



***Ambulatório de Oncologia
é ampliado e modernizado***

Diabetes

Os vilões da alimentação

Recursos Humanos

Mulheres no contexto organizacional

UNICLINIC DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Soluções rápidas e atendimento humanizado



A Uniclinic Diagnóstico por Imagem (UDI) abraça como missão o desafio de oferecer atendimento humanizado e personalizado, garantindo agilidade e precisão dos resultados. Há sete anos, essa meta vem sendo cumprida e a instituição vem expandindo mais as possibilidades de modernização das soluções em Medicina e Saúde, nunca perdendo de vista a busca por fazer o melhor pelo seu Cliente.

A UDI vem ampliando, ano após ano, seu campo de atuação. Três diferenciais garantem essa excelência: resultados de exames em até quatro horas após a realização, equipamentos de última geração e corpo clínico diferenciado.

- Ressonância Magnética em Alto Campo
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Ultrassonografia Geral e com Doppler Colorido
- Mamografia Digital
- Densitometria Óssea
- Biópsias e Punções Guiadas por Ultrassonografia e por Tomografia Computadorizada.

Atendimento: Unimed, Camed, Cassi, Cafaz, Postal Saúde, Life Empresarial, Hapvida, Capesaúde, Geap, Saúde Caixa, Capesesp, Issec, Gamec, Fusex, Famed e IPM.

Horário de funcionamento:

De segunda à sexta-feira, das 7 às 23 horas. Sábados, de 7 horas às 19 horas. Emergência 24 horas.



Uniclinic Diagnóstico por Imagem (UDI)

📍 Rua Eusébio de Souza, 373 - José Bonifácio

🌐 clinaudi.com.br

📘 [udiclinicadeimagem](https://www.facebook.com/udiclinicadeimagem)

📷 [/udiclinica](https://www.instagram.com/udiclinica)

☎️ (85) 3032.2927

📞 (85) 98902.5429



UMA LUTA SEM TRÉGUAS

DR. JOSÉ TARCÍSIO DA FONSECA DIAS

Presidente do Centro de Estudos
CRM: 1924 / RQE: 487

A Santa Casa de Fortaleza foi fundada em 1861. Desde a sua instalação tem convivido com dificuldades financeiras. No princípio, passaram-se mais de vinte anos para que o plano de construir o hospital fosse realizado. Eram inúmeros os problemas, que iam desde a falta de vontade política, a ausência de recursos financeiros e inclusive a inexistência de médico. Uma vez construído o hospital, as suas enfermarias foram utilizadas pelo Liceu do Ceará como salas de aulas por quatro anos.

A Santa Casa só foi inaugurada com a chegada do primeiro médico cirurgião em Fortaleza, o que ocorreu em 1861. O Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro chegou aqui vindo de Pernambuco, contratado pela Fazenda Real por um período de cinco anos. O Dr. Ribeiro trabalhava diuturnamente, uma vez que, além de cuidar dos pacientes internados, tinha a responsabilidade de atender toda a população da cidade.

Atualmente, a Santa Casa dispõe de um quadro médico e de enfermagem extremamente qualificado, atuando nas principais especialidades médicas. O centro cirúrgico conta com nove salas de cirurgia todas bem aparelhadas e em condições de funcionamento vinte e quatro horas por dia. O hospital administra a Casa de Saúde Eduardo Salgado, locada dentro da Instituição, que passou por uma reforma completa de seus apartamentos e enfermarias, atendendo pacientes particulares e de convênios.

Os médicos trabalham com abnegação e denodo, fazendo da profissão um verdadeiro sacerdócio. O corpo clínico do hospital é formado por aproximadamente 120 médicos que dão arduamente suas contribuições no sentido de bem atender, principalmente a população carente do nosso Estado. Esta filosofia tem sido uma constante desde a inauguração do hospital até os dias de hoje.

EXPEDIENTE



A Revista da Santa Casa é uma publicação da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, com a supervisão direta do seu Centro de Estudos. De periodicidade bimestral, tem circulação gratuita e dirigida, por mala direta, a autoridades e diversos segmentos de área de saúde. Ela não representa um só real de despesas para a Santa Casa. Todos os seus custos são cobertos por comerciais de empresas e instituições outras que acreditam no seu elevado grau de abrangência. Esta revista não se responsabiliza por opiniões apresentadas nas matérias assinadas. É permitida a reprodução total ou parcial de seu conteúdo, entretanto solicita-se a citação da fonte e o envio de um exemplar da publicação para o Centro de Estudos.

Coordenação e Supervisão:

Vinícius Roberto Benevides

Editor: Luciano de Paiva (Mtb 073)

Editor Adjunto: Luís Marcelo Benevides de Paiva

Assistente de Edição: Amanda da Silva Sousa

Diretor Comercial: Marcelo Paiva

Fone: (85) 98847-6151 (OI) / (85) 99625-0809 (TIM)

Projeto Gráfico: Neuma Designer - (85) 98749.1371

Publicidade: revistadasantacasa@yahoo.com.br

santacasa@secrel.com.br

Tiragem: 15 mil exemplares

CENTRO DE ESTUDOS PROF. OSVALDO SOARES GESTÃO 2017-2018 - FONE/FAX: (85) 3455.9167 DIRETORIA:

Dr. José Tarcísio da Fonseca Dias – Presidente
Dr. Francisco Alberto de Oliveira Jr – Vice Presidente
Fga. Luciana Azevedo Queiroz – 1ª Secretária
Enfª. Danielle Chaves Oliveira – 2ª Secretária
Fisio. Ana Valéria Chaves Lucena de Farias – Tesoureira

PROVEDORIA:

Luiz Gonzaga Nogueira Marques – Provedor
João Paulo Simões Accioly de Carvalho – 1º Vice Provedor
Crisanto Ferreira de Almeida – 2º Vice Provedor
Maria Esteves Maia – 1ª Secretária
Victor César da Frota Pinto – 2º Secretário
Roberto de Azevedo Moreira Filho – 1º Tesoureiro
Leorne Menescal Belém de Holanda – 2º Tesoureiro

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA:

Francisco Salvio Cavalcante Pinto

CONSELHO FISCAL:

EFETIVOS:

Waldyr Diogo de Siqueira Filho
João Cassiano de Oliveira Neto
Hugo Pergentino Maia Filho

SUPLENTE:

Adriano Borges Martins
Lobelita Cavalcante de França
Maria Ruth Furtado Bezerra

MESA ADMINISTRATIVA (MORDOMOS):

Alexandre Vasconcelos Accioly de Carvalho
Carlos Fernando Furtado
Célio Ferreira Fontenele
Crisanto Ferreira de Almeida
Domenico Gabrielle
Domingos José Rodrigues Aragão
Ednilo Gomes de Soárez
Edyr Rodrigues Rolim
Francisco Batista Torres de Melo
Francisco das Chagas Magalhães
Francisco das Chagas Mariano
Francisco Salvio Cavalcante Pinto
Germano Francisco de Almeida
Glaura Ferrer Dias Martins
João Batista Fujita
João Crisóstomo de Souza
João Paulo Simões Accioly de Carvalho
José Aduino Bezerra
José Barbosa Hissa
José Joaquim Neto Cisne
José Rêgo Filho
Leorne Menescal Belém de Holanda
Luiz Cidrão de Oliveira
Luiz Gonzaga Nogueira Marques
Marcos Silva Montenegro
Maria Ambrosina de Oliveira Estellita
Maria Esteves Maia
Paulo Studart Filho
Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos
Raimundo Francisco Padilha Sampaio
Roberto de Azevedo Moreira Filho
Roberto Fiúza Maia
Roberto Sérgio Oliveira Ferreira
Rosildo Lima Verde
Terezinha Ferreira
Tomás Antônio Albuquerque de Paula Pessoa
Victor César da Frota Pinto

SUMÁRIO



06
SENSIBILIDADE,
O REMÉDIO QUE FALTA

07
UROSANTA
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

10
IRMANDADE
ROBERTO DE AZEVEDO

11
IRMANDADE
GLAURA FÉRRER

12
ONCOLOGIA
AFINAL, O QUE É CÂNCER?

14
ONCOLOGIA
AMBULATÓRIO MODERNIZADO

16
RADIOTERAPIA
TRATAMENTO ONCOLÓGICO

18
ENSINO E PESQUISA
DR. SALVIO PINTO
NOVO DIRETOR



20
CIRURGIA BARIÁTRICA
CLÍNICA OBESITRATE

21
DIABETES
O PERIGO DO PÉ

22
NUTRIÇÃO
OS VILOES DA ALIMENTAÇÃO

24
SOLIDARIEDADE
EM DEFESA DA SANTA CASA

26
TECNOLOGIA
CIRURGIA ROBÓTICA

28
ANÁLISE
COMO AS EMOÇÕES
INTERFERE NAS DOENÇAS

30
ABRAMED
PEFORMANCE SOB PRESSÃO

35
CRIO
INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS

36
DEPOIMENTO
CENTRO CIRÚRGICO

38
RECURSOS HUMANOS
MULHERES SÃO 68%

40
ODONTOLOGIA
AUTO ESTIMA E ESTÉTICA

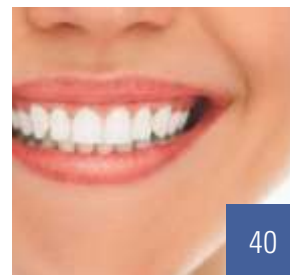
42
CIRURGIA GERAL
HÉRNIAS HIATAIS

43
HIPOCALEMIA
UMA CONDUTA SALVADORA

46
DEPOIMENTO
DOENÇAS OCUPACIONAIS

48
CASO CLÍNICO
SÍNDROME DE SHEEHAN

50
RADIOLOGIA
IMAGEM DA PAREDE
DE VAZO



52
TECNOLOGIA
BOMBA DE INFUSÃO

54
UROLOGIA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA

56
LEMBRANÇAS
TRINTA E TRÊS...

58
DEPOIMENTO
UM BOM OUVINTE

60
ENFERMAGEM
RESIDÊNCIA AINDA
UM SONHO

62
ORTOPEDIA
CIRURGIA DE JOELHO

64
ODONTOLOGIA
SORRIA SEMPRE

65
FORMATURA
MÉDICOS-RESIDENTES

CURSOS TÉCNICOS

- Segurança do Trabalho
- Administração
- Informática (Manutenção e Suporte em Informática)
- Farmácia
- Saúde Bucal
- Análises Clínicas
- Enfermagem
- Nutrição e Dietética

ESPECIALIZAÇÕES TÉCNICAS

Enfermagem do Trabalho

Enfermagem no Cuidado a Pessoa Idosa e Instrumentação Cirúrgica.

PREPARATÓRIO PARA CONCURSOS PÚBLICOS

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: A MELHOR FORMA DE VENCER A CRÍSE!
SEJA UM ALUNO ELITE JÁ!

Inscriva-se pelo site: www.colegioelite.com.br ou pelo fone: 3253.7788



SENSIBILIDADE, O REMÉDIO QUE FALTA

LUIZ MARQUES - Provedor da Santa Casa



Tem sido difícil, muito difícil, com os poucos recursos financeiros de que dispomos, manter em bom estado de funcionamento a Santa Casa de Fortaleza. Artifícios de toda sorte têm sido utilizados. E temos, paralelamente, que nos modernizar sempre, tanto na parte de equipamentos, que envolvem reformas e elevados custos, como na parte de pessoal.

A cada dia vejo que aumenta a distância entre a Santa Casa e o Estado e o Município. A falta de sensibilidade dos homens públicos não os deixa ver que ajudar esta instituição filantrópica é, por via de consequência, também um alívio para o sistema público de saúde. A Santa Casa é, queira ou não, hospital que atende carentes que deixam de procurar os centros de saúde pública.

Sinto, e como, a falta de recursos financeiros para poder manter em funcionamento toda esta gigantesca máquina que ajuda as salvar, mas que infelizmente não faz milagres. Dirijo uma instituição que luta com as armas de que dispõe para salvar vidas. Para salvar vidas principalmente dos miseráveis, dos que vêm de longe, dos que já chegam morrendo, cansados de perambular por hospitais, procurando um leito e um médico para ajudar na cura de seus males.

Sem ajuda governamental, a Santa Casa sobrevive praticamente dos poucos recursos que recebe do governo federal em troca — sim, porque o governo não dá nada de graça — da assistência médica e ambulatorial que dispensa aos pacientes. Os mesmos que sofrem pelas dores das doenças e pela indignação de ver o quanto o poder público os trata com desdém.

E aqui entra uma matemática curiosa: para cada seis reais que recebemos do SUS temos uma conta de dez para pagar. São referentes a medicamentos, alimentação e assistência da saúde. Esse complemento provém de

doações as mais diversas. Algumas delas de quem mal tem com que se manter, que dirá para ajudar.

A ideia da criação de um sistema de saúde que atendesse às necessidades dos brasileiros pobres é boa. O governo andou no rumo certo quando a instituiu. O problema está na sua manutenção. Dos gabinetes de Brasília surgem os números sobre os pagamentos aos hospitais referentes aos serviços que eles prestam. Esses números, no entanto, estão longe de retratar a realidade.

O governo federal paga uma ninharia por um serviço hospitalar de monta, o que representa um prejuízo a mais para a instituição que o realiza. Como senhores da razão, os burocratas da capital federal manipulam as planilhas de procedimentos a seu bel prazer e toda uma rede hospitalar é prejudicada.

O drama da Santa Casa de Fortaleza é o drama de todas as santas casas em nível nacional. Essas beneméritas instituições gastam bem mais do que recebem. E o governo, de maneira irresponsável e inconsequente, faz de conta que não é com ele. Os débitos junto aos fornecedores e com pessoal vão se avolumando até que, não tendo como subsistir, muitas casas de saúde fecham as portas. E de portas fechadas que outras instituições receberão os doentes?

O pior é que pagar mal por um bom serviço prestado virou rotina para o SUS. Se o governo insiste em subvalorizar o trabalho desenvolvido pelas casas de misericórdia por que não investe na construção e no funcionamento de seus próprios hospitais?

Confesso que não sei como o governo pensa fazer para melhorar o sistema de saúde brasileiro. Da minha parte continuarei trabalhando, com muita dedicação, para manter de portas abertas a Santa Casa. Infelizmente não posso prever até quando.

UROSANTA,

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

DR. RÔMULO FARIAS - CRM: 9485/RQE: 5350

Urologista da Santa Casa de Fortaleza e
Responsável Técnico da Urosanta



A Urologia é uma especialidade na qual os avanços tecnológicos incorporados são benéficos tanto para os pacientes, que se submetem a procedimentos mais precisos e menos invasivos, quanto para o urologista. A UROSANTA, através do seu corpo clínico e do apoio institucional da Santa Casa, busca sempre aprimorar a qualidade do serviço prestado aos que procuram atendimento urológico especializado, moderno e acessível. Como exemplo desse incremento, destacamos a máquina de litotripsia extracorpórea, capaz de tratar cálculos

renais sem cirurgia, um método eficaz e seguro quando bem indicado. A disponibilidade do uso do gerador de laser para o tratamento cirúrgico de cálculos urinários, tanto renais quanto ureterais, junto com todo o material necessário para realização de cirurgias renais percutâneas, ureteroscópicas e videolaparoscópicas completam todo o arsenal terapêutico disponível atualmente para o tratamento minimamente invasivo da litíase urinária.

Com uma equipe altamente competente e comprometida com os melhores resultados, marcamos presença ativa em congressos, simpósios e cursos nacionais e internacionais da área. Inclusive, organizamos um evento com aulas teóricas, cirurgias demonstrativas e treinamento em modelo do tratamento minimamente invasivo de cálculos renais, o "Stone Free Day", realizado na Santa Casa nos dias 23 e 24 de março. Com esse evento, a Urologia da Santa Casa contribui para o aprimoramento e treinamento dos residentes e dos urologistas do Ceará.

Todos os dias temos urologistas disponíveis para acolher quem precise de atendimento com agendamento ou em casos de urgência, sobretudo nos casos da terrível dor de cálculo renal, grande responsável por procura às Emergências.

Não custa lembrar das orientações básicas para prevenção de cálculos renais: beber bastante líquido, evitar sal, carboidratos e proteína animal em excesso.

Para consultas ou exames
Fones: (85) 3455.9184 / 3104.0050

Nossa especialidade é cuidar de

PRONTO ATENDIMENTO 24horas

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

CARDIOLOGIA



SÃO CARLOS
VACINAS

Consultas e tratamento:

- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Acompanhamento Especializado Multidisciplinar
- Oncologia Clínica
- Oncologia Cirúrgica (Abdômem - Tórax - Urológica)

Médicos:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| Dra. Ana Angélica | Dr. Roberto Furlani |
| Dra. Ana Carolina Leite | Dr. Lázaro Cezário |
| Dra. Ana Carolina Queiroz | Dr. Markus Gifoni |
| Dra. Ana Carolina Sampaio | Dr. Fábio Naser |
| Dra. Ana Paula Lopes | Dr. Marcelo Leite |
| Dra. Karenine | Dr. Vladimir Pinheiro |
| Dr. Herbert Palmeira | Dr. Newton Albuquerque |

Equipe Multidisciplinar:

- Enfermagem Oncológica
- Farmácia Oncológica
- Nutrição Oncológica
- Psicologia Oncológica

Fone: (85) 3257.9408



ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
EM 2 TURNOS

Clínica de Vacinação
para crianças, adultos,
idosos, viajantes e
adolescentes.

Agora também no RioMar

Fone: (85) 3244.6307

você!



Av. Pontes Vieira, 2531
Dionísio Torres • Fortaleza/CE
www.hospitalsaocarlos.com.br

85 4009.3333

HOSPITAL SÃO CARLOS

Hemodinâmica 24horas



Procedimento diagnóstico e terapêutico nas áreas de:

- Cardiologia
- Neurologia
- Radiologia Intervencionista
- Cirurgia Endovascular

Fone: (85) 4009.3388



SÃO CARLOS
I M A G E M

Seus Exames. Nossa Imagem.

- Ressonância Magnética 1.5T
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Densitometria Óssea de Corpo Inteiro
- Mamografia Digital | Agulhamento Mamário
- Raio X Geral | Core-Biopsy Mamário
- Punções de Tireóide e Mama

Fone: (85) 4009.1616

ROBERTO AZEVEDO,

UMA VIDA INTEIRA NA ÁREA DAS FINANÇAS



ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO
1º TESOUREIRO E MORDOMO DA SANTA CASA

Roberto Azevedo, trazido para a Santa Casa pelas mãos de dona Ambrosina Estelita, cuida das finanças da Santa Casa. Não do dinheiro, coisa rara na instituição, mas do pouco que recebe e logo tem que repassar aos fornecedores. Para ele, servir é uma atividade gratificante, principalmente servir a uma instituição que tanto necessita de préstimos.

Faz dezesseis anos que está na Santa Casa. Chegou como tesoureiro, ainda na gestão do general Torres de Melo. Depois abandonou o posto e ficou somente como mordomo da casa. Agora, novamente como tesoureiro, tomando conta de um cofre sempre vazio.

Roberto de Azevedo Moreira Filho desde que se entende, trabalha com o dinheiro dos outros. Auditor fiscal do Ministério da Fazenda trabalhou o tempo todo como tesoureiro. Inicialmente pagava, com dinheiro vivo, todos os meses, os proventos dos funcionários da União lotados em Fortaleza. Com o advento do pagamento de pessoal através da rede bancária, seu trabalho não mudou muito. Fazia a relação dos beneficiários, com os respectivos valores financeiros, e a enviava aos bancos credenciados.

