

# revista da **santacasa**



Ano XIX | Nº 60 | Abril 2019 | [issuu.com/revistadasantacasa](http://issuu.com/revistadasantacasa)



✓ **Luiz Marques**  
reeleito por unanimidade Pág. 8

✓ **Transplante capilar** Pág. 16

✓ **As filhas de São Vicente** Pág. 26



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

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



# ACIDENTE DE TRABALHO

**DR. JOSÉ TARCÍSIO DA FONSECA DIAS**

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

**O** Brasil é um dos campeões mundial de acidente de trabalho. Define-se por acidente de trabalho o dano ocorrido ao trabalhador no exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Lei 8.213/91.

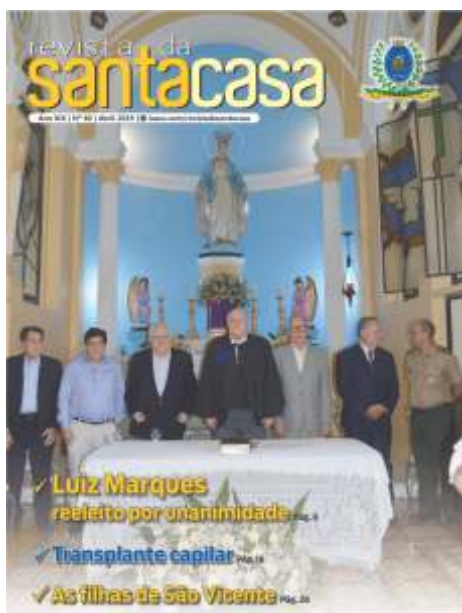
Em virtude dos altos índices de acidente de trabalho foi criado o Programa Nacional de Prevenção de Acidente de Trabalho, com a finalidade de executar projetos e ações voltadas à prevenção de acidente de trabalho e ao fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

Os acidentes de trabalho não causam apenas problemas de ordem jurídica, tendo também graves repercussões econômicas para o país. Nos acidentes de menor proporção em que o empregado tenha que se ausentar por período igual ou inferior a quinze dias, o empregador deixa de contar com a mão de obra do trabalhador em decorrência do sinistro e tem ainda que arcar com os custos da relação de empregado. Os acidentes de trabalho geram elevados ônus para o Estado, cabendo ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS administrar a prestação de benefícios, tais como auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, habilitação e reabilitação profissional e pessoal, aposentadoria por invalidez e pensão por morte.

O acidente recente ocorrido em Brumadinho–MG é considerado acidente de trabalho para os trabalhadores da Vale do Rio Doce, que foram vitimados em decorrência do rompimento da barragem de rejeitos da mineração.

O Acidente de Trabalho é sempre causado pelo descaso do empregador, em virtude da não observância das Normas de Segurança do Trabalho.

# 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 (01) / (85) 99625-0809 (TIM)

**Projeto Gráfico:** Neuma Estúdio Gráfico - (85) 98717.8795

**Publicidade:** [revistadasantacasa@yahoo.com.br](mailto:revistadasantacasa@yahoo.com.br)

**Site:** [issuu.com/revistadasantacasa](http://issuu.com/revistadasantacasa)

**Tiragem:** 15 mil exemplares

## CENTRO DE ESTUDOS PROF. OSVALDO SOARES GESTÃO 2018-2019 - 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  
Leorne Menescal Belém de Holanda - 2º Vice Provedor  
Victor Cesar da Frota Pinto - 1º Secretário  
Marcos Silva Montenegro - 2º Secretário  
Roberto de Azevedo Moreira Filho - 1º Tesoureiro  
João Crisóstomo de Souza - 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

#### SUPLENTES:

Claudio Cidrim Targino  
Etevaldo Nogueira Filho  
Maria Ruth Furtado Bezerra

### MESA ADMINISTRATIVA (MORDOMOS):

Alexandre Vasconcelos Accioly de Carvalho  
Carlos Fernando Furtado  
Célio Ferreira Fontenele  
Crisanto Ferreira de Almeida  
Domenico Gabrielle  
Domingo José Rodrigues Aragão  
Edyr Rodrigues Rolim  
Eduardo Augusto Cortez Campos  
Firmo Fernandes de Castro  
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  
Jorge Alberto Vieira Studart Gomes  
José Barbosa Hissa  
José Joaquim Neto Cisne  
José Rego Filho  
José Ricardo Montenegro Cavalcante  
Leorne Menescal Belém de Holanda  
Luiz Cidrão de Oliveira  
Luiz Gonzaga Nogueira Marques  
Marcos Silva Montenegro  
Maria Esteves Maia  
Neuma Brito Figueiredo  
Paulo Anizio Teixeira e Silva  
Raimundo Francisco Padilha Sampaio  
Roberto de Azevedo Moreira Filho  
Roberto Fiuza Maia  
Roberto Sergio Oliveira Ferreira  
Terezinha Ferreira  
Tomás Antonio Albuquerque de Paula Pessoa  
Victor Cesar da Frota Pinto

# SUMÁRIO



8



24



38

**06**  
**PROVEDOR**  
ESPERANÇAS RENOVADAS, SIM!

**07**  
**ABRAMED**  
A IMPREVISIBILIDADE NA  
EMERGÊNCIA

**08**  
**PROVEDORIA**  
LUIZ MARQUES REELEITO

**12**  
**IRMANDADE**  
VICTOR FROTA PINTO

**13**  
**IRMANDADE**  
JOÃO CRISÓSTOMO DE  
SOUZA

**14**  
**GINECOLOGIA**  
COMO PREVENIR O CÂNCER

**16**  
**TRANSPLANTE CAPILAR**  
SANTA CASA REALIZA COM  
SUCESSO

**18**  
**UROLOGIA**  
INFERTILIDADE MASCULINA

**20**  
**RADIOLOGIA**  
RM E CA DE PRÓSTATA

**22**  
**GINECOLOGIA**  
TPM NA FASE REPRODUTIVA

**24**  
**FORMATURA**  
NOVOS RESIDENTES

**26**  
**HISTÓRIA**  
AS FILHAS DE SÃO VICENTE

**28**  
**CIRURGIA**  
TÉCNICAS EM CABEÇA E  
PESCOÇO

**30**  
**CRIO**  
QUIMIOTERAPIA E SUAS  
MUDANÇAS

**32**  
**CIRROSE**  
BIÓPSIA HEPÁTICA

**34**  
**UROLOGIA**  
NEOPLASIA DO PÊNIS

**36**  
**INFECTOLOGIA**  
GRIPE E MENINGITE

**38**  
**CIRO GAUGINSKI**  
ANESTESIOLOGIA E MERGULHO

**40**  
**PSICOLOGIA**  
AUTOMUTILAÇÃO NA  
ADOLESCÊNCIA

**42**  
**HOMENAGEM**  
DRA. HELENA PONTES

**44**  
**JORNADA CIENTÍFICA**  
DA SANTA CASA

**46**  
**DEPOIMENTOS**  
OPORTUNIDADE PARA  
CONHECIMENTOS

**47**  
**DEPOIMENTOS**  
PRIVILÉGIO PARA TODOS

**48**  
**DEPOIMENTO**  
CURSO DE FARMÁCIA

**50**  
**QUERO SER MÉDICA**  
NÃO APENAS FORMADA  
EM MEDICINA

**52**  
**JORNADA CIENTÍFICA**  
A IMPORTÂNCIA DA  
FARMACOLOGIA

**54**  
**TECNOLOGIA**  
A INFORMÁTICA NA SAÚDE

**55**  
**CONFRATERNIZAÇÃO**  
ANOS 60

**56**  
**DEPENDÊNCIA QUÍMICA**  
APOIO NO TRATAMENTO

**58**  
**DEPOIMENTO**  
E APOSENTADORIA

## CURSOS TÉCNICOS

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

## 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 CRISI!  
SEJA UM ALUNO ELITE JÁ!



Inscreva-se pelo site: [www.colegioelite.com.br](http://www.colegioelite.com.br) ou pelo fone: 3253.7788

# ESPERANÇAS RENOVADAS, SIM!

**LUIZ MARQUES**

ENGENHEIRO CIVIL E PROVEDOR DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA



**R**enovam-se as nossas esperanças no ano que se inicia. Sim, continuo alimentando muitas esperanças de que os poderes constituídos da república vejam nas santas casas, especialmente na de Fortaleza, que dirijo com tanta abnegação, uma substancial e imprescindível ajuda ao sistema de saúde. A um preço irrisório, quase nada se o compararmos a milhões de despesas despropositadas que o poder público realiza.

Persisto esperançoso de que os governos, nas três esferas, entendam que custa incrivelmente menos ajudar a manter a Santa Casa. Ainda será melhor do que tratar de doentes nas suas unidades, que muito pouco cresceram neste século. A um custo incrivelmente baixo poder-se-ia acolher e tratar – e a Santa Casa se propõe a isso – os doentes que hoje não são recebidos nas unidades públicas por absoluta falta de vagas.

Mandando o excedente dos doentes dos hospitais públicos para instituições filantrópicas como a nossa, o Estado e o Município somente teriam a ganhar. Transferindo doentes para a Santa Casa, e pagando um preço justo por isso, o poder público gastaria menos e ainda assegurava um substancial aumento de suas ações de saúde pública. Por extensão, ajudaria a manter de pé uma instituição secular que sempre lutou para salvar vidas e que hoje vive críticos momentos. À falta de numerário para mantê-la.

O apoio que o sistema oficial fornece à nossa Santa Casa é infinitamente menor que as suas reais necessidades. Não cobrem sequer os custos. O Sistema Único de Saúde nos paga, por exemplo, pouco mais de 400 reais (R\$ 447,16 para sermos exatos) para atendermos e operarmos um paciente que vai retirar a vesícula (colecistectomia). E os honorários médicos não vão além de 248 reais. Não raro, o pagamento à instituição e aos médicos são efetivados só dois, três meses após a realização do procedimento cirúrgico.

No caso da ressecção endoscópica da

próstata, a Santa Casa recebe R\$ 266,14 para manter um paciente no leito por um período de dois dias. O valor recebido deveria ser suficiente para pagar os custos da hospitalização propriamente dita, alimentação especial do doente, ocupação do centro cirúrgico, além de medicamentos e pronta assistência de enfermagem. Não chaga nem perto disso. Num procedimento de litotripsia (retirada de cálculo) cabe ao hospital R\$ 205,58. A equipe médica – cirurgião, assistente de cirurgia e anestesista – recebe R\$ 181,29 para dividir entre três profissionais. Convenhamos que o preço é irrisório, extremamente baixo.

Os hospitais que têm no SUS a sua receita maior estão morrendo no Brasil inteiro e, em Fortaleza, a Santa Casa não seria exceção. Contam-se até mesmo as moedas para pagar as contas, que não param de chegar. Com um quadro de pessoal que chega a mais de setecentas pessoas fica difícil manter em dia os salários dos nossos colaboradores. Todos os meses a mesma luta, amealhando tostões para manter nosso compromisso de quitar a folha de pagamento até o quinto dia útil do mês posterior ao vencimento.

Continuamos crédulos. Acreditamos que os políticos e os administradores da coisa pública haverão de concluir como é importante se fazer uma grande corrente para ajudar na manutenção desta casa. A Assembleia Legislativa deve criar dotações específicas para a instituição. Por idêntico motivo, os nossos vereadores devem fazer o mesmo. E, por extensão, nossos senadores e deputados federais precisam levar ao SUS à realidade financeira dos nossos dias. As próprias prefeituras do Interior poderiam fazer aportes, já que metade dos doentes que recebemos provém de outras cidades.

Temos convicção de que o Governador do Estado, o Prefeito de Fortaleza, deputados e vereadores, numa urgente conjugação de esforços, darão as mãos para salvar o patrimônio maior da saúde pública no Ceará, a Santa Casa de Fortaleza de todos nós.

# A IMPREVISIBILIDADE NA EMERGÊNCIA MITO OU VERDADE?



**DR. EUDÊNIO FRANCO CRM 15636**  
MÉDICO EMERGENCISTA - PRECEPTOR DA RESIDÊNCIA  
DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA DA ESP - CE

**H**á quem diga que gosta (ou até que não gosta) de trabalhar em Emergência por acreditar que “a cada dia se tem uma nova surpresa” ou “você nunca sabe que tipo de paciente vai entrar pela porta”. Por conta disso, é comum que haja uma preocupação excessiva em treinar repetidamente o diagnóstico e atendimento de síndromes muito graves (e nem sempre tão comuns). Os hospitais também seguem essa lógica (é mais comum haver um protocolo institucional de atendimento ao infarto agudo do miocárdio ou de condutas para os pacientes com gastroenterite?). Mas será que essa afirmativa está correta, ou é apenas fruto do imaginário médico?

Cada Emergência, dependendo de sua localização geográfica, público atendido, horário de funcionamento e da época do ano tem um perfil próprio de atendimentos. É possível, e até fácil, definir que tipo de paciente será atendido e que doença esse paciente provavelmente apresentará. E porque eu deveria saber que perfil é esse?

Dois dos principais problemas do atendimento em Emergências são o tempo de espera prolongado e a superlotação. Conhecendo o perfil de atendimento específico da unidade, pode-se estabelecer fluxos que visem otimizar o funcionamento do setor e a redução de custos.

Implantado pelo Ministério da Saúde em 2018, o projeto Lean nas Emergências visa reestruturar 100 serviços de Emergência no país até 2020, reduzindo o tempo de espera e a superlotação nos serviços de Emergência de hospitais públicos e filantrópicos com melhor gestão de recursos, otimizando o uso dos espaços e insumos. O uso do método Lean na Emergência reduz em cerca de 45% o tempo de espera dos pacientes.

O método Lean, desenvolvido inicialmente visando economia de tempo/custo em fábricas com produção em massa, começou a ser aplicado nos serviços de emergência por volta dos anos 90 e continua ganhando espaço. O sistema considera três tipos de produtos (ou, no caso de atendimento médico, pacientes/doenças): Repeaters, Runners e Strangers, cada um associado a um grau de demanda e previsibilidade específicos, e com direcionamento proporcional de profissionais e recursos.

Saber conduzir o atendimento de um paciente crítico é indispensável para quem trabalha em Emergência. Mas entender que esses pacientes são exceções e que deve haver também um esforço em gerar fluxos e protocolos para atendimento de pacientes com patologias mais frequentes e menos complexas é igualmente importante, tanto para o paciente quanto para os serviços.



## LUIZ MARQUES REELEITO POR UNANIMIDADE

**A**o reassumir a provedoria da Santa Casa, cargo para o qual foi novamente eleito à unanimidade de seus pares, o Dr. Luiz Marques anunciou a construção de uma nova Unidade de Terapia Intensiva, com capacidade para dez leitos (a atual conta com sete leitos), com projetos de engenharia já executados, faltando a captação de recursos para sua concretização.

Marques destacou para o novo mandato uma maior integração com a rede hospitalar, menor dependência do Sistema Único de Saúde, a partir da expansão de convênios com o Estado e com a saúde complementar. Disse que implantará um serviço de hemodinâmica, sistemas de prevenção de incêndio (os projetos estão concluídos) e que tentará reaver quatro mil jazigos abandonados no Cemitério de São João Batista.

Durante seu discurso de posse, Luiz Marques lembrou como vê a Santa Casa, “mais do que um pedaço misterioso da história do Ceará, um monumento de amor, mantido pelo espírito solidário de várias gerações de cearenses”. E mencionou a instituição pelo bem que faz à sociedade, de modo especial por aqueles mais necessitados.

Disse que, embora o Sistema Único de Saúde tenha sido uma das maiores conquistas sociais do Brasil, está muito difícil para a Santa Casa de Fortaleza e para 2.100 hospitais privados e sem fins lucrativos continuar a cumprir seu papel social. “Muitos fecharam as portas por absoluta falta de recursos – ressaltou – e muitas reduziram o número de atendimentos via SUS como forma de atenuar o déficit operacional”.

