da marcha nos idosos, podendo ocorrer isoladamente ou em associação a síndromes demenciais.

Exames complementares utilizados na confirmação: tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciam dilatação ventricular desproporcional ao alargamento de sulcos e exclui outras potenciais etiologias; cisternocintilografia; estudo fluxo líquórico por RM; tap test avalia a função cognitiva e marcha antes e 30 a 60 minutos após punção lombar retirando 30 a 50ml de líquido; e drenagem lombar externa. Resposta positiva, melhora clínica, apresenta alto valor preditivo no sucesso do tratamento. Enquanto a resposta “negativa” não contra-indica a cirurgia - já que muitos pacientes apresentam melhora após a derivação mesmo com o teste negativo.

O tratamento consiste no implante de derivação ventrículo-peritoneal ou ventrículo-atrial respon-

sável pela drenagem do excesso de líquido. Quanto mais precoce o diagnóstico, maiores são as chances de sucesso do tratamento. Cerca de 86% dos pacientes se beneficiam com o tratamento, principalmente no que diz respeito à marcha e incontinência urinária.

### CONCLUSÃO E IMPACTO

Frente a um paciente com déficit cognitivo associado a distúrbio da marcha deve se considerar a possibilidade de HPN pois é uma das poucas causas de demência que é potencialmente tratável.

Muitas vezes o diagnóstico é realizado tardiamente reduzindo assim as margens de regressão dos sintomas. A idade não deve ser considerada um critério de exclusão para pacientes sem outros fatores de risco cirúrgicos.

A decisão de tratamento para aqueles com suspeita HPN deve ser individualizada analisando o risco cirúrgico a potencial melhora na qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS

Tanaka N, Yamaguchi S, Ishikawa H, Ishii H, Meguro K. Prevalence of Possible Idiopathic Normal-Pressure Hydrocephalus in Japan: The Osaka-Tajiri Project. *Neuroepidemiology* 2009; 32:171.

Marmarou A, Young HF, Aygok GA. Estimated incidence of normal-pressure hydrocephalus and shunt outcome in patients residing in assisted-living and extended-care facilities. And which demographic gets this most? *Neurosurgical Focus* 2007; 22: 1-8.

Shprecher D, Schwab J, Kurlan R. Normal Pressure Hydrocephalus: diagnosis and treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2008; 8(5): 371-376.

Guidelines for the diagnosis and management of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus. *Neurosurgery Supplement* 2005; 57(3): S2.1-40.



# Novo protocolo para o tratamento do pé diabético é implantado no Hospital 9 de Julho



Dos 120 milhões de pacientes diabéticos no mundo, de 4% a 10% desenvolvem lesões no pé. No Brasil, a prevalência é 7,6% entre pessoas de 30 a 69 anos de idade, sendo que destas, quase a metade ainda desconhece ser portadora da doença. Estudos revelam que se o risco do pé diabético for caracterizado como baixo, moderado e grave, é possível reduzir em até 85% a taxa de amputação.

Para que uma instituição consiga retardar lesões ou mesmo evitar amputações, é necessário ter um núcleo de referência para o pé diabético, com capacitação dos profissionais clínicos e especialistas para o diagnóstico e tratamento precoce. Por isso, o Hospital 9 de Julho criou um setor de atendimento e orientação para o paciente diabético, onde existe um protocolo que caracteriza a gravidade do problema. De acordo com o cirurgião vascular e endovascular do Hospital 9 de Julho, Dr. José Resende Neto, com isso, a instituição pretende padronizar e sistematizar o curativo de lesões e ulcerações de acordo com procedimen-

tos já existentes. “O protocolo classifica todos os pacientes com grau de risco de acordo com a presença de sintomas e sinais: de baixo a alto risco e doença ativa no pé”, explica.

Em todos os casos, há o acompanhamento anual, mensal ou diário do núcleo de referência, dependendo da complexidade. “Esse serviço conta com uma equipe multiprofissional, que compreende desde ortopedista especialista em pé, oftalmologista, endocrinologista até enfermagem (treinada em educação e cuidados com feridas e “home care”) fisiatra e oxigenoterapia hiperbárica (ver matéria na pág. 05)”, esclarece. Além disso, há a participação do serviço social para o suporte ao paciente e à família, para que sejam orientados a assumirem regras de prevenção e cuidados primários que representem controle de glicemia, administração de insulina, dieta, inspeção e cuidados diários com os pés, uso de sapato adequado e pronto tratamento de novas lesões.