Com tanto tempo trabalhando diante de cofres, Roberto Azevedo tem uma história não muito alegre para contar: Certa feita, após encerradas as atividades do dia,

notou que faltava dinheiro no seu caixa. Certamente porque havia pago a mais a uma pessoa. Era o equivalente a um salário e meio seu. Quase enlouquece, já que sempre trabalhava com muita concentração.

Contou o triste episódio aos superiores e imediatamente um levantamento foi feito para tentar detectar quem havia sido beneficiado com uma grana a mais do que deveria receber. Não demorou muito e a pessoa foi identificada. Estava com o procurador de um aposentado o dinheiro pago a mais. Sem mais delongas, o que foi pago a mais retornou ao erário. E todos ficaram felizes para sempre.

Conhecido pelos seus amigos pelo carinhoso apelido de Bob, Roberto de Azevedo está praticamente todos os dias na Santa Casa. Vê a contabilidade, discute as prioridades e assina cheques de pagamento a fornecedores. Faz muito bem as suas tarefas na instituição. Mas sonha um dia ter um lugar distante do dinheiro. “Gostaria de ter qualquer função, desde que não envolvesse pegar em dinheiro”, afirma.

Bob Azevedo é casado com dona Maria Vilma Pinto de Azevedo Moreira e tem duas filhas: Elsa Maria e Ticiania Maria. Elsa, cujo nome é emprestado da avó, lhe deu as netas Caroline e Catarine, enquanto que Ticiania lhe deu os netos Davie e Beatria. Bob espera chegar aos 120 anos, como ele mesmo diz, firme e forte.

GLAURA,

CASO DE AMOR COM A MEDICINA JÁ DURA 60 ANOS

GLAURA FÉRRER DIAS MARTINS

MORDOMA DA SANTA CASA



- "Faz quase vinte anos que cheguei à Santa Casa, na qualidade de mordoma. Vim pelas mãos do antigo provedor Lívio França, então meu paciente. Sempre admirei esta querida instituição e, diante da possibilidade de servir, foi com imenso prazer que recebi a convocação para ajudar". São palavras da médica Glaura Férrer Dias Martins, que diz que os verbos amar o próximo, servir, ajudar e compreender sempre fizeram parte de seu cotidiano.

Cardiologista e professora do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFC, Glaura foi a primeira mulher médica cardiologista no Ceará – apenas uma numa turma de 40 estudantes de medicina – e também a primeira professora de cardiologia. Sua turma é de 1958 e existem pelo menos duas dezenas de colegas vivos. A maioria sem exercer a profissão, por causa da idade.

A mãe não a queria médica, mas sim professora. Foi difícil a mudança, mas a menina Glaura foi pessoalmente requereu a transferência do Colégio das Dorotéias para o Imaculada Conceição, que dispunha de Curso Científico. Paralelamente estudou no cursinho do professor Êsio Pinheiro. E foi aprovada com louvor. Sempre tratada com respeito e dignidade. Foi assim que se formou em medicina.

Glaura diz-se honrada em ter como primeiro paciente

o coronel Humberto Bezerra, que a procurou logo após a conclusão de sua residência médica de três anos no Instituto de Cardiologia Sabbado D'Angelo, em São Paulo. Desde então Humberto não procurou mais outra especialista em questões coronarianas. Outros pacientes tão antigos como ele ainda frequentam o seu consultório pelo menos uma vez por ano.

A amizade com Humberto e seus familiares é bem antiga. Os pais eram amigos. O de Glaura, Anselmo Teixeira Férrer, durante muitos anos foi coletor estadual em Juazeiro do Norte, terra do clã Bezerra.

Em termos de amigos, Glaura Férrer cultiva-os da melhor forma. Ela lembra com saudade do Dr. Euricles de Jesus Zerbini. O famoso médico, autor do primeiro transplante de coração no Brasil, foi seu hóspede em Fortaleza. E quis porque quis conhecer o pintor primitivista Chico Silva, de quem adquiriu várias peças para enriquecer seu acervo.

Glaura Férrer é viúva. Casou com seu professor Luíz Dias Martins, ela com 30 e ele com 45 anos. O casal ganhou três filhos: Luiz Dias Martins Filho, procurador da Fazenda Nacional; Fernando Férrer Dias Martins, antiquário; e Roberto Férrer Dias Martins, advogado.

AFINAL, O QUE É CÂNCER E ONCOLOGIA CLÍNICA?

DR. FÁBIO NASSER SANTOS - CRM: CRM-CE 9474 / RQE 7420
ONCOLOGISTA CLÍNICO



Em 2015, pesquisadores encontram nos restos mortais de uma mulher de 4.200 anos a evidência mais antiga do acometimento de câncer em humanos. De lá para cá, melhorias das condições sanitárias e no controle de diversas outras doenças possibilitaram o aumento na expectativa de vida. No entanto, o envelhecimento populacional trouxe consigo um número crescente de pessoas que sofrem com o diagnóstico de câncer.

O câncer não é uma doença única, mas um conjunto de doenças que compartilham algumas semelhanças, como a capacidade de se espalhar por diversos órgãos e crescer de forma descoordenada a ponto de impedir o funcionamento adequado do corpo. No entanto, apesar destas semelhanças, cada tipo de câncer tem um comportamento próprio, com alterações profundas no DNA e no funcionamento das células capazes de determinar a agressividade e respostas diferentes aos tratamentos. Assim, por exemplo, o câncer de mama difere do câncer de intestino em diversos aspectos: forma de apresentação, órgão habitualmente

acometidos, agressividade, resultando, obviamente, em formas diferentes de tratamento.

Dessa forma, tratando-se de uma doença tão complexa, a abordagem desses pacientes envolve quase que obrigatoriamente diversas especialidades médicas, que precisam atuar em conjunto para a obtenção dos melhores resultados. De uma forma geral, esse esforço multidisciplinar envolve patologistas, cirurgiões de diversas áreas, radiologista, radio-oncologista e oncologistas clínicos.

A oncologia clínica é a especialidade médica responsável pelo acompanhamento do paciente nas diversas fases da doença, empregando majoritariamente as diferentes modalidades de tratamento sistêmico. Importante lembrar que tratamento sistêmico não se restringe a quimioterapia. Apesar de ser a modalidade mais empregada e, em geral, a mais marcante para o paciente devido aos efeitos colaterais, o uso de outras modalidades como a hormonioterapia, terapia-alvo e imunoterapia tem crescido tanto em número quanto em relevância.

Quimioterapia também não significa uma medica-



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica

CRM: 5865 / RQE: 2304

www.helimartins.site.med.br

HARMONY MEDICAL CENTER
Av. Dom Luís, 1233 - 6º andar - Sala 604
Fone: (85) 3486.6003

OTOMÉDICA
Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima
Fones: (85) 3304.7474 / 7455

ção específica, mas sim uma classe medicamentos que podem ser usados de forma endovenosa ou oral, isoladamente ou em combinações. Elas têm a função de frear o crescimento do tumor através de diferentes mecanismos, em geral, não específicos para as células cancerígenas, afetando também as células sadias do paciente.

Cada quimioterápico tem um perfil de efeitos colaterais diferente, que podem ou não levar à queda de cabelo, estar relacionado ou não a enjoos e vômitos e assim por diante. Assim, as orientações durante consulta médica e de enfermagem são os melhores momentos para se informar sobre os potenciais efeitos colaterais e cuidados necessários para cada tratamento.

Recentemente, avanços científicos importantes marcaram a abordagem ao paciente com câncer. O melhor entendimento sobre a origem e bases moleculares de cada tipo de tumor e mecanismos de escape ao sistema imunológico permitiram tanto o desenvolvimento de medicações inovadoras, quanto testes diagnósticos capazes de identificar o tratamento certo para cada paciente. Essa

nova abordagem, chamada de medicina personalizada, trouxe ganhos importantes em sobrevida e qualidade de vida.

Infelizmente, esses avanços vieram acompanhados de elevados custos para o sistema de saúde, impossibilitando a adoção de muitas dessas tecnologias no tratamento do SUS. No entanto, esforços recentes das sociedades organizadas junto ao governo federal conseguiram a incorporação do trastuzumabe, uma terapia-alvo para o tratamento do câncer de mama metastático. Assim, mesmo a passos lentos, essas incorporações no SUS devem ser comemoradas, pois sinalizam avanços importantes no tratamento de pacientes com câncer.

(*) **DR. FÁBIO NASSER SANTOS**, É GRADUADO EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, COM RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E RESIDÊNCIA EM CANCEROLOGIA CLÍNICA PELA FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE – AC CAMARGO CANCER CENTER. CONCLUÍU DOUTORADO EM CIÊNCIAS PELA UNIFESP. É MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA.

**ULTRASSONOGRAFIA GERAL E COM DOPPLER COLORIDO /
DENSITOMETRIA ÓSSEA / MAMOGRAFIA DIGITAL /
RADIOLOGIA GERAL DIGITAL / TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
MULTISLICE / PUNÇÕES E BIÓPSIAS / MAMOTOMIA**



CORPO CLÍNICO:
Dra. Adriana Pontes
CREMEC 3820
Dra. Ana Maria Pontes
CREMEC 4575
Dr. Eduardo Portela
CREMEC 5579
Dra. Núbia Moreira
CREMEC 3152
Dr. Ricardo Rocha
CREMEC 6759
Dr. Rodrigo Martins
CREMEC 6495

RADIOGÊNESES
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Sistema de Mamografia Digital -
SENOGRAPH ESSENTIAL



radiogenesisltda@yahoo.com.br

Ed. Medical Gênesis • R. Antônio Augusto, 1271
Aldeota (entrada p/ Av. Santos Dumont) - Fortaleza - CE
Fones: (85) 3254.5885 • 3254.5888 • 4011.0128

Responsável Técnico: DR. RICARDO MEREDONÇA ROCHA (CRM 6759)

18 anos



COOCIRURGE
Cooperativa de Trabalho dos Cirurgiões Gerais do Ceará
Fundada em 1999

Cooperativa dos Cirurgiões Gerais do Ceará

**"Não opere só,
coopere!"**

Venha fazer parte desse movimento.

Av. Desembargador Moreira, 760 - Salas 803/804/805
Meireles - Tel.: (85) 3181.7580 / 99196.8141
60170-000 - Fortaleza - CE.
www.coocirurge.org.br
Email: coocirurge@coocirurge.org.br

AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA É AMPLIADO E MODERNIZADO

Já está em funcionamento pleno, após uma série de reformas estruturais e em equipamentos, o Ambulatório de Oncologia Dr. José de Aguiar Ramos, agora mais espaçoso e dividido por áreas de atuação médica. Na opinião do Dr. José Wilson Meireles da Trindade, chefe do Serviço de Oncologia, as melhorias introduzidas possibilitarão a que se tenha um aumento de trinta por cento na capacidade de atendimento ao público.

As obras de reforma, ampliação e modernização contaram com o apoio financeiro do empresário José Aduino Bezerra, e incluem, além de sete consultórios médicos, uma sala de exame ginecológico, uma sala de exames gerais e

uma sala para exames de cabeça e pescoço. Nesse último espaço existem equipamentos para a realização de videoendoscopia, que servirão também para fazer exames de videolaringoscopia, vídeofaringoscopia, vídeoendoscopia e vídeonazofibroscopia.

Amplia-se assim a capacidade de atendimento médico nas áreas de oncologia cirúrgica de cabeça e pescoço, além de mastologia, cirurgia abdominal oncológica e oncologia clínica. Os pacientes terão ao seu dispor, sempre de segunda a sexta-feira, especialistas oncológicos clínicos e cirúrgicos.

O Ambulatório de Cirurgia da Santa Casa da





Misericórdia de Fortaleza conta com nada menos de 28 médicos especialistas em oncologia, cuja relação segue abaixo, de acordo com a especialidade de cada um:

Cabeça e Pescoço – Dr. André Pires Cortez (terça), Dr. Francisco de Assis Bomfim (terça), Dr. Francisco Januário (terça e sexta), Dr. Glebert Monteiro (terça e sexta), Dr. José Wilson Mourão (sexta), Dr. Marcelo Esmeraldo (quinta), Dr. Miguel Lima (quarta), Dr. Pedro Colares (segunda), Roberto Esmeraldo (segunda) e Sérgio Barros (terça e quarta).

Abdominal – Dr. Antonio Fontes Aguiar (terça), Dr. Antonio Tavares André (sexta), Dr. Heládio Feitosa Castro (sexta), Dr. Herbet Thiese (quarta), Dr. José Orlando Costa (segunda).

Mastologia – Dr. Álvaro Andrade (segunda e sexta), Dra. Ana

Patrícia (quinta), Dra. Milena Viana (quinta) e Dr. Paulo Aguiar (quinta).

Clinica – Dra. Ana Angélica (terça, quarta e quinta), Dra. Ana Carolina Queiroz (segunda, quinta e sexta), Dr Fábio Nasser (terça e sexta), Dr. Herbert T. Palmeira (segunda e terça), Dra. Karine Trindade (terça e quinta), Dr. Lázaro Cezário (segunda e quarta), Dra. Luciana Campos (segunda e quarta) e Dr. Roberto Furlani (quarta e quinta).

Radioterapia – Dr. Pedro Pinheiro (segunda e quinta).

Maiores informações sobre o Serviço de Oncologia da Santa Casa: 3455.9134



IMRT

ESTADO DA ARTE DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NO PACIENTE ONCOLÓGICO

DR. PEDRO PINHEIRO (*) - CRM: 14469 / RQE: 8106
MÉDICO RADIO-ONCOLOGISTA DA SANTA CASA



A Radioterapia de Intensidade Modulada, conhecida pela sigla IMRT, é um método de radioterapia externa desenvolvida no final dos anos 90 que permite a conformação da radiação, isto é, permite aplicar altas doses de radiação diretamente ao volume-alvo tumoral, de uma forma extremamente orientada e muito mais precisa do que é possível com radioterapia convencional, utilizando múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não-uniformes.

O objetivo desta técnica é utilizar alta dose de radiação no tumor alvo e ao mesmo tempo diminuir a exposição à radiação dos tecidos normais circunjacentes, consequentemente levando a uma menor toxicidade/morbidade do tratamento.

Isso acontece porque a IMRT combina dois conceitos avançados dentro do tratamento conformacional: 1) a realização de um planejamento inverso, com otimização

efetuada por computador (software) e 2) uma intensidade modulada do feixe de radiação durante o tratamento, também controlada por computador.

Com esta técnica é possível criar múltiplos alvos de tratamento, os quais podem ser tratados simultaneamente, com diferentes doses totais. Isto adquire significativa importância radiobiológica no controle do tumor visível versus doença subclínica (conceito que tem um papel fundamental quando se trata de tumores de cabeça e pescoço).

Esta modalidade pode ser empregada no tratamento de diversos tumores e em várias localizações, quer com intuito curativo ou paliativo. Atualmente, a IMRT é indicada principalmente para o tratamento de tumores de próstata e de cabeça e pescoço, tumores ginecológicos, gastrointestinais e tumores do sistema nervoso central.

Trata-se de uma técnica altamente complexa, na qual um grande número de profissionais são envolvidos, como: radio-oncologista, físicos-médicos, dosimetristas, técnicos de radioterapia e enfermeiros. A complexidade do processo implica na verificação precisa da dose que será administrada ao paciente, por meio de controles de qualidade executados pelo físico-médico, para cada plano terapêutico.

(*) DR. PEDRO PINHEIRO, MÉDICO RADIO-ONCOLOGISTA
TREINAMENTO EM IMRT - PELO VALL D'HEBRON UNIVERSITY HOSPITAL - BARCELONA (ESPANHA) - NEOPLASIAS DE PRÓSTATA / CABEÇA E PESCOÇO.

ATUA NAS SEGUINTE INSTITUIÇÕES/CENTROS:
SANTA CASA DA MISERICORDIA DE FORTALEZA
CRIO - CENTRO REGIONAL INTEGRADO DE ONCOLOGIA
ONCOCLINIC - CLÍNICA DE ONCOLOGIA



CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Aqui você encontra
modernidade e credibilidade.**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3,0 TESLA COM MULTITRANSMISSÃO DE SINAIS

*A mais avançada tecnologia
para um melhor diagnóstico de
seus exames.*

**MAIS
QUALIDADE,
CONFORTO E
RAPIDEZ**



Philips Achieva 3,0 Tesla Tx

SERVIÇOS

- Ressonância Magnética 1,5T e 3,0T;
- Tomografia Computadorizada Multislice;
- Mamografia Digital;
- Radiologia Digital;
- Videofluoroscopia da deglutição;
- Ultrassonografia com Doppler Colorido;
- Densitometria Óssea;

*Quem faz exames na Clínica Trajano Almeida tem duas certezas:
diagnósticos precisos e qualidade no atendimento.*

CLINICA TRAJANO ALMEIDA
**Uma história e uma referência em medicina
diagnóstica há 40 anos.**

Estacionamento gratuito e com manobrista

Av. Dom Luis, 200 – Fortaleza/CE

Fone/Fax: 85 3066.7900 / 3066.7916

ANTIGO ACADÊMICO É O NOVO DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA

DR. FRANCISCO SALVIO PINTO

DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA DA SANTA CASA



Dr. Salvio, urologista formado em 1982 pela Faculdade de Medicina da UFC retorna à Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza 28 anos depois que saiu. Só que agora não volta como estudante do Curso de Medicina, onde passou quatro anos atingindo o grau de acadêmico-chefe, mas como Diretor de Ensino e Pesquisa da instituição que tanto o ensinou.

O novo diretor diz do seu imenso prazer, tanto por haver estudado e aprendido na Santa Casa, como pelo recebimento do honroso convite para dirigir, nas áreas de ensino e pesquisa, os rumos da instituição que lhe abriu os braços quando ainda estudante. “Foi aqui – argumenta – a minha primeira casa de saúde e o lugar onde mais aprendi medicina”.

Tão logo foi graduado, o Dr. Salvio Pinto foi admitido como residente de urologia do Hospital A.C. Camargo, em São Paulo, onde passou três anos. Depois conseguiu fazer especialização no Memorial Sloan Cancer Center, em Nova Iorque (USA). Posteriormente deu mais um grande passo com uma nova especialização, desta feita no National Cancer Center, em Tóquio, Japão.

Entre os anos de 1983 a 1989 voltou a integrar o corpo de profissionais médicos da Santa Casa desta feita junto ao Serviço de Oncologia. E lembrou que, ainda como acadêmico, mas como chefe dos estudantes, realizava, ao lado dos grandes mestres, cirurgias de tireoide, amputação de pênis e de mama.

Durante sua nova estada, agora como médico, o Dr. Salvio Pinto, trouxe uma série de inovações tecnológicas. Ele realizou com sucesso a primeira prostectomia radical em

todo o Norte e Nordeste; realizou, também, a primeira lindadenectomia peritonial de reto para tumores de testículos e, ainda em caráter pioneiro, a primeira cistectomia radical com bexiga ortotópica.

Mas o Dr. Salvio justifica tanto sucesso na sua profissão: “Nada disso teria acontecido se eu não tivesse encontrado aqui na Santa Casa a base de todo o meu aprendizado médico”. E afirma, com muito orgulho, ter sido aluno nesta instituição, de profissionais notáveis como os Drs. José de Aguiar Ramos, Álvaro Andrade, Paulo Ernesto, Manoel Amora e Cândido Pinheiro. “Eles são – diz – muito provavelmente os maiores expoentes da oncologia no Ceará”.