Destacou o Provedor que essas instituições



contam no total com 155 mil leitos, correspondendo a 31 por cento da rede hospitalar brasileira. E pelo menos 75 por cento dos centros de saúde dependem do SUS para subsistir.

Luiz Marques aproveitou para mostrar os números positivos da Santa Casa. Nas nove salas do centro cirúrgico foram realizadas somente em 2018, nada menos de 7.951 procedimentos, boa parte deles de alta complexidade. Nesse mesmo ano foram feitos 11.528 atendimentos de quimioterapia e 21.860 de hemodiálise.

Os setores de exames e consultas receberam 28.134 pessoas nesse ano. Enfatizou Luiz Marques a parceria com o Governo do Ceará e com a Prefeitura de Fortaleza. Esses dois protocolos garantem

permanente ocupação de 114 leitos de retaguarda para pacientes oriundos do Hospital Geral, Instituto Dr. José Frota e de Unidades de Pronto Atendimento. Através do CAPS, a Santa Casa recebe, também em caráter permanente, 12 pacientes em recuperação do uso de álcool e drogas.

Durante a última gestão, Luiz Marques reformou os ambulatórios de endoscopia, oncologia, almoxarifado central e serviço de nutrição, afora outras obras de pequeno e médio portes. Finalizando sua fala, Luiz Marques concitou a todos os integrantes da mesa, diretores e mordomos, a se unirem para desenvolver esforços para que a Santa Casa continue a crescer e a prestar relevantes serviços à comunidade, principalmente a mais carente de ajuda.



# Nossa especialidade é cuidar de

PRONTO ATENDIMENTO 24horas

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

CARDIOLOGIA



#### 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

 **SÃO CARLOS**  
VACINAS



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

#### • Hospital São Carlos

Av. Pontes Vieira, 2551 - Dionísio Torres  
Fones: (85) 3244.6307 / 98685.8174

#### • São Carlos Vacinas Unidade Sul

Rua. Mário de Alencar Araripe, 48  
Edson Queiroz - Fone: (85) 98685.8176

#### • Nova Unidade Pátio Dom Luís

Av. Dom Luís, 1200 - Fone: (85) 98685.8175

 [www.saocarlosvacinas.com.br](http://www.saocarlosvacinas.com.br)

 saocarlosvacinas

 São Carlos Vacinas

 @vacinasaoCarlos

ATENDIMENTO  
AMBULATORIAL  
EM 2 TURNOS

você!



Av. Pontes Vieira, 2531  
Dionísio Torres • Fortaleza/CE  
[www.hospitalsaocarlos.com.br](http://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

# SERVIR FAZ PARTE DO MEU IDEAL DE VIDA

**VICTOR FROTA PINTO**  
MORDOMO DA SANTA CASA



"Servir sempre foi a minha tendência pessoal. E servir ao Ceará e à sua gente faz parte do meu desejo de vida profissional e cidadã. Na Santa Casa, na qualidade de mordomo e secretário da mesa diretora, cargos honoríficos, sinto-me à vontade, fazendo aquilo que gosto que é ajudar aos menos favorecidos socialmente. Almejo ainda cumprir outras realizações na engenharia ou fora dela, e de certa forma, contribuir para o crescimento e desenvolvimento desta Fortaleza que me viu nascer e ao meu querido Estado do Ceará". Seu pai também prestou colaboração à Santa Casa de Fortaleza, o médico psiquiatra Gerardo Frota Pinto um dos fundadores da Faculdade de Medicina do Ceará, na gestão do provedor Eduardo Ellery Barreira, ocasião em que esteve a frente do Hospital São Vicente de Paulo.

Bem jovem, Victor Frota Pinto ingressou na universidade, Curso de Engenharia e, já como estagiário participou da construção do primeiro shopping do Ceará, o Center Um. A partir daí e depois de graduado continuou exercendo a profissão que abraçou. Teve atuação na expansão da rede de esgotamento sanitário de Fortaleza na obra do Interceptor Oceânico Leste de Fortaleza, também na obra de reforço do cais, no primeiro aprofundamento do calado do Porto do Mucuripe dentre outras importantes obras. Victor Frota sempre viu a engenharia como atividade profissional que se expande, simultaneamente em todos os locais, sempre visando o bem-estar da coletividade.

No âmbito federal, Victor Frota Pinto foi titular da Divisão de Engenharia do então Banco Nacional da Habitação com jurisdição nos Estados do Ceará, Piauí e Maranhão e Chefe substituto do Setor de

Engenharia da Caixa Econômica Federal. Por ele passaram grandes obras nas áreas da habitação, saneamento e infraestrutura.

Foi presidente de várias entidades da engenharia, culminando com a eleição em 2011 para presidir o Crea-Ce Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Ceará, reeleito três anos depois, com maior votação em relação ao primeiro pleito. Percebeu ser um reconhecimento dos profissionais da área tecnológica à sua gestão primeira. Deixou uma marca de avanço e importantes realizações no Crea-CE.

- "Sou uma pessoa extremamente sensível - explica Victor Frota Pinto - às situações que envolvem os seres humanos. Ao receber o convite do grande engenheiro e homem público provedor Luiz Marques, para participar da mesa administrativa da Santa Casa, aceitei a honrosa convocação compreendendo a importante missão em prol dos mais necessitados. Estou sempre às ordens para continuar a contribuir com todas as minhas forças para elevar sempre essa instituição voltada para socorrer os desvalidos e que ajuda decisivamente na formação dos médicos através das diversas residências nas respectivas especialidades existentes na Santa Casa de Fortaleza".

O Eng. Victor Frota Pinto é casado com a Sra Viviane Pontes, de cujo consórcio teve três filhos: Lislie, advogada casada com o engenheiro Renato Linhares Pinheiro; Priscila terapeuta ocupacional e fisioterapeuta casada com o empresário Humberto Pfaender Lima, Victor Filho advogado casado com Monaliza Gurgel. Tem cinco netos: Luca, João Victor, Geovana, Victor e Mariana.

# GENERAL SOUZA

## QUER AJUDAR A QUEM PRECISA

**GEN JOÃO CRISÓSTOMO DE SOUZA**  
MORDOMO DA SANTA CASA DE FORTALEZA



“Servir e ajudar. Está é a missão que me foi confiada pelo Criador. Durante quatro décadas servi como muito desvelo ao Brasil, como militar do Exército. Comecei na Escola Preparatória de Fortaleza, como aluno, e tive a honra de terminar minha jornada no serviço ativo no Comando do 1º Grupamento de Engenharia e Construção, como general.”

As palavras são do novo Mordomo da Santa Casa de Fortaleza, Gen João Crisóstomo de Souza que, por indicação do 1º Vice Provedor João Paulo Simões Accioly de Carvalho assumiu tão honroso cargo em outubro de 2015, e espera, a partir de julho, ser mais dedicado. É que a partir dessa data estará deixando a Presidência do Círculo Militar de Fortaleza, cargo que ocupa desde 2001.

“Trabalhar pelos que mais precisam da ajuda de uma mão amiga – disse o general – é algo que faço com muita satisfação. Como minha formação militar foi custeada pela sociedade brasileira, nada mais justo do que devolver a essa mesma sociedade, principalmente a mais carente, parte do que me foi dado.”

General Souza conhece muito bem o Ceará. Nasceu em Monsenhor Tabosa e passou a sua infância no Distrito de Sucesso, Município de Tamboril. Morava no Crato – seu pai administrava uma usina de beneficiamento de algodão – quando lhe falaram sobre a possibilidade de ingressar no Exército Brasileiro, cursando a Escola Preparatória de Fortaleza. Contava 17 anos à época em que veio para a cidade grande prestar exames de admissão. Para sua surpresa e alegria foi aprovado com louvor.

Após o curso em Fortaleza, passou três anos na Academia Militar das Agulhas Negras – AMAN, em

Resende-RJ, onde foi declarado Aspirante a Oficial da Arma de Engenharia, em 1959. Ao término desse curso, optou por servir no 4º Batalhão de Engenharia e Construção – 4º BEC, sediado em Crateús, pelo desejo de trabalhar em prol de seu Estado, o Ceará.

Ao concluir o curso da Escola de Educação Física do Exército, Rio de Janeiro-RJ, em 1963, foi transferido para o 2º BEC, Teresina-PI. Mas em 1966 estava de volta ao 4º BEC, em Crateús, já capitão. Nessa época, para surpresa sua, foi nomeado Instrutor do Curso de Engenharia da AMAN. Em 1963, cursou a Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Rio de Janeiro-RJ. Ao final desse curso foi convidado para integrar o corpo docente dessa escola. Abriu mão de tão honroso convite e foi servir no 6º BEC, Boa Vista-RR, responsável pela construção da BR – 174, Manaus – Boa Vista – Fronteira com a Venezuela.

Já como major e por ser egresso de guarnição especial estava novamente em Fortaleza, como Chefe da Seção Técnica do saudoso Centro de Preparação de Oficiais da Reserva, cuja extinção testemunhou, em 1975.

Como oficial superior serviu no Comando Militar do Planalto, após concluir a Escola de Comando e Estado Maior do Exército – ECEME. Foi Instrutor da ECEME, Oficial do Gabinete Militar do Presidente Figueiredo, Comandante do 7º Batalhão de Engenharia de Combate, Natal-RN e Chefe do Estado Maior da 12ª Região Militar, Manaus-AM.

O General Souza é casado desde 1963 com Tereza, natural de Solonópole-CE. O casal tem os filhos João Filho, Ana Virgínia e Jorge Henrique, oito netos e Maria, a primeira bisneta.

# COMO PREVENIR O CÂNCER GINECOLÓGICO

**DR. PEDRO WILSON LEITÃO LIMA** - CRM: 1109 / RQE: 347  
 PROFESSOR E DOUTOR É ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA, GINECOLOGIA  
 E CANCEROLOGIA. É CHEFE DA CLÍNICA GINECOLÓGICA DA SANTA CASA DE FORTALEZA.



A segunda principal causa de morte de mulheres no Brasil é o câncer, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Este dado é alarmante, pois a maioria dos tumores pode ser prevenida se a mulher fizer controle médico periódico.

O ideal é uma consulta a cada seis meses, com a realização de Papanicolau e, dependendo da idade, de ultrassonografia e mamografia.

O câncer mais frequente na mulher é o de mama. Ele tem maior incidência após os 40 anos, mas se manifesta cada vez mais em mulheres jovens. O risco aumenta para as que têm mães ou avós com histórico da doença, as que não amamentaram, não têm filhos ou engravidam tarde. Condições nutricionais como dieta rica em gordura e pobre em fibras, tabagismo e sedentarismo também são fatores de risco.

A prevenção do câncer consiste na adoção de hábitos saudáveis e na consulta semestral de mulheres com histórico de antecedentes familiares, que devem também realizar uma mamografia a partir dos 40 anos. Para as mulheres em geral, a obrigatoriedade da mamografia anual começa a partir dessa idade.

O câncer do colo de útero é bastante frequente também, principalmente em países subdesenvolvidos.

Apesar de facilmente prevenido com o exame de Papanicolau – simples e barato – grande parte das

mulheres ainda não o faz, talvez por desinformação. Esse exame detecta precocemente alterações que antecedem o câncer e que, se tratadas rapidamente, evitam o seu desenvolvimento.

O câncer de colo de útero, o de vagina e o de vulva estão em geral relacionados a uma infecção causada pelo Papiloma virus humana (ou HPV, em inglês human papiloma virus), transmitido no contato sexual. Ele pode causar lesões verrucosas na vulva, vagina e colo do útero ou pequenas manchas só detectadas por meio de colposcopia ou vulvoscopia. A melhor forma de evitar a contaminação é com o uso de preservativo nas relações sexuais.

O câncer do endométrio, camada mais interna do útero, também acomete as mulheres, principalmente após os 50 anos. As que apresentam maior risco são as obesas, as que sofrem de hipertensão arterial e diabetes ou as mulheres submetidas a tratamento de reposição hormonal. Para detectá-lo deve-se fazer semestralmente ultrassonografia transvaginal.

O câncer de ovário pode também ser detectado com a realização da ultrassonografia transvaginal semestralmente de dosagens de marcadores tumorais no sangue – indicado para mulheres com antecedentes familiares.

Concluindo, pode-se afirmar com segurança que, através da realização da consulta ginecológica a cada seis meses a mulher pode prevenir tumores ginecológicos e uma série de outros problemas graves.



## 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](http://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



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)**

# SANTA CASA REALIZA COM SUCESSO O PRIMEIRO TRANSPLANTE CAPILAR

**Dr. Francisco Jardas Sampaio de Sousa** - CRM: 6230 / RQE: 2678  
CIRURGIÃO PLÁSTICO, CHEFE DESSE SERVIÇO DA SANTA CASA



Foram utilizadas as técnicas atuais como FUE (Follicular Unit Extraction e FUT (Follicular Unit Transplantation), além da Preview Long Hair (técnica de longo fio). As três técnicas combinadas entre si, e instituídas pelos especialistas Márcio Crisóstomo (CE), Fernando Bastos (PE) e Marcelo Pitchon (MG), possibilitaram o êxito do procedimento.

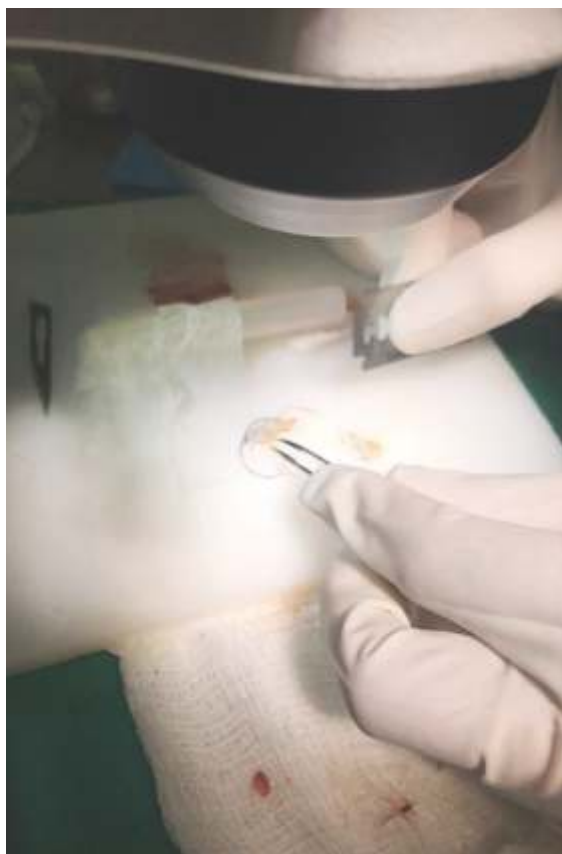
Na opinião do cirurgião plástico Jardas Sampaio, a combinação de técnicas e a equipe bem treinada fizeram com que a operação obtivesse pleno êxito. O paciente recebeu alta médica 12 horas depois de ser submetido à cirurgia e deverá retornar ao consultório do médico para acompanhamento.

Importante destacar um fato importante: A história da restauração capilar na Santa Casa teve

**A** Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza está realizando transplantes capilares com sucesso!! O primeiro procedimento realizado, com a técnica FUT fio longo e FUE, foi feito no dia 02/02/2019, marcando mais um passo no leque de cirurgias do cotidiano!!

A Santa Casa passou a realizar esse tipo de cirurgia tão importante para a autoestima de homens e mulheres, para atender a uma nova demanda de pacientes que procuram o ambulatório da santa casa com queixas de calvície, e que são avaliados e diagnosticados as causas da perda de cabelo.

A Cirurgia reparadora da calvície foi realizada pelo Dr Jardas Sampaio, chefe do serviço de cirurgia plástica, utilizando uma técnica moderna utilizando conhecimentos de autores idealizadores da técnica combinada FUE e FUT fio longo, e o resultado foi um sucesso! Pelo menos 1600 fios foram implantados!! O paciente era do sexo masculino, saudável, funcionário de uma empresa de transporte, e com 40 anos de idade!!





início em meados de 1980, nas mãos do Dr. Geraldo Sérgio Barbosa Teixeira, quando faziam a técnica de FUE, ainda não divulgada amplamente na época, e com o uso de punches dermatológicos mais calibrosos.

