
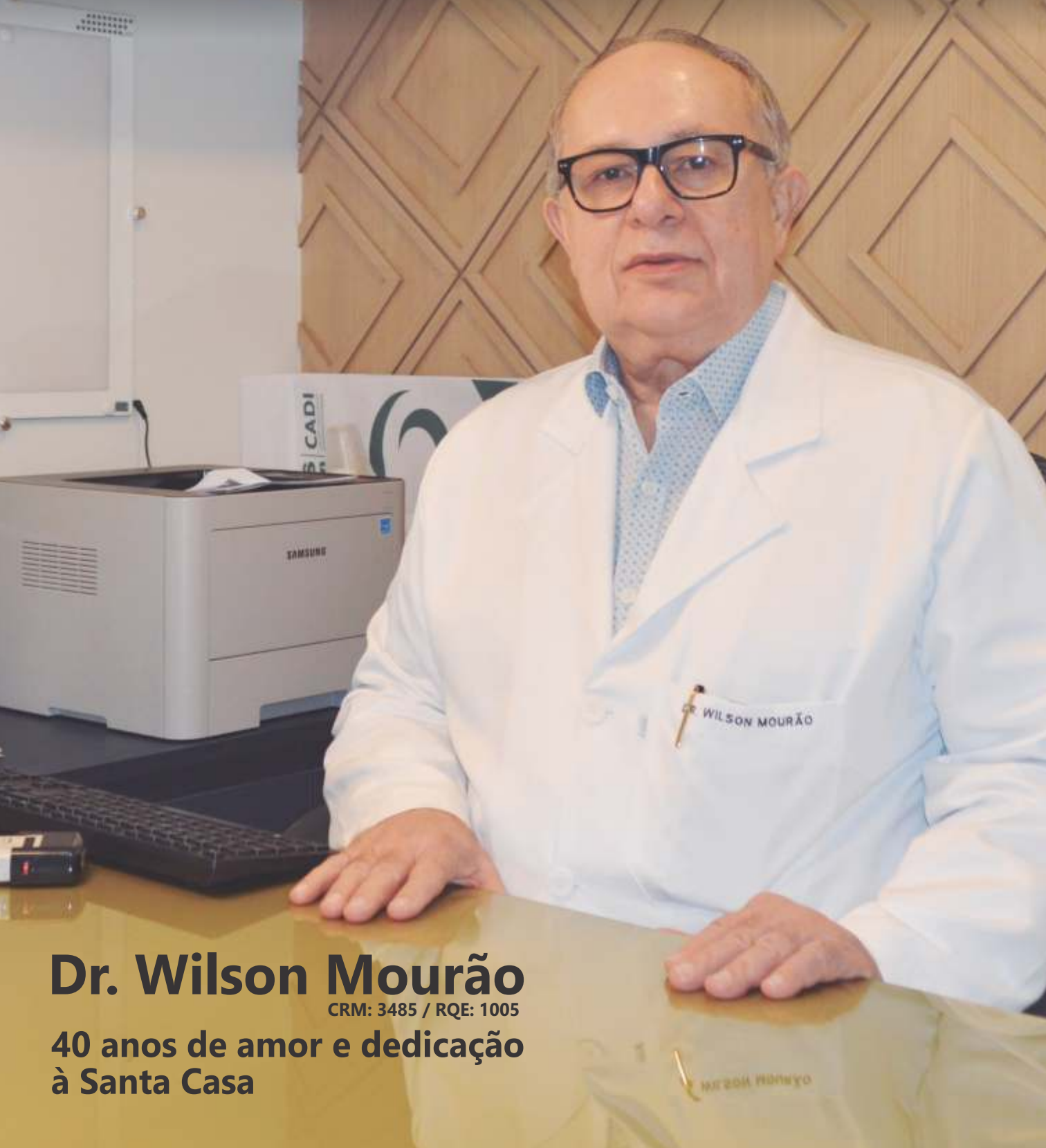


revista da **santacasa** 22 anos



Ano XXII | Nº 67 | Agosto 2022 | issuu.com/revistadasantacasa  [revistadasantacasa](https://www.instagram.com/revistadasantacasa)



Dr. Wilson Mourão

CRM: 3485 / RQE: 1005

**40 anos de amor e dedicação
à Santa Casa**

PÓS·UNIFOR



Chegou a hora de se destacar

225%* é o quanto seu salário pode aumentar com uma **Pós-Graduação**

SUA PROFISSÃO MERECE A MELHOR:

- Corpo docente de larga experiência clínica;
- Núcleo de Atenção Médica Integrada - referência no Norte e Nordeste;
- Incentivo à pesquisa científica;
- Programa de liderança reconhecido pela ONU.