Dr. Salvio Pinto está analisando o funcionamento pleno da Santa Casa e somente depois é que decidirá a maneira de atuar como Diretor de Ensino e Pesquisa da instituição. Foi com orgulho que recebeu o convite, da parte do provedor Luíz Marques, quando, por uma feliz coincidência, os dois se encontraram em Portugal. Diz ver na sua nova empreitada uma maneira de retribuir tudo o que a Santa Casa fez para que ele se tornasse um bom profissional da medicina.

O novo diretor tem 58 anos de idade e nasceu no município do Ipu. É casado com dona Leila Maria Pinto, de cujo consórcio teve três filhos: Plínio Ramos Pinto Neto, médico, atualmente cumprindo residência na Universidade de São Paulo; Pedro Joffily Pinto, concludente do Curso de Medicina da UFC (a formatura será em junho) e Salvio Bezerra Pinto, estudante.

Comer bem é um costume que a gente cria na infância.

UMA CAMPANHA POR UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SAUDÁVEL PARA NOSSAS CRIANÇAS.



São Luiz
DE QUALIDADE PARA TODA CASA

alogen



Excelência em
diagnóstico por imagem
**que garante sua saúde
e seu bem-estar.**

Tomografia Computadorizada de:

- Crânio
- Seios da face ou face
- Tórax
- TCAR
- Abdome Superior
- Pélvica ou bacia
- Vias urinárias
- Abdome total
- Coluna
(Cervical, Torácica, Lombar)
- Articulações

Associada à:



FONE: (85) 3099.7555

Rua Barão do Rio Branco, Nº 20, Centro - Fortaleza - Ce
(no andar térreo da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza)

CLÍNICA OBESITRATE

É REFERÊNCIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA NO CEARÁ

DRA. RAQUEL PESSOA (*)

NUTRICIONISTA CLÍNICA - FITOTERAPIA - EMAGRECIMENTO - CIRURGIA BARIÁTRICA
MESTRE PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ



A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade ou redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele.

O conceito de cirurgia metabólica foi incorporado há cerca de dez anos pela importância de estudos científicos demonstrando que os órgãos envolvidos na cirurgia produzem substâncias hormonais e que a cirurgia na verdade alterava esse equilíbrio hormonal inicial de uma maneira benéfica ao paciente obeso, seja na perda de peso, seja no controle e até na cura de doenças metabólicas, como diabetes, hipercolesterolemia, hiperuricemia, na hipertensão e síndrome plurimetabólica.

A Obesitrate Clínica de Saúde Integrada é uma instituição médica focada no tratamento cirúrgico da obesidade. É composta por cirurgiões especialistas e equipe

multidisciplinar capacitada para cuidar do tratamento integral da obesidade.

A Obesitrate nasceu do desejo de fornecer aos clientes cuidado e atenção, oferecendo-lhes um acolhimento de qualidade e procurando desde sua primeira consulta. Os pacientes têm informações de forma minuciosa, passo a passo, com o médico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, anestesista, educadores físicos, dentre outros. Eles avaliam, monitoram e acompanham os detalhes do pré e pós operatório, o que levará à realização da cirurgia com a segurança necessária.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, a cirurgia bariátrica ou cirurgia metabólica proporciona perda de peso substancial e durável para o paciente obeso mórbido ou paciente que se enquadre nas diretrizes do procedimento.

O paciente deve sempre ficar atento para não deixar de fazer o acompanhamento com a equipe de forma permanente e contínua, pois isso contribuirá para o sucesso cirúrgico. É importante ressaltar que é fundamental que quem realizou a bariátrica seja monitorado por nutricionistas que sejam associados ao COESAS e que tenham especialização em cirurgia bariátrica, se for equipe, que seja coordenada por um profissional com esse pré-requisito, pois assim terá um direcionamento pautado pelas recomendações da SBCBM, assegurando assim, uma conduta assertiva e pautada pela nutrição baseada em evidências científicas que ajudarão a ter saúde e sucesso no alcance das suas metas. E na Obesitrate a nutrição atende a essas recomendações. Então fique atento! Nutrição na cirurgia bariátrica só com quem é do COESAS e da equipe de especialistas em cirurgia bariátrica.

DRA. RAQUEL PESSOA (*)

PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA COM ÊNFASE EM SUPLEMENTAÇÃO ESPORTIVA - UGF
PÓS-GRADUAÇÃO EM OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - CIN
PÓS-GRADUAÇÃO EM FITOTERAPIA CLÍNICA - FALC
MEMBRO ASSOCIADA A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - SBAN
MEMBRO ASSOCIADA A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA-SBCBM

Agende já sua consulta:
(85) 3021.4488 / (85) 9 8811 6600
Rua Monsenhor Bruno, 2510
Joaquim Távora
Fortaleza – CE
<http://www.obesitrate.com.br/>

Siga nossas redes sociais
@obesitrate
@drfelipevento
@vanilsonribeirocirurgiao
@nutricionistaraquelpeessoa
@complexonutritifit
@cirurgiabariatricaceara
@tiolfavinhoassessoria

O PERIGO DO PÉ DIABÉTICO

ADRIANA JESUÍNA GONÇALVES

ENFERMEIRA DO POSTO DE ONCOLOGIA DA SANTA CASA. FORMADA PELA FANOR (2012).



Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes em 2015 estimava-se que 382 milhões de pessoas na população mundial possuíam diabetes e que em 2035 a doença chegaria a atingir 471 milhões de pessoas pelo mundo. O número de indivíduos com diabetes vem crescendo decorrente de vários fatores, dentre eles estão: crescimento e envelhecimento populacional, maior sobrevida de paciente com DM e da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo de crianças, jovens e adultos visto que o diabetes pode surgir independente da idade.

O pé diabético é uma das sérias complicações do diabetes mellitus. Em decorrência da neuropatia periférica, que é a complicação crônica mais comum e mais incapacitante do diabetes, que causa a perda de sensibilidade nos membros inferiores. O paciente fica mais propício a machucados nos membros inferiores.

A Organização Mundial de Saúde define o pé diabético como “situação de infecção, ulceração ou também destruição dos tecidos profundos dos pés, associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus.”

A enfermagem faz o acompanhamento dos pacientes com diabetes em todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção primária, o enfermeiro é como um educador, orientando o paciente para o autocuidado e focando na prevenção do surgimento da neuropatia diabética. Além da prevenção, o enfermeiro auxilia no diagnóstico precoce, promoção de grupos de apoio, além das orientações necessárias quanto ao controle da glicemia incentivando hábitos de vida mais saudáveis.

No nível secundário os enfermeiros pertencentes às unidades de pronto atendimento atuam nas complicações

advindas da doença, dentre elas o pé diabético. Geralmente os pacientes acometidos pelas complicações da doença passam pouco tempo no nível secundário, sendo logo contra referenciados as unidades primárias de atendimento da quais são oriundos.

No nível terciário, ou seja no nível hospitalar, são comuns internações por motivo de surgimento ou agravamento das lesões. Geralmente o paciente quando chega à internação em nível terciário vem por motivos cirúrgicos e buscando a assistência que será representada geralmente pela alta complexidade em cirurgia vascular e risco de amputação do membro lesionado.

O enfermeiro tem total domínio e respaldo legal para o acompanhamento e tratamento de feridas crônicas, como é o caso do pé diabético. De acordo com a resolução do COFEN nº 0501/2015, cabe ao enfermeiro a avaliação e prescrição de coberturas para tratamento das feridas crônicas.

O enfermeiro, então, tem como responsabilidade a visão holística, onde diversos fatores, além da ferida estabelecida, devem ser avaliados, como: orientação quanto a hábitos saudáveis, educar quanto ao tratamento farmacológico prescrito, monitorar a glicemia, interagir com a família em relação aos cuidados que deve-se ter dali em diante, fornecer instruções e suporte para promoção do auto cuidado, além do tratamento da ferida.

Todos os dias o enfermeiro avalia, realiza o diagnóstico de enfermagem, planeja, intervém e reavalia aquilo que foi implementado pela equipe. É dessa forma que o profissional interliga a fisiologia humana, avaliando os tecidos, com o cuidado especializado, promovido pela equipe.

Cortinas | Persianas | Papeis de Parede
Tecidos | Toldos | Automação

agatek.com.br

85 3231.8098

AGATEK
inspirada no seu bem-estar

Inspiração
e beleza
para sua
casa

OS VILÕES DA ALIMENTAÇÃO

CARINA ANDREZA DA SILVA MATOS

ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO (5 SEMESTRE) UNINASSAU.
REALIZA ESTÁGIO VOLUNTÁRIO NA SANTA CASA.



O diabetes mellitus é uma síndrome de causas múltiplas, decorrente da falta ou incapacidade da insulina exercer sua função. Está associada a distúrbios do metabolismo dos carboidratos. Esse processo ocorre da seguinte forma: ao se alimentar nosso organismo transforma os carboidratos (pães, massas, doces, biscoitos, cereais e derivados etc.) em glicose (o “açúcar” do sangue). A pessoa necessitará da insulina (hormônio produzido pelo pâncreas) para permitir sua entrada nas células.

Dieta equilibrada e variada é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro do desejável, uma vez que ingerir alimentos com alto índice glicêmico* (um indicador com que mostra a velocidade que um carboidrato pode aumentar a glicose no sangue), atrapalham o controle da glicemia. É papel do nutricionista fornecer orientações para o controle do consumo de alimentos, mantendo o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida.

Não somente o indivíduo com diabetes, assim como o não portador dessa doença, deve ter uma alimentação variada, com conteúdo balanceado de nutrientes, rica em grãos integrais, frutas, vegetais, carnes e laticínios magros. Recomenda-se de cinco a seis refeições por dia, sendo três principais e de dois a três lanches. Evitar frituras, dar preferência aos grelhados, assados e cozidos, evitar o consumo de álcool, comer mais hortaliças verde-escuras e vegetais.

Existem diversas dúvidas sobre o consumo e proibição de alimentos para diabéticos. Alguns alimentos devem ser evitados em caráter definitivo, como o açúcar, pois elevam a glicemia rapidamente. Além deles, alguns industrializados, como os refrigerantes e embutidos

(mortadela, salsicha, linguíça, presunto etc.) que possuem grande quantidade de açúcar, além de gordura e sódio elevados.

Há muitas dúvidas sobre o consumo de tubérculos, especialmente a beterraba. Pois esses alimentos são carboidratos e alguns possuem alto índice e carga glicêmica. Contudo, a beterraba é um alimento considerado muito saudável, é fonte de minerais, proteínas, ferro, cálcio, vitaminas A, B1, B2, B3 e C. Por ser um alimento rico em benefícios, não é necessário cortá-lo da dieta, mas o seu consumo deve ser controlado de acordo com a contagem de carboidratos adequados a dieta para diabéticos. Pode ser consumida crua junto a vegetais durante o almoço.

Em relação ao consumo de produtos ditos naturais, os adoçantes são substitutos naturais ou artificiais, que conferem sabor doce com menos calorias por grama e grande capacidade de adoçar em pequenas quantidades. Podem ser utilizados considerando-se seu valor calórico.

Com os produtos light e diet, deve-se tomar precauções em seu consumo, sendo utilizado somente após análise de sua composição. Produtos light possuem redução mínima de 25% de determinado ingrediente e produtos diet são formulados isentos de determinado ingrediente e podem ou não conter açúcar.


A dieta do diabético é planejada para assegurar peso saudável, levando em consideração seu estilo de vida, seus hábitos alimentares e sociais, bem como suas atividades físicas e terapias medicamentosas, para garantir uma rotina normal.


A seguir, uma tabela com dez alimentos muito questionados sobre o seu consumo e que devem ser evitados ou moderados pelos portadores de diabetes:

Alimentos	Descrição	Consumo	Dicas
Arroz	Possui moderada quantidade açúcar	Moderado	Pode ser consumido em pequena quantidade
Banana	Alto índice glicêmico*	Moderado	Consumir com alimentos ricos em fibra
Barra de cereais	Alta quantidade açúcar	Evitado	Dê preferência por alimentos in natura
Beterraba	Alto índice glicêmico*	Moderado	Pode ser consumido com vegetais
Bolo comum	Alta quantidade de açúcar	Moderado	Pode ser feito com biomassa de banana
Embutidos (linguiça, salsicha, presunto, mortadela, etc.)	Alta quantidade de gordura e açúcar	Evitado	Dê preferência a carnes e frangos grelhados ou cozidos
Frutas em caldas, secas e geleias	Alta quantidade de açúcar	Evitado	Dê preferência a frutas in natura
Leite Integral	Alta quantidade de gordura e açúcar	Evitado	Substituir por leite semi ou desnatado
Manga	Alto índice glicêmico*	Moderado	Moderar o consumo
Refrigerante	Alta quantidade de açúcar e caloria	Evitado	Dê preferência por sucos de frutas

Cuidar de cada um dos nossos clientes é mais que um trabalho, é uma **vocação!**

Cuidar de você, esse é o plano.

 /unimedceara

 @unimedceara

(085) 3453.7711

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.



Foto: A-SW

Em defesa da Santa Casa

Há mais de meio decênio
Que a prefeitura atrasa:
Não reajusta o convênio
Que tem com a Santa Casa.
Não tem verba pro hospital
Mas tem para o carnaval
A festa do Zé Pereira
Festival, show e pagode...
A SANTA CASA NÃO PODE
SUCUMBIR DESTA MANEIRA.

Nas carências mais urgentes
Tem nesses últimos dias
Mais de dois mil pacientes
Esperando cirurgia.
Na via dos sofrimentos
Saúde anda a passos lentos
Doença anda na carreira
Não tem férias nem faz greve...
A SANTA CASA NÃO DEVE
SUCUMBIR DESTA MANEIRA.

Na Santa Casa a saúde
Em estado terminal
Espera gesto que ajude
A salvar o hospital.
Esse drama recorrente
Traumatiza o paciente
Com fila, espera e cansa
A impaciência explode...
A SANTA CASA NÃO PODE
SUCUMBIR DESTA MANEIRA.

Autor: Geraldo Amâncio.



Equipamentos modernos e equipe médica especializada que garantem maior precisão e agilidade no diagnóstico.

- Ressonância Magnética 1.5T e 3.0T
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Mamografia Digital/Core-Biopsy/Agulhamento
- Radiologia Digital
- Densitometria Óssea de Corpo Inteiro
- Ultrassonografia Convencional e com Doppler Colorido
- Punções de Tireoide e Mama
- Cintilografia

Matriz - Av. Pontes Vieira, 2551 - Dionísio Torres
Anexo - Rua Otoni Façanha de Sá, 69 - Dionísio Torres
Fone: (85) 4009.1616 / 3048.4096


SÃO CARLOS
IMAGEM
Seus exames. Nossa Imagem.



CIRURGIA ROBÓTICA

DR. RODRIGO BABADOPULOS - CRM: 7745 / RQE: 6149
MESTRE EM CIRURGIA PELA UFC.
TSBCBM/TCBC/TSOBRACIL. PRESIDENTE DA SBCMB-CE



A obesidade em seus estágios mais severos pode ser uma doença incapacitante e mesmo estigmatizante. Como consequência, pode levar a uma série de outras doenças que a ela se relacionam, mais prevalentemente: Diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, apneia do sono, dislipidemia e doenças osteoarticulares, dentre outras mais de sessenta comorbidades.

Sua origem é multifatorial e depende de componentes genéticos, metabólicos, emocionais e comportamentais, dentre outros possíveis.

Diversas são formas de tratamento do paciente obeso, e certamente uma abordagem transdisciplinar eleva

as chances de sucesso. Profissionais como: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, cirurgiões, endocrinologistas, cardiologistas, pneumologistas, ortopedistas, gastroenterologistas, endoscopistas, dentre outros podem auxiliar de forma integrada o acompanhamento do paciente obeso.

A Cirurgia Bariátrica é o tratamento mais efetivo para obesidade mórbida ou severa, que promove maior perda de peso sustentada no médio e longo prazo, bem como significante melhora de suas comorbidades. Em Fortaleza, é realizada desde 1997, inicialmente por via laparotômica (cirurgia "a céu aberto"). Com o advento da cirurgia videolaparoscópica e todos os benefícios que ela agregou,



A primeira equipe de cirurgia robótica do Hospital Monte Klinikum, composta por cirurgiões de diversas especialidades e anestesiolistas, passou por uma capacitação de dois anos, no Brasil e no exterior, antes de iniciar os procedimentos.

houve rápida migração dos procedimentos bariátricos para essa via de acesso, tornando o procedimento ainda mais rápido e seguro, chegando a taxas de complicações surpreendentemente baixas, quando realizados em centros de excelência.

Desde 2015, os dois maiores centros de cirurgia bariátrica de Fortaleza (Núcleo do Obeso do Ceará e Centro Integrado de Tratamento da Obesidade), uniram-se em torno de um projeto ousado e passaram por treinamento com duração de um ano promovido por cirurgiões do Celebration Florida Hospital de Orlando, nos Estados Unidos e passaram a oferecer aos seus pacientes também a possibilidade da cirurgia realizada com assistência robótica.

Trata-se de uma evolução da cirurgia minimamente invasiva na qual o cirurgião passa a dispor de um equipamento, o robô, que melhora sua visualização, refina seus movimentos e diminui seu esforço, facilitando operações mais laboriosas e tornando-as mais precisas e seguras. A tecnologia auxilia o talento médico, não o substitui. O robô não tem autonomia e as intervenções permanecem sob o controle do cirurgião. Traz uma série de possibilidades por interpor, pela primeira vez na história da cirurgia minimamente invasiva, um computador entre o cirurgião e o paciente, com todas as potencialidades que daí

podem advir. Para os pacientes isso pode representar menos dor, menos sangramento e retorno mais precoce as suas atividades pela maior preservação dos órgãos e tecidos.

Desde julho de 2015, quase 300 procedimentos foram realizados no Hospital Monte Klinikum beneficiando não apenas pacientes obesos, mas portadores de diversas doenças. A equipe cearense de cirurgiões robóticos já certificados é composta por sete médicos. Participo, juntamente com Henrique Macambira, do Núcleo de Cirurgia Bariátrica e com Olavo Napoleão, do Núcleo de Cirurgia Digestiva. Nessas especialidades, a cirurgia da obesidade, o tratamento do refluxo gastroesofágico, as hérnias de parede abdominal, as doenças do estômago, intestinos, vesícula e vias biliares são as mais frequentes. O Núcleo de Urologia é composto pelos doutores Marcos Flávio Rocha e Jurandir Picanço Neto e destacam-se as cirurgias da próstata e do rim. O Núcleo de Cirurgia Colorretal é formado por Robert Bringel e Leopoldo Albuquerque que atuam predominantemente sobre os problemas que afetam o intestino grosso e o reto.

Os procedimentos minimamente invasivos são cada vez mais adotados e o Ceará tem o privilégio de acompanhar o mundo com o que há de mais moderno!