## Dois anos do Programa de Avaliação do Fluxo Assistencial - TRACER

Em maio de 2009, foi implementado o Programa de Avaliação do Fluxo Assistencial (Tracer), uma análise do prontuário do paciente para rastrear os processos assistenciais e uma forma sistemática de avaliar os cuidados prestados pelo hospital. O objetivo principal é verificar se os cuidados estão acontecendo em uma sequência lógica, multiprofissional, com consentimento do paciente e dentro do fluxo assistencial, de acordo com os critérios de qualidade previamente estabelecidos na instituição.

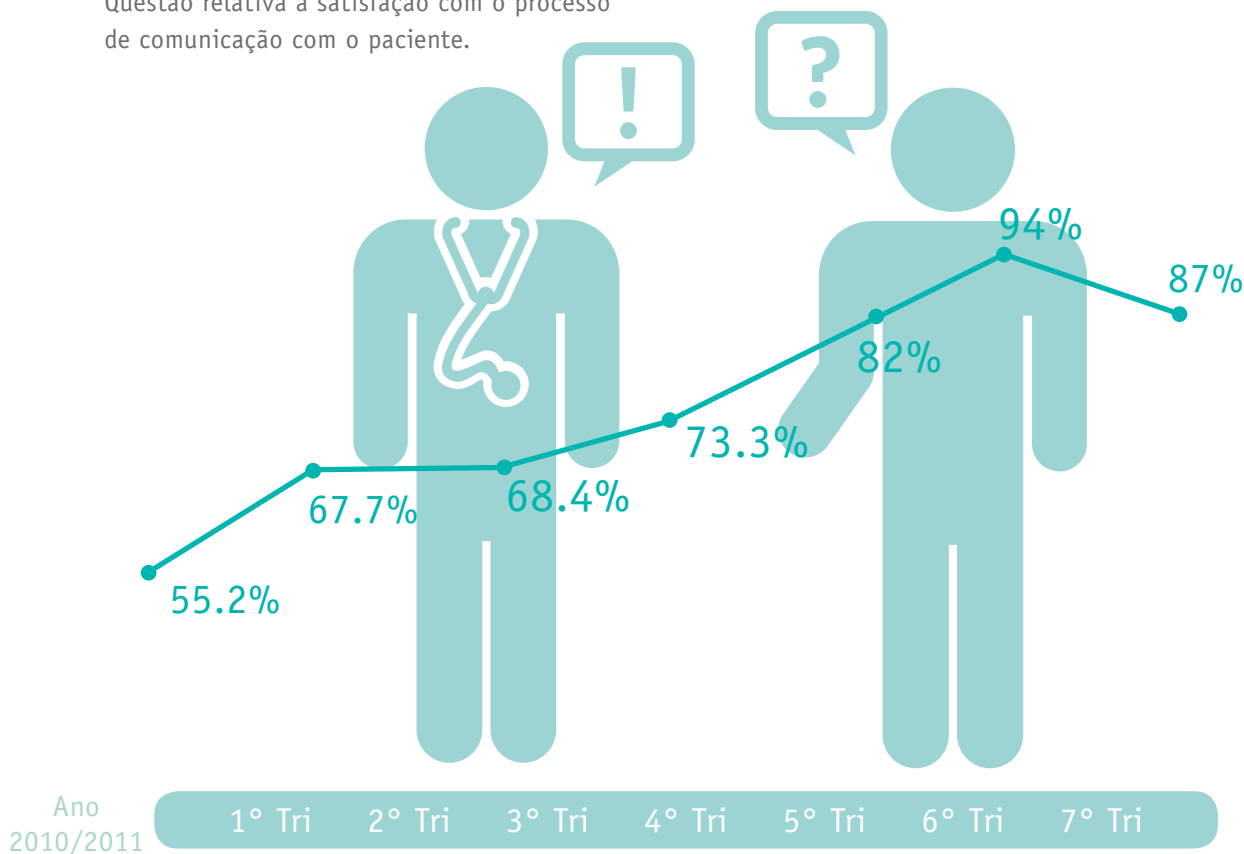
As equipes são formadas por profissionais ligados diretamente à assistência e contam com um representante médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e um nutricionista, além de farmacêuticos. Em dois anos foram avaliados cerca de 250 pron-

tuários e os resultados obtidos são tabulados pelo Dep. de Gestão da Qualidade e Riscos e apresentados para toda a instituição. A partir desta tabulação, são elaborados planos de melhorias em conjunto com as áreas afins.