Na técnica FUT, um fuso de pele é retirado da área occipital que é resistente à ação hormonal (diidrotestosterona), com auxílio de um bisturi. Retalhos finos contendo fileiras de unidades foliculares com fio longo são separadas e lapidadas com auxílio de um microscópio. Obtém-se enxertos de um, dois e três folículos que são transplantados para a área da calvície.

De acordo com o Dr. Jardas Sampaio, a cicatriz que surge é de boa qualidade e fica localizada na região occipital, doadora do retalho.

A técnica do fio longo ou Preview Long Hair, instituída pelo Dr. Marcelo Pitchon, consiste na utilização de fios de cabelos de 2 a 6 cm, que tem a vantagem de oferecer uma ideia inicial da densidade de cobertura da área calva. Na técnica FUE são utilizados punches de 0,8 a 1 mm para a retirada de unidades foliculares. Esse método apresenta a vantagem de não deixar uma cicatriz linear, mas cicatrizes puntiformes, no local de extração dos folículos.

O transplante a que foi submetido esse paciente combinou, com absoluto êxito, as três técnicas, no que resultou a obtenção de pelo menos 1.600 unidades foliculares que foram transplantadas para a área de calvície.



ARTES



DEPOIS

# INFERTILIDADE MASCULINA

DR. FRANCISCO JOSÉ CABRAL MESQUITA - CRM: 13271 / RQE: 8165  
MÉDICO UROLOGISTA DA SANTA CASA, FORMADO PELA FACULDADE DE MEDICINA UFC COM ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA GERAL. TEM MESTRADO EM BIOTECNOLOGIA PELA UECE.



Infertilidade conjugal é definida como a ausência de concepção após 12 meses de intercursossexual regular e desprotegido. Acomete 15-20% dos casais e o fator masculino participa em até 50% das causas identificáveis.

A avaliação inicial deve ser rápida, custo efetiva e não invasiva, requerendo acesso à história clínica, exame físico direcionado e avaliação laboratorial, seguida de análise espermática, genética, endócrina e radiológica, se necessárias.

## DIAGNÓSTICO

Baseia-se na história reprodutiva, como concepção prévia e duração da infertilidade. Cirurgias prévias, doenças sistêmicas (como diabetes mellitus), doenças da tireóide e neoplasias podem afetar a função reprodutiva.

Algumas substâncias pioram a fertilidade. São elas: antibióticos (como Nitrofurantoína), maconha, álcool, tabaco etc. Lubrificantes vaginais, orquites virais, torção e trauma testiculares influenciam na fertilização. História familiar tem importância devido a condições transmissíveis, como fibrose cística, relacionada à agenesia bilateral dos vasos deferentes.

Uma avaliação completa deve acessar também o fator feminino, envolvido em dois terços dos casos. Seus fatores de risco são idade superior a 35 anos, ciclos menstruais irregulares e história de patologias pélvicas como endometriose ou infecções.

O exame físico contempla um exame geral com especial atenção ao exame genital, começando pela avaliação peniana (buscando curvaturas, chordee ou hipospádias). Devem ser pesquisados tamanho, volume, consistência e nodulações dos testículos e cordões, como varicoceles.

## ANÁLISE SEMINAL

O espermograma deve seguir orientações básicas, pois coletas inadequadas são causas frequentes de erros. A análise deve ser realizada na primeira hora após a coleta. Na oligospermia e azoospermia, devem ser realizadas as avaliações endócrina e genética; na astenozoospermia, pesquisados abstinência prolongada, infecção do trato genital, obstrução parcial de deferentes e varicocele.

## TRATAMENTO CLÍNICO

Devem ser orientadas mudanças de estilo de vida, como fim do tabagismo, do abuso de álcool, das práticas esportivas extenuantes (maratonas), do uso de anabolizantes ou drogas e de meios físicos aumentam temperatura escrotal, como sauna.

O tratamento com antioxidantes (como ácido fólico, vitamina E) tem efeito controverso. O clomifeno pode estimular a produção de espermatozoides. Quando nenhum fator causal for identificado ou no cenário de causas não corrigíveis, restam as técnicas de reprodução assistida e a adoção.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO

**Varicocelectomia:** melhora parâmetros seminais e deve ser oferecida quando a varicocele é palpável e há infertilidade documentada, com parceira fértil.

**Vasovasostomia:** É preferível à fertilização assistida em homens com menos de 15 anos de vasectomia e sem fatores de risco para infertilidade feminina.

**PESA/TESE:** As terapias de recuperação de espermatozoides para fertilização assistida por meio de biópsia testicular, TESE/micro-TESE, recuperam mais espermatozoides e causam menor dano ao testículo.



## 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

# RM E CA DE PRÓSTATA: UMA MUDANÇA DE PARADIGMA DE TRIAGEM

DR. FRANCISCO DOWER FROTA BARROSO - CRM: 8929 / RQE: 8789  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
ESPECIALISTA EM MEDICINA INTERNA  
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR)



O câncer de próstata (CaP) é a segunda maior causa de morte por câncer em homens em todo o mundo, e sua incidência deve dobrar até 2030, em parte devido ao envelhecimento da população global. Em se tratando do protocolo de triagem desse câncer, a introdução do antígeno prostático específico (PSA) determinou um significativo aumento na taxa de diagnóstico desse câncer. No entanto seu efeito na redução das mortes relacionadas ao câncer de próstata ainda é discutido. Os cânceres detectados no protocolo atual de triagem, têm uma probabilidade substancialmente mais alta de serem indolentes e esses tumores mostram um grau mais baixo no momento do diagnóstico.

Isso resultou no hiperdiagnóstico do câncer clinicamente insignificante que, de outra forma, não resultaria em sintomas ou morte relacionada ao câncer. O protocolo atualmente preconizado para o diagnóstico do câncer de próstata oferece uma biópsia guiada por ultrassom transretal (standart-biopsy) a pacientes com alto risco para CaP baseado no toque retal alterado, nível elevado de PSA e história familiar positiva. Como resultado, muitos homens sem câncer passam por biópsias desnecessárias, cânceres clinicamente insignificantes são frequentemente detectados e, às vezes, não são detectados cânceres clinicamente significativos. Somado a isso, sabemos que a biópsia por USTR (standart-biopsy) pode falhar

na detecção de até 20% dos cânceres.

O hiperdiagnóstico resulta em supertratamento. Estima-se que cerca de 48 homens precisarão se submeter ao tratamento para prevenir uma morte por câncer de próstata; essa proporção (48:1) é muito maior que a dos programas de triagem de câncer de mama (3:1). Sem falar nos efeitos deletérios das terapias radicais após as quais aproximadamente 60% dos pacientes experimentarão disfunção erétil e, embora as taxas de incontinência urinária severa sejam baixas, até 30% dos pacientes continuam relatar algum sintoma de incontinência urinária no seguimento a longo prazo.

Estratégias para reduzir o hiperdiagnóstico são necessárias bem como meios para diferenciar tumores indolentes de agressivos.

Uma estratégia utilizando teste de imagem para definir quais homens com um PSA elevado se submeterão à biópsia pode reduzir o número de biópsias desnecessárias e melhorar a precisão do diagnóstico. Nosso maior objetivo é utilizar um teste não invasivo que poderia não apenas estadiar o câncer conhecido, mas também detectar tumor clínico significativo, determinando sua localização e características, proporcionando uma estratificação de risco confiável e que pode ser usado como orientação para eventuais biópsia, cirurgia e terapia focal.

Existem evidências de que a ressonância magnética multiparamétrica da próstata (mpMRI) tende a detectar doenças de maior risco e ignora sistematicamente as doenças de baixo risco, o que a torna atraente como um potencial teste de triagem.

Surgem diante do exposto muitas questões sobre a triagem do câncer de próstata e sobre o papel da ressonância multiparamétrica de próstata. Entre elas destaco as que seguem:

1. A mp-MRI deve fazer parte do protocolo para o diagnóstico de câncer de próstata?
2. A mp-MRI pode evitar biópsias desnecessárias?
3. A mp-MRI teria um papel de destaque no planejamento e realização de biópsias de próstata?

## QUESTÃO 1:

A mp-MRI deve fazer parte do protocolo para o

diagnóstico de câncer de próstata?

O papel da ressonância magnética multiparamétrica (mpMRI) no manejo do câncer de próstata (PCa) tem crescido constantemente durante a última década. Estudos recentes relataram resultados encorajadores sobre o desempenho de mpMRI na detecção do câncer de próstata clinicamente significativo. Atualmente a mpMRI é recomendada para localizar lesões em homens com suspeita clínica de neoplasia prostática se uma biópsia prévia se mostrar negativa, e está sendo cada vez mais usada para orientar biópsias, graças à alta precisão das técnicas de biópsia fusionadas com USTR.

Uma abordagem alternativa seria realizar mpMRI antes da biópsia para identificar os reais candidatos a esse procedimento e, naqueles que o necessitem, qual seria a melhor conduta. Essa abordagem encontra resistência na divergência de interpretação entre observadores, no alto custo desse teste, bem como nas características epidemiológicas do câncer de próstata, o câncer masculino mais frequente no mundo ocidental, com esperado aumento em sua incidência.

O Prostate MR Imaging Study (PROMIS) foi o maior estudo sobre o uso de mpMRI e biópsia transretal guiada por ultrassonografia (TRUSB) no diagnóstico do câncer de próstata. Este estudo multicêntrico, de coorte pareada, testou a acurácia diagnóstica da mpMRI e biópsia guiada por TRUS. 740 homens de 11 centros no Reino Unido foram inscritos entre 2012 e 2015, com 576 completando todos os estudos de imagem e biópsia. A mpMRI alcançou maior sensibilidade (93%) em comparação com TRUS biópsia (48%), no entanto TRUS alcançou maior especificidade (96%) em comparação com mpMRI (41%).

De acordo com esse estudo se mpMRI fosse usada para triagem de biópsias, 27% das biópsias TRUS poderiam ser evitadas. Na melhor das hipóteses estudadas, onde todas as biópsias seriam guiadas por MRI após a triagem com esse exame de imagem, haveria um sobrediagnóstico de cânceres clinicamente insignificantes em 5%, no entanto o diagnóstico correto de câncer clinicamente significativo poderia aumentar em 18%. Na pior das hipóteses estudadas onde a biópsia standart foi realizada, haveria um sobrediagnóstico de cânceres clinicamente insignificantes em 5%, enquanto o diagnóstico correto de câncer clinicamente significativo poderia aumentar em apenas 1%.

Verifica-se, portanto, que a mpMRI pode identificar com grande sensibilidade os homens com doença clinicamente significativa, que requerem uma biópsia para confirmar o diagnóstico, sendo utilizada para um direcionamento preciso da lesão. Um outro estudo prospectivo comparou MP-MRI com TPM-biópsia que relatou 96% de sensibilidade, 36% de

especificidade, 92% de valor preditivo negativo e 52% de valor preditivo positivo para detecção de câncer clinicamente significativo.

Demonstra-se assim que a ressonância magnética multiparamétrica avaliada por radiologistas especialistas pode alcançar um excelente valor preditivo negativo e um valor preditivo positivo moderado para câncer de próstata significativo em aparelhos de 1,5 e 3,0 Tesla.

Existem, no entanto, limitantes à técnica empregada na mpMRI como a prostatite e a hiperplasia prostática benigna que podem mascarar o tumor de próstata e que pequenos tumores próximos ao corno anterior podem não ser vistos na mpMRI, possivelmente indicando que a experiência do radiologista é extremamente importante para evitar falsos negativos, como também foi demonstrado pelo estudo PROMIS, que foi baseado no controle de qualidade da mpMRI e treinamento sistemático de radiologistas.

Estudos posteriores ao PROMIS demonstraram que a mpMRI é custo-efetiva como o primeiro teste para o diagnóstico de câncer de próstata, devendo ser seguida por uma biópsia da lesão-alvo quando a mpMRI for suspeita para câncer clinicamente significativo. Foi descoberto que, sob certas suposições, o uso de mpMRI primeiro e depois de até duas biópsias guiadas por ultrassonografia transretal é melhor do que o padrão clínico atual e tem boa relação custo-benefício.

O estudo PROMIS representa nível 1b de evidência sobre o uso de mpMRI no diagnóstico de câncer de próstata, demonstrando o desempenho diagnóstico da mpMRI, além de propor uma nova estratégia de triagem em que a mpMRI é usada como teste antes da biópsia. Essa nova estratégia proposta pode oferecer várias vantagens. Caso os resultados dos estudos subsequentes sejam favoráveis à mpMRI, vislumbramos quatro consequências:

1. O "sobrediagnóstico" pode ser reduzido porque menos cânceres de próstata clinicamente insignificantes serão detectados por acaso, já que apenas pacientes com exames de ressonância magnética positivos passarão por uma biópsia.
2. Pode haver menos excesso de tratamento.
3. A detecção de cânceres de próstata clinicamente significativos pode ser melhorada.
4. Pode haver melhor alocação de recursos para a vigilância ativa ou terapias radicais devido à amostragem de biópsia mais representativas e melhor estratificação de risco.
5. As evidências produzidas pelo PROMIS ajudarão a pesquisas posteriores na investigação da possibilidade de realizar biópsias apenas das áreas suspeitas na mpMRI.

Tentaremos responder as demais questões levantadas nesse breve texto em próximas publicações.

# TPM É COMUM NA FASE REPRODUTIVA

DR. PEDRO WILSON LEITÃO LIMA FILHO - CRM 12062  
MÉDICO FORMADO PELA FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO COM RESIDÊNCIA E  
PÓS-GRADUAÇÃO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



A síndrome pré-menstrual é caracterizada por sintomas físicos e emocionais durante a fase reprodutiva, na fase lútea do ciclo menstrual, e tem início geralmente entre 25 e 35 anos. Além dos efeitos fisiológicos, observam-se também as moléstias perimenstruais (MPM), que são definidas como um conjunto de afecções atreladas ao ciclo hormonal feminino, com implicações negativas sobre a qualidade de vida, o desempenho ocupacional e os sofrimentos individuais.

Entre as principais MPMs, como a dismenorréia e o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), destaca-se a síndrome da tensão pré-menstrual, que se caracteriza pela ocorrência de sintomas físicos e psíquicos de forma cíclica. Inicia sempre na fase lútea e encerra durante a menstruação. Tais sintomas devem ser leves, não interferindo na rotina da mulher, ou moderados e graves, influenciando as atividades laborais, os relacionamentos interpessoais e sociais.

Essa síndrome é composta por manifestações físicas, emocionais e comportamentais que acomete mulheres em fase reprodutiva na ausência de doença orgânica ou mental que possa simular os sintomas. Essas manifestações clínicas ocorrem regularmente durante a fase lútea do ciclo menstrual (após ovulação) e desaparecem ou reduzem significativamente ao término do sangramento menstrual. A sintomatologia e seu grau de intensidade podem variar de mulher para mulher. A incidência está entre 30 a 40 por cento para síndrome pré-menstrual e de 3 a 8 por cento para transtorno disfórico, sendo a prevalência no Brasil entre 8 e 86 por cento das mulheres no menacme.

Os sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual são emocionais e físicos. Nos emocionais destacam-se depressão, agressividade, irritabilidade, ansiedade, confusão mental e isolamento social. Já os sintomas físicos compreendem mastalgia, distensão abdominal, cefaléia e edema de extremidades.

O transtorno disfórico é uma forma severa da

síndrome da tensão pré-menstrual, caracterizado por sintomas físicos e comportamentais graves, causando importante alteração na vida social das portadoras durante a fase lútea do ciclo menstrual. Acredita-se que esses sintomas são resultantes da interação entre os neurotransmissores do sistema nervoso central e os hormônios normalmente produzidos durante o ciclo menstrual.