COMO AS EMOÇÕES INTERFEREM NAS DOENÇAS

DR. OTAVIANO BENEVIDES ALENCAR ARARIPE (*) - CRM: 1713 / RQE: 6252



A existência do homem se resume basicamente à dois elementos: movimento e emoção. E o funcionamento satisfatório da máquina humana depende do exercício equilibrado desses dois elementos. Pouco é ruim e muito é péssimo. Exercitar o corpo de maneira moderada é uma necessidade muito importante para que todos os sistemas principalmente o sistema circulatório, onde ajuda a diminuir as doenças cardio e cerebrovasculares. E as emoções? Bem, aí é bem mais complexo. As emoções são sensações mentais que se fazem acompanhar de manifestações no corpo inteiro. Raiva, medo, amor, paixão, tristeza, alegria, solidão e excitação são emoções. A emoção é como um produto mágico do cérebro e cada pessoa nasce com um poder emocional diferente. É como a força muscular: cada um tem a sua. Da mesma forma que podemos aumentar nossa força muscular com exercícios físicos, também podemos aumentar nossa resistência emocional e, para isso, existem diversas modalidades de tratamento feitas pelos psicoterapeutas. Também há os medicamentos e mais recentemente a Estimulação Magnética Transcraniana [EMTr].

Se imaginarmos o cérebro como uma máquina fria e calculista [como são os computadores], a vida humana seria de uma estabilidade quase perfeita. Mas isso não é verdade. O cérebro, como comandante supremo do corpo humano, tem um ponto fraco. Ele se perturba com as emoções que ele mesmo produz. As emoções são agradáveis e desagradáveis. As agradáveis são boas para o organismo. Causam prazer. O amor, por exemplo, aparece como um

impulso que impele à aproximação com o objeto da afeição. Há relaxamento muscular e intestinal, a voz se torna suave, o pulso é rápido, há salivagem e secreção glandular especial, as pupilas se dilatam e o indivíduo sente um calor prazeroso. Esse tipo de emoção não danifica o organismo e por isso não precisa de tratamento. Pelo contrário, é essencial à vida. Sua falta gera tristeza e solidão [emoções desagradáveis], que quando prolongadas levam a alterações significativas no funcionamento corporal. Ao lado de funções puramente orgânicas, o cérebro tem essa outra função que é abstrata, os sentimentos, embora assentada em mecanismos anatômicos e fisiológicos. As emoções desagradáveis são provocadas por sentimentos ora reduzido, como o amor, ora aumentado como a raiva. Quando prolongadas, estressam o indivíduo de tal maneira que a partir daí surgem os distúrbios mentais, sendo a depressão o carro-chefe. Fora desse esquema estão as doenças mentais que já vem na árvore genética, como a esquizofrenia.

A raiva é uma emoção bastante diferenciada que é acompanhada de um impulso para atacar e um conjunto de reflexos que visa a promover a sensação de lutar e ganhar. É uma das emoções mais primitivas e a única que um réptil pode exprimir. Há movimentos corporais tensos, a voz é ríspida, há espasmo intestinal e vesical, sudorese e inibição dos reflexos sexuais. Se repetitivo e constante como as outras emoções desagradáveis, ocorrerão lesões no organismo. O termo estresse é usado para exprimir um conjunto de emoções desagradáveis constantes. Se por um lado, o estresse é uma parte essencial em nossas vidas,

Clínica Odontológica Especializada em Reabilitação oral e facial

ORTODONTIA • ESTÉTICA DENTAL • CLAREAMENTO DENTAL
IMPLANTE DENTAL • CIRURGIAS AVANÇADAS
ENXERTO ÓSSEO • CIRURGIA ORTOGNÁTICA
CARGA IMEDIATA (sua prótese em 72h e sem abertura de retalho)

Av. Des. Moreira, 2800 SI 305/306 Ed. Santo Amaro
85 3224 3766 - 85 3227 2730



Dr. Alzerino de Oliveira - CRO 3053
Especialista em Prótese Dental
Especialista em Ortodontia
Mestre em Prótese Dental



Dr. José Maria Sampaio - CRO 3166
Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais
Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais
Pós-graduação em Cirurgia Maxilofacial pela UB-ES

dando ímpeto, vitalidade e progresso, por outro lado, quando em carga máxima e constante é a raiz de uma infinidade de problemas médicos, econômicos e sociais. Doença cardiocerebrovascular, obesidade, afecções cutâneas, gastrite e úlceras, tensão e dor muscular, fadiga mental e física, distúrbios mentais, cefaléia, dor crônica, enfraquecimento do sistema imunológico, esquecimento e envelhecimento precoce são diretamente relacionados. O estresse, direta ou indiretamente é considerado a principal causa de morte.

Nunca tanta gente teve depressão no mundo. São quase 400 milhões de pessoas nessa condição. A Organização Mundial de Saúde diz que em 2030 a depressão já será a doença mais comum do mundo, à frente de problemas cardíacos e câncer. Estamos vivendo uma epidemia de mal-estar e há mais pessoas deprimidas do que nunca. E numa época em que todos buscamos a felicidade. A depressão é um estado de infelicidade profunda. E sabemos como estimular os neuro-hormônios, como a serotonina e noradrenalina. Quando essas substâncias aumentam no cérebro, a sensação desagradável vai desaparecendo.

Terapia pela fala, uso de antidepressivos e Estimulação Magnética Transcraniana são armas poderosas. A vida é um conjunto de momentos felizes e infelizes. Essa oscilação emocional é a característica principal da espécie humana. As emoções estão presentes em toda nossa existência e enfaticamente representadas na arte, na música, na literatura e na nossa atividade pessoal e profissional. E o nosso maior problema é saber como administrar esses sentimentos que muitas vezes se tornam rebeldes. A depressão gera um sofrimento profundo da alma e muitas vezes vem camuflada com outros sintomas, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento. É a depressão mascarada.

DR. OTAVIANO BENEVIDES ALENCAR ARARIPE (*), MEMBRO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR, DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA, DO DEPARTAMENTO DE COLUNA DA SBN, DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA, DO AOSPINE LATIN AMÉRICA E DA NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY.

SORRISO SEMPRE JOVEM

VOCÊ JÁ REPAROU QUE SEU SORRISO PODE INFLUENCIAR NA IDADE EM QUE APARENTA?

Dentes escurecidos, quebrados, ausentes e desalinhados podem deixar com um aspecto envelhecido, pois refletem diretamente na estética facial. Um sorriso atraente e saudável pode tirar anos de sua expressão.



NOVIDADE:

Lentes de contato (Contact Blade) São películas de porcelana ultrafinas 0,2mm. O tratamento não exige o uso de anestesia ou desgaste dental e corrige dentes manchados, quebrados, espaço entre dentes, dentes amarelados e desalinhados.



TRANSFORME O SEU SORRISO:

- ▲ Reabilitação oral de casos complexos com o mais alto padrão de qualidade.
- ▲ Implantes com carga imediata.
- ▲ Enxertos ósseos
- ▲ Implante Zigmático (para casos sem colocação de enxerto).
- ▲ Facetas em porcelana



Dra. Cláudia Paiva

CRO: 15397

25 anos de experiência

Mestre em reabilitação oral - Especialista em implantes - Pós-graduada em estética

Rua Oswaldo Cruz, 1089 - Sala 11 - Tel.: 85 3091.0210 | www.claudiapaiva.com.br

PERFORMANCE SOB PRESSÃO ESTRESSE E DESEMPENHO NO AMBIENTE DA EMERGÊNCIA

DR. ARTUR FERMON RIBEIRO. - CRM: 10606
MÉDICO FORMADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MÉDICO EMERGENCISTA FORMADO PELA ESPCE



A imprevisibilidade das situações, a gravidade dos pacientes, a velocidade da resposta, a adrenalina correndo em nossas veias, a emoção de estarmos entre a vida e a morte, ou pior, entre a capacidade e a incapacidade, tudo isso faz do ambiente da emergência o pulso mais forte e rápido da medicina. E também o de maior pressão. Lutar, correr ou paralisar, essas são as reações naturais da evolução humana (e do reino animal), mas na medicina de emergência não existe outro opção, a única saída é travar uma luta contra as mais diversas síndromes, buscando incansavelmente o que o paciente precisa naquele momento. Entretanto há uma outra luta oculta, interna, que tentamos evitar ou até mesmo mencionar, um tabu dentre os assuntos discutidos nos plantões: O ESTRESSE.

Poderíamos divagar entre as mais diversas definições, o que acho menos importante, mas o fato é que sabemos muito bem o que é isso, desde os primeiros meses de nossa formação. Existe uma noção geral de que o estresse é sempre ruim, mas não é verdade. Sem ele, nossas respostas em situações emergenciais seriam ineficazes ou ineficientes. Concordamos que o estresse é determinante para uma boa resposta, o problema está na intensidade, duração, na frequência ou no tipo. No espectro do atendimento médico, as manifestações de seu excesso podem aparecer não só emocionalmente, mas fisicamente, como a visão em túnel, a audição seletiva, a perda de tato fino ou tremores.

Podemos dividir os tipos de estímulos estressores, didaticamente, em dois grupos: primários, que seriam aqueles ligados a demanda em si, como são os procedimentos de estabilização do doente, por exemplo; e secundários, que seriam aqueles ligados ao próprio profissional, como é o medo da falha. Esses últimos, são variações naturais, entendidas caso a caso, necessitando de estratégias de manejo muito particulares. A abordagem voltada para o problema costuma ser a estratégia adotada pela formação continuada dos médicos, sobretudo aqueles especialistas na área.

Sob os vários olhares, o profissional de saúde

comumente confunde segurança com uma postura que o mostre como "ser perfeito". Aqueles inseridos no contexto da emergência, potencializam esse sentimento por estarem em constante pressão. Acontece que por baixo de toda essa "armadura", SOMOS TODOS HUMANOS, e consequentemente imperfeitos. Todos experimentamos estresse e reagimos de forma individual.

Na área médica, olhando-nos no espelho, pensamos secretamente: "você deveria se acostumar! Aprenda a lidar com isso e siga em frente". O fato é que na maior parte do tempo aprendemos mesmo a lidar do nosso jeito, alguns desenvolvem grandes estratégias pessoais. Todavia, a maioria usa estratégias mal adaptadas, de pouco ou nenhum impacto individual ou social. É por isso que gosto do assunto, e acredito que precisamos falar sobre ele.

É mister ressaltar que há uma relação direta entre estresse e performance. Com o aumento daquele, agregamos valores como atenção e esforço, melhorando proporcionalmente o nosso desempenho até um patamar ótimo, quando esta relação passa a ser inversamente proporcional.

Para os médicos que atuam na emergência, essa relação costuma estar intimamente ligada ao domínio das mais diversas situações do pronto atendimento. Um bom exemplo é a avaliação que chamaremos aqui de "ameaça-desafio". Existe uma tendência, quando nos sentimos despreparados, de avaliarmos situações de estresse como ameaçadoras. No contexto da medicina de emergência, o emergencista com seu conhecimento de campo, em situações de risco, sente-se estimulado por avaliar a situação como um desafio, e isso é um divisor de águas em tal assunto.

Treinamento, como é a residência em medicina de Emergência, modelos mentais, estratégias baseadas, programação, terapias cognitivas, atividades físicas, terapia ocupacional, ou uma simples pausa no ritmo de trabalho, as formas de se combater o estresse são as mais variadas possíveis! O mais importante é não se acostumar, se preparar, combater, e aí sim seguir em frente!



Pousada
Casa Nostra
Jericoacoara | Ceará | Brasil

Pousada Casanostra, bem localizada a 200 mts da praia principal e a famosa duna do por do sol e a 100mts do centro de Jeri .
Dispomos de apts de 02 a 05 pessoas incluso café da manhã, ar condicionado, ducha quente, frigobar e wifi.
Serviços de traslado Fortaleza a Jeri. Ônibus diariamente.
Passeios de Buggy. Ideal para grupos e excursões.



Reservas:

✉ fcasanostra@hotmail.com
☎ 85 9 9955 3000 / 📠 85 9 8870 2162
📱 88 9 99615132 (jeri)
🌐 www.casanostrajeri.com.br
🌐 www.casanostra.tur.br

PARCEIRO:

Conciliador

**DRIBLE OS PROBLEMAS
NA HORA DE CONCILIAR
VENDAS COM CARTÕES**

Com o SPC Conciliador, você confere automaticamente o recebimento de todas as vendas realizadas por cartões de crédito, débito e de benefícios, controlando o seu fluxo de caixa e facilitando a gestão de:

- Antecipações de parcelas
- Cancelamentos de vendas
- Taxas de operadoras
- Indícios de fraude



WWW.CDLFOR.COM.BR / (85) **3464-5506**
FALECONOSCO@CDLFOR.COM.BR



Pioneirismo na Norte e Nordeste

CIRURGIA ROBÓTICA

A cirurgia robótica chegou com pioneirismo em Fortaleza (CE).

Inaugurado em agosto de 2015, o núcleo de cirurgia assistida por robô do hospital Monte Klinikum foi o primeiro das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil.

A técnica é minimamente invasiva, ou seja, não requer grandes incisões no corpo do paciente.

Por meio de orifícios de até 1 (um) centímetro, o robô Da Vinci acessa o interior do corpo humano. Com capacidade para ampliar imagens em até 20 vezes, algo especialmente importante para analisar cavidades de difícil acesso.

Como resultado, estudos científicos atestam que há menor necessidade de transfusão de sangue, o tempo de internação é reduzido e há menos complicações no pós-operatório.

O robô não age sozinho, todas as ações são comandadas por cirurgiões que passaram por aprofundado treinamento.

A capacitação, que durou um ano, incluiu prática em simuladores e aulas em centros estrangeiros de cirurgia robótica. Durante o programa, os cirurgiões foram acompanhados por especialistas na área, como o Prof. Vipul Patel, do Florida Hospital, profissional com mais de 10 mil videocirurgias no currículo.

Confira as especialidades atendidas, bem como alguns destaques da trajetória da equipe.



■ **Cirurgia Urológica**

Prostatectomia
Nefrectomia
Cistectomia
Pieloplastia e outras

■ **Cirurgia Colorretal**

Colectomias
Retosigmoidectomias
Cirurgia oncológica
Colorretal

■ **Cirurgia Bariátrica**

(Obesidade)
Gastroplastia com e sem
bypass gástrico

■ **Cirurgia Geral**

Hérnias em geral,
Cirurgia do refluxo
gastroesofágico,
Colecistectomia (vesícula)

■ **Cirurgia Ginecológica**

Em breve

CIRURGIÕES HABILITADOS

Cirurgia Bariátrica

Dr. Henrique Macambira

CRM: 4686 / RQE: 6263
(85) 3257.9600 / 9.8522.7062

Coordenador do Centro Integrado de Tratamento da Obesidade; Integrante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e da International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders



Dr. Rodrigo Babadopulos

CRM: 7745 / RQE: 6149
(85) 3246.1031 / 4012.0012

Especialista em cirurgia digestiva (Université Claude Bernard Lyon I - França); preceptor da Strattner para cirurgia robótica e presidente do capítulo Ceará da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Cirurgia digestiva e colorretal

Dr. Leopoldo Albuquerque

CRM: 6069 / RQE: 2177
(85) 4012.0012 / 9.9623.4623

Mestre em cirurgia (UFC); professor assistente (UFC) e integrante do Colégio Brasileiro de Cirurgiões



Dr. Olavo Napoleão

CRM: 4391 / RQE: 2273
(85) 3253.2870 / 4012.0012

Chefe do Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Geral de Fortaleza (HGF); titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Dr. Robert Bringel

CRM: 5847
(85) 3048.0530 / 3244.2614

Mestre em cirurgia (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo); especialista em coloproctologia (Hospital das Clínicas - USP) e integrante da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Cirurgia Urológica

Dr. Jurandir Picanço

CRM: 5587 / RQE: 1652
(85) 3242.0764 / 4012.0012

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia e Membro da Sociedade de Cirurgia Robótica e da American Urological Association



Dr. Marcos Flávio Rocha

CRM: 6091 / RQE: 4347
(85) 3247.2280 / 4012.0012

Mestre em cirurgia (UFC/Universidade de Bordeaux - França); fellow em videocirurgia urológica e robótica (Clinic Saint Augustin - França) e Coordenador do Núcleo de Cirurgia Robótica do Hospital Monte Klinikum



Anestesiologistas

Dr. Glauco Kleming

CRM: 4409 / RQE: 4493

Especialista em administração hospitalar; mestre em políticas públicas (Lisboa) e anestesiolista do Instituto Doutor José Frota (IJF)

Dra. Riane Azevedo

CRM: 5203 / RQE: 1286
Superintendente-Adjunta do IJF; fez residência na USP (Ribeirão Preto) e mestranda (Unichristus) e possui MBA Executivo Sênior (Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da UFRJ)

Dr. Saulo Dourado

CRM: 10395 / RQE: 6038
Clínico Geral; anestesiolista e doutorando (Universidade de São Paulo)



REFERÊNCIA NO CEARÁ

Além do atendimento humanizado e qualificado, o Hospital Monte Klinikum oferece o inovador serviço de cirurgia robótica.

**O CRIO é
uma das maiores
referências
no tratamento
do câncer
no Ceará.**



SERVIÇOS

- > Quimioterapia
- > Hormonioterapia
- > Radioterapia
(Acelerador Linear, braquiterapia - HDR)
- > Betaterapia
- > Psicologia
- > Fonoaudiologia
- > Terapia ocupacional
- > Farmácia
- > Nutrição
- > Serviço social
- > Enfermagem
- > Pesquisa clínica
- > Hematologia
- > Cirurgia oncológica
- > Tomografia
- > Ultrassonografia
- > Mamografia
- > UTI
- > Internação

CONSULTÓRIOS

- > Mastologia
- > Cabeça e Pescoço
- > Ossos
- > Ginecologia
- > Tecido conjuntivo
- > Tórax
- > Dor
- > Aparelho digestivo
- > Urologia
- > Otorrinolaringologia

Consulte os convênios e
planos de saúde aceitos:

(85) 3521.1515 | crio.com.br

Rua Francisco Calça, 1300 - Alvaro Weyne

CRIO investe em inovações tecnológicas que auxiliam no combate ao câncer

Os avanços tecnológicos garantem mais segurança e precisão no tratamento, dando mais qualidade de vida aos pacientes.

O Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO completa este ano 43 anos de fundação e para comemorar, investe em equipamentos que são mais precisos para combater tumores no tratamento de radioterapia. De acordo com o Dr. Igor Veras (Radio Oncologista), os avanços tecnológicos garantem mais segurança, qualidade e precisão no tratamento, além disso, permite a concentração da radiação na região do tumor, com uma menor dose nos tecidos saudáveis de forma muito eficaz, o que garante mais qualidade de vida ao paciente.

A IMRT é baseada na aceleração linear, um avanço que foi desenvolvido nos anos 90, no qual permite a conformação da radiação no tumor, de maneira exata. A técnica utiliza ainda múltiplos feixes de radiação angulares e de proporção não uniformes. O referido avanço é uma evolução temporal de 3D-RT, sendo capaz de articular o feixe de tratamento, objetivando a área de interesse (o tumor), evitando a radiação na área não desejada. Essa técnica é indicada para tratar diversos tipos de cânceres, tais como, cabeça e pescoço, próstata, alguns tumores do sistema nervoso central e do trato digestivo como, por exemplo, o canal anal, podendo ser usados em outros casos de acordo com a orientação do especialista.