Devido à importância que estes resultados têm para a instituição, alguns indicadores assistenciais coletados no Tracer passaram a integrar o Mapa Estratégico (BSC) da instituição e são discutidos mensalmente com a equipe de gestores. As questões avaliadas pelo Programa têm por objetivo acompanhar processos diferentes e complementares ao longo do fluxo de atendimento (comunicação com o paciente, gestão de riscos, processos de apoio, conformidade com protocolos institucionais, entre outros). Exemplos:

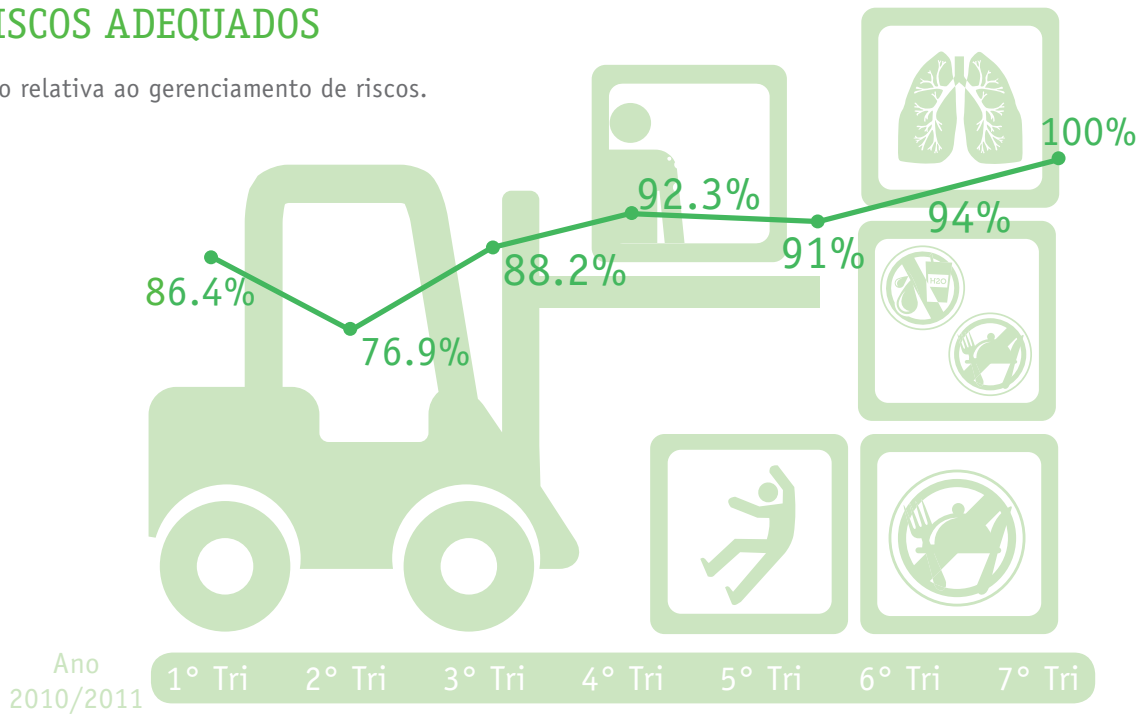
### % SATISFAÇÃO

Questão relativa à satisfação com o processo de comunicação com o paciente.