Para que caracterize esse transtorno disfórico, a paciente deve apresentar pelo menos cinco dos seguintes sintomas:

- Depressão importante associada à desilusão ou falta de solução para sua dor.
- Tensão e ansiedade em excesso
- Importante labilidade emocional
- Irritabilidade e raiva
- Diminuição do interesse em atividades do dia-a-dia ou isolamento social
- Falta de energia
- Mudança de apetite (para mais ou para menos)
- Mudança no sono (hipersonia ou insônia)
- Sensação de perda do controle
- Dificuldade de concentração
- Sintomas somáticos, como distensão abdominal, mastalgia, cefaleia ou dores nas articulações.

Apesar de o mecanismo de atuação dos múltiplos fatores envolvidos na síndrome pré-menstrual ainda ser desconhecido, sabe-se que participam na fisiopatologia o estradiol, a progesterona, a serotonina e o Gaba. A progesterona e o estradiol diminuem durante a fase lútea e são responsáveis por muitos dos sintomas dessa síndrome.

As flutuações hormonais na fase lútea levam a alterações do sistema 5-hidroxitriptamino (5-HT) no cérebro. Ele é um neurotransmissor serotoninérgico envolvido na regulação do humor, da ansiedade, do apetite, do sono e da excitação.

Por sua vez, o ácido gama-aminobutírico (Gaba) é um regulador primário do afeto e da

cognição, e seu receptor tem sua expressão regulada pelo estrogênio e pela progesterona. As mulheres com essa síndrome mais grave apresentam maiores níveis de Gaba, que se associam a sintomas como ansiedade, nervosismo e agitação.

O diagnóstico da síndrome pré-menstrual é clínico e baseia-se na anamnese, pois o exame físico é pouco elucidativo. Existe uma infinidade de terapias não medicamentosas e tratamentos medicamentosos para o controle dos sintomas, mas não para a resolução do quadro.

Entre as medidas não farmacológicas salientam-se as mudanças comportamentais (dieta e exercício físico), a psicoterapia e as terapias de relaxamento. A dieta hipossódica e com substâncias diuréticas, como abacaxi, melhoram a mastalgia, a distensão abdominal e o edema de extremidades.

Por sua vez, a cafeína, o álcool e o excesso de carboidratos pioram os sintomas da síndrome.

A tendência a uma maior ingestão de chocolate na fase lútea se explica pelo triptofano, que é precursor da serotonina e que alivia alguns sintomas psíquicos. Dá-se preferência aos chocolates com maior concentração de cacau e sugere-se a ingestão de pequenas porções. Outros alimentos que têm

triptofano são: babata inglesa, feijão, queijo, abacaxi, morango e melancia.

A atividade física melhora tanto os sintomas físicos quanto os psíquicos. Por isso é recomendada a prática de exercícios físicos aeróbios por um período de 20 a 30 minutos três vezes por semana.

O tratamento farmacológico pode ser feito com as seguintes drogas: inibidores seletivos de recaptção da serotonina, que são a primeira linha de tratamento, ansiolíticos, análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), danazol, brocriptina, estrogênio, progesterona e anticoncepcionais orais combinados.

Entre os tratamentos alternativos não hormonais e psicoterápicos para a síndrome pré-menstrual citam-se:

- Cálcio (dose diária de 1.200-1.600mg)
- Vitamina B6 (50-100mg diários)
- Magnésio (400-800mg diários)
- Óleo de primula (2-3g diários)
- Ginkgo biloba (160mg diários);
- Hypericum perforatum (erva de São João) (300-600mg diários);
- Piper methysticum (kava-kava) (100-300mg diários).



**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.



**Dunas do Pôr do Sol**

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

# NOVOS RESIDENTES SÃO FORMADOS NA SANTA CASA



**A** Santa Casa de Fortaleza fez festa para comemorar a formatura dos novos médicos residentes. Desta feita, foram 16 os concludentes nas áreas de cirurgia geral, cirurgia de cabeça e pescoço, clínica médica, coloproctologia e urologia. Os quatro primeiros têm dois anos de duração e o último de três anos. Eis os novos concluintes de residência médica nesta instituição:

**Cirurgia Geral** – Dr. José Carlos Apolônio da Silva, Dr. Tony Héilton Felipe Ângelo, Dr. Vitor Sarmento Mesquita e Dr. Douglas Rodrigues de Macedo.

**Cirurgia de cabeça e pescoço** – Dra. Raquel Holanda Sales.

**Clínica médica** – Dra. Bruna Maryelle Bezerra Gondim, Dra. Fátima Maria Evangelista Correia, Dra. Thalita do Nascimento Silva, Dra. Pâmela de Alencar Fortaleza Souza, Dr. Márcio Maia Vieira e Dr. Diego de Oliveira Firmo.

**Coloproctologia** – Dra. Juliana Bezerra Farias e Dra. Rafaella Alcântara Alves Melo.

**Urologia** – Dr. Gustavo Augusto Mendes Costa Lima, Dr. Rômulo César Costa Barbosa Filho e Dra. Eveline Sophia Teixeira Brito.

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



**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](http://www.remansohoteldeserra.com.br)

E-mail: [rhs.rhs@terra.com.br](mailto: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

## FAÇA PARTE DA COOCIRURGE E COOPERE COM A GENTE

☎ (85) 3181.7580 • (85) 9 9196.8141

📷 @COOCIRURGE    📺 /COOCIRURGE    🌐 COOCIRURGE.ORG.BR



**COOCIRURGE**



## AS FILHAS DE SÃO VICENTE

JOÃO PAULO SIMÕES ACCIOLY DE CARVALHO - VICE PROVADOR DA SANTA CASA



Inspirado nesta virtude teológica foi que Vicente de Paulo fundou, em 23 de agosto de 1617 a Confraria da Caridade em Châtillon-les Dombes, cidade da diocese de Lyon. Para isto reuniu oito senhoras para prestar assistência aos pobres doentes daquela localidade. Seu propósito era: cuidar do corpo, fornecendo alimentos e remédios curando suas enfermidades; cuidar da alma dos que não pudessem resistir, dispendo-os ao Bem Morrer e proporcionar o bem viver para que se curassem.

Decorridos alguns anos dessa iniciativa o movimento, que já alcançara diversas cidades francesas, chega a Paris, onde em 29 de novembro de 1663 é fundada a primeira Casa de Caridade.

Esta data é considerada como a de fundação da Companhia das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo Servas dos Pobres. (PUGIOLI, 2004), embora seu reconhecimento pelo Papa (Clemente IX) só tenha ocorrido 35 anos após sua fundação.

No Brasil a chegada das primeiras Irmãs de Caridade se deu em 9 de fevereiro de 1849, na cidade do Rio de Janeiro, à bordo do veleiro Etoile Du Matin, e logo seguiram, por terra, para a cidade de Mariana, em Minas Gerais, onde fundaram a primeira casa das Filhas da Caridade no Brasil, a Casa da Providência.

No Ceará, as primeiras Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo chegaram a Fortaleza no dia 24 de julho de 1865, num total de sete. Foram elas: Margarida Bazet (Irmã Superiora), Luiza Gagné, Cassin, Marie, Rouchy, Lecorré e Gonçalves, esta última

a única de nacionalidade portuguesa. A vinda das Irmãs de Caridade para atuar em Fortaleza deveu-se à gestão do bispo, Dom Luís Antonio dos Santos, que havia construído nas proximidades da Igreja da Prinha um colégio e orfanato.

As instituições hospitalares que primeiro receberam as Irmãs de Caridade foram: Santa Casa da Misericórdia, Asilo de Alienados, Hospital Pronto Socorro da Assistência Municipal e, por último, o Hospital Geral Militar de Fortaleza.

Na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, os serviços das Irmãs de Caridade se estenderam por 101 anos.

A Mesa Administrativa da Santa Casa, em Resolução de 3 de dezembro de 1867, foi autorizada a contratar Irmãs de Caridade para atuar nos serviços de enfermagem e administrativos. Em 20 de janeiro de 1870 desembarcam no Ceará as irmãs Marie Benoit (Eleonora Matilde Benoit), Vicence Merrie (Anne Elisabeth Merrie), Josefa Nunes (Jacinta Moraes Nunes), Irmã Louise Lamon. Posteriormente vieram as irmãs Vicence Bernarde (nacionalidade francesa) e Teresa de Miranda (Pernambucana), que iniciam seu trabalho em 2 de fevereiro de 1870.

As Irmãs exerciam suas atividades no atendimento aos pacientes, serviço de hotelaria, limpeza e até em atividades da Administração da Santa Casa. Eram divididas de acordo com as atividades exercidas em três categorias: Irmã Enfermeira, Irmã Ajudante e Irmã Auxiliar. Residiam no

hospital. Não recebiam salários mas lhes era dado um auxílio financeiro mensal de acordo com as atividades exercidas, além de vestuário de trabalho, alimentação, transporte e insumos de higiene pessoal.

Eram dirigidas por uma Superiora, função que ao longo do período, 1870 a 1971, foi ocupada por 15 religiosas, a seguir mencionadas: Irmã Anne Elisabeth (Méric) de 1870 a 1874, Irmã Bauyer (Victorie Louise) de 1874 a 1879, Irmã Bernier (Merie Jeanne Celine) de 1880 a 1884, Irmã Chousiaux (Marie) e 1884 a 1901, Irmã Gaboriau (Marie Anais Ema) de 1901 a 1915, Irmã Duhamel (Marie Pauline) e 1915 a 1922, Irmã Becker (Eugênia) de 1923 a 1934, Irmã Dieulangard (Dieulangard Blanche), de 1935 a 1940, Irmã Ventura (Georgina Golindo), de 1940 a 1944, Irmã Fiuza (Maria Candida Menescal), de 1944 a 1950, Irmã Oliveira Maria José Oliveira), de 1951 a 1952, Irmã Lima (Monica Rodrigues Lima), de 1952 a 1957, Irmã Brito Maria Adelaide M. Brito) de 1957 a 1963, Irmã Pinheiro, Maria Lidia Pinheiro), de 1963 a 1971

Em final de março de 1971, foi encerrado o contrato de prestação de serviço das Irmãs de Caridade com a Santa Casa. A ata da sessão extraordinária da Mesa Administrativa realizada no dia

14 de abril, presidida pelo provedor Miguel Gurgel do Amaral assim registra o acontecimento: "O senhor Provedor comunicou que foi assinado o termo de rescisão do contrato celebrado entre a Santa Casa e as Filhas de Caridade", e que havia recebido as chaves das dependências da Comunidade das Filhas de Caridade na Santa Casa. Comunicou ainda que seriam assinados contratos individuais com quatro Irmãs que continuariam prestando serviços à Santa Casa, em horário de trabalho, sem residirem no hospital.

Dentre os atuais membros da Mesa Administrativa se encontram Mordomos que são testemunhas do desprendido serviço prestado por essas Filhas da Caridade. Relembrar suas atuações é mantê-las vivas para exemplo aos mais novos.

A Mesa Administrativa da Santa Casa, em reconhecimento aos importantes serviços prestados pelas Irmãs de Caridade, que por mais um século atuaram em benefício da recuperação da saúde dos menos favorecidos, nomeou seu Centro Cirúrgico, de Centro Cirúrgico Irmã Pinheiro, que foi a última superiora das Irmãs de caridade que atuaram em nosso nosocômio.

**Contribua com a limpeza de Fortaleza. Seja um Ecocidadão.**

Acesse nosso site [marquiseambiental.com.br](http://marquiseambiental.com.br) e veja os dias e horário da coleta do seu bairro.

Coloque o lixo na porta da sua casa apenas no dia e horário da coleta.

**GRUPO MARQUISE**

SAC: 0800 275 0440  
sac.ecofoor@marquise.com.br

**EcoFor**

**alldesk**

Somos uma empresa de relacionamento 360°, com 10 anos de história, promovendo conexões inteligentes e sustentáveis, com resultados comprovados por nossos parceiros e reconhecidos pelo mercado.

Contato: (85) 3392-7050 / [alldesk.com.br](http://alldesk.com.br)

# TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO



**DR. VALDENOR NEVES FEITOSA JUNIOR** - CRM: 16999 / RQE: 8916  
RESIDENTE DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA SANTA CASA DE FORTALEZA

A cirurgia de cabeça e pescoço (CCP) é uma especialidade relativamente nova no Brasil e no mundo, o que a confere uma gama de possibilidades de novas terapias e de técnicas cirúrgicas.

Podemos perceber tal potencial de evolução quando, ao buscar nos primórdios da especialidade, em 1847, Celius afirmou: -“Quando um tumor de boca atinge a região submandibular, ele se torna incurável!”. Afirmação demorou mais de 60 anos para ser retificada por Jorge Crile em seu trabalho sobre esvaziamento cervical.

E assim vem sendo o desenvolvimento da CCP: aliando a busca pela excelência com conhecimento e domínio da anatomia do pescoço, da base de crânio e da face. A face... o nosso desafio! Como lidar com uma doença na qual você tem que pesar bem entre realizar a melhor cirurgia (oncológica) e buscar o melhor resultado estético em um local de tantos estigmas sociais importantes como o rosto?

Tal questionamento impulsiona o cirurgião de cabeça e pescoço, que foi buscar conhecimentos de cirurgia plástica, por exemplo, aprimorando técnicas de retalhos e enxertos, bem como, mais atualmente, ingressando no campo da microcirurgia, na qual usamos um microscópio para realizar anastomoses vasculares (conexões) de tecidos de outras áreas do corpo, diminuindo, assim, uma possível deformidade.

Uma outra área importante que vem ganhando

força é a aplicação da cirurgia minimamente invasiva com o advento da cirurgia por videoendoscopia e por robótica. Fato esse que era bem questionável há alguns anos.

Uma cirurgia de tireoide “sem cicatriz”. Esta frase deixaria catatônico o Robert Liston, lendário cirurgião, que afirmava, em 1846, que a cirurgia de tireoide era um procedimento inimaginável e com alto risco de morte. Pois bem, várias cirurgias “sem cicatriz”, além da tireoidectomia, já são realizadas, inclusive no Brasil.

O advento dessas novas técnicas está colocando à prova tratamentos já consolidados com quimio e radioterapia de casos específicos de cânceres da orofaringe e laringe. Técnicas como a TORS (Transoral Robotic Surgery) e a TLM (Transoral Laser Microsurgery) já estão bem difundidas, com destaque para esta última que também já foi realizada na nossa Instituição no ano de 2018, mostrando a vanguarda do serviço de CCP da Santa Casa.

Importante ressaltar que não só o resultado estético é almejado por essas novas técnicas, mas o resultado oncológico também mostrou-se otimista, inclusive no tocante à preservação da função de órgãos, como a laringe que é responsável pela fonação. O que não quer dizer que a cirurgia “aberta” está com seus dias contados, pois ainda se mostra imprescindível para a formação e atuação do cirurgião de Cabeça e Pescoço, fazendo parte do seu dia a dia.