Estimativa 2018

De acordo com o INCA para o câncer de cabeça e pescoço (cavidade oral), estima-se 290 novos casos do sexo masculino e 190 novos casos no sexo feminino. Já o câncer de próstata, bastante comum entre os homens, o número chega a 2.730 novos casos. Tumores do Sistema Nervoso Central 240 novos casos em homens e 200 novos casos em mulheres. Colon e reto 440 para os homens e 500 para as mulheres. Câncer de mama feminino 2.200 novos casos. Esses dados são relacionados somente no Estado do Ceará.

Atendimentos

Sendo referência em Oncologia no estado, o CRIO realiza anualmente mais de 160.000 atendimentos, sendo responsável por 53% da Radioterapia e 24% da quimioterapia do estado. Atende a mais de 170 municípios sendo seu atendimento destinado em 85% para pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sobre o CRIO

O CRIO é considerado um dos maiores e mais bem equipados centros de tratamento de câncer no Estado do Ceará. Habilitado pelo Ministério da Saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon. Atua desde a prevenção ao tratamento paliativo do câncer tendo como



marca principal, a humanização. Todo o trabalho desenvolvido no CRIO, tem por base a interdisciplinaridade, a transparência, o respeito ao ser humano, a dedicação, seriedade e segurança tanto de seus clientes como de seus colaboradores.

Pesquisa Clínica

Contribuindo para a prática de uma medicina de melhor qualidade, baseada em evidências científicas, o CRIO participa como Centro de Pesquisa Clínica de vários ensaios clínicos randomizados multicêntricos, com a responsabilidade e no compromisso de auxiliar na busca por novos tratamentos e conquistas tecnológicas de novas drogas.

Centro de Estudos

O CRIO é hoje, um importante campo de estágio e pesquisa para estudantes de várias universidades, além de residência multiprofissional em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

SERVIÇO

Inovações tecnológicas auxiliam no tratamento do câncer
Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO
Rua Francisco Calça, 1300 – Álvaro Weyne
Fone (85) 3521-1537 / 9.8776-7715
Contato: Cecília Oliveira

CAROLINA NO CENTRO CIRÚRGICO DA SANTA CASA

ANA CAROLINA MONTES RIBEIRO

ACADÊMICA DE MEDICINA DO 6º SEMESTRE DA UFC



Aos vinte anos de idade, Ana Carolina vivencia uma oportunidade ímpar na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Estudante do sexto semestre do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Carolina preside a Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UFC, projeto que tem lhe proporcionado muitas oportunidades, entre trabalhos científicos, participação e organização de eventos e várias outras atividades. Agora, outro desafio apareceu e ela não teve dúvidas em aceitar: está aprendendo com os mestres da Santa Casa sobre cirurgia de cabeça e pescoço.

Carolina conquistou uma vaga para estagiar no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa. O estágio com carga horária de 360 horas demanda grande dedicação, sendo vários dias destinados a acompanhar as atividades do Serviço. Com os residentes e staffs tem oportunidade de acompanhar cirurgias, participar de ambulatorios e de sessões clínicas, abordando tanto aspectos da anatomia, fisiologia, patologia e técnicas cirúrgicas, tornando a experiência muito rica.

Indicada pelo professor Francisco Monteiro, da Universidade Federal, Carolina começou suas atividades na Santa Casa em Julho de 2017 e diz que desde o primeiro dia já pode participar ativamente da rotina do serviço. O estágio,

a seu ver, é de uma importância fundamental, simplesmente tudo de bom para aqueles que se dedicarão, ao final dos estudos universitários, a tratar dos doentes. Ela tem noção exata do que aprende agora e o quanto o aprendizado de hoje representará amanhã para o seu futuro profissional.

O máximo para a realização profissional de um acadêmico, o centro cirúrgico, onde está aprendendo agora, tem sido algo extraordinário. “Ver é inteiramente diferente do apenas ler. Ver é vivenciar também, tanto a técnica do cirurgião quanto o drama do paciente”, diz orgulhosa.

Carolina diz que o mais importante nesse estágio é a oportunidade de estar ao lado dos grandes mestres, não só aprendendo, mas vendo o comportamento de toda uma equipe que luta para oferecer o melhor tratamento e suporte para os pacientes. “Muitas vezes estou exatamente ao lado do cirurgião vendo como suas mãos se desenvolvem com maestria e escutando-o dizer como e porque ele realiza esse procedimento”.

Carolina ainda não tem noção exata se será, ao final do curso, a especialidade médica escolhida, pois além de cirurgia pensa, também, em clínica médica, endocrinologia e pediatria. Mas de uma coisa tem certeza: Este é um aprendizado que levará para toda a vida



REFÚGIOS

PARAJURU BRASIL

O Refúgios Parajuru, é um complexo com 12 casas de praia altamente luxuosas e completas de tudo, com toda a segurança e conforto que sua família merece. Dentre elas, existe a CASA GRANDE, uma pousada com todo requinte e bela decoração e ao mesmo tempo discreta, com quartos de padrão europeu e varandas. Uma estrutura com piscinas, sala de massagens, academia, sala de estar e jardins.

20%
de desconto
para leitores
da revista da
Santa Casa




REFÚGIOS DO PARAJURU. VENHA NOS VISITAR.

De tudo que você viu, é ainda muito pouco pela maravilha que é esse paraíso natural.



Tranquilidade, sossego,
massagens relaxantes, longe do
stress da cidade.
Comida fresca e saudável.
(cozinha brasileira e
internacional).
O local ideal para suas férias e
finais de semana.



 www.refugiosparajuru.com
 [parajururefugios](https://www.instagram.com/parajururefugios)
 office@refugiosparajuru.com

 Rua. Praia da Gamboa, S/N – Vila Coaçu
Parajuru – Beberibe/CE
 (85) 3338-8412 /  99602-6244

MULHERES NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

ROBERTA MACIEL

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS DA SANTA CASA



Na contramão da realidade social, pelo menos 68% dos profissionais que integram o quadro funcional da Santa Casa de Fortaleza é composto pelo sexo feminino. Desse percentual 50% estão diretamente ligados a assistência aos pacientes, como enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros cargos da área de saúde. A manifestação é da Gerente de Recursos Humanos Roberta Maciel, que ao falar da equipe que compõem a Instituição, esclarece a importância das mulheres no mundo organizacional.

A presença feminina no quadro funcional da Santa Casa é algo centenário, falando em um contexto histórico, foram as freiras que iniciaram as atividades aos cuidados à saúde no hospital, desde então, toda a classe de enfermagem se destaca por seu grande quantitativo de mulheres, que de "frágil" elas não tem nada. Todas são exemplos de garra e determinação, buscando diariamente seu crescimento profissional, quebrando paradigmas, e enfrentando os desafios que aparecem em suas vidas de forma doce e firme. A nossa equipe feminina conseguem se dividir e organizar seu tempo praticamente em quatro turnos: profissional, mães, esposas, estudantes. E ainda tiram tempo para cuidar da beleza, cuidar dos familiares e sair com os amigos. Queremos ser felizes em todas as esferas da sociedade, e cada vez mais estamos ganhando espaço e cada vez mais nos distanciando da desigualdade de gênero.

É bastante gratificante trabalhar em uma empresa que valoriza a mão de obra feminina. Buscamos o bem-estar e o

crescimento interno das mulheres. Oferecemos um ambiente favorável para as suas necessidades e para a sua realização pessoal e profissional. Acreditamos no potencial feminino, e confiamos os cargos mais altos nas mãos de mulheres, tendo 60% de gestores do sexo feminino, mostrando que na Santa Casa existe igualdade de gênero e oportunidades para aqueles profissionais que se dedicam e se capacitam para estar em cargos independente do sexo.

Muitas empresas, infelizmente, buscam selecionar homens, ao invés de mulheres por conta de alguns fatores biológicos, como período gestacional, e algumas até pelos períodos menstruais, as alterações hormonais entre outros. Muitas mulheres sentem medo de perder seu emprego após a gestação por exemplo, e pensando nisso, há 7 anos atrás realizei a implantação do Projeto Cegonha, por ser um momento único e mágico, queríamos estar presente de cada fase junto com as futuras mães, realizamos encontros com assuntos relacionados a gravidez, acompanhando as colaboradoras até o pós-parto, com intuito de mostra-la que esse momento pode ser vivido de forma saudável e sem preocupações, sendo totalmente acolhida pela empresa no seu retorno ao trabalho. Além desse projeto, oferecemos dia da beleza, palestras de empoderamento, motivacional, e assuntos de interesse feminino.

Temos que fazer jus a nossa premiação do 12º colocado melhor hospital para se trabalhar no Brasil, não poderíamos de maneira alguma deixar de reconhecer e respeitar a classe feminina.

Responsável Técnico: Dr. Rômulo Farias - CRM: 9485/RQE: 5350


UROLOGIA

Próstata

Pedras nos Rins

Disfunção Erétil

Incontinência Urinária

AVALIAÇÃO - Urologia e Andrologia

Urologia Feminina

Câncer Urológico

Infertilidade Masculina e DST

Rua Barão do Rio Branco, 20 / Centro / Fortaleza-Ce - Fone: (85) 3455.9184 / 3104.0050



Clínica Radiológica Dr. Ronaldo Barreira

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

De 2ª a 6ª Feira
das 07:00 às 17h
Aos sábados
de 07:00 às 11:30h

- ⊗ Radiologia Digital
- ⊗ Mamografia Digital
- ⊗ Ultrassonografia
- ⊗ Eletrocardiograma (ECG)
- ⊗ Eletroencefalograma (EEG)
- ⊗ Densitometria Óssea
- ⊗ Espirometria
- ⊗ Audiometria
- ⊗ Toxicológico
- ⊗ Exames Laboratoriais

LAUDO ENTREGUE NO MESMO DIA

Atendemos Particulares (preços populares) e Convênios:
CORREIOS | FAMED | FUSMA (MARINHA)
IPM | HAP VIDA
(Pleno - Rede Credenciada)
ISSEC | UNIMED | Planos Funerários.

DIRETOR TÉCNICO: Dr. Afrânio Pereira - CRM: 1349



MATRIZ: Rua 24 de Maio, 961 - Centro

Fone: (85) 3226.9536 / 9.9740.9702 / (oi) 9.8677.7595

www.clinicaronaldobarreira.com.br



Ronaldo Barreira Especialidade Médicas

Convênios e Particulares
(Preços Populares)



- Clínico Geral
- Cardiologista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Gastro
- Mastologista
- Neurocirurgião
- Ortopedista
- Otorrino
- Oncologista
- Pediatra
- Pneumologista
- Reumatologista
- Urologista
- Vascular

Horário de Atendimento
Segunda a Sexta das 7:00 às 17:00
Sábados 7:00 às 11:30

Agende sua consulta: (85) 3023.7575

Rua 24 de Maio, 970 - Centro

f/clinronaldobarreira / @clin_ronaldo_barreira

AUTO ESTIMA E ESTÉTICA



Dra. Cláudia Paiva - CRO: 15397
 MESTRE EM REABILITAÇÃO ORAL, ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA E PERIODONTIA,
 PÓS GRADUADA EM ESTÉTICA AVANÇADA



Você já observou pessoas que sorriem com a mão na boca ou deixam de sorrir por vergonha? Muitas pessoas têm problemas sociais em função de um sorriso em desarmonia. Este fator afeta muito a autoestima e o relacionamento entre as pessoas que se encontram nesta condição.

Tratamentos odontológicos podem devolver a proporção dos dentes desejada, alinhamento e uma cor mais clara trazendo mais jovialidade, beleza e bem-estar. “Essa realidade está cada dia mais próxima de pessoas comuns que

procuram por esse tipo de tratamento. Ter um belo sorriso deixou de ser um privilégio de celebridades, hoje em dia é possível planejar e realizar este tipo de tratamento”, O planejamento do tratamento estético pode ser desde um simples clareamento, cirurgia gengival, implantes e até uma reabilitação oral superior e inferior em porcelana.

Para realizar um tratamento de excelência, natural e duradouro é importante que o paciente procure um profissional especializado que irá suprir as expectativas do paciente e superá-las, devolvendo a autoestima e segurança.



Sicredi Ceará
Centro Norte

25
anos

Há 25 anos
somos a
**Instituição
Financeira
Cooperativa**
dos médicos
cearenses.



Conheça nossos produtos e serviços e venha cooperar com a gente:

Empréstimo pessoal
Previdência
Aplicações
Consórcios
Seguros diversos
(Vida; Auto e Residencial)

Empréstimo Unicooperativas
Sistema de cobrança
Financ. de equipamento profissional
Cartão de crédito
Consignado Federal
Financiamento de veículo

(85) 4012-1120

sicredinne.com.br/cearacentronorte

 **Sicredi**

HÉRNIAS HIATAIS

DR. VITOR SARMENTO MESQUITA. - CRM: 12822
RESIDENTE DO SEGUNDO ANO DE CIRURGIA GERAL SANTA CASA.



Com o advento da radiologia, assim como o maior acesso da população a exames como a endoscopia digestiva, tornou-se relativamente frequente nos depararmos com achados como Hérnias Diafrágmatias (Hiatais). A Incidência verdadeira de uma hérnia hiatal é difícil de determinar, devido à ausência de sintomas em um grande número de pacientes que somente subsequentemente descobrirão apresentar uma hérnia. Ao falarmos de Hérnias Diafrágmatias ou Hiatais, podemos classificá-las em três tipos:

(I) Hérnias deslizantes ou tipo I, caracterizada por um deslocamento ascendente da cárdia no mediastino posterior. II Hérnias paraesofágicas (HPE) ou tipo II, caracterizada por um deslocamento ascendente do fundo gástrico, ao longo de uma cárdia normalmente posicionada. III Hérnia mista ou tipo III, caracterizada pelo deslocamento ascendente tanto da cárdia, quanto do fundo gástrico. Alguns autores ainda citam o Tipo IV, caracterizada pela herniação de todo o estômago e outros órgãos, pelo hiato.

Os sintomas, quando presentes, tendem a variar de acordo com o tipo de hérnia. Nas hérnias deslizantes, que é a mais predominante (cerca de 90% dos casos sintomáticos) os sintomas de pirose, disfagia e regurgitação são mais prevalentes. Isso ocorre devido à associação geralmente presente com a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE).

Nas Hérnias paraesofagianas, embora os sintomas dispépticos também se encontrem presentes, temos um quadro mais pronunciado de disfagia com saciedade pós-prandial precoce. Isso ocorre devido compressão do esôfago adjacente por uma cárdia distendida, assim como pela rotação da Junção Gastroesofágica (JGE) diante torção do conteúdo herniado. Importante citar que um terço dos pacientes portadores de HPE, encontram-se anêmicos, consequência de sangramento de ulcerações da mucosa do estômago herniado.

O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, notadamente a endoscopia digestiva alta, com a

retroflexão do aparelho visualizando a JGE, podendo, inclusive, diferenciá-la entre seus tipos. Outros exames podem ser utilizados, como o esofagograma, o qual tem uma precisão maior para hérnias paraesofagianas às deslizantes.

A presença de uma hérnia hiatal vem sendo tradicionalmente considerada uma indicação de reparo cirúrgico. Em alguns casos, em hérnias deslizantes, uma terapêutica medicamentosa semelhante para DRGE (inibidores de bomba de prótons, dieta fracionada e mudança de hábitos) podem indicar melhora clínica em casos leves, porém menos eficaz que o procedimento cirúrgico. A técnica videolaparoscópica de funduplicatura de Nissen, a qual trataria não só a DRGE, mas também a hérnia, consegue uma remissão dos sintomas em até 91% dos pacientes.

Para o tratamento das HPEs, o reparo cirúrgico é o recomendado, seja para resolução dos sintomas e dos quadros anêmicos (melhora da anemia em mais 90% dos casos), seja para a prevenção de complicações (estrangulamento, perfuração e hemorragias exsanguinantes, dentre outras). Quando a cirurgia é postergada, e o reparo é realizado de modo emergencial, a mortalidade cirúrgica é alta, ainda mais comparada a menos de 1% para o reparo eletivo. Quanto para a escolha da técnica de reparo, entre aberta ou fechada, embora a técnica laparoscópica seja a abordagem padrão, a literatura recomenda levar em consideração alguns fatores, como a presença de hérnias gigantes, a associação com esôfago curto e complicações como volvo do estômago. Ainda para hérnias gigantes, o reparo deve incluir opções de suporte de malha de oclusão hiatal e alongamento esofágico seletivo.

Sendo assim, as hérnias diafrágmatias mostram-se como uma patologia geralmente assintomática e, consequentemente, subdiagnosticada. Sua clínica em muito se assemelha a da DRGE. O tratamento envolve a cirurgia, com excelentes resultados.

HIPOCALEMIA, UMA CONDUTA SALVADORA

DR. OTHO LEAL NOGUEIRA. - CRM: 504 / RQE: 390
PRECEPTOR DE CLÍNICA MÉDICA DA UNICHRISTUS (SANTA CASA)
PRECEPTOR DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS
PROF. ADJUNTO DE CLÍNICA MÉDICA DA UFC



Um homem de 66 anos é internado na UTI de um hospital em parada respiratória. A família menciona que há dois dias ele reclama de sensação de fraqueza nas pernas e há poucas horas reclamava de respiração curta.

Ele entrou em parada respiratória, foi entubado com suspeita de diagnóstico de Guillian Barré. Um neurologista foi providenciado. Neste ínterim fomos chamados para opinar.

O paciente apresentava potássio de 1,5 mg. A avaliação neurológica foi suspensa e a administração de potássio venoso apresentou uma excelente recuperação.

O doente não tinha nenhuma razão para hipocalcemia. Não tinha vômitos, diarreia e nem usava diuréticos. No histórico familiar foi referido um irmão portador de hepatite A e por uma hipopotassemia usava espirolactona.

Um outro irmão, após abuso de sorvete, apresentou intensa fraqueza nos membros inferiores e distúrbio respiratório. Estes casos nos ensinam que fraqueza nos membros inferiores obrigatoriamente requer uma avaliação de potássio sérico e de CPK e não uma avaliação neurológica como prioridade.

Esses pacientes apresentavam paralisia periódica familiar hipocalêmica. Não esquecer ainda paralisia hipocalêmica periódica associada à hipertireoidismo.

Outras causas de hipocalcemia aparentemente inexplicáveis são: Síndrome de Liddle, Síndrome de Bartter e Síndrome de Gitelman.

A Síndrome de Liddle é uma forma hereditária, caracterizada por hipertensão grave de início precoce, associada a níveis plasmáticos diminuídos de renina, potássio e aldosterona.

Na Síndrome de Bartter, o defeito está no ramo ascendente da alça de Henle.

Na Síndrome de Gitelman, o defeito está no tubo

distal. A perda de potássio, sódio, cloro e hidrogênio provoca liberação de renina e aldosterona com alcalose metabólica. Particularmente na Síndrome de Bartter elevação de prostaglandina. Hipomagnesemia é comum, sobretudo a Síndrome de Gitelman.

A secreção urinária de cálcio está diminuída na Síndrome de Bartter. Em ambas as doenças a perda de sódio resulta em volume plasmático cronicamente baixo, refletindo por pressão sanguínea normal, a despeito de níveis elevados de renina e angiotensina.

A Síndrome de Gitelman é mais comum do que a Síndrome de Bartter. Nesta síndrome há uma hipomagnesemia, hipocalcemia com hipocalciúria. Esses pacientes têm pressão arterial mais baixa que a população geral devido à depressão de volume. Na Síndrome de Bartter há também uma liberação de prostaglandina vasodilatadora.