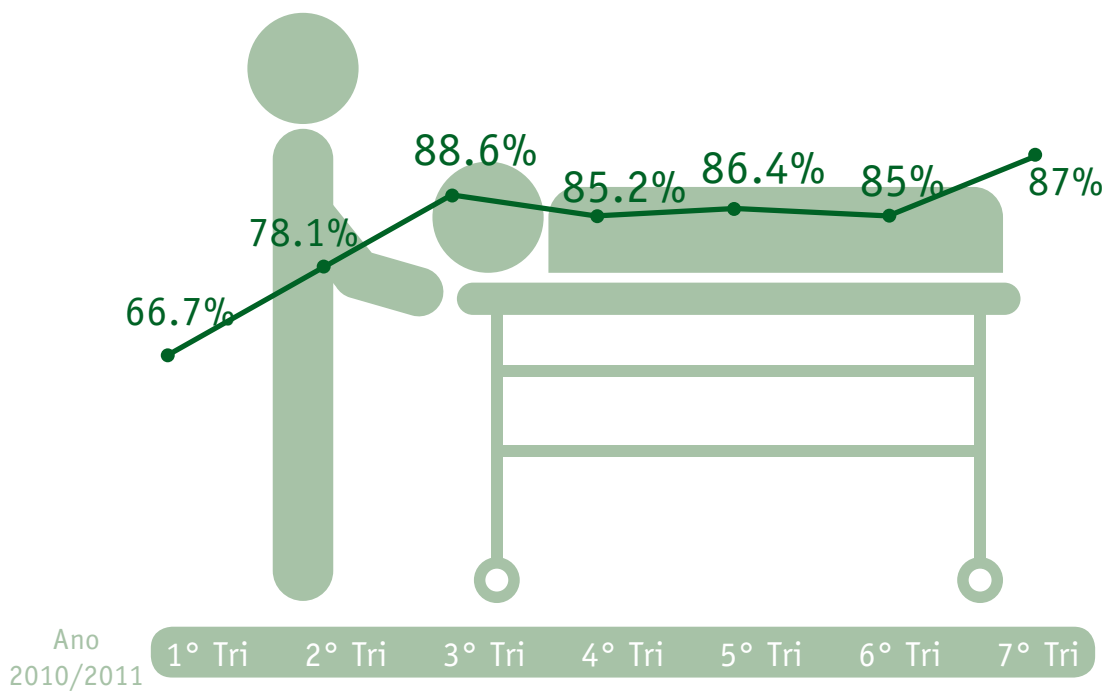
## % RISCOS ADEQUADOS

Questão relativa ao gerenciamento de riscos.



## % INTERAÇÃO APOIO (SADT)

Questão relativa aos processos de apoio (SADT).



Para o segundo semestre de 2011 está prevista uma revitalização do Programa envolvendo mais profissionais da assistência para a formação de novos grupos trabalho.



## CENTRO DE RIM FOI DESTAQUE NA RÁDIO CBN SÃO PAULO

Em abril, a Dra. Maria Alice Barcelos, coordenadora do centro de referência do rim, concedeu entrevista exclusiva para Jornal da CBN SP. Com duração de 15 minutos, a médica falou sobre os exageros da vida moderna, como a ingestão exagerada de sal e o uso indiscriminado de anti-inflamatórios, que podem prejudicar a saúde dos rins e até levar à insuficiência renal.

## UROLOGIA FOI DESTAQUE NA FOLHA DE S. PAULO, REVISTA CARAS E JT

O Dr. Paulo Rodrigues, urologista, foi entrevistado pela Folha de S. Paulo em matéria que abordou o medo que os homens têm da figura do médico, razão pela qual muitos fogem dos consultórios. A Urologia, por meio da pauta sobre pedra nos rins, foi destaque na Caras, da editora Abril.

## HPV FOI DESTAQUE NO JORNAL DA TARDE, DO GRUPO ESTADO

Um dos responsáveis pelo desenvolvimento da vacina contra o vírus de HPV no Brasil, o Dr. Fábio Laginha, ginecologista, foi fundamental para a reportagem publicada no Jornal da Tarde sobre este tema.

## TRAUMA FOI DESTAQUE EM TV

Primeiros-socorros mereceu um programa completo na Mega TV, com entrevista com a Dra. Jeanne D'arc Correa, do Centro de Trauma. Já o coordenador, Dr. Renato Poggetti, falou sobre o serviço de Trauma para o Espaço Vida, da TV Aparecida.

## CENTRO DE DOR É DESTAQUE NO PORTAL VEJA

Especialistas em dores nas costas do Hospital 9 de Julho, ensinam através de vídeos as melhores maneiras de manter a saúde das costas. Os vídeos foram divididos em quatro categorias: cuidados gerais, cuidados com a postura, lombalgia e acupuntura.