**Curso de Mergulho**

**Dr. Ciro Gauginski**  
Instrutor de Mergulho - OWSOI 26478

☎ (85) 99601-0963  
✉ docdivemergulhos@gmail.com  
📍 Docdive - Mergulho Personalizado no Ceará  
📱 @docdivemergulhos

**DOC DIVE**  
Mergulho Personalizado no Ceará

SDI TDI E:OK



# CLÍNICA DR. MARIO MARCIO

Diagnóstico por imagem

*A qualidade que faz a diferença!*



## **RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA**

### **ESPECIALIZADA EM EXAMES CONTRASTADOS**

● ESOFAGOGRAMA

● URETROCISTOGRAFIA

● HISTEROSSALPINGOGRAFIA



### **OUTROS EXAMES CONTRASTADOS:**

- SERIOGRAFIA ESOFAGOGASTRODUODENAL (ADULTO E INFANTIL)
- TRÂNSITO INTESTINAL
- UROGRAFIA EXCRETORA

### **DEMAIS EXAMES:**

- ULTRASSONOGRAFIA
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- PUNÇÕES

AMIL, ASSEFAZ, BANCO CENTRAL, BASEA AÉREA, CAFAZ, CAMED, CASSI, FACHESF, FAMED, FREE LIFE, FUSEX, HAPVIDA, ISSEC, PAS, PETROBRAS-A.M.S, PETROBRAS DISFOR, POSTAL SAÚDE, SAÚDE CAIXA, SERPRO, SULÁMERICA E UNIMED\* (Exceto Ressonância)

**PREÇOS ACESSÍVEIS PARA CLÍNICAS POPULARES**

 [www.clinicamariomarcio.com.br](http://www.clinicamariomarcio.com.br)

 (85) 3261.1135 / 3261.4445 /  98970-3926 |  Av. Rui Barbosa, 671 | Meireles

# Quimioterapia e suas mudanças

**A** quimioterapia existe há mais de 60 anos, quando em 1956, foram feitas as primeiras tentativas de tratar o câncer com medicamentos... Tem evoluído muito, principalmente nos últimos 15 anos, com medicações de suporte mais eficazes e uma medicina mais personalizada. Mas ainda está associada a uma imagem muito negativa.

Podemos dizer que muito dá má fama se deve aos primeiros 25 anos do tratamento, e também a uma febre de tratamentos de altas doses que perdurou pela década de 80 até meados dos anos 90. No início, tentou-se quimioterapia para quase todos os tipos de câncer e acreditava-se que quanto maior a toxicidade do tratamento, maior seria seu efeito terapêutico. No entanto, a mesma ciência que incentivou este processo, foi a que reposicionou a medicina no caminho certo.

Diante do sucesso alcançado inicialmente com os tumores germinativos e neoplasias trofoblásticas (molas), impulsionados por verbas cada vez maiores de governos, sociedade civil e empresas, a busca pela cura do câncer acreditou na mística da bala mágica, em que um remédio seria capaz de destruir o tumor, sem precisar de cirurgia ou outros tratamentos piores. Mas o que se viu, foi crescimento progressivo de novos medicamentos, utilizados em verdadeiros coquetéis, que traziam muitos efeitos colaterais, e poucos efetivamente levavam o paciente adiante por mais do que alguns meses de vida.

Mas todo este esforço inicial não foi em vão.

Além de trazer novos conhecimentos à doença, o sofrimento das pessoas tem sensibilizado cada vez mais aqueles que participam da dura realidade do câncer, e o medo de ter que passar por uma quimioterapia, fizeram as campanhas de prevenção, como o outubro rosa e o novembro azul, ganhar adeptos no mundo inteiro, facilitando o diagnóstico precoce da doença, este sim é a principal arma contra o câncer.

Entre os avanços encontrados com os estudos de quimioterapia, podemos citar a evolução dos suportes. Hoje o tratamento do câncer é pensado como multidisciplinar, em que vários profissionais são chamados a contribuir na linha de cuidado do



**Dr. Leonardo Saraiva Pontes**

CRM 8492/CE RQE Nº 3787

Membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) desde 2007.

Chefe do Serviço de Oncologia Clínica do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) desde 2015.

paciente. Enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, e muitos outros foram aos poucos sendo incorporados à quimioterapia, e o resultado disso é fantástico. O grau de suporte que temos hoje disponível é muito superior ao que tínhamos antes. O nível de preocupação com o bem estar do paciente e de sua família é uma das prioridades nos principais centros de tratamento oncológicos pelo Brasil e pelo mundo.

A evolução continua

Outra evolução foi a medicação pré-quimioterapia e pós-quimioterapia. Hoje contamos com diversos medicamentos para tratar os efeitos colaterais da quimioterapia, no manejo das náuseas, diarreias, infecções, etc. Até medidas para atenuar a perda de cabelo tem sido relatadas. Os próprios quimioterápicos também têm passado por uma evolução, com a chegada de medicamentos menos tóxicos e mais específicos.

A oncologia clínica hoje abrange mais do que somente quimioterapia. Ela incluiu a hormonioterapia, a terapia alvo dirigida, e por último a imunioterapia. Todos são pequenos passos que nos fizeram ver o quanto caminhamos adiante. No entanto, não podemos deixar de olhar para frente e ver que muito ainda há que se fazer... E o primeiro passo continua com o paciente... Previna-se! Cuide-se! E se mesmo assim o câncer aparecer, CORAGEM, porque você não está lutando sozinho!

**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](http://crio.com.br)**

Rua Francisco Calça, 1300 - Alvaro Weyne

# BIÓPSIA HEPÁTICA

## POR QUE REALIZÁ-LA? E COMO PODEMOS FAZER COM MAIS SEGURANÇA?

DRA. ALEXANDRA MANO ALMEIDA - CRM: 10605 / RQE: 6407

CIRURGIÁ GERAL E VIDEOLAPAROSCOPISTA. REALIZA CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. OPERA NO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DA SANTA CASA DE FORTALEZA E NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO.



A cirrose é uma doença do tecido hepático que leva à falência e perda das suas funções. Hoje ocupa a sexta causa de morte entre os brasileiros de 35 a 55 anos de idade. Apenas 10 a 15% dos casos correspondem à cirrose por álcool, sendo que o restante dos casos está associado a inúmeras outras causas de lesão hepatocelular: toxinas (além do álcool, o uso exagerado de outras substâncias encontradas em medicamentos e chás), vírus (hepatite B e C), estase da via biliar prolongada (alterações anatômicas congênitas, estreitamento após cirurgias...), auto-imunidade (hepatite por

lúpus), doenças metabólicas (hemocromatose, doença de Wilson, deficiência de alfa1-antitripsina,...) e causas não determinadas (cirrose criptogênica). Atualmente, uma doença hepática associada à obesidade e à síndrome metabólica, a esteato-hepatite não-alcóolica, está sendo uma das causas mais crescentes de cirrose.

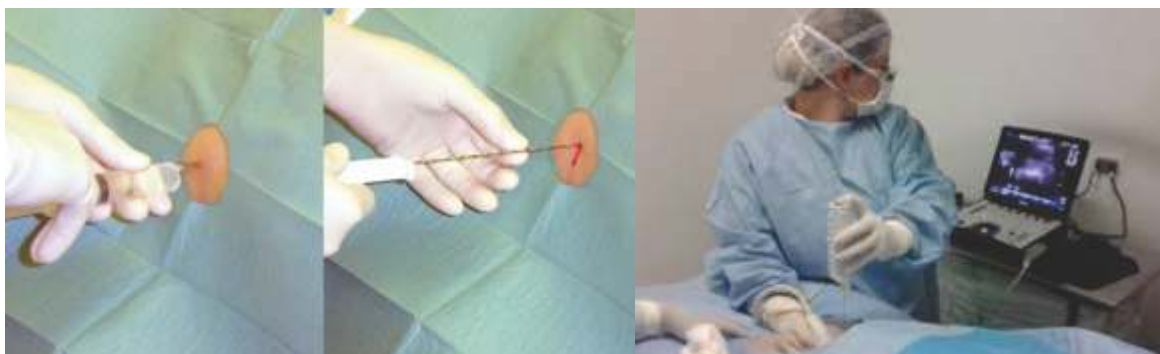
O manejo do paciente com cirrose hepática é efetuado de forma mais eficaz quando sabemos a doença que causou a destruição das células do fígado e é por esse motivo que definir a doença de base que levou à cirrose é fundamental para um bom

**Indicação**  
Pós - Cirúrgico / Pós- Parto/ Estética  
@modeladorescores

ANVISA  
ANVISA AUTORIZAÇÃO / M.S.:K3W483608H52  
ANVISA REGISTRO / N.S.:9114643

Barão de aratanha, 228 - centro  
Fone: (85) 3055-5290  
(85) 9939-5660

**Modeladores & Cores**  
Malha Compressiva



**FIGURA 1 – TÉCNICA DE BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA**

tratamento. É nesse contexto que surge a importância da biópsia hepática. Retirar um fragmento do fígado para confirmar a cirrose e definir o tipo de causa é o método padrão-ouro e supera qualquer diagnóstico presumível por sintomas clínicos e exames laboratoriais.

A primeira biópsia hepática foi realizada em 1883, na Alemanha, por Paul Ehrlich, mas o procedimento foi arriscado e durou bastante tempo. Em 1958, Menghini e colaboradores, inovaram o método e desenvolvam a técnica que utilizamos até os dias de hoje. A técnica consiste em biopsiar o fígado por acesso trans-costal percutâneo com uma agulha própria que permite a obtenção de material suficiente para o diagnóstico. Após o procedimento, o paciente deve ficar deitado em decúbito lateral direito para tamponar possíveis sangramentos no local da punção. O ideal é que seja utilizado o auxílio da ultrassonografia para delimitar o melhor local para a biópsia.

A maioria das biópsias hepáticas percutâneas é realizada de forma segura e o paciente pode receber alta algumas horas após o procedimento. Porém, cerca de 4% dos pacientes são internados devido a complicações do procedimento. Algumas complicações mais graves como hemorragia severa, coleperitônio (bile dentro da cavidade abdominal) ou pneumotórax ocorrem em 0,1% a 0,3% dos casos com

uma mortalidade de 9/100.000.

Esse método de biópsia apresenta algumas limitações, sendo que as principais são: pacientes não cooperativos (não permanecem na posição adequada), pacientes com distúrbios graves de coagulação (não conseguem tamponar o sangramento só com o decúbito lateral), na presença de ascite (o líquido dentro da cavidade dificulta o tamponamento da área sangrante), pacientes obesos mórbitos (dificuldade de acesso percutâneo) e os pacientes suspeitos de apresentarem a esteato-hepatite não-alcóolica (nesses casos, o fígado apresenta áreas de doença intercalando com áreas normais).

É nesse cenário de limitações que surge uma nova forma de obtermos fragmentos de tecido hepático de forma segura e precisa, a biópsia hepática videoassistida. Essa técnica permite um inventário da cavidade abdominal e uma obtenção de material bem direcionada. A câmera utilizada proporciona ao cirurgião uma visualização direta do fígado e a biópsia é realizada com menor risco de sangramento e outras complicações.

Uma forma minimamente invasiva de realizarmos a biópsia hepática videoassistida é utilizarmos apenas uma incisão de 10 mm na cicatriz umbilical para colocação da câmera e uma punção com a agulha específica.



**2 – TÉCNICA DE BIÓPSIA HEPÁTICA VIDEOASSISTIDA**

# NEOPLASIA MALIGNA DO PÊNIS

DR. EVERALDO MOURA SANTOS - CRM: 12728 / RQE: 8325 (\*)  
UROLOGISTA DA SANTA CASA



O câncer de pênis é uma neoplasia relativamente rara, sendo mais frequente em homens acima dos 50 anos, habitantes de áreas com baixo nível socioeconômico. No Brasil, representa menos de 2% dos casos de neoplasias em homens, podendo chegar a 10% em Estados das regiões Norte e Nordeste.

O principal tipo histológico é o carcinoma de células escamosas – CEC, representando 95% dos casos de câncer do pênis. Ele está comprovadamente relacionado à presença de Fimose (incapacidade para expor a glândula), higiene inadequada e DSTs como as infecções pelo HPV.

As manifestações clínicas podem variar desde pequenas lesões ulceradas a grandes lesões úlcero-vegetantes com importante componente inflamatório e infeccioso, não raro levando a destruição anatômica do órgão. A eliminação de secreção com odor fétido, muitas vezes é relatada pelos pacientes.

A disseminação ocorre principalmente para linfonodos inguinais superficiais, linfonodos pélvicos ou hematogênicos, nos casos mais avançados. É o principal determinante da sobrevida destes pacientes, a extensão do comprometimento linfonodal.

O exame físico, tanto das lesões como da região inguinal, apresenta elevado valor preditivo positivo, sensibilidade e especificidade para avaliação da extensão local. O diagnóstico confirmatório é feito pela biópsia das lesões. Exames como tomografia e ressonância podem ser solicitados para estadiamento regional. Linfonodos aumentados na região inguinal podem ser devido a reação inflamatória e infecciosa em até 50% dos casos.

O tratamento tem como objetivo a eliminação completa do tumor com margem de segurança de 10 a 15 milímetros. A preservação de segmento peniano que permita micção e vida sexual satisfatória é desejável, desde que não comprometa os resultados oncológicos. Lesões pequenas

localizadas apenas no prepúcio são tratadas com circuncisão. Lesões localizadas na glândula podem ser tratadas com amputação parcial ou total a depender da extensão da lesão. Lesões extensas com acometimento grosseiro da bolsa escrotal e região inguinal são tratadas com cirurgia de emasculação e derivação urinária por cistostomia. A abordagem dos linfonodos inguinais é feita em um segundo momento, sendo indicada em casos de linfonodos palpáveis, tumores de alto grau ou localmente avançados.

Diante do caráter mutilador da cirurgia convencional, técnicas conservadoras tem sido pesquisadas. Cirurgia por técnica micrográfica de Mohs, radioterapia local, crioterapia e laser, tem sido propostos, mas com resultados inferiores aos da cirurgia convencional.

Por se tratar de doença rara, não há tratamento quimioterápico padronizado para os casos de doença metastática e localmente avançada, não passível de ressecção cirúrgica. Drogas como os derivados da platina, metotrexate, bleomicina, 5-fluoracil, podem ser tentados, sempre levando-se em conta as condições clínicas do paciente.

O prognóstico é bom quando a doença é tratada em estádios iniciais. O fator prognóstico mais relevante é o acometimento linfonodal. Pacientes com comprometimento de linfonodos inguinais tem sobrevida em cinco anos variando de 20 a 50%. Pacientes com acometimento de linfonodos pélvicos ou doença metastática raramente sobrevivem cinco anos. A prevenção deve passar pela conscientização das populações de risco, treinamento para médicos que atuam na atenção primária, incentivo a realização da circuncisão, quando indicada, medidas de higiene pessoal e uso de preservativo.

(\*) EVERALDO MOURA SANTOS É UROLOGISTA DO CORPO CLÍNICO DA SANTA CASA DE FORTALEZA; TITULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; PÓS-GRADUADO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA PELA UNICHRISTUS; MESTRE EM BIOTECNOLOGIA DA SAÚDE ANIMAL E HUMANA PELA UECE.

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](http://unichristus.edu.br)

**Unichristus**  
Centro Universitário Christus



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**

**CDL** Fortaleza **SPC** BRASIL

# GRIPE E MENINGITE: DOENÇAS PREVENÍVEIS

DR. ROBERTO DA JUSTA PIRES NETO - CRM 5976, RQE 2887  
MÉDICO INFECTOLOGISTA  
DIRETOR TÉCNICO - SÃO CARLOS VACINAS



**T**odo início de ano somos surpreendidos, em Fortaleza, por casos isolados ou pequenos surtos de meningite e gripe. A ocorrência destes eventos quase sempre vem acompanhada de comoção e, às vezes, pânico.

A meningite é um processo inflamatório das leptomeninges que pode ser causado por diversos agentes, infecciosos e não-infecciosos. Bactérias, vírus e fungos podem causar meningite. As meningites de origem bacteriana e viral são as mais importantes para a saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de produzir surtos e letalidade. Sua transmissão se dá por meio de secreções respiratórias e da saliva.

A doença está relacionada à existência de aglomerados populacionais, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas. Mesmo quando a doença é diagnosticada precocemente e um tratamento adequado é iniciado, entre 5% e 10% dos pacientes não sobrevivem e acabam morrendo, normalmente, 24 ou 48 horas após o surgimento dos primeiros sintomas. Sem tratamento, até 50% dos casos podem resultar em óbito.