Paciente com Síndrome de Bartter tem as seguintes características: a) crescimento e retardo mental; b) hipocalcemia com alcalose metabólica; c) poliúria e polidipsia devido à diminuição de capacidade de concentração urinária.

Ao contrário da Gitelman, o cálcio urinário é normal ou aumentado. A concentração de magnésio é normal ou levemente diminuída. O defeito está na alça de Henle, minimizando o efeito da furosemida.

Há vários subtipos na Síndrome de Bartter. Na Síndrome de Liddle nós temos quadro mimitizante ao hiperaldosteronismo com hipertensão hipocalcemia e alcalose metabólica. Não esquecer que hipertensão com hipocalcemia pode ser do diurético. Mas se o potássio é menor do que 3 devemos investigar outras causas, como hiperaldosteronismo primário, hipertensão renovascular, síndrome e doença de Cushing e Síndrome de Liddle. As outras síndromes genéticas não evoluem com hipertensão.

CEARÁ:

O CENTRO
DE CONEXÕES
DO BRASIL
COM O MUNDO.



A chegada da alemã Fraport como administradora do nosso aeroporto e a consolidação do Hub Aéreo são uma vitória para o Ceará. Serão 43 novas frequências semanais de voos internacionais para 12 cidades até o fim do ano. É mais facilidade para o cearense viajar e abraçar o mundo inteiro, além de receber de braços abertos as novas oportunidades que chegam. É o nosso Estado em destaque como um centro mundial de conexões.

www.ceara.gov.br

[f](#) [i](#) [v](#) [t](#) [g+](#) /governodoceara

CEARÁ

**NOVAS IDEIAS,
NOVAS CONQUISTAS.**



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

DOENÇAS OCUPACIONAIS

DRA. INÊS DE FIGUEIREDO CORRÊA (*)
MÉDICA DO TRABALHO NA SANTA CASA



Historicamente tem-se estudado a relação entre doença e trabalho desde épocas muito remotas. Obras de autores como Sigerist, Rosen e Hunter fazem referência ainda que escassa já desde papiros egípcios e mais tarde no mundo grego e romano sobre a associação entre saúde e ocupação.

Hipócrates (460-375 a.C) em seu clássico Águas, Ares e Lugares descreve com particular grandeza o quadro clínico da intoxicação saturnina.

Quatro séculos mais tarde Plínio (23-79 d.C) descreve o aspecto dos trabalhadores expostos ao chumbo, mercúrio outras poeiras e sugere a utilização, por parte desses trabalhadores, de panos ou membranas de carneiro à frente do rosto no papel de máscaras, com o intuito de atenuar a inalação de poeiras.

Em 1700, foi publicado na Itália a primeira edição do livro *De morbis artificum diatriba*, de Bernardino Romazzini, em que o renomado médico, considerado pai da Medicina do Trabalho, descreve com rara sensibilidade doenças que ocorrem em trabalhadores que executavam mais de cinquenta ocupações.

Com o advento da Revolução Industrial e a ocorrência de improvisação da força de trabalho nas fábricas – sendo, assim, a mão de obra constituída também por mulheres e por crianças –, houve problemas ocupacionais extremamente sérios.

No Brasil, somente no século XIX, começam a despontar as primeiras ideias relacionadas à saúde ocupacional, como Saúde Pública e Medicina Preventiva. Surgiram vários escritos tratando de trabalhadores dos mais diversos segmentos, tais como indústrias têxteis, serrarias, fábricas de calçados e muitos outros.

Na década de 1970, seguindo a recomendação Nº 112 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), o governo regulamenta a obrigatoriedade dos SSMT nas empresas de certo grau de risco e número de empregados lá estabelecidos, de acordo com diversas portarias, que culminaram na Portaria 3214/78, do Ministério do Trabalho.

São inúmeras as doenças relacionadas ao trabalho

nos mais diversos segmentos da atividade laboral. Determinamos aqui nas que ocorrem mais frequentemente com os trabalhadores de hospitais.

Não poderíamos deixar de abordar as dificuldades de se estabelecer um nexo de causalidade entre doença e trabalho, visto que as queixas dos profissionais que trabalham em estabelecimentos de saúde são subjetivas para cujo diagnóstico os exames complementares são necessários e, em sua maioria, pouco ajudam o Médico do Trabalho a determinar um diagnóstico.

Considerando a dinâmica de vida dos profissionais de saúde em geral, observamos sobrecarga física e psicológica em decorrência da necessidade de terem, muitas vezes, até três vínculos de emprego, o que compromete bastante a sua qualidade de vida.

Assim, para que possamos estabelecer um nexo causal entre o trabalho e queixa, temos que proceder a uma abordagem plural, com rigorosa anamnese, envolvendo os aspectos pessoal e familiar, bem como os antecedentes de doenças crônicas, tempo de início dos sintomas, agravamentos e local e período em que se deram tais ocorrências.

Na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, temos o SESMT bem definido de acordo com o que é estabelecido na NR-4 e com um trabalho consistente dos profissionais que compõem o setor. Realizamos todos os exames que constam na NR-7 com atenção aos fundamentos da NR-32, o que nos dá um conhecimento próximo dos problemas que ocorrem com a nossa população trabalhadora.

Nesse contexto, são realizados constantemente treinamentos, inspeção nos locais de trabalho, orientações aos trabalhadores voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, sempre com a atenção voltada para os riscos apresentados no PPRA, seguindo as particularidades da NR-32.

Não é possível precisar o que representam os afastamentos por doenças ocupacionais, uma vez que, como frisamos anteriormente, o estabelecimento do nexo de causalidade ainda é um desafio para todos que trabalham na

área ocupacional e, especialmente, no segmento hospitalar.

É importante que se fale em acidentes de trabalho, predominantemente, os perfurocortantes e com material biológico, bem como os típicos e os de trajeto, sendo esses últimos os que podem acarretar maior número de dias de afastamento. Não há, na Santa Casa de Fortaleza, casos de afastamento permanente do trabalho por doença ocupacional. A maior parte das queixas está voltada para o que se denomina de DORT (Doença Osteoarticular Relacionada ao Trabalho).

Mesmo com diagnóstico de imagem, é necessário investigar sobre a vida ocupacional, os antecedentes pessoais e familiares, doenças crônicas, dentre outros fatores que possam desencadear os sintomas e sinais referidos por aqueles que sofrem o problema. O entendimento desses pacientes quase sempre é de que o incômodo foi gerado pelo trabalho.

Devemos, numa anamnese detalhada, questionar os seguintes pontos.

- Quais são as atividades habitualmente desenvolvidas?
- Qual é o tempo gasto nessas atividades?
- Qual trabalho foi/é desenvolvido antes e/ou concomitante ao atual?
- Há quanto tempo iniciaram os sinais e sintomas relatados?
- Existe algum exame complementar relacionado aos sinais e sintomas relatados?
- Foi feito algum tratamento para o problema relatado? Quando?
- Já ocorreu algum afastamento previdenciário relacionado à queixa que considera advinda do trabalho? Existe algum documento comprobatório emitido pelo INSS?
- Os sinais e sintomas encontram-se estabilizados ou vêm se agravando?
- O empregado trabalhou antes em outra empresa? Se sim, qual função exercia? Na atividade, existia a necessidade de esforço físico? Leve, moderado ou acentuado?
- O empregado pratica ou praticou algum esporte de alto impacto?
- O grau ou a intensidade da exposição ao agente que considera causador dos sinais e sintomas relatados é compatível com o surgimento destes? O tempo de exposição é suficiente para produzir doença?
- Quais são os antecedentes familiares que apresentem os mesmos sinais e sintomas relatados?

Desse modo, podemos nos aproximar, de forma mais adequada, de um diagnóstico que possamos entender como possível doença ocupacional.



O MELHOR EM PEIXES E MARISCOS

Agora com a superior qualidade F.S Rocha



Av. Barão de Studart, 1900 - Aldeota

Disk Entrega: (85) 3224.2006

www.somariscos.com



SÍNDROME DE SHEEHAN

DR. OTHO LEAL NOGUEIRA. - CRM: 504 / RQE: 390
BRUNA MARYELLE BEZERRA GONDIM. - CRM: 14145
 RESIDENTE R2 DE CLÍNICA MÉDICA
ANA CAROLINA DOS SANTOS ARAÚJO
 INTERNA DE CLÍNICA MÉDICA



A. I. T. L., 54 anos, sexo feminino, auxiliar de serviços gerais, natural e procedente de Itapiúna (Ceará). Paciente com história de que dez meses antes de sua admissão apresentou quadro de adinamia, sonolência e hiporexia significativa. Que ao atendimento médico foi constatada hipoglicemia e hipotensão, sendo internada por dois dias. Permaneceu assintomática por seis meses, retornando os sintomas após esse período.

Posterior avaliação demonstrou hipertrigliceridemia (435 ml/dl), hipercolesterolemia (ct: 372 mg/dl) hipoglicemia (34 md/dl) e anemia (hb 10,58 g/dl) sendo prescrito Noripurum e Atrvastatina. Ao retorno ao ambulatório exames demonstraram elevação de aminotransferases. Foi prescrito Xantinon, além de sulfato ferroso.

A paciente procurou, em seguida, curandeiro que receitou comprimidos à base de ipê roxo, dente-de-leão e panal giseng. Evoluiu com recidiva dos sintomas, procurando o hospital de Itapiúna com hipoglicemia em níveis críticos (20 mg/dl) segundo acompanhante e anemia significativa.

Foi encaminhada ao vizinho município de Aracoiaba para administração de concentrado de hemáceas, mas optou-se por suplementação de ferro e encaminharam a paciente à Fortaleza para investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta e ultrassom abdominal. Evoluiu com piora dos sintomas e apresentou desorientação e alucinações.

Procurou unidade de pronto atendimento cerca de quatro vezes em uma semana. Na última vez foi constatada hipoglicemia (43 mg/dl), hiponatremia (na: 107) e anemia importante (ha: 6,7). Foi transfundido um concentrado de hemácia e a paciente foi encaminhada à Santa Casa de Fortaleza em 30 de outubro, para investigação diagnóstica.

Paciente também referia uma perda ponderável de oito quilos em quatro meses (peso anterior 50 kg, peso atual 42 kg), além de alopecia, pele seca e áspera. Queixava-se também de constipação com hábito intestinal superior a três dias, com fezes endurecidas.

Em relação aos antecedentes pessoais, relata

hipotireoidismo há mais de 15 anos. Fazia uso de Puran 50 mg, interrompendo há quatro meses. Refere DLP, em tratamento há quatro meses com Atrvastatina. Refere anemia de longa data, em tratamento com reposição de Fe, B12 e ácido fólico. Nega outras comorbidades. Vida sexual ativa. G4P4A3, com as três últimas gestações evoluindo com óbito fetal. Primeira gestação sem intercorrências. Após a última gestação paciente apresentou significativa hemorragia pós-parto, sendo realizado um concentrado de hemácias e evoluindo para histerectomia há 26 anos. Nega terapia de reposição hormonal. História familiar positiva para HAS, DM e doenças cardiovasculares. Refere tabagismo esporádico dos 16 aos 20 anos. Nega etilismo ou uso de drogas ilícitas.

Ao exame físico apresentava bastante hipocorada (3+/4+), com fâscies mixedematosa e fala lentificada. Apresentava ainda alopecia, pele seca, fria e áspera. No exame da cavidade oral foi evidenciado macroglossia e língua despapilada. Sem alteração à ausculta cardiopulmonar e ao exame do abdome e extremidades.

À admissão, exames laboratoriais mostraram anemia com hb 7,7 g/dl e vcm: 89 flo, além de na+: 122 mEq/l e k+: 3,4. Sorologias para HIV, vírus B, vírus C e VDRL foram não reagentes. Vitamina B12: 1365, ácido fólico: 8,5; ferritina superior a 1500; TIBC: 177 e índice de saturação: 68 por cento.

Pesquisa de sangue oculto nas fezes foi negativa. Avaliação para hiperinsulinismo também foi realizada com dosagem de insulina 1,4 uUl/ml, pró insulina inferior a 0,5 pmol/l e peptídeo C 1,06 ng/ml. Posterior avaliação hormonal evidenciou sachados laboratoriais significativos de hipopituitarismo: HSL: 1,19; T4 livre: <0,40 Anti-TPO inferior a 3; FSC: 1,34; LH: 0,13; testosterona total < 10; prolactina < 1,7; corisol basal 0,77; e ACTH: inferior a 5.

Foi realizada ressonância magnética de sela túrcica, com laudo compatível com sela túrcica vazia. Associando este achado à história clínica e obstétrica, bem como exames laboratoriais foi estabelecido o diagnóstico de

Síndrome de Sheehan. Foi iniciado tratamento com Prednisona (dose de 7,5 mg/dia e Levotiroxina de 25 mcg. Paciente evoluiu com remissão dos sintomas, mantendo-se normotensa e normoglicêmica, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Sheehan, primeiramente relatada por Léon Glinski há mais de 100 anos como necrose pituitária pós-parto foi assim nomeada anos depois por Harold Sheehan. Trata-se de uma necrose pituitária da glândula hipófise isquêmica secundária a um sangramento pós-parto significativo, causando possivelmente vasoespasmo, trombose e compressão de artérias hipofisárias e consequente hipopituitarismo. Tem se tornado cada vez mais rara em função das melhorias na assistência obstétrica, sobretudo em países desenvolvidos.

As manifestações clínicas incluem agalaxia, amenorreia, redução ou ausência de pilificação axilar e genital, pele seca, astenia entre outros sinais de panhipopituitarismo. O acometimento agudo pode se expressar com hipoglicemia, hiponatremia, hipotensão e fadiga extrema. Muitas pacientes podem permanecer assintomáticas por longos períodos, dificultando o diagnóstico. A imagem de sela vazia é o achado radiológico mais característico.

Retomando ao caso clínico exposto, a abordagem a respeito dos diagnósticos diferenciais permite ampla discussão. A principal queixa era hipoglicemia, comprovada pela tríade de Whipple, com os seguintes critérios:

1. Baixa concentração plasmática de glicose (com valores habitualmente inferiores a 45 mg/dl)
2. Sintomas de hipoglicemia, sobretudo neurológicos.
3. Reversão dos sintomas à infusão de glicose.

Como causas de hipoglicemia, o uso de hipoglicemiantes ou álcool foi prontamente afastado, já que a paciente negou diabetes mellitus e etilismo. Paciente não apresenta histórico de cirurgia bariátrica, destacando-se a nesidioblastose, condição de hiperinsulinismo associado a este tipo de cirurgia, por crescimento patológico das células beta pancreáticas.

Ainda no contexto de hiperinsulinismo, o insulinoma também se mostra relevante em função de ser um dos mais frequentes tumores neuroendócrinos pancreáticos. Porém as dosagens, pró-insulina e peptídeo C tornam esse diagnóstico menos provável.

Uma condição bastante rara e também associada à hipoglicemia é a Síndrome de Doege-Potter, que consiste em tumor fibroso solitário, inicialmente descrito em sítio pleural. Nesses casos, a

reecção do tumor habitualmente resolve os sintomas de hipoglicemia.

Entre os mais importantes diagnósticos diferenciais para esse caso são as hipofisites, principalmente a hipofisite linfocítica, relacionada a doenças autoimunes, a exemplo do Lupus. Diferentemente da Síndrome de Sheehan, habitualmente assintomática, as hipofisites geralmente cursam com cefaleia, náuseas e vômitos. Ressalte-se, ainda, as causas granulomatosas de hipofisites, como tuberculose e sarcoidose, bem como as xantomogranulososomas, como o granuloma de células de Langerhans.

Cave ainda neste contexto as síndromes pluriglandulares, as quais consistem em três subtipos principais. São eles:

- a. Disfunção suprarrenal e hipoparatiroidismo;
- b. Hipotireoidismo e insuficiência renal.
- c. Diabetes e hipotireoidismo.

Tendo em vista a ampla variedade de diagnósticos diferenciais, o caso mostrou-se de grande relevância para o exercício do raciocínio clínico.

Com uma estrutura moderna e ampla, a Madeira Itaipu conta hoje com:

- Loja climatizada
- Estacionamento Subsolo
- Estoque amplo e diversificado
- Máquinas de alta precisão
- Show Room de Portas e Janelas
- Entrega a domicílio

e mais...

MADEREIRA
ITAIPU

Serviços:

- Plano de cortes
- Colagem de Bordas
- Projecção de móveis

Rua Germano Franck, 935 - Parangaba
Fone: (85) 4006.0400
Fortaleza - Ceará
www.madeireiraitaipu.com.br
#madeireiraitaipu @madeireiraitaipu

IMAGEM DA PAREDE DE VASO, UMA NOVA FRONTEIRA DIAGNÓSTICA

PABLO PICASSO DE ARAÚJO COIMBRA (*) - CRM: 6806 - RQE: 4403
MÉDICO NEURORRADIOLOGISTA



As doenças cerebrovasculares são importantes causas de mortalidade e incapacidade permanente no mundo e em nosso meio. As técnicas atuais convencionais de angio-TC, angio-RM e angiografia digital avaliam preferencialmente anormalidades referentes ao lúmen do vaso. A imagem de alta resolução da parede do vaso utilizando a Ressonância Magnética (Vessel Wall MR imaging) permite a visualização direta de anormalidades da parede vaso. Os principais requerimentos técnicos são alta resolução espacial, aquisições multiplanares (2D ou 3D), múltiplas ponderações e supressão do sinal do líquido e do sangue do lúmen. No momento atual, somente validado na literatura para os aparelhos de Ressonância Magnética de altíssimo campo do tipo 3T através das sequências 3D Fast Spin Eco T1 Black Blood Imaging, podendo ser utilizada em casos selecionados, não entrando em protocolo de rotina.

As principais aplicações clínicas são na placa aterosclerótica intracraniana, na vasculite, na síndrome de vasoconstricção cerebral reversível, na dissecção arterial e em outras causas de estreitamento arterial intracraniano, bem como no estudo de aneurisma cerebral não roto e na placa de ateroma da carótida.

A placa de aterosclerose intracraniana apresenta-se nas imagens de parede de vaso com intensidade de sinal

heterogênea, dependendo da sua constituição, determinando um estreitamento luminal e realce pelo meio de contraste excêntricos. As placas de aterosclerose intracraniana que se apresentam com hipersinal em T1 nos pacientes com insulto isquêmico agudo são responsáveis pela liberação de embolos daquele território, predizendo o infarto embólico artero-arterial.

As vasculites do sistema nervoso central são entidades raras e de difíceis diagnósticos, sendo o diagnóstico definitivo algumas vezes realizado com biópsia invasiva.

Os pacientes com vasculite apresentam estreitamento luminal e realce pelo meio de contraste concêntrico mais longo, sendo que a síndrome de vasoconstricção cerebral reversível demonstra estreitamento luminal concêntrico sem realce pelo meio de contraste, inferindo uma boa ferramenta para ser utilizada no diagnóstico diferencial das vasculopatias intracranianas.

O aneurisma intracraniano não roto é, na maioria das vezes, um achado incidental nos exames de imagem vascular intracraniano, sendo sua incidência em torno de 2 a 4% na população em geral. O realce parietal no aneurisma cerebral está relacionado possivelmente a maior atividade inflamatória e maior risco de ruptura, sendo no contexto de múltiplos aneurismas com hemorragia subaracnoide associado, o mais provável aneurisma que rompeu foi aquele que apresentou realce parietal.