## Simpósio de Infectologia

No começo de abril, o Hospital 9 de Julho realizou o Simpósio de Infectologia, com foco no uso de antimicrobianos em ambiente hospitalar. Com abertura da Dra. Regina Tranchesì, diretora técnica e infectologista, o evento contou com a participação de três profissionais especializados: o Dr. Antonio Carlos Campos Pignatari (diretor do Laboratório Especial de Microbiologia Clínica da UNIFESP), o Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros (presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Paulo – UNIFESP) e o Dr. Arnaldo Lopes Colombo (Diretor Técnico do Laboratório Especial de Micologia – UNIFESP).

## GRAU realiza reciclagem para profissionais sobre afogamento

Para promover a reciclagem dos profissionais de saúde e todos envolvidos no resgate de afogamento, o GRAU, Grupo de Resgate de Atendimento às Urgências, realizou no dia 26 de março um simpósio sobre atendimento a afogados. O evento contou com a presença do major do Corpo de Bombeiros de São Paulo, Carlos Eduardo Smicelato, que apresentou palestra sobre salvamento aquático, o tenente do águia de São Paulo, César Augusto Silva, falando sobre operações de salvamento aquático com aeronave e o médico e fundador da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático – SOBRASA, Dr. David Szpilman, que explicou sobre as novas diretrizes da SOBRASA para salvamentos aquáticos para a mudança de conceitos no atendimento.



da esquerda para direita: Dr. Ricardo Galesso, Tenente César Augusto Silva, Dr. David Szpilman, Major Smicelato, Dr. Jorge Ribera, Dr. Luiz Guilherme Villares da Costa, Dr. Samir Lisak

## Eventos Científicos de Medicina do Exercício e do Esporte

Os eventos científicos promovidos pelo Centro de Referência em Medicina do Exercício e do Esporte foram um sucesso em 2010. Na primeira edição de 2011, o tema abordado foi “Controvérsias no atestado e liberação cardio-vascular para atividade física” e contou com a presença do Dr. Nabil Ghorayeb, presidente do GE em Cardiologia, e do Dr. José Kawazoe Lazzoli, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte. Em abril, o tema foi “Basquete e a medicina do esporte”. Já em maio, o tema foi “Retorno do atleta após lesão”.



da esquerda para a direita: Dr. José Kawazoe, Dr. Ricardo Nahas, Dr. Nabil Ghorayeb e Dr. Pablius Braga

Rosana P. Pires – Gerente de Enfermagem do Bloco Não Crítico



“Para atuar bem em enfermagem é preciso ter um conhecimento técnico científico atualizado e colocá-lo em prática no seu dia-a-dia”

O Hospital 9 de Julho está sempre atento no que tange o atendimento de alta complexidade e, para que isso seja efetivo, é preciso contar com uma equipe interdisciplinar. O bloco não crítico (BNC) possui 203 apartamentos e é uma das unidades da instituição que busca colocar em prática este conceito. No BNC são realizadas internações tanto para tratamento clínico quanto cirúrgico, porém, sem instabilidade hemodinâmica.

Neste setor são realizadas visitas médicas diárias, onde os profissionais fazem a avaliação, evolução e prescrição aos pacientes que estão sob cuidados da enfermagem. As unidades de internação do bloco não crítico estão interligadas às demais áreas institucionais, principalmente aos blocos operatório, crítico, emergencial e ao serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

O tempo médio de permanência na unidade é de quatro dias e alguns andares estão divididos por

especialidade: trauma, oncologia, nefrologia, urologia, entre outros.

A equipe do bloco não crítico é formada por gerência, supervisores de enfermagem, enfermeiros referência, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e administrativo, além dos messageiros. De acordo com a gerente do bloco não crítico do Hospital 9 de Julho, Rosana Pellicia Pires, o trabalho em equipe