Analisando o período de 2010 a 2018, houve 4.573 casos notificados e destes 3.405 (74,5%) foram confirmados para meningite no Estado do Ceará. A faixa etária mais acometida pela doença foi a de 20 a 39 anos (28,3%) seguida da 40 a 59 anos (18,1%)

Em 2018, até novembro, confirmaram-se 401 casos de meningite (incidência de 4,5 casos por 100 mil habitantes) um aumento de 4,6% em relação ao ano de 2017. Por etiologia, a situação epidemiológica é semelhante a 2017, as não especificadas com 48,1%, as virais com 26,7% e as bacterianas com 19,5%. A taxa de letalidade para todas as meningites em 2018 foi de 8,7%, contudo, se fracionado por agente etiológico, observamos que a letalidade da meningite bacteriana causada por *Neisseria meningitidis* (29,6%) e por *Streptococcus pneumoniae* (18,8%) se destacam.

Cinco tipos (sorogrupos) de *Neisseria meningitidis* causam a maioria dos casos de meningite meningocócica. São eles: A, B, C, W e Y. No Brasil, em 2014, considerando todas as faixas etárias, o meningococo C foi responsável por 70% dos casos da doença; o sorogrupo B, por cerca de 20%; e os 10% restantes foram causados pelos sorogrupos W e Y. Quando observamos a incidência em menores de 2 anos, fica evidente a redução dos casos causados pelo sorogrupo C, graças à vacinação em massa dessa faixa etária na rede pública desde 2010.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza nos serviços públicos de saúde as seguintes vacinas que protegem contra diferentes tipos de meningite, quais sejam: BCG, Pentavalente, Pneumocócica 10 valente e Meningocócica C conjugada.



Com relação a gripe, trata-se de infecção das vias respiratórias causada pelo vírus influenza. Muito prevalente na população mundial, ocorre de forma sazonal, em geral nos períodos de maiores chuvas no Norte e Nordeste e nos meses de temperaturas mais baixas no Sul, Sudeste e Centro-Oeste. No Ceará, o período de maior sazonalidade dá-se no primeiro semestre do ano.

A gripe frequentemente é confundida com o resfriado. Contudo, os resfriados são infecções mais brandas, em geral sem febre associada e causados por inúmeros vírus, com destaque para adenovírus e rinovírus.

A gripe se caracteriza, em geral, por febre alta acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Na maioria das vezes é autolimitada, com evolução para cura espontânea em alguns dias. Todavia, uma forma mais grave de gripe, chamada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pode acometer parcela dos indivíduos, resultando em doença mais grave, hospitalização e óbito.

Neste ano (2019), até o dia 21 de março, de acordo com dados oficiais da Secretaria de Saúde do Estado, o Ceará confirmou 127 casos de (SRAG) por influenza. Foram registrados onze óbitos.

A vacina contra influenza é realizada anualmente através de Campanhas de Vacinação com o objetivo de prevenir a doença. Está recomendada para todas as pessoas a partir dos 6 meses de idade. A composição da vacina é atualizada de acordo com a cepa do vírus circulante, no respectivo ano, nos hemisférios Norte e Sul. Em 2019, a vacina contra influenza foi composta pela cepa A (H1N1 e H3N2) e B. A vacina é segura, eficaz e incapaz de provocar a doença (gripe). No entanto precisa de, no mínimo, 15 dias para a proteção.

Voltando ao aspecto da comoção e pânico que estas duas doenças podem causar na população, eu diria que a comoção é até justificável, uma vez que são doenças que, em geral, acometem pessoas previamente saudáveis e que, não raro, evoluem para

formas graves ou óbito. Porém, como justificar o pânico se há anos não temos nenhuma situação de epidemia por estas duas doenças em nosso estado?

Estudiosos têm apontado as redes sociais como responsáveis em parte pela disseminação de pânico na população. Outra preocupação tem sido a influência de grupos de ativistas anti-vacinação. Até que se analise este fenômeno, algumas certezas estão disponíveis. As vacinas são a melhor forma de prevenção destas doenças. Já contra o pânico, a melhor vacina é o conhecimento.

**REPIFARMA**  
COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.

*Material Médico, Cirúrgico e Hospitalar.*

Com a saúde não se brinca. É por isso que a REPIFARMA, desde 1990, está sempre preparada para agir de forma rápida e eficiente.

- Sede Própria com mais de 2000m<sup>2</sup> de área
- Estoque para pronta-entrega com mais de 3500m<sup>2</sup>
- Câmeras climatizadas para medicamentos especiais
- Expedição apropriada para veículos de pequeno e grande porte
- Frota Própria
- Variedade de medicamentos Pronta-Entrega

Atendemos hoje as principais clínicas, postos de saúde e hospitais públicos e privados do Nordeste, com foco de expansão para todo norte-Nordeste.

▼ Rua Monsenhor Salazar, 90 - São João do Tauape, Fortaleza - CE, 60138-370  
☎ (85) 3194-1515



## CIRO GAUGINSKI, UM APAIXONADO POR ANESTESIOLOGIA E MERGULHO



DR. JOSÉ CIRO GAUGINSKI JUNIOR - CRM: 11075 / RQE: 6293  
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA E INSTRUTOR DE MERGULHO

**S**ou um apaixonado pelo mar e pela vida humana. Nascido no interior do Paraná, mais precisamente em Apucarana, distante 380 quilômetros do oceano.

Sou formado pela Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, turma 1999, cumpri residência em Anestesiologia no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Universidade Estadual de Londrina.

Como anestesiológico e cooperado da Coopanest-CE, tenho o privilégio de trabalhar com excelentes cirurgias em Fortaleza, com os colegas do Núcleo de Endometriose do Ceará, do Instituto AMO - Tratamento de Obesidade. Assim, realizo meu trabalho em vários hospitais, atualmente mais centralizados no Regional da Unimed, Cura D'ars, Monte Klinikum e Uniclínica.

Cheguei a Fortaleza em 2008, atrás de um sonho: trabalhar e morar perto do mar. Hoje, esse sonho é realidade e com muitas bênçãos. Aqui, conheci minha esposa Renata e hoje temos uma bela família com duas meninas lindas, Isabel (sete anos) e Helena (um ano).

Tenho a semana dividida em duas profissões: De segunda a sexta o anestesiológico está com o foco total nos pacientes que buscam conforto e segurança para realizar tratamentos cirúrgicos; no fim de semana sai a roupa de centro cirúrgico e entra o neoprene do Instrutor de mergulho Scuba da Docdive, pronto pra ensinar e compartilhar a paixão pela vida subaquática. Como Instrutor tenho o privilégio também de organizar viagens de mergulho pelos pontos mais espetaculares do planeta "água". Já levei amigos e alunos para mergulhar em Noronha, nos naufrágios de Recife, nas Ilhas Galapagos, em Bonaire (Caribe Holandês), na Tailândia.

O mergulho começou como hobby, paixão que cresceu e se tornou profissão complementar à minha outra paixão, a anestesiologia. Então, para haver equilíbrio, optei por realizar os cursos da escola de mergulho de forma personalizada, sem necessidade de formar grupos. Assim, consigo conciliar as duas profissões e o tempo com a família que é muito importante.

Quando chega domingo à noite estou com as

energias recuperadas, renovadas. Já que ter o mar como outro escritório recarrega qualquer bateria. Assim, estou pronto para recomeçar a semana.

O que posso dizer aos colegas médicos é que saúde não é só para os nossos pacientes e clientes. É para nós também. Então, ter uma outra atividade como um esporte, um hobby, renova nossas energias para enfrentar a difícil tarefa de realizar a medicina num país sofrido como o nosso.

O curso de mergulho: A mágica funciona em três módulos: a parte teórica com uma pequena prova, a parte de treinamento em águas confinadas (piscina) e a parte de demonstração de conhecimento adquirido em águas abertas (mar). E ao final recebe a carteirinha que possibilita o mergulho de cilindro até 18 metros em qualquer lugar do mundo que tenha mergulho recreacional, iniciando a jornada para um planeta que a maioria da população humana não conhece.



### "DocDive" - Mergulho Personalizado no Ceará

Contato: (85) 9 9601-0963 – **Ciro Gauginski** - Instrutor de Mergulho PADI (MSDT 242073)

E-mail: [docdivemergulhos@gmail.com](mailto:docdivemergulhos@gmail.com) - E-mail: [ciro.anestesia@hotmail.com](mailto:ciro.anestesia@hotmail.com)

**Pousada Hippopotamus**  
A Pioneira

Jericoacoara - Ceará - Brasil

Reservas:  
[www.hippopotamusjeri.net](http://www.hippopotamusjeri.net)  
+55 85 9.9902.7279  
+55 85 3242.9191

Neuma Estúdio Gráfico



# AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

LORENA FURLANI  
PSICÓLOGA



A automutilação tem sido um problema em nossa sociedade, principalmente entre os adolescentes, e o interesse pelo tema vem crescendo. As estatísticas de jovens com algum tipo de transtorno mental são preocupantes. A automutilação é um comportamento intencional de agressão ao próprio corpo sem intenção de suicídio. As pessoas que se ferem usam métodos variados como cortar a própria pele, queimar-se, morder-se, arranhar-se, bater em si mesmo. Cortes em pernas e braços são frequentes e comumente há a tentativa de esconder as marcas com roupas que as cubram. A faixa de maior prevalência é da pré-adolescência à idade de adulto jovem e entre mulheres. Não há associação com uso de álcool ou drogas durante os incidentes.

O objetivo da autolesão na maioria das vezes é obter alívio de pensamentos e sentimentos negativos e autopunição. É praticada por alguém em intenso sofrimento emocional que deseja obter um estado de sentimento positivo, um alívio da dor psíquica através da dor física, mais concreta, que distrai e parece mais "fácil" de suportar. A pessoa que tenta suicídio está em busca do fim, já a pessoa que se autolesiona não busca interromper a vida, e sim um meio para se sentir melhor.

É um fenômeno multifatorial, complexo. Os fatores de alerta se sobrepõem e podemos citar, dentre outros: problemas familiares na infância, estresse precoce, experiências traumáticas, vivência de violência sexual, física, psicológica ou negligência, bullying, cyberbullying, pais ausentes, colegas que se automutilam, influência de mídias sociais, transtornos alimentares, alguns transtornos de personalidade, depressão, ansiedade, características como autodepreciação, impulsividade, pessimismo, baixa autoestima.

Esse comportamento patológico deve ser entendido como uma demonstração de tristeza, e não como tentativa de chamar a atenção. É importante a avaliação com profissionais de saúde mental (psiquiatra e psicólogo) e a psicoterapia é indicada. É necessário cuidar das "cicatrizes" emocionais e desenvolver estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Como formas gerais de prevenção em saúde mental, são importantes a boa comunicação familiar diária, equilíbrio entre responsabilidades e lazer, estímulo à autonomia e à resiliência, estimular relações interpessoais saudáveis, contato com a natureza, esportes etc. Atenção ao tempo usado em redes sociais e ao poder de contágio sobre o comportamento. A adolescência é uma fase em que se sente a necessidade de desenvolver uma identidade própria e de pertencer a grupos, somam-se a isso os desafios da contemporaneidade num mundo que se transforma com tanta velocidade.

Para concluir, fica a reflexão: como está o seu filho? O que ele pensa, como se sente, que visão de mundo ele tem? E você, como está? O desafio é também cuidar de si mesmo para cuidar melhor dos filhos, se conscientizar das próprias emoções, das atitudes, e estar disponível pra auxiliar a lidar de forma saudável com as dificuldades, conflitos, perdas, frustrações, sem ferir o outro e nem se ferir.

(\*) **LORENA Q. D. FURLANI** É PSICÓLOGA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO E SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PELA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO E EM TERAPIA DE FAMÍLIA (PUC/RJ). ATENDE EM CONSULTÓRIO NA CLÍNICA HARMONIA MATERNO INFANTIL E EMPRESARIAL WASHINGTON SOARES, AGENDAMENTO WHATSAPP (85)99921-1416 - IG@LORENAFURLANI.PSI



## **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**  
**I M A G E M**  
Seus exames. Nossa Imagem.



# DRA. HELENA PONTES

DR. JOSÉ MARTINS NETO - CRM: 2524 / RQE:367  
MÉDICO UROLOGISTA E INTEGRANTE DO CORPO DE  
CIRURGIÕES DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE  
FORTALEZA.



- Helena, por favor, qual a pressão arterial deste paciente, perguntei eu, durante um determinado ato cirúrgico.

- As condições clínicas do paciente bem como sua pressão são problemas meus, como anestesista. Preocupe-se com a sua cirurgia e no final tudo se resolve.

Recolhi-me à minha insignificância cirúrgica, continuei operando e ela conduzindo o ato anestésico.

Ao final, tudo resolvido, paciente estável, vem o comentário:

- Zé Martins, pense num sufoco que eu passei para manter este paciente em boas condições para que a cirurgia se realizasse sem intercorrências maiores. Mas nada iria adiantar eu lhe repassar o que estava acontecendo. Você iria ficar nervoso e só atrapalharia nossa cirurgia.

Era assim o nosso relacionamento, mais que especial nestes trinta anos de convivência no centro cirúrgico da Santa Casa e de outros hospitais nos quais eu operava e ela aplicava as anestésias.

Nunca ouvi nem vi uma negativa da parte dela quando solicitada a realizar um procedimento anestésico, ou até ajuda um colega que se encontrasse em dificuldades, por mais humilde que

fosse o paciente.

Naqueles tempos existia neste hospital a figura do indigente, que era o paciente mais abandonado, mais pobre, que aqui vinha e era acolhido, tentando mitigar seus sofrimentos na área de saúde, tão combatida até hoje. Aliás, era para esses desvalidos que ela dedicava mais atenção e amor.

Parece pieguice de minha parte, mas não o é. Quem a conhecia bem sabia que por trás daquela carapaça séria e por vezes até ríspida (pura defesa) existia um ser humano incomparável, com sua prestatividade sempre presente, a resolver problemas de quem nela procurasse ajuda. Fossem questões de saúde ou mesmo pessoais, ela procurava ajudar sempre, com presteza e carinho.

Quando se descobriu doente, minha surpresa e da maioria dos colegas foi com sua garra e força de vontade com que encarou sua patologia. Nunca se entregou, nunca se abateu. Sua fé era inabalável. Vários procedimentos ela ainda realizou, sob os efeitos dos medicamentos que tomava.

Mas Deus, nos seus desígnios, talvez haja algum hospital celestial, resolveu chamá-la... Saudades de você...



*Ser eficiente é uma questão de experiência.*



★ DEDETIZAÇÃO É COM A GENTE ★

HÁ MAIS DE  
**27 ANOS**  
CUIDANDO DO  
CONTROLE DE  
**PRAGAS E  
VETORES**

A SUA PROTEÇÃO  
**RIVA**  
Saúde Ambiental  
EM NOSSAS MÃOS



Rua Edgar Pinho Filho, 284, Vila União. Fortaleza - CE

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



**aptools**  
assessoria e sistemas

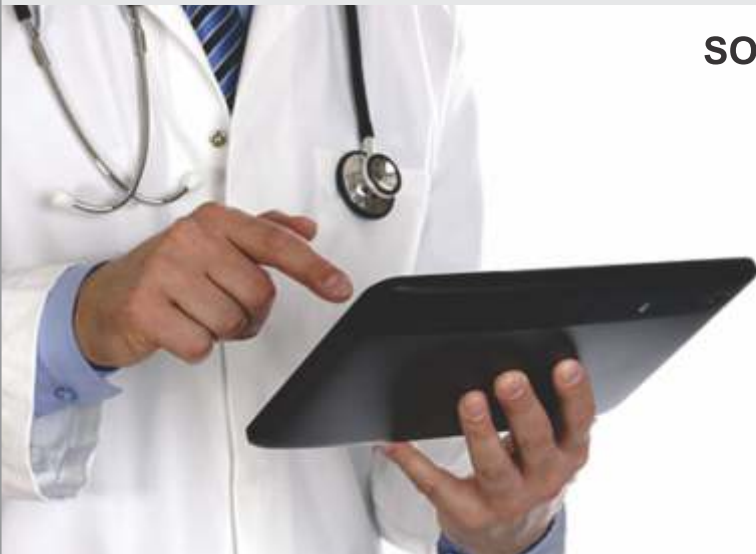
FORTALEZA/CE: (85) 3401.0300  
CAMPINA GRANDE/PB: (83) 3342.0204  
www.aptools.com.br

## SOLUÇÕES DA APTOOLS PARA SUA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

- Ambulatório de Especialidades
- Assistência Farmacêutica
- Centro de Diagnóstico por Imagem
- Operadora de Planos de Saúde
- Laboratório de Análises Clínicas
- Laboratório de Patologia
- Hospital
- Unidade de Pronto Atendimento
- Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde

## SERVIÇOS

Tão importante quanto oferecer sistemas de alta qualidade que atendam plenamente as expectativas das empresas, é executar com competência serviços de implantação, treinamento, atendimento, entre outros, de forma com que os usuários possam aproveitar todos os benefícios que as soluções Aptools oferecem.