Em um estudo recente, demonstrou que a análise combinada da imagem vascular convencional com a imagem de parede de vaso aumenta consideravelmente a acurácia diagnóstica das vasculopatias intracranianas em comparação a imagem vascular convencional isolada, tanto por lesão como por paciente, enfatizando o uso da técnica em casos selecionados.

As armadilhas devem ser evitadas, consistindo em o uso do protocolo inadequado de imagem e a experiência da análise, bem como o fluxo lento, o realce da vasa vasorum e as veias.

Em conclusão, encontramos embasamento na literatura atual que a imagem de parede de vaso intracraniana e extracraniana pode:

Provavelmente ser útil na prática clínica associada a imagem vascular convencional:

1. Diferenciar estreitamentos arteriais intracranianos (Placa, vasculite, RCVS e dissecção).
2. Identificar doença sintomática não estenótica de vasos intracranianos

Possivelmente útil na prática clínica associada a imagem vascular convencional:

- Determinar localização e atividade de placas ateroscleróticas
- Determinar atividade de Vasculite de SNC (primária ou não)
- Selecionar um alvo de bx em suspeita de PACNS
- Determinar qual aneurisma rompeu em um paciente com HSA e múltiplos aneurismas

No contexto de pesquisa:

- Predizer o comportamento dos aneurismas saculares não rotos.eme

PADRÃO DE IMAGEM PARIETAL				
Patologia	Alteração T1 pré contraste	T1 pré contraste	Alteração T1 pós contraste	T1 pós contraste
Dissecção	Espessamento anular com hiperintensidade em T1		Espessamento anular com hiperintensidade em T1	
Ateromatose	Espessamento anular		Realce pós contraste	
Vasculite	Espessamento anular		Realce pós contraste	
Vasocorreção reversível	Espessamento anular		Sem realce pós contraste	
Normal	Sem espessamento		Sem realce pós contraste	

Figura 1. Quadro demonstrando o padrão de realce parietal no estudo de parede de vaso intracraniano das diferentes vasculopatias.



Figura 2. Paciente feminina com 42 anos de idade deu entrada na emergência em um grande hospital público de Fortaleza com cefaleia em trovoada e hematoma parietal esquerda na TC de crânio não demonstrado. A angio-rm convencional demonstra múltiplas áreas de estreitamento intracraniano cuja a avaliação complementar com estudo de parede de vaso não demonstra, realce parietal caracterizando uma SVCR.

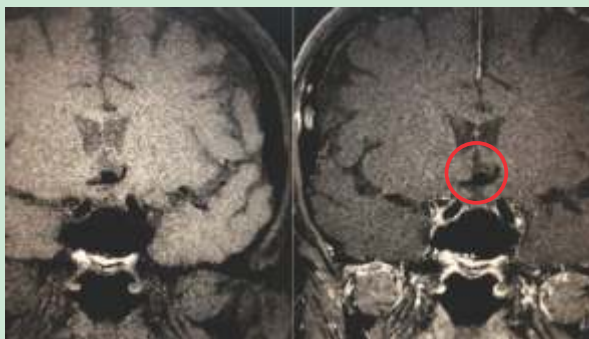


Figura 3. Estudo de parede de vaso no plano coronal pré e pós contraste demonstrando pequeno realce parietal do aneurisma da artéria comunicante anterior, traduzindo instabilidade do aneurisma sacular não roto.

Referências bibliográficas:

Intracranial Vessel Wall MRI: Principles and Expert Consensus Recommendations of the American Society of Neuroradiology, AJNR, 2017;
Intracranial vessel wall imaging: current applications and clinical implications, Neurovascular Imaging, 2016;
Intracranial vessel wall MRI, Clinical Radiology, 2016;
Wu et al Whole-Brain Vessel Wall Imaging in A-to-A Embolism, Stroke, 2018;
Vessel Wall Imaging of the intracranial and cervical carotid arteries, J Stroke, 2015.
Added Value of Vessel Wall Magnetic Resonance Imaging for Differentiation of Nonocclusive Intracranial Vasculopathies, Stroke, 2017.

(*) DR. PABLO PICASSO DE ARAÚJO COIMBRA,

- NEURORRADIOLOGISTA DO CENTRO DE IMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE
- NEURORRADIOLOGISTA DO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
- NEURORRADIOLOGISTA DA CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA
- NEURORRADIOLOGISTA DA UNICLINIC DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – UDI
- NEURORRADIOLOGISTA DO HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE
- NEURORRADIOLOGISTA DA UNIMAGEM/DASA
- MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEURORRADIOLOGIA
- VISIT FELLOWSHIP UNIVERSIDADE DA CAROLINA DO NORTE CHAPEL HILL USA

A EFICIÊNCIA DA BOMBA DE INFUSÃO

CAMYLLA MOUTA DE ANDRADE (*)

ENFERMEIRA E COORDENADORA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA SANTA CASA



A Santa Casa da Misericórdia procura, sempre, prestar o melhor atendimento aos clientes que a ela recorrem. Uma das linhas de melhorias é o acesso a tecnologias desenvolvidas e direcionadas para o cuidado com o cliente no âmbito hospitalar.

A Bomba de Infusão é uma das tecnologias de equipamentos médicos usadas para o cuidado relacionado à infusão de medicamentos (drogas vasoativas, cardioativas, quimioterápicas etc.) e dietas. É indicada para toda a infusão onde não se admitem erros na quantidade infundida, e é necessária uma precisão na administração das substâncias.

Seu manuseio é predominante da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) os quais constantemente avaliam o quanto foi infundido e o quando ainda será, diante de alguns diagnósticos.

É preciso um controle rígido e eficaz dos líquidos que são administrados e expelidos pelo cliente. Um exemplo de diagnóstico no qual é necessário o uso da bomba de infusão é o cliente com insuficiência cardíaca.

Esses pacientes desenvolvem um sério quadro de retenção de líquido, por tanto, a ingestão de líquidos (medicações, hidratação venosa, hidratação oral, etc.) e também, a excreção (urina, vômito, fezes diarreicas) devem

ser bastante controladas, evitando uma piora da situação do paciente.

A bomba se torna crucial no cuidado dos clientes com esse tipo de implicação, outro exemplo são os pacientes em estado grave (coma, coma induzido, entubados etc).

Esse tipo de clientela faz uso contínuo de drogas vasoativas (que auxiliam na homeostase cardíaca do cliente). Essas drogas exigem uma administração contínua e com o mínimo de erro em relação ao tempo e fluxo de infusão.

Existem vários modelos de bombas de infusão, mas todas possuem as funções e parâmetros básicos que são: volume de infusão, fluxo de infusão por hora e tempo. Esses parâmetros são essenciais para o funcionamento perfeito do aparelho, pois é a partir dessas informações que o cálculo pode ser feito.

Tudo só é possível com a constante atualização dos colaboradores já que o processo é todo controlado e interpretado para o cuidado de responsabilidade de toda a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, farmacêutico, entre outros).

(*) CAMYLLA MOUTA DE ANDRADE, FORMADA PELA UNIFOR É ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DO TRABALHO É AINDA PROFESSORA DA FACULDADE ATENEU

ARB MED

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:
Mesas luxo para Ultrassonografia
Ginecologia | Exame Clínico



ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

**Equipamentos Hospitalares
e Laboratoriais**

**ULTRASSOM E TRANSDUTORES
NOVOS E USADOS.**

**Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro
Fone: (85) 99628.1366 - Fortaleza - CE**



Alto padrão de qualidade
atacado e varejo



Grande variedade de pescados e mariscos sempre bem novinhos



Rua Antônio Furtado, 1010 - Dionísio Torres

3257-6916 / 3247-2924

www.fsrochapescados.com

INCONTINÊNCIA URINÁRIA. VAMOS CONVERSAR UM POUCO?

ÂNGELO CUNHA DE FIGUEIREDO FILHO - CRM: 15135
RESIDENTE (R2) DE UROLOGIA DA SANTA CASA



Define-se incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina. A bexiga tem como principal função o armazenamento da urina, proporcionando ao indivíduo a escolha do melhor momento e local para a micção. A incontinência urinária restringe a autonomia, interferindo na autoconfiança, conforto e prejudicando a qualidade de vida do paciente.

Na mulher, a causa comum de incontinência urinária é a de esforço, devido a alterações anatômicas pélvicas provocadas por fraturas, menopausa (hipoestrogenismo), cirurgias ginecológicas, entre outras. No homem, a incontinência pode ser também secundária a doenças como hiperplasia prostática benigna ou complicação de cirurgias para o tratamento do câncer de próstata.

Entretanto, sabe-se que o ato da micção depende da interação sincronizada de diversos fatores anatômicos e neurológicos para o seu correto funcionamento. Assim, pacientes com problemas neurológicos (AVC, hérnia de disco, esclerose múltipla, doença de parkinson (etc) podem vir a

desenvolver um quadro de incontinência urinária, conhecido por incontinência urinária de urgência. Pode haver também uma associação entre os dois tipos que chamamos de incontinência urinária mista.

Assim, a incontinência muitas vezes apresenta-se como a ponta do iceberg, sendo o sintoma de uma outra doença de base. Sua negligência pode gerar o agravamento do quadro, tornando o tratamento mais complexo e dispendioso.

O diagnóstico da incontinência urinária, portanto, envolve uma consulta ao médico urologista com uma atenciosa anamnese, exame físico, sendo o exame urodinâmico, o exame complementar mais indicado.

O tratamento varia amplamente, dependendo da causa, podendo ser conservador, através de alterações comportamentais (perda de peso, redução de líquidos e irritantes vesicais), fisioterapia urinária e medicações orais, nos pacientes com Incontinência urinária por urgência, a cirúrgico nos casos de incontinência de esforço ou secundária ao tratamento cirúrgico do câncer de próstata.

SERGECON
Análise Contábil

**ASSESSORIA E CONSULTORIA
CURSOS E TREINAMENTOS**

Grupo Marquise.

Cada vez mais presente no crescimento e desenvolvimento do Brasil.

São mais de 40 anos de história, atuação em 15 cidades e oito estados brasileiros. A cada ano que passa, reafirmamos nosso compromisso com o país, marcando presença nas áreas de infraestrutura, incorporações, serviços ambientais, habitação, serviço de atendimento ao cidadão, comunicação, shopping center e centro de moda popular. Somos o Grupo Marquise.

Presença que marca.



**GRUPO
MARQUISE**
grupomarquise.com.br

VAMOS ALÉM DO CONTATO, LIGAMOS HISTÓRIAS

85 3255.4336 | 11 3682.2388
WWW.CALLDESKSOLUCOES.COM.BR
FB.COM/CALLDESKSOLUCOES



CENTRAL DE RELACIONAMENTO



VENDAS



RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

É TEMPO DE TRANSFORMAR O RELACIONAMENTO EM EXPERIÊNCIAS, O SERVIÇO EM SOLUÇÃO E AS RELAÇÕES EM PROXIMIDADE. NÃO SOMOS MAIS DO MESMO. SOMOS O ATENDIMENTO PERSONALIZADO O OLHAR COM O OUTRO.

A CALLDESK TRILHA O SUCESSO BUSCANDO A INOVAÇÃO, APROXIMANDO RELACIONAMENTOS E ACREDITANDO NAS PARCERIAS QUE FAZ.



Tem qualquer funcionário.



E tem "o funcionário."



Tem qualquer plano.

E tem Unimed Fortaleza.

Fuja do tanto faz.

Escolha com cuidado.
Escolha o melhor plano
pra sua empresa.

Planos a partir de
R\$ **97,00**

CRIME DE VOCÊ. ESSÉ É O PLANO.



3209.1919

TRINTA E TRÊS...

DR. JOSÉ MARTINS NETO - CRM: 2524 – RQE: 367
CIRURGIÃO UROLOGISTA DA SANTA CASA



Alguns leitores poderão até falar: Lá vem o saudosista novamente... Não, meus senhores, não se trata de saudosismo, mas sim de uma constatação.

Tínhamos um pequeno arsenal para diagnóstico rápido e simples, que levávamos conosco diariamente: estetoscópio para ausculta cardio-pulmonar e por vezes abdominal (peristaltismo), martelinho para averiguação dos diversos reflexos nervosos superficiais, abaixadores de língua para o exame da garganta, tensiômetros etc.

Se interrogarmos a um aluno de hoje o porquê do famoso “diga 33”, com as mãos espalmadas nas costas do paciente, muitos não saberão responder que se trata de uma maneira simples de se averiguar, pelo tato, o frêmito vocal, visto que ao se pronunciar estas palavrinhas o som reverbera nos pulmões e brônquios. Seu abafamento denunciaria algum tipo de patologia pulmonar.

É lógico que, com o aperfeiçoamento dos estetoscópios, os sons são repassados aos nossos ouvidos com uma fidelidade bem mais precisa.

A falta deste pequeno arsenal, no entanto, nos

afasta muito do presente, e esta distância muito prejudica o diagnóstico.

Ele já nos chega com a pressão arterial verificada por outra pessoa. Ele não é nosso paciente, pertence ao sistema: Vem para um médico, mais tarde é visto por outro, à noite já outra equipe, de maneira que vai de mão em mão, sem a proximidade, o cuidado, o carinho, a dedicação profissional que tanto bem fazem e tanto colaboram para a cura.

Exames são muitos, pedidos por vários profissionais que parecem cuidar dele. Uma parafernália que na grande maioria são supérfluos, sem justificativa clínica, solicitados à procura de algo, quando deveriam ser pedidos para confirmar ou não esse algo. Ou por causa desse algo.

Não é a toa que o Ministério da Saúde proibiu a criação de novas faculdades de medicina. Cerca de 60 por cento dos recém-formados foram reprovados no exame do Cremesp. Aulas de anatomia são ministradas com bonecos e não mais com o famoso e honrado cadáver desconhecido.

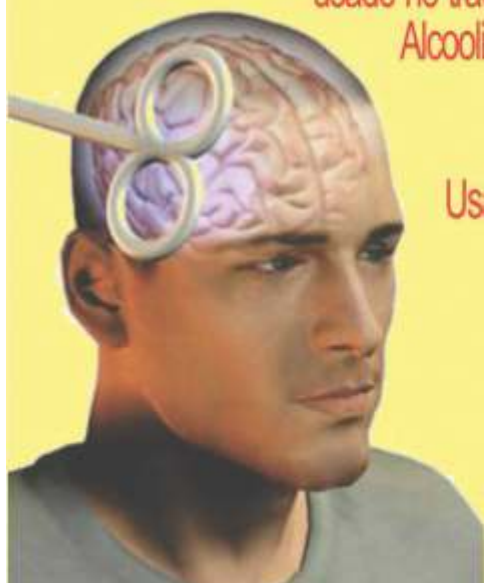
Há de procurar uma solução mais humana para este caos no ensino médico.

O trinta e três... Aproxima mais.



ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

É uma técnica não invasiva usando campos magnéticos para estimular ou atrasar funções cerebrais. A EMTr permite atingir o cérebro através de pulsos magnéticos e desta forma realizar a **MODULAÇÃO CEREBRAL**. A EMTr é usado no tratamento da Depressão, Estados Ansiosos, TOC, Transtorno Bipolar, Alcoolismo, Dependência de Drogas, Dor Central, Fibromialgia, Auxiliar na Epilepsia Refratária e Enxaqueca, Déficit Cognitivo (esquecimento), Zumbido e Auxiliar na reabilitação do AVC. Usamos um neuroestimulador magnético de alta velocidade importado da Rússia, equipado com bobinas duplas "Butterfly" e praticamente sem efeitos adversos. Procedimento Realizado no Consultório



DR. OTAVIANO ARARIPE CRM: 1713

Rua Pereira Filgueiras, 1805 - Aldeota

3244.3838 / 3224.9600

Desfrute do clima ameno e descubra as belezas naturais que a serra lhe proporciona.

RHS Remanso Hotel de Serra

INFORMAÇÕES E RESERVAS

Fortaleza - Rua Barão do Rio Branco, 1721 - Centro
Fone: (85) 3231.7088
Guaramiranga • Fone/Fax: (85) 3325.1222
www.remansohoteldeserra.com.br
E-mail: rhs.rhs@terra.com.br

- Capela
- Playground
- Restaurante
- Churrasqueira
- Salão de Jogos
- Pesque e Pague
- 65 apartamentos
- Trilhas ecológicas
- Quadra Poliesportiva
- Salão de Convenções
- Piscina Adulto e Infantil

O MÉDICO PRECISA SER TAMBÉM UM BOM OUVINTE

JÉSSICA STUDART MATOS CAMPOS

ACADÊMICA DE MEDICINA DO 11º SEMESTRE DA UNICHRISTUS



- “Doente é aquela pessoa que naquele momento necessita de cuidado médico. Mas necessita também de atenção especial dos cuidadores, o médico, enfermeiros e de uma equipe disciplinar”. A manifestação é de Jéssica Studart Matos Campos, estudante do décimo primeiro semestre da Unichristus, que defende com ardor a atenção incondicional ao paciente como maneira muito importante de ajudar na sua reabilitação.

Às vésperas de ser graduada em medicina, Jéssica defende que o médico tem a obrigação humanitária de ouvir o seu paciente. “Mesmo que a manifestação do doente se prolongue – argumenta – o médico deve escutá-la com atenção. As pessoas no leito não dizem apenas das queixas físicas, mas das emocionais também.”

- “Ponha-se no lugar do doente. Veja a necessidade que ele tem de ter quem o escute. Somente ele sabe de sua doença, as manifestações do seu padecimento e esse relato certamente ajudará o médico no diagnóstico”. Cumprindo internato na Santa Casa, Jéssica faz toda a diferença procurar ouvir mais o que o doente tem a dizer do que procurar sua doença no prontuário.

Na sua concepção, muitas vezes o médico tem que fazer também – e isso ela está vivenciando agora, no internato – o papel de psicólogo. O doente passa tempos longe do convívio familiar e por isso tem necessidade imperiosa de comentar sobre a sua própria moléstia. Ou sobre aspectos de sua vida independente do quadro doentio. Se o médico o escuta, oferece um parecer sobre o que ouviu, está dando ao outro uma boa ajuda.

- “Temos que entender – explica – que naquele leito

hospitalar está uma pessoa extremamente frágil. Não está ali porque assim o deseja, mas por uma condição de saúde alheia à sua vontade. Basta que o doutor seja paciente e escute o doente para que ele se sinta mais confortado”.

Jéssica conta a história de uma paciente que estava há meses internada num dos leitos da Santa Casa. O novo médico chegou disposto a escutá-la. E o fez de muito bom humor. Ouviu, também, com muita atenção, os reclamos da acompanhante e soube da impaciência das duas em querer terminar logo o tratamento e voltar para casa.

O médico se colocou no lugar da doente dizendo-lhe o quanto era difícil estar presa ao leito, como era desagradável estar longe da família e como era diferente a comida que lhe era servida no hospital daquela que ela própria fazia em casa. Esse apoio era tudo o quanto a doente precisava para se alegrar.

Mas Jéssica foi traída pela emoção ao relembrar os dias e noites que passou velando dona Mary Ann Studart, a mulher que mais amava no mundo. A mãe sofria de câncer terminal, mas a futura médica tentava, na medida do possível lhe dar esperanças de cura. Ela partiu na certeza de que teria ainda uma condição de vida.

A medicina não fez o que Mary Ann queria, embora os médicos tenham feito o possível para lhe oferecer uma sobrevida. Mas o apoio e a força dos familiares foram decisivos para que o impacto da morte fosse aceitável.