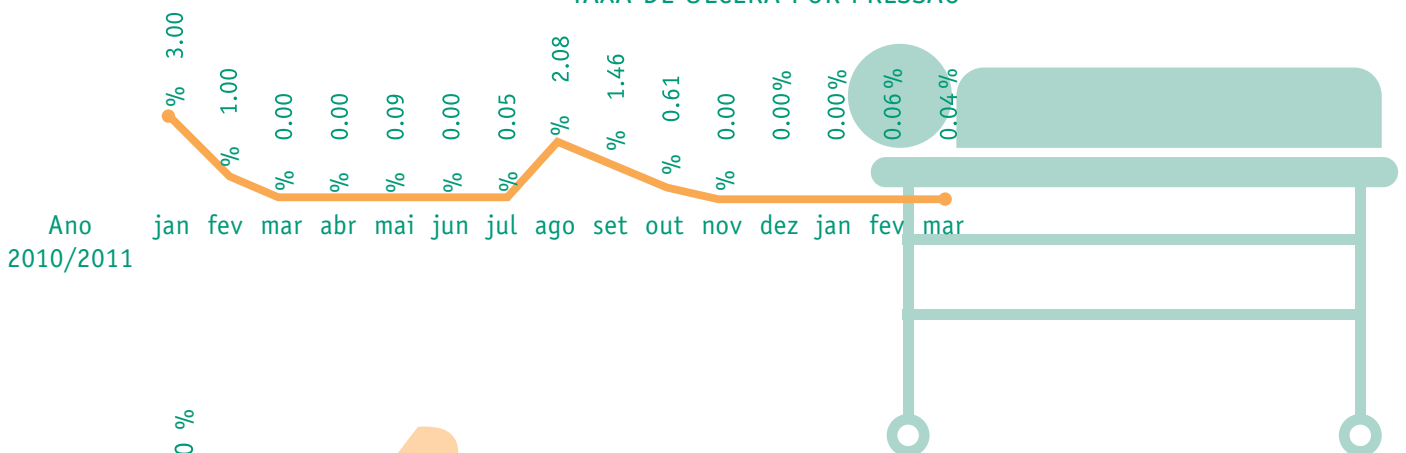
da esquerda para a direita: Elaine Farto, Sabrina Sena, Patricia Duarte e Erondina Ribeiro

é extremamente importante: “O paciente merece um tratamento integrativo e interativo. Cada profissional, além de ocupar-se de sua área específica, trabalha em conjunto, a fim de manter suas atuações específicas e trocar informações dentro de áreas de interseção, o que permite a construção de novos saberes”. Para a gerente, fazer parte de um hospital com creditações incentiva o enfermeiro a buscar novos conhecimentos e trabalhar com instrumentos assistenciais, gerenciais e protocolos, proporcionando seu desenvolvimento científico e diferenciando a qualidade assistencial. “É fundamental que os hospitais busquem cada vez mais a excelência na qualidade da assistência prestada. Os programas de qualidade auxiliam nisso”, esclarece Rosana. Ela ainda afirma que trabalhar em uma instituição hospitalar acreditada reverte em uma maior qualificação dos profissionais

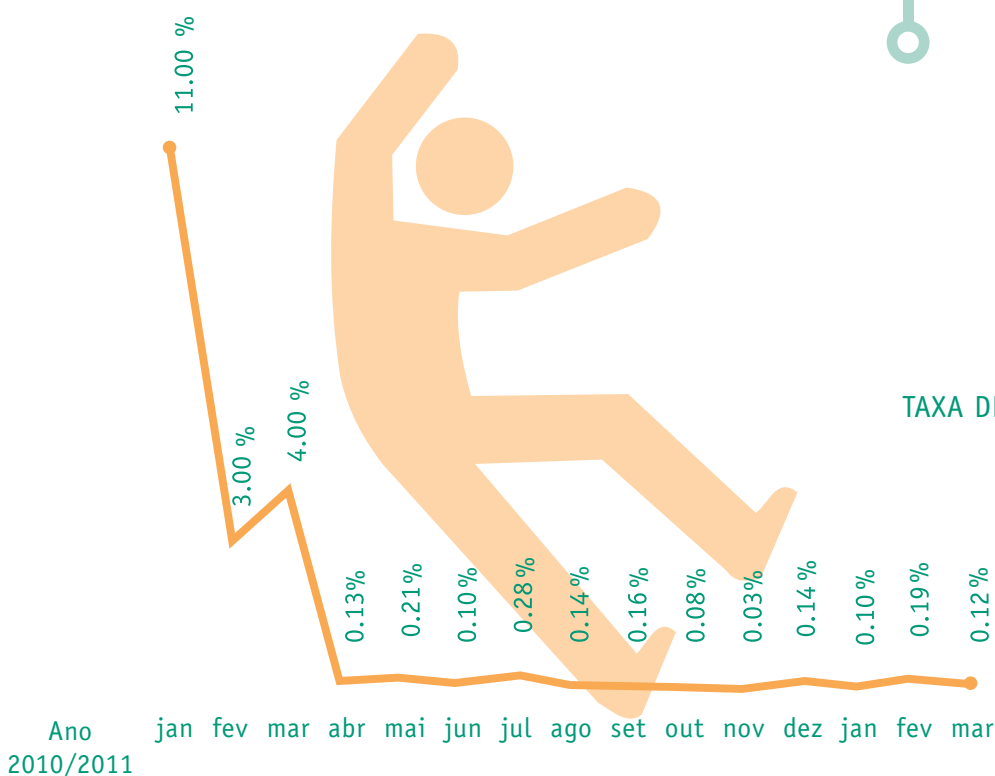
e também é o diferencial no mercado de trabalho. Rosana ainda ressalta três pontos essenciais para prestar uma assistência de enfermagem com padrões cada vez mais altos de qualidade:

- Assistência de Enfermagem deve ter como foco o paciente. Porém, o envolvimento da família durante todo o processo de “cuidar” é fundamental;
- O papel educador do enfermeiro durante todo o processo de cuidar é essencial, não só para a segurança do paciente/familiar durante a internação, mas também, na sua adaptação e continuidade do cuidado no seu retorno para casa;
- E para concluir, o diferencial de uma Enfermagem que busca padrões de excelência na prestação da assistência está no conhecimento técnico-científico, no julgamento clínico, no respeito, na compaixão e na consciência do propósito do “Cuidar”.

#### TAXA DE ÚLCERA POR PRESSÃO



#### TAXA DE QUEDAS



## O cliente médico merece atenção e conforto no Hospital 9 de Julho

O Conforto Médico conta com cyber café, área de descanso com TV e lanchonete e, também, espaço para atendimento familiar, com total privacidade.

O Espaço Médico é um local de convivência e um centro de facilidades, serviços e auxílio administrativo aos médicos. Os médicos têm à disposição computadores com acesso à internet, jornais e revistas, além de área de descanso com TV.

Espaço Médico



## Hospital 9 de Julho possui uma diretriz de proteção renal para diminuir as taxas de lesão renal induzida por contraste iodado injetável (NCI)

O contraste iodado injetável é utilizado na realização de exames de diagnóstico por imagem porém, seu uso pode causar lesão renal, ou seja, uma redução da função dos rins, que pode ou não ser transitória. Isso ocorre geralmente em até 72h após a administração do contraste por via intravenosa ou intra-arterial. A incidência varia de 7,5% a 57,5% dependendo de associação com fatores de risco, como idade acima de 75 anos, cardiopatia, nefropatia prévia, anemia e diabetes mellitus. Em 2010 o índice de lesão renal por NCI na UTI 11° foi menor nos pacientes que realizaram a profilaxia. O Hospital 9 de Julho possui uma diretriz para diminuir as taxas de lesão por NCI, a fim de evitar a ocorrência de uma disfunção orgânica (insuficiência renal) que esta relacionada a um aumento da mortalidade, principalmente em pacientes graves. As estratégias de prevenção estão disponíveis na intranet em Diretoria Médica - Manuais de Boas Práticas. Recomenda-se a coleta de creatinina



em 24h, 48h e 72h após a realização do exame. A equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) é fundamental no cumprimento das diretrizes e no acompanhamento dos pacientes.

## ESTA HISTÓRIA TODO MUNDO CONHECE NÃO SEJA PERSONAGEM DELA



A fumaça do cigarro reúne cerca de 4,7 mil substâncias tóxicas diferentes, muitas delas cancerígenas



No Brasil, 23 pessoas morrem por hora em virtude de doenças ligadas ao tabagismo



Um terço da população mundial adulta fuma



O tabagismo pode provocar ainda impotência sexual no homem, aneurismas arteriais, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e trombose vascular



No Brasil, pesquisa realizada recentemente pelo Ministério da Saúde indica que 18,8% da população é fumante



Consumir derivados do tabaco causa quase 50 doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares (infarto, angina) o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (enfisema e bronquite)



22,7% dos homens brasileiros fumam



16% das mulheres brasileiras fumam



**Fumantes**  
O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia em todo o mundo

**Fumantes Passivos**  
Têm sua expectativa de vida reduzida e mais chances de desenvolver doenças pulmonares

# 31 de maio Dia Mundial Sem Tabaco