## EXITO EM NOVA EDIÇÃO DA JORNADA CIENTÍFICA

Para uma numerosa plateia de médicos, estudantes de medicina e de outras áreas da saúde – especialmente enfermeiros e psicólogos – o provedor Luiz Nogueira Marques abriu mais uma Jornada Científica da Santa Casa, nos salões do Marina Park. O dirigente maior da instituição destacou a importância do servir, do ajudar e do participar, mostrando o quão é importante o crescimento de uma célula de saúde voltada para amenizar o sofrimento dos desafortunados.

A conferência de abertura do certame, agora em sua vigésima quinta edição, esteve a cargo do médico José Tarcísio da Fonseca Dias. O presidente do Centro de Estudos, responsável pelo êxito do evento, dissertou sobre a crise na saúde pública e os seus desdobramentos que afetam diretamente as camadas mais pobres da população.

Na opinião de Tarcísio Dias, há necessidade premente de uma ampla conjugação de esforços para reverter a crise na saúde, cuja tendência é piorar a cada dia. O médico defende a conscientização de toda

a população de que se ela cruzar os braços diante do triste quadro, a saúde no Brasil descambará para um irreversível processo de caoticidade.

Durante quatro dias, profissionais de saúde participaram de palestras e mesas redondas sobre cirurgia de cabeça e pescoço, infertilidade masculina, câncer de pênis, cirurgia robótica para tratamento do câncer de faringe, tratamento não cirúrgico de nódulo tireoidiano e sialoendoscopia no tratamento de cálculos biliares.

Discutiu-se, também, biópsia hepática realizada com segurança, tratamento cirúrgico da obesidade e síndrome metabólica, inovações tecnológicas em cirurgias e ensino médico em cirurgia geral. Falou-se, ainda, sobre atualização em atendimento pré-hospitalar, cirurgia segura, prevenção do câncer colo-retal, atualização em diabetes e em infecção urinária e mau hálito.

Durante a cerimônia de abertura da XXV Jornada Científica, destaque para a apresentação do coral da Santa Casa.



# 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
- Vasculuar

**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 /clironaldobarreira / @clin\_ronaldo\_barreira**

**VÂNIA PAIVA**

ALUNA DO 6º SEMESTRE  
DO CURSO DE ENFERMAGEM  
DA UNICATÓLICA

## UMA JORNADA QUE NÃO TERMINA NA GRADUAÇÃO

O curso de enfermagem é a porta de entrada para a vida profissional na área da saúde. É o começo de uma longa jornada, que não acaba na graduação. O enfermeiro assim como tantos outros profissionais precisa ir em busca do conhecimento constantemente.

Baseado nisso, o enfermeiro vai além de apenas realizar curativos. É fundamental ter muito cuidado e atenção ao paciente, garantir um bom atendimento de acordo com as necessidades do doente. Antes de ser um bom profissional, o enfermeiro precisa ser um bom ser humano, alguém capaz de se sensibilizar com o sofrimento de seu semelhante.

Muitas vezes o profissional de saúde faz o papel de psicólogo, amigo, membro da família. Nada disso consta na função do enfermeiro, muito menos no salário. Mas é isso que compõe a enfermagem, e o profissional que trabalha por amor à profissão vai ser gratificado com um "muito obrigado" de alguém que precisou dele.

A enfermagem infelizmente ainda não é valorizada como deveria. É triste ver profissionais reclamando pelas más condições que lhes são impostas e pela própria sobrecarga de trabalho. O salário não compensa as longas jornadas de trabalho. O cansaço físico e psicológico estão quase sempre presente.

Cabe a nós, futuros enfermeiros, lutar por condições melhores de trabalho e por uma enfermagem moderna, igualitária e acessível à todos.

## OPORTUNIDADE PARA AUFERIR CONHECIMENTOS

**BRUNA LUIZA BRAGA PANTOJA**

ACADÊMICA DO 8º SEMESTRE  
MEDICINA (UFC)



A experiência que tenho vivenciado ao participar do Time de Resposta Rápida da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, ainda como acadêmica, é uma oportunidade singular.

Recordo-me de quando ouvi pela primeira vez sobre estágios acadêmicos dentro da Medicina, durante uma monitoria de Semiologia. Por acaso, era sobre o estágio da Santa Casa, o qual seria, de acordo com a opinião de meu monitor, o único estágio necessário para todos os estudantes. Hoje, participando do treinamento, posso confirmar que ele estava certo.

Temos a oportunidade de discutir casos clínicos e planos terapêuticos a serem adotados para os pacientes internados nas enfermarias. Dessa forma, somos estimulados a ter um pensamento clínico e a agir como se fôssemos responsáveis pelos pacientes, semelhante a médicos formados. Além disso, participamos de reuniões mensais que estimulam o conhecimento científico.

A oportunidade de conviver e aprender com a equipe da Santa Casa é muito gratificante. Acredito que essa experiência que obtive, dentro desse hospital com tanta história, vai ser um verdadeiro diferencial no meu futuro profissional.



**FRANCISCO TÚLIO DE AMORIM**

ACADÊMICO DE MEDICINA  
6º SEMESTRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO CEARÁ

## UM PRIVILÉGIO PARA TODOS OS ACADÊMICOS

**E**m 2018 iniciei o estágio de Clínica Médica na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, instituição que há mais de 150 anos presta relevantes serviços à comunidade cearense. Desde então tenho o privilégio de atuar com uma equipe multidisciplinar de excelência que é comprometida em fornecer a melhor assistência possível os indivíduos que necessitam de seus cuidados.

Para além disso, o contato com os acadêmicos de diferentes instituições de ensino favorece um importante intercâmbio de conhecimentos essenciais para nossa formação técnica, enquanto o contato com o doente nos possibilita o constante exercício da empatia e nos oferece a oportunidade de aliviar o sofrimento dos que padecem devido à presença das mais diversas patologias.

Por essas características o estágio na Santa Casa é uma experiência singular na minha formação médica e tem possibilitando vivências que trouxeram consigo grande crescimento pessoal e profissional.

## TÉCNICOS OFERECEM UM BOM SUPORTE ÀS AÇÕES DE SAÚDE

**MARIZA MARIA DE CASTRO FONSECA**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM DA  
SANTA CASA



**O**s técnicos de enfermagem representam uma grande força de trabalho no campo da saúde, com especialidade nos hospitais, executando procedimentos voltados às ações básicas e gerando uma melhor qualidade de vida para o paciente. A afirmação é da técnica Mariza Maria de Castro Fonseca, que faz da profissão um sacerdócio e se empolga com o próprio desempenho na Clínica Dr. José Frota.

Os técnicos auxiliam nos atendimentos de urgência e emergência, participam dos serviços de rotina no campo da enfermagem, cuidam da higiene do paciente, aplicam injeções e fazem pequenos curativos. É uma atividade assistencial ininterrupta e que diz bem do serviço que uma instituição de saúde presta aos seus usuários.

Mariza Fonseca está conosco há quatro anos. Sente-se privilegiada por poder oferecer todo o seu empenho recuperação dos doentes. Trata cada cliente como se fosse uma pessoa da família, muito estimada. Sabe o quanto o paciente necessita dessa mão amiga para ajudar no seu tratamento. E sente-se feliz quando vê um doente restabelecido.

A Santa Casa acolhe manifestação da Organização Mundial de Saúde, que recomenda que exista um técnico de enfermagem para cada grupo de cinco pacientes. Mantendo um Serviço de Educação Continuada realmente atuante, os técnicos passam por constantes atualizações.

# CONCEIÇÃO DESEJA SER FARMACÊUTICA



**S**ou Maria da Conceição Freitas, estudante do quarto semestre do Curso de Farmácia da Universidade Maurício de Nassau, turno da noite. Desde cedo sonhava estudar para ser odontóloga. Com o passar do tempo vi que esse curso requer bem mais tempo do que poderia dispor.

Optei, então, por Farmácia. Cumpri já a metade do período letivo e espero, ao cabo de mais dois anos, já graduada, partir para uma especialização e, paralelamente, tornar-me perita nessa área.

Levo uma vida extremamente corrida. Tenho 29 anos de idade, três filhos para educar e uma porção de livros para ler e aprender. Para custear meus estudos e ajudar na manutenção da casa trabalho na

parte da manhã. Vendo tapioca e outros tipos de lanches na rua.

Antes das seis da manhã estou trabalhando. Tomo conta da meninada e à noite corro para a faculdade. Desenvolvo, com métodos e equilíbrio, todas as atividades de mãe, estudante e comerciante. Durmo bem menos do que deveria, mas sei que somente com muito trabalho e estudo poderei almejar novos passos em busca do meu crescimento profissional.

Não tenho dúvida de que estou dando tudo o que posso para crescer na vida. Os caminhos não são nada fáceis. Mas com a ajuda de Deus chegarei lá.

Com uma estrutura moderna e ampla a Madeireira 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...



MADEIREIRA  
**ITAIPU**

Serviços:

- Plano de cortes
- Colagem de Bordas
- Projeção de móveis

Rua Germano Franck, 935 - Parangaba

Fone: (85) 4006.0400

Fortaleza - Ceará

[www.madeireiraitaipu.com.br](http://www.madeireiraitaipu.com.br)

[madeireiraitaipu](https://www.facebook.com/madeireiraitaipu) [@madeireiraitaipu](https://www.instagram.com/madeireiraitaipu)

**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 9820

**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

[radiogenesistda@yahoo.com.br](mailto:radiogenesistda@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



BANDU

# indispensável

é tudo o que nos faz feliz.



Na vida, os bons momentos são aqueles compartilhados com quem a gente ama. Não é à toa que o pão quentinho é mais gostoso com beijinho de bom dia e o domingo é mais animado com almoço em família. A Nacional Gás sabe que essas ocasiões são indispensáveis, por isso, trabalha há mais de 65 anos com qualidade e segurança para que milhões de lares brasileiros possam ter momentos assim, tão especiais.

**NACIONALGÁS** 

Energia indispensável

# QUERO SER MÉDICA E NÃO APENAS FORMADA EM MEDICINA

FABIELLI GUERRA  
ACADÊMICA PLANTONISTA DA SANTA CASA



**M**eu nome é Fabielli Guerra. Sou casada com um marido espetacular e mãe de um menino maravilhoso. Tenho formação em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Ceará, onde também cursei mestrado em Logística e Pesquisa Operacional. Apesar de serem excelentes cursos e ter um bom emprego, o meu sonho sempre foi ser médica. Quando um familiar tinha algum problema de saúde sempre me martelava a cabeça: Por que eu não persisti no meu sonho? Será que ainda dá tempo? Quem sabe um dia...

Mas foi quando estava na licença-maternidade que resolvi mudar minha vida. Assim, ao invés de voltar para o trabalho voltaria para sala de aula. Quando meu filho completou um ano ele foi para escola e eu para meu cursinho pré-vestibular.

A princípio, a ideia era só tentar vestibular nas faculdades de Fortaleza. Entretanto após um ano de cursinho percebi que muito tempo longe dos estudos não seria nada fácil conquistar uma vaga aqui. Então, no ano seguinte, resolvi tentar vestibular nas cidades do nordeste e foi em Sobral-Ce que consegui minha vaga para medicina.

Apesar de ser uma cidade vizinha de Fortaleza, eu não queria ficar longe da minha família. Concordamos que iríamos todos! Decisão difícil, pois sempre tivemos nossa independência financeira e com essa decisão foi necessário meu marido vender tudo e passaríamos a contar com o grande apoio da minha família, principalmente da minha sogra, pela qual tenho muito amor e gratidão. Além disso, meu filho teve que mudar de escola e deixar todos os amiguinhos, e até estão morávamos com minha mãe, quem sempre me apoiou, e por causa do seu trabalho,

ela não pôde ir comigo.

Não foi fácil conciliar casa, filho, marido e faculdade de tempo integral em uma nova cidade sem ninguém para me ajudar. Muitas vezes os papéis se inverteram, e quando eu chegava em casa eram eles quem cuidavam de mim. Hoje consigo administrar bem o meu tempo de estudo, de aula, e, principalmente o tempo com minha família, aproveitando cada segundo com eles. Até atividade física fazemos juntos!

Para amenizar a saudade dos parentes pegávamos estrada e vínhamos para Fortaleza sempre que dava. E desde o segundo semestre comecei a tentar transferência tanto para universidades públicas como privadas, e somente no quarto semestre consegui. Fiquei entre os classificáveis da UFC e passei na Unichristus, com a condição de ter que voltar um semestre. Como sempre tive muito apoio da minha família, resolvemos voltar mesmo o orçamento apertando muito.

Morar em Sobral foi maravilhoso, pois tivemos grandes aprendizados de vida, mas voltar para cidade natal e ficar perto dos parentes é bem melhor, sem contar que nosso clima é incomparável!

A faculdade de medicina requer muito do estudante. São praticamente infinitos assuntos para estudar e queria colocar em praticar o que eu estava aprendendo com receio de esquecer. Eu quero ser médica e não apenas uma graduada em medicina. Então certo dia durante uma aula prática pela universidade na Santa Casa da Misericórdia e enquanto aguardava o professor chegar fiquei olhando os cartazes do quadro de avisos e vi que tenha um edital de seleção. Era exatamente a oportunidade que eu estava precisando.

Ser estagiária plantonista da Santa Casa seria uma grande honra e principalmente uma grande chance de aprender. Desde o primeiro dia que fui a Santa Casa fiquei encantada com o hospital, com a equipe profissional e seus funcionários.

E quando saiu a lista do resultado não me contive de tanta emoção vendo que minha colocação foi a 18ª. Todos os meses ligava querendo saber quando seria chamada, e após cinco meses de espera me chamaram. Estou amando a vivência e a experiência única que tenho nesse hospital. Aprendizado de ser mais humano e dedicado a cada dia. E isso não tem em livro algum.

Sei que ainda falta um longo caminho para percorrer e que cada semestre concluído é uma grande vitória em minha vida. Por isso tenho a convicção de que estou no caminho certo que escolhi para mim. Sempre que as coisas parecem estar difíceis eu sei que vou superar porque tenho um propósito de vida e uma fé inabalável que me fazem acordar e agradecer à Deus todos os dias por tudo. Porque sem ele em nossas vidas não seríamos nada.



## CLÍNICA JARDAS SAMPAIO

CIRURGIA PLÁSTICA E IMPLANTE CAPILAR

CRM: 6230 / RQE: 2678

- IMPLANTE CAPILAR
- BLEFAROPLASTIA E OTOPLASTIA
- RITIDOPLASTIA
- LIPOESCULTURA
- ABDOMINOPLASTIA E MAMOPLASTIA
- PRÓTESE DE MAMA, GLÚTEO E PANTURRILHA
- BOTOX E PREENCHIMENTO



Monsenhor Bruno | 1153 - sala 1223/1225  
 Agende sua consulta: (85) 3636.1711 / 📞 (85) 98820.0510

# A IMPORTÂNCIA DA FARMACOLOGIA NA ENFERMAGEM

MAÍRA MARIA LEITE DE FREITAS (\*)  
ACADÊMICA DE ENFERMAGEM UFC



As cardiopatias são doenças complexas e que estão cada vez mais presentes na população. Devido à sua complexidade exigem cuidados específicos e uma terapia medicamentosa ampla. As cardiopatias possuem um tratamento complexo e exigem dos profissionais que cuidam desses pacientes um conhecimento sobre o tratamento e sobre os fármacos que compõe a terapia. Conhecer tais medicamentos é essencial a todos os profissionais que cuidam desses pacientes. Conhecer efeitos desejados, possíveis eventos adversos e interações é fundamental para que se possa realizar um correto planejamento dos cuidados que serão realizados.