Jéssica defende o diálogo entre o médico e o doente. E o fará sempre, pois tem convicção de que o contato, o interesse de um pelo outro ajuda demais o doente a ter a dor física diminuída.

revista da
santacasa



Leia, participe, anuncie.
Contato: revistadasantacasa@yahoo.com.br

Publicação voltada para a saúde no Ceará. Entrevistas com renomados ícones da medicina e artigos compõem nossas edições, extrapolando os muros da Irmandade para mostrar as conquistas da saúde pública num Estado tão carente de atendimento.

Sempre inovando a publicação apresenta temas de interesse da saúde de um modo geral, e a evolução da Santa Casa e sua importância para a sociedade cearense.

Temos um público leitor classe A. médicos, empresários, construtores, industriais, administradores, profissionais liberais, formadores de opinião e a um seletor público com grande poder de decisão.

Os Cursos de **Biomedicina e Enfermagem da Unichristus** obtiveram nota máxima no ENADE. Isso os destacou entre os melhores do Brasil. A nota 5 conquistada pelos alunos demonstrou o alto nível de formação acadêmica realizada na Unichristus. Utilizando-se de metodologias inovadoras e clássicas, o projeto e o processo pedagógico têm alcançado resultados excepcionais na formação dos alunos. Desse modo, os profissionais formados na Unichristus têm as competências necessárias para atuar com eficiência e eficácia em suas funções profissionais. Assim, é possível dizer que **estudar na Unichristus faz toda a diferença!**

BIOMEDICINA

ENFERMAGEM

unichristus.edu.br

Unichristus
Centro Universitário Christus

ANVISA Nº 9.07928-1

Ser eficiente é uma questão de experiência.

HÁ MAIS DE **27 ANOS** CUIDANDO NO CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

★ DEDETIZAÇÃO É COM A GENTE ★

A SUA PROTEÇÃO
RIVA
Saúde Ambiental
EM NOSSAS MÃOS

SOLICITE UM ORÇAMENTO
(85) 3272.8273
(85) 3227.4268

WhatsApp: (85) 9 8737.6160 | (88) 9 9938.6730
Facebook: /RivaSaúdeAmbiental | Instagram: @RivaSaúdeAmbiental
www.rivasaudeambiental.com.br

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM, AINDA UM SONHO DA CATEGORIA

TELMA ESPÍRITO SANTO

ENFERMEIRA COM ATUAÇÃO NA CLÍNICA MÉDICA 3 DA SANTA CASA.



A Santa Casa é reconhecida pelo Ministério da Educação como hospital escola. Como os congêneres recebe estudantes de instituições filiadas para propiciar contato com a prática profissional. Já é comum em seus corredores e clínicas a presença de profissionais da medicina (internos e residentes), assim como graduandos do Curso de Enfermagem prestando atendimento aos pacientes internados no hospital.

A residência é uma modalidade de pós graduação (lato sensu) onde o profissional tem uma carga horária intensa em meio a áreas específicas. Em torno de 80%, do período de dois anos dedicados a residência, é direcionado à prática profissional, 20% é voltado para teoria e aprimoramento por parte da literatura explorada.

Na Santa Casa já há a presença da residência médica. Esses profissionais atuam aprendendo as demandas diárias da instituição.

Os médicos residentes têm contato com diversas especialidades presentes na Santa Casa como: cirurgia de cabeça e pescoço, coloproctologia, urologia, cirurgia geral e clínica médica. Eles recebem conhecimentos práticos e teóricos o que favorece a ampliação dos seus conhecimentos e a melhoria do atendimento ao paciente internado.

A enfermagem está presente nas demandas da Santa Casa. Ainda não há, contudo, residência para enfermeiros. É indiscutível todo o conteúdo que pode ser absorvido pelo profissional de enfermagem dentro de um dos hospitais mais antigos de Fortaleza.

O enfermeiro tem como objetivo desenvolver o cuidado ao ser humano-paciente-cliente. Esse profissional tem a obrigação de aperfeiçoar procedimentos e tecnologias

desenvolvidas para promover a saúde.

É certo que a residência permite uma introdução mais amena do recém graduado no mercado de trabalho. Este, que acaba de concluir, em muitos casos sua graduação, têm na residência uma forma de capacitação na prática do que foi visto durante anos na teoria em sala de aula. Para os que já se inseriram no mercado, a residência vem como forma de especialização naquilo que é a área escolhida para sua atuação.

Tendo em vista toda a demanda de enfermagem dentro do hospital, a residência é algo grandioso tanto para a empresa quanto para os pacientes internados. Permitir a enfermagem dentro da Santa Casa como oportunidade de residência profissional é possibilitar a formação de profissionais enfermeiros bem mais preparados diante de tudo que o hospital tem a oferecer, visto que a casa possui diversas especialidades.

É interessante para qualquer empresa a constante inovação e atualização de suas capacidades. A residência de enfermagem proporcionaria exatamente esse tipo de interação empresa-escola. Onde aqueles advindos de suas instituições formadoras trariam todo tipo de conhecimento atualizado para serem trocados em simbiose com a experiência dos que estão dentro da mais duradoura instituição de saúde do Ceará.

Para a implementação da residência em saúde não depende apenas do hospital ter o título de hospital escola, mas de avaliação e solicitação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Aguardamos ansiosos o dia em que a Santa Casa possa acolher mais essa demanda, pois, a educação é assunto de suma importância dentro da instituição.



Centro do
Joelho

CUIDE DO SEU JOELHO
COM QUEM ENTENDE.

Diretor Técnico: Dr. Marcelo Cortez - CRM: 5968 | RQE: 2127

g



**Avaliação Biomecânica
postural e da pisada**



**Fisioterapia personalizada
e especializada**



RPG



Osteopatia



Equipe Multidisciplinar



**Terapia por ondas
de Choque**



Equipe em cirurgia do joelho

Especialistas reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ atuam em conjunto a uma equipe multidisciplinar, desde a avaliação médica até o retorno às atividades esportivas e cotidianas.

centrodojoelho.com.br

contato@centrodojoelho.com.br

[f /centrodojoelho](https://www.facebook.com/centrodojoelho)

Pátio Dom Luís • Avenida Dom Luís,
1200 - Torre 1, sala 2214 - Meireles

CENTRAL DE ATENDIMENTO/MARCAÇÃO
(85) 99933.2000 / (85) 3016.7777

SANTA CASA AGORA SUBESPECIALIZA ORTOPEDISTAS EM CIRURGIA DE JOELHO

PROF. E DR. MARCELO CORTEZ - CRM: 5968 / RQE: 2127
R4 EM CIRURGIA DO JOELHO, CREDENCIADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO JOELHO (SBCJ).



A Ortopedia da Santa Casa de Fortaleza e o Centro do Joelho passam a fazer parte, desde abril, dos serviços credenciados no Brasil para subespecializar ortopedistas na cirurgia do joelho, juntando-se no nordeste a Pernambuco e Bahia. Essa conquista culmina com um trabalho que iniciou há alguns anos com o objetivo maior de reestruturar a ortopedia da Santa Casa.

Todo o processo iniciou com envio a SBCJ da documentação exigida para o credenciamento: titulação dos preceptores, trabalhos publicados em periódicos e apresentação do serviço. Após a aprovação nessa primeira etapa, dois colegas ortopedistas membros da diretoria da SBCJ visitaram na Santa Casa em todos os seus setores envolvidos.

Para orgulho e alegria de todos nós que fazemos a ortopedia da Santa Casa, fomos informados pela secretária da SBCJ, que o nosso serviço passava a fazer parte da elite de serviços no Brasil com a prerrogativa de formar especialista na cirurgia do joelho.

O edital foi lançado, a prova realizada e os candidatos devidamente classificados para no mês de abril iniciar o estágio que terá duração de um ano.

No final do estágio o concluinte terá pronto um trabalho científico aceito para publicação, além de submeter-se à prova de Título para Especialista em Cirurgia do Joelho que acontece a cada dois anos no Congresso Brasileiro de Cirurgia do Joelho.

Estarão à frente e terão a responsabilidade de formar do ponto de vista prático e teórico esses novos especialistas, os doutores Marcelo Cortez, Leonardo Heráclio e João Bosco Sales.

**UM MUNDO DE POSSIBILIDADES
PARA COLORIR SEUS MELHORES
MOMENTOS.**

Seu dia a dia merece as melhores cores. Para isso, a Fortalezatintas tem intensa satisfação em levar, mais cor à vida de seus clientes, parceiros e colaboradores. Afinal, são 45 anos oferecendo produtos de qualidade e um atendimento com a atenção que você merece. Tudo para que continue sendo sua parceira oficial das cores.

fortalezatintas
fortalezatintas.com.br

**FORTALEZA
TINTAS**
Patrocinadora Oficial das Cores

Perseguição: 3344-4954 | Washington Soares: 3273-2667 | Centro: 3201-3611 | Novaruz: 3205-9880

FERIADOS

ORGANIZA A FAMÍLIA, AVISA OS AMIGOS E VEM APROVEITAR



Pacotes com preços e condições especiais de pagamento

Dia do Trabalhador	MAIO (2 noites)
Corpus Christi	MAIO (3 noites)
Dia dos Namorados	JUNHO (2 noites)
Independência	SETEMBRO (3 noites)
N. Sra. Aparecida	OUTUBRO (3 noites)
Finados	NOVEMBRO (3 noites)
Proclamação da República	NOVEMBRO (2 noites)

Uma excelente
opção de lazer
com boa
gastronomia
e diversão
a 15 minutos
de Fortaleza.

#Aquiraz
#é bom dt!

Hotel
laguna Blu
PRAINHA - AQUIRAZ - CEARÁ

Reservas

85 3361.5543



85 99986.1041

www.lagunablu.com.br

reservas@lagunablu.com.br



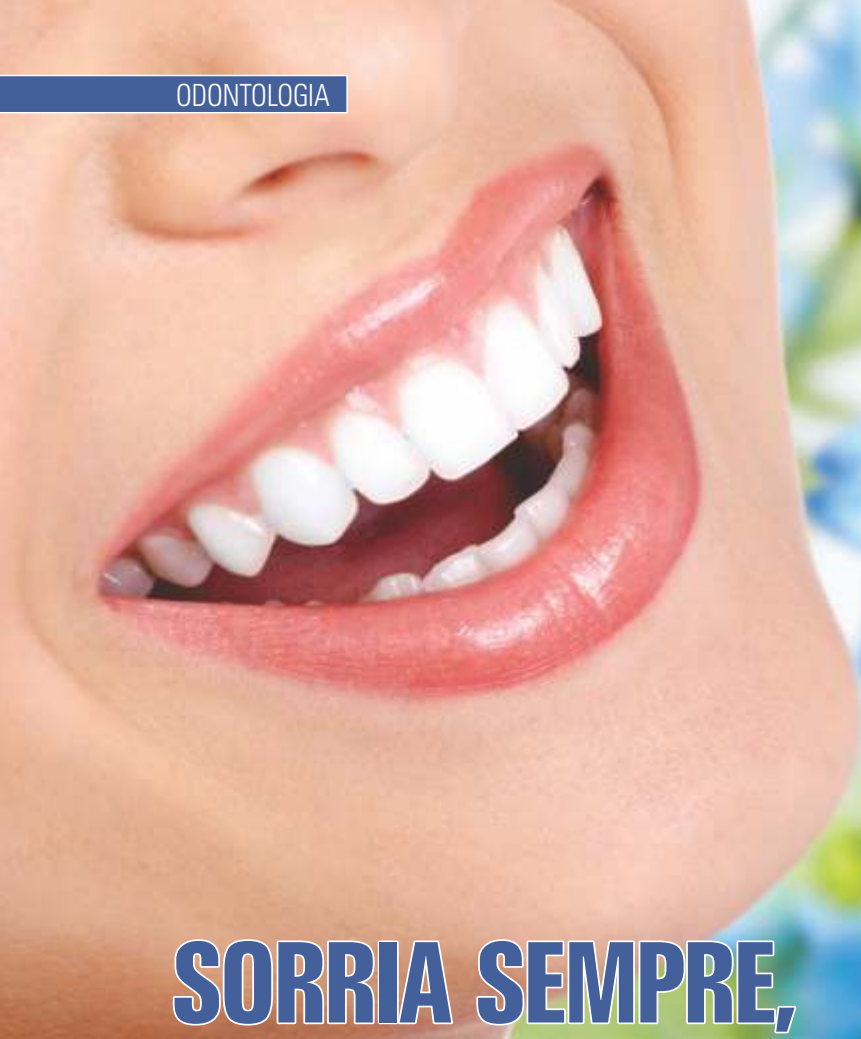
hotellagunablu



hotellagunablu



Fique conectado em nossas redes sociais e acompanhe as promoções e eventos do hotel.



SORRIA SEMPRE, FAZ BEM À SAÚDE!

DRA. SUELY FALCÃO LOPES -CRO: 2477
ODONTOLOGIA ESTÉTICA - CLÍNICA GERAL - PRÓTESE



Você sabia que o sorriso é capaz de influenciar as relações sociais, pessoais e profissionais? Quem não gosta de ter e ver um sorriso bonito?

Pessoas com problemas odontológicos visíveis podem ter dificuldade de interagir com outras pessoas, o que interfere diretamente na autoestima, atrapalhando sua vida social, profissional e pessoal!

Com o avanço tecnológico na área da Odontologia, foram desenvolvidas diversas técnicas para corrigir as imperfeições estéticas e aumentar a qualidade de vida de um paciente, tornando a estética dental importante na vida das pessoas, e melhor, vem deixando de ser um privilégio dos ricos e famosos.

Hoje, contamos com vários procedimentos feitos nessa área indicados para dentição desalinhada, amarelamento, manchas, desgaste, formato irregular entre outros problemas dentais que afeta a beleza do sorriso.

Os procedimentos estéticos na Odontologia são

indicados não só para melhorar a aparência do sorriso, mas também para auxiliar na mastigação e prolongar a resistência da estrutura existente (gengiva, ossos da face, que são os maxilares superior e inferior), além de preencher lacunas que o desalinhamento dos dentes provoca, resultando em uma melhora na saúde bucal como um todo, uma vez que a falta ou esse desalinhamento provoca uma mastigação incorreta levando a um problema, como por exemplo, disfunção na articulação temporomandibular(ATM).

Tenha sempre um sorriso no rosto e a vida se tornará mais bela!!

Atendimento:

Ambulatório de Odontologia da Santa Casa de Fortaleza
Às quartas feiras, das 13:00 as 16:00 horas.

Via Clinic

Rua. Visconde de Mauá, 2600 – (85) 99982-8505

SANTA CASA FORMA 18 MÉDICOS-RESIDENTES



A Santa Casa fez uma bela festa de encerramento do curso de residência médica de 18 médicos das mais distintas áreas da medicina. Formando residentes há bem mais de uma década, a Santa Casa orgulha-se de ser, também, um hospital de ensino, e lançar no mercado de trabalho mais profissionais de elevada qualificação técnica e científica.

A cada ano, uma nova turma é formada. Existem, hoje, 34 médicos fazendo residência e contribuindo, de maneira notável, para o aprimoramento da classe médica brasileira.

São os seguintes os residentes formados na turma de 2018:

Cirurgia Geral: Dr. Anderson Carlos Brasil Vasconcelos, Dra. Ana Paula Farias Maia, Dr. Luís Ricardo Plutarco Fama e Dr. Renato de Castro Pereira Roberto.

Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Dr. Pedro Henrique Cunha Lima do Rego.

Clínica Médica: Dra. Aline Teixeira de Melo, Dra. Bárbara Dennyse Teixeira Vieira, Dra. Francisca Giselle Rocha Moura, Dra. Lívia Cavalcante da Costa, Dra. Larissa Chagas Corrêa, Dr. João Paulo Carvalho Vasconcelos e Dr. Rodrigo de Freitas Guimarães Lobato.

Coloproctologia: Dra. Lia Barroso Simonetti Gomes e Dr. Roberto Sérgio de Andrade Filho.

Urologia: Dr. Emanuel Melo Gomes Aguiar e Dr. Pedro Lins Neves Feitosa.

Oftalmologia: Dr. Maximiller de Lucena Furtado e Dr. Samuel Montenegro Pereira.



SESI FAZ DOAÇÃO À SANTA CASA

O Serviço Social da Indústria, através de seu departamento regional do Ceará, fez a entrega, a título de doação à Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, de 6.000 unidades de soro fisiológico de 100ml, 8.700 unidades de soro fisiológico de 500ml e 2.000 unidades de soro fisiológicos de 1.000ml. A doação foi feita pelo presidente do Conselho Regional do Sesi-CE, Jorge Alberto Vieira Studart Gomes, ao provedor da Santa Casa, engenheiro Luiz Nogueira Marques.

DEPOIMENTO

BATISTA EM PROGRESSO CONTÍNUO

FRANCISCO BATISTA MARTINS

COORDENADOR DO SERVIÇO DE HOTELARIA DA SANTA CASA



Batista é o que se pode chamar de batalhador. Coordena com muito critério o serviço de hotelaria da Santa Casa e nas horas vagas planeja as atividades na instituição e ainda encontra tempo para estudar.

Começou a vida trabalhando em uma indústria gráfica, mas logo viu que se identificava muito com a religiosidade. Deixou de ser criança nascida em Ocara, então distrito de Aracoiaba, para se tornar seminarista franciscano, em São Paulo. Passou uma década estudando em seminário, onde cursou dois anos de filosofia e como missionário adquiriu experiências nos Estados do Ceará, São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Goiás, Paraná, Distrito Federal e fora do Brasil em Pedro Juan Caballero no Paraguai.

De volta ao Ceará procurou emprego na Santa Casa. No mesmo dia em que mandou o currículo foi chamado para entrevista. A vaga disponível era no setor de serviços gerais.

Não contou duas vezes e assumiu a única vaga existente.

Não passaram três meses e suas qualidades foram reconhecidas. Trocou a faxina nas enfermarias pela função de auxiliar administrativo/operacional. Depois foi promovido a supervisor e por último a coordenador de hotelaria da instituição. Esse setor trabalha com ações de limpeza, apoio hospitalar, transportes, nutrição, rouparia, central de atendimento e segurança.

No período noturno encontrou tempo para se graduar em administração de empresas.

Batista é extremamente metódico. Oferece o melhor de si para que as coisas sob sua alçada caminhem sempre no rumo certo. Pensar no futuro? Continuar crescendo e servindo.

Casado com dona Antônia, Batista tem uma única filha, a Letícia Vitória, a princesinha da casa.

PÓS·UNIFOR

líderes que transformam

MATRÍCULAS ABERTAS

ESCOLA DE SAÚDE

Especialização em Psicologia Educacional e do Desenvolvimento Humano
Especialização em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica
Especialização em Citologia Esfoliativa e Onco-hematologia
Especialização em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica
Especialização em Terapia Analítico-Comportamental
Especialização em Enfermagem e Terapia Intensiva
Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública
Especialização em Neurociências e Reabilitação
Especialização em Prótese Dentária
Especialização em DTM e Dor Orofacial
Especialização em Implantodontia
Especialização em Ergonomia

INFORMAÇÕES:

(85) 3477.3174

posgraduacao.unifor.br



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO



M. Dias Branco

Fortaleza

FAZ PARTE DA MINHA FAMÍLIA.
E, COM CERTEZA, DA SUA TAMBÉM.



Fortaleza

A experiência dá o ponto