Um dos profissionais que atua diretamente com esses pacientes é o enfermeiro e por ser um dos principais gerentes do cuidado deve ter um amplo conhecimento sobre a intervenção medicamentosa empregada a cada paciente. Este profissional por ser responsável pelo aprazamento das drogas que serão utilizadas deve ter amplo conhecimento do efeito destes medicamentos para que possa empregar os cuidados que se façam necessários a cada caso.

Além disso, estar atento a possíveis interações medicamentosas é de suma importância, tendo em vista a grande quantidade de fármacos utilizados no tratamento de pacientes cardiopatas. Faz-se necessário que os profissionais se apropriem dos conhecimentos necessários para que estes prestem um cuidado efetivo, e de qualidade, visando sempre o bem estar dos seus clientes.

Enquanto acadêmica de enfermagem despertar este olhar para farmacologia tem me feito avaliar de forma crítica o tratamento destes pacientes e buscar analisar o papel do enfermeiro como gerente do cuidado. Conhecer a terapia de pacientes cardiopatas é fundamental para o correto planejamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem que deve ter fundamentação científica, ser sistematizado e individualizado.

Algo que nos chama atenção ao realizar estudos sobre a intervenção farmacológica de pacientes cardiopatas é ver que fármacos que interagem ainda são administrados no mesmo horário, aspectos importantes a serem avaliados sobre o efeito dos fármacos é desconhecido e cuidados necessários não são prescritos nem tampouco realizados. O que mostra a necessidade de enfatizar ainda na universidade a importância do conhecimento sobre farmacologia e incorporar no futuro profissional esse olhar.

(\*) MAÍRA MARIA LEITE DE FREITAS É GRADUANDA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, INTEGRANTE DO PROJETO RONDON - UFC, INTEGRANTE DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA - UFCE MONITORA DE PARASITOLOGIA PELO DPML - UFC

*Este artigo reflete trabalho apresentado pela autora durante a realização da XXV Jornada Científica da Santa Casa, realizada em Fortaleza, no período de 22 a 26 de outubro de 2018.*



**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](http://www.fsrochapescados.com)

# A INFORMÁTICA COMO APOIO À GESTÃO DE PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE

GEMINIANO VENTURA CRISPIM

DIRETOR DA APTOOLS ASSESSORIA E SISTEMAS. É TAMBÉM ENGENHEIRO MECÂNICO COM MESTRADO EM ENERGIA NUCLEAR



**A**s tecnologias da informação e comunicação estão inseridas no cotidiano das pessoas e das empresas de modo a ditar comportamentos. A tecnologia imprimiu velocidade à comunicação e a gerência de negócios. A imposição não vem de usuários ou da forma como a tecnologia nos foi apresentada, a velocidade resulta de uma nova forma de gerar e analisar dados e disseminar informações.

A tecnologia está a serviço da informação e o gestor se apoia nas mesmas para orientar a tomada de decisões. Para tanto, o gestor precisa manter-se a par de todos os registros do hospital.

Na gestão hospitalar se faz necessário controlar todos os aspectos da assistência prestada no acolhimento, registro de atendimento e de todos os procedimentos e cuidados prestados ao cliente e isto depende de uma grande infraestrutura de comunicação. Para prestar assistência precisamos dimensionar nossa capacidade instalada que envolve o serviço de hotelaria, para receber e acomodar pacientes; instalar e acompanhar a manutenção e conservação de equipamentos e ter registro de todo o acervo patrimonial.

No tratamento em saúde comprar materiais e medicamentos, estocar e estabelecer a logística de distribuição e circulação dos insumos é premente para a qualidade do serviço e dimensionar custos.

A avaliação de indicadores possibilitará identificar o que precisa ser melhorado em relação aos resultados obtidos. Adequar a receita e despesa requer planejamento no processo de contratos e

convênios, na geração de contas médicas, no recebimento de receitas e nos pagamentos das despesas. O registro de dados em sistemas isolados pode não produzir a informação confiável, mesmo com a evolução da tecnologia que propicia fazer com que diversos sistemas se comuniquem, utilizando técnicas de troca de informações locais ou remotas. A ausência de elementos que deem confiabilidade as informações geradas levam ao caos.

Com a instalação um Sistema de Gestão informatizado os dados podem ser compartilhados, os relatórios apresentados a toda a equipe possibilitando compartilhar o debate da problemática. Mas seria a simples troca de informações suficiente?

Para o gerenciamento adequado de dados, recursos e processos as empresas fazem uso de ERPs (Enterprise Resource Planning), isto é, de sistemas de gestão empresarial. Um ERP é um sistema que agrega varias áreas de um mesmo serviço e precisa gerar uma base de conhecimento segura para o gestor, aumentando seu poder de tomada de decisão em tempo ágil e controlando todas as variáveis do processo.

Para tanto, os dados devem ser registrados em tempo real. A informação precisa ser tempestiva e avaliada no momento certo, sob pena de se perder ou se tornar obsoleta. O que é importante agora, poderá não ter o mesmo significado ao virar uma página. Os sistemas de gestão estão cada vez agrupando mais dados, mas a informação só terá valor se, além da tempestividade, estiver correta e completa.

## 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



Tereza e o casal de amigos proprietários do Bella Maison Buffet

Tereza Neuma  
Auxiliar de Coordenação do Centro Cirúrgico

## FESTA DOS ANOS 60

### RECORDAR É VIVER!

Tereza é auxiliar de coordenação do centro cirúrgico da Santa Casa. Isso na teoria, porque na prática é uma espécie de faz tudo. Principalmente quando o assunto é organizar eventos para divertir os colegas de trabalho. As confraternizações são variadas.

E Tereza sempre à frente de tudo. Sem medir esforços para tornar mais alegres os momentos de folga dos que participam do centro cirúrgico.

Tereza aproveita a oportunidade para agradecer à todos os colegas médicos que contribuem financeiramente para que seus eventos aconteçam sempre em grande estilo.

# DEPENDENTES TÊM REDE DE APOIO NO SEU TRATAMENTO

VITOR HUGO DUARTE SILVA (PSICÓLOGO)  
 JUDITE DIANA ALBUQUERQUE COSTA (ENFERMEIRA)  
 MARIANA FERREIRA MAIA (PSICÓLOGA)



O usuário de álcool e outras drogas, que é visto pela sociedade de forma estereotipada e que é, muitas vezes, rejeitado no próprio ambiente familiar, deve encontrar no profissional de saúde mental alguém que o veja como ser humano, que acolhe seu sofrimento e reconhece suas dificuldades.

Diante desse perfil de pacientes, para melhor atender sua complexidade, uma opção com bons resultados é a atuação multidisciplinar, já que possibilita a visão do cuidado a partir de várias perspectivas, seja no aspecto físico, psíquico ou social.

A abordagem multidisciplinar possibilita a superação do modelo centrada na racionalidade clínica e na compartimentalização do atendimento, qualificando a assistência ao ampliar a percepção da equipe sobre o paciente e deste quanto a importância de reestruturação do seu estilo de vida, bem como da responsabilização sobre suas escolhas.

Para isso, na manutenção e no fortalecimento do vínculo terapêutico, é preciso que suceda o despojamento dos aspectos pessoais dentro da equipe, o que permite a aceitação da vinculação do paciente com alguém da equipe; seja cultivada a troca de informações entre os membros da equipe, a fim de que se evite a manipulação do paciente; e que haja um posicionamento dos profissionais livre de tipificações.

O trabalho da Unidade de Desintoxicação, comumente chamado de setor de Dependência Química, é composto por uma equipe de saúde multidisciplinar que conta com a atuação de profissionais de diversos campos como psicólogos, enfermeiros, médico clínico, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional e técnicos de enfermagem.

Afinal, a pessoa que chega aos serviços de saúde vem em toda sua complexidade, com os fatores determinantes de sua saúde e doença, não apenas

nos que o profissional consegue enxergar do seu referencial de atuação. No momento em que este é expandido, o entendimento se amplia e podemos ter mais possibilidades de compreensão e intervenção sobre o caso.

Um dos fatores marcantes de uma adicção é o corte que se opera entre a pessoa e o mundo que está à sua volta. Aquele não participa mais de sua vida como antes. Laços se rompem, há o distanciamento em relação a amigos e familiares, perde-se o emprego, enfim, as condições de vida são desestruturadas. Naturalmente, o reestabelecimento desses laços torna-se uma das direções do tratamento – seja pelo viés da cura, seja como fundação de uma nova forma de viver.

Então podemos fazer um paralelo: se o tratamento de dependentes químicos envolve essa reconfiguração de laços e a construção de uma rede de apoio, como tratar estes e outros casos de forma isolada? Enquanto se observar o problema da dependência química apenas da droga, tudo o que faremos será tratar de drogas, desconsiderando que há um sujeito e um contexto em torno disso. Questões como a reincidência e o abandono do tratamento exigem posturas mais reflexivas, pois não são meras causalidades do quadro clínico.

Portanto, a equipe multidisciplinar, através de sua permeabilidade e integração, é de extrema importância no trato dessas questões, proporcionando condições para que haja adesão ao tratamento, seja através da discussão e análise constante do trabalho em equipe (que permitem uma avaliação das dificuldades intercorrentes entre o profissional e o paciente ou com algum profissional em relação ao outro), seja através da busca do que está interferindo na dinâmica do tratamento e no trabalho de elucidação desses problemas.



Super Mercadinhos  
**São Luiz**  
Me acostumei com você

alogram

**Faça uma  
paradinha  
no São Luiz.  
Agora bem  
mais perto  
de você.**

**Novo São Luiz Rui Barbosa.  
Entrada pela Av. Santos Dumont, 1749.**

Super Mercadinhos  
**São Luiz**  
Me acostumei com você



**O MELHOR EM PEIXES E MARISCOS**

Agora com a superior qualidade F.S Rocha

**SOMARISCOS**

Av. Barão de Studart, 1900 - Aldeota

Disk Entrega: (85) 3224.2006

[www.somariscos.com](http://www.somariscos.com)



# WILSON SAI APOSENTADO



**A**pós 36 anos de atividades na Santa Casa, José Wilson Cordeiro de Moraes deixa a função de porteiro da emergência da Santa Casa e parte para uma merecida aposentadoria. Mas, longe de largar a labuta diária, José Wilson tem planos para continuar atuando como motorista particular. Não pensa em parar de trabalhar porque acredita ainda esteja em plena época de atividade laboral. Tirará agora um bom período de férias no Piauí e de regresso entrará novamente em ação.

José Wilson chegou à Santa Casa no final de 1962, trazido pelas mãos do provedor da época, Manoel Fortuna de Albuquerque, que era muito ligado à sua família. Começou operando uma velha máquina

na lavanderia e depois foi operar a caldeira que fornecia o vapor que alimentava as máquinas de lavar e passar, hoje substituídas por processadoras mais modernas.

A partir de 1990, José Wilson passou a atuar temporariamente como porteiro da emergência da Santa Casa, entrada pela Rua Senador Pompeu, em substituição a um colega que fôra afastado. Os chefes gostaram de sua atuação na portaria e pediram sua transferência. Da portaria não saiu mais.

José Wilson está casado há 25 anos com dona Dilsa, de cujo consórcio teve duas filhas Larissa e Alice, os maiores tesouros do casal.



# CARLA CRUZ SÓ CRESCE

CARLA FERREIRA DA CRUZ  
ENFERMEIRA DA SANTA CASA

**S**empre determinada a atingir objetivos, e com o apoio de sua família sempre a incentivando, Carla Ferreira da Cruz disse para si mesma que faria carreira na Santa Casa. Depois de uma boa temporada como atendente odontológica na Paróquia Nossa Senhora da Paz e já com o curso de técnica de enfermagem concluído, tentou emprego na Santa Casa.

Não demorou e foi chamada. Lotada no Centro Cirúrgico, colocou em prática o que aprendera no curso técnico realizado no Colégio Elite e, não satisfeita, com seu nível de conhecimentos, entregou-se de corpo e alma também aos estudos. Dividiu o tempo entre o trabalho na Santa Casa e sua

graduação no Centro Universitário Estácio FIC, onde cursou enfermagem.

Concluiu o curso superior em 2016. Continuou como Técnica de Enfermagem na Santa Casa, mas não desistiu de seu sonho que era se torna enfermeira.

Finalmente a sua qualificação e dedicação apresentadas no Centro Cirúrgico foram decisivos para a promoção. Em junho de 2018 passou a atuar como enfermeira no Posto da Urologia. Com o remanejamento habitual assumiu a enfermagem assistencial na Unidade Médica 1. Onde presta assistência direta aos pacientes, executando ações de enfermagem que estão prescritas ou que aparecem durante o plantão, dentre outras atividades.

# CONFRATERNIZAÇÕES, SEMINÁRIOS e REUNIÕES.



De 10 a 150 lugares temos o ambiente que se adequa a sua necessidade. Flexibilidade nos formatos e no preço. Salas e Salão de Reunião equipados para atender sua necessidade. E só a 24 km de Fortaleza.

Espaços para Exposições, Apresentações, Confraternizações, Shows, Casamentos, Aniversários, Festas, Palestras e Encontros de Família, de Igrejas ou de Empresas.

## SOLICITE ORÇAMENTO



85 **99922-9937** 

85 **3361.5543**

[www.lagunablu.com.br](http://www.lagunablu.com.br)  
[reservas@lagunablu.com.br](mailto:reservas@lagunablu.com.br)

 [hotellagunablu](https://www.facebook.com/hotellagunablu)

 [hotellagunablu](https://www.instagram.com/hotellagunablu)



# alto das DUNAS

praia do futuro

## AGORA, VOCÊ VAI MORAR ONDE MUITOS SÓ PASSAM AS FÉRIAS.

FINANCIE DIRETO COM A DIBRA, UMA  
EMPRESA DO GRUPO DIAS BRANCO.



O Alto das Dunas fica ao lado do novo Batalhão da PM e tem acesso direto a escolas, hospitais, supermercados e farmácias.

São casas de 117 m<sup>2</sup>, 185 m<sup>2</sup> e 205 m<sup>2</sup> com área de lazer completa e o conforto que a sua família merece. Está tudo pronto, só esperando você. Venha fazer uma visita e, em seguida, a mudança. Ah, e não esqueça a roupa de banho.



PLANTA COM  
**JADE** 117 m<sup>2</sup>

PLANTAS COM  
**SAFIRA** 185 m<sup>2</sup> e 205 m<sup>2</sup>

**DIBRA**  
DIAS BRANCO PARTICIPAÇÕES

**PLANTÃO DE VENDAS 85 2181.6262 altodasdunas.com.br**

Em conformidade com a Lei nº 4.591/64, as fotos, perspectivas e plantas deste material são meramente ilustrativas e podem apresentar variação de tonalidade. Entrada + financiamento em até 120 meses direto com a construtora – consulte tabela de vendas. O empreendimento Jade - Alto das Dunas encontra-se juridicamente regularizado, conforme Registro de Incorporação, sob o R12, na matrícula nº 13.834 do 5º Ofício do Registro de Imóveis. O empreendimento Safira - Alto das Dunas encontra-se juridicamente regularizado, conforme Registro de Incorporação, sob o R06, na matrícula nº 14.623 do 5º Ofício do Registro de Imóveis. Informações abril/2019.