E muito mais!

NOVAS ESPECIALIZAÇÕES EM:

- Arteterapia e Arte-Educação
- Controle de Materiais Esterilizados - CME
- Enfermagem em Terapia Intensiva
- Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto
- Gastronomia
- Neurociências e Reabilitação
- Saúde Mental, Psicopatologias e Políticas Públicas
- Terapia Analítico-Comportamental
- Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada a Diferentes Contextos e Tendências
- Transtornos Alimentares e Obesidade



Inscreva-se para o sucesso
com matrícula zero**

unifor.br/pos-graduacao

*Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE **Confira prazos

Contatos: (85) 3477-3000 (85) 99246-6625 sejaposunifor@unifor.br





A SAÚDE NO BRASIL NAVEGA SEM DIREÇÃO

Dr. Everaldo Moura Santos - CRM: 12728 / RQE: 8325
Médico Urologista, Mestre em Biotecnologia da Saúde e
Presidente do Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza

Saúde é o tema que se sobressai em qualquer lista que enumere as maiores preocupações atuais do brasileiro. Em ano eleitoral, deveria ser a bússola, pelo menos nas promessas para aqueles que buscam um cargo eletivo.

O Brasil instituiu o modelo de assistência mista. O Sistema Único de Saúde - SUS, criado na década de 90, que deveria assegurar a todo brasileiro o direito à saúde universal e gratuita. A ANS - agência nacional de saúde suplementar, mais jovem, criada em janeiro de 2000, que regula as atividades das operadoras de planos de saúde. Os dois sistemas convivem, mas não interagem de maneira adequada. Aproximadamente 180 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS. Operadoras de saúde cuidam de aproximadamente 50 milhões de vidas. Números em constante transformação devido as oscilações da economia.

A pandemia pelo Sars-COV2 que gerou enorme demanda reprimida, o aumento do número de usuários de planos de saúde que passaram a depender do SUS, custos operacionais com o surgimento de novos medicamentos, vacinas, materiais e novas tecnologias implantadas nos últimos anos, o aumento da burocratização nos Serviços hospitalares, com criação

das 'gerências de qualidade', foram fatores que pioraram a questão do subfinanciamento no SUS, pois se os recursos são limitados, o aumento das despesas parece infinito.

A escassez de recursos não impacta apenas a assistência direta, mas também o ensino e pesquisa nas áreas de saúde. A proliferação de escolas de saúde, sem critério ou planejamento mínimo e a dificuldade de acesso a programas de pós-graduação como Residências médicas, apenas precariza as profissões, lançando no mercado profissionais sem condições adequadas de trabalho e com formação duvidosa, em nada contribuindo para redução dos custos ou melhoria da assistência a população. A falta de incentivos e recursos para realização de pesquisas clínicas faz com que muitos pacientes deixem de participar de estudos que poderiam significar ganhos em qualidade de vida e até cura, principalmente em casos de alta complexidade como o câncer.

No oceano de dificuldades em que se tornou o SUS, continuaremos navegando sem bússola, em águas cada vez mais agitadas, com o horizonte cada vez mais escuro, pois para nós, profissionais e usuários, não é dada a opção de abandonar esse barco.



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.

**CENTRO DE ESTUDOS PROF. OSVALDO SOARES
GESTÃO 2020-2022 - FONE/FAX: (85) 3455.9167**

DIRETORIA:

Dr. Everaldo Moura Santos - Presidente
Dr. Vladimir Pinheiro de Oliveira - Vice Presidente
Dr. José Maria Sampaio Menezes Júnior - 1º Secretário
Enfº. Francisco José do Nascimento Júnior - 2º Secretário

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 Moraes Filho – 1º Tesoureiro
João Crisóstomo de Souza – 2º Tesoureiro

MORDOMO DO HOSPITAL DA SANTA CASA:

Leorne Menescal Belem de Holanda

MORDOMO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO VICENTE DE PAULO:

Paulo Anizio Teixeira e Silva

MORDOMO DO CEMITÉRIO SÃO JOÃO BATISTA

José Rego Filho

MORDOMO DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA:

Francisco Salvio Cavalcante Pinto

CONSELHO FISCAL:

EFETIVOS:

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

SUPLENTES:

Claudio Cidrim Targino
Etevaldo Nogueira Filho
Maria Ruth Furtado Bezerra

MESA ADMINISTRATIVA (MORDOMOS):

Alexandre Vasconcelos Accioly de Carvalho
Antônio José Freitas Melo
Carlos Fernando Furtado
Domenico Gabriele
Domingos José Rodrigues Aragão
Eduardo Augusto Cortez Campos
Edyr Rodrigues Rolim
Firmo Fernandes de Castro
Francisco das Chagas Magalhães
Francisco das Chagas Mariano
Francisco Deusimar de Queiroz
Francisco Salvio Cavalcante Pinto
Germano Francisco de Almeida
Glaura Ferrer Dias Martins
João Crisóstomo de Souza
João Paulo Simões Accioly de Carvalho
Jorge Alberto Vieira Studart Gomes
José Barbosa Hissa
José Luiz Freitas
José Joaquim Neto Cisne
José Rego Filho
José Ricardo Montenegro Cavalcante
Leorne Menescal Belém de Holanda
Luiz Gonzaga Nogueira Marques
Marcos Silva Montenegro
Maria Esteves Maia
Neuma Brito Figueiredo
Paulo Anízio Teixeira e Silva
Raimundo Francisco Padilha Sampaio
Roberto de Azevedo Moreira Filho
Roberto Fiuza Maia
Roberto Sergio Oliveira Ferreira
Teresinha Ferreira
Tomás Antonio Albuquerque de Paula Pessoa
Victor Cesar da Frota Pinto
Vladimir Spinelli Chagas

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/ (85) 99625.0809

Projeto Gráfico: Neuma Designer - (85) 98717.8795

Publicidade: revistadasantacasa@yahoo.com.br

Site: issuu.com/revistadasantacasa

revistadasantacasa

Tiragem: 15 mil exemplares



6

6
PROVEDOR
DRAMA VIVIDO
PELAS SANTAS CASAS
E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS



16

8
INSTITUTO EMERGÊNCIA BRASIL
MEDICINA DE EMERGÊNCIA
NO BRASIL E NO MUNDO:
A QUE PASSO ESTAMOS?

9
HOMENAGEM
DR. WILSON MOURÃO
40 ANOS DE AMOR E DEDICAÇÃO
À SANTA CASA



34

14
ONCOLOGIA
ONCOGENÉTICA

16
ONCOLOGIA
SERVIÇO DE CIRURGIA CRANIOFACIAL
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO

18
RELATO DE CASO
CONFEÇÃO DE CISTOGASTROSTOMIA
LAPAROSCÓPICA COM ENDOSSUTURA

20
CRIO
NOVO CENTRO DE TRATAMENTO DE
CÂNCER É INAUGURADO EM FORTALEZA

23
ONCOLOGIA
IMPACTO DA PANDEMIA NO
CENÁRIO ONCOLÓGICO

24
ANESTESIOLOGIA
O MEDO DA INTUBAÇÃO.

26
CARDIOLOGIA
FIBRILAÇÃO ATRIAL:
UMA ARRITMIA PARA CHAMAR DE SUA

30
CISTITE
DESAFIOS NO TRATAMENTO DA
CISTITE ACTÍNICA

33
ESTÉTICA
HARMONIZAÇÃO
OROFACIAL

34
REFLEXÃO
A NOVA FOBIA COLETIVA.
FALTA UM POUCO DE NÃO SABER;
SOBRAM CERTEZAS

35
TECNOLOGIA
CIRURGIAS PLANEJADAS
EM 3D

37
JURÍDICO
ABANDONO DE TRATAMENTO
POR PARTE DO PACIENTE

Matrículas Abertas 2022 para Cursos

✓ Presencial ✓ Híbrido ✓ EAD. Buscamos parcerias com escolas.

Centro • Av. Duque de Caxias, 641 • 3253.7788 • 98970.4222
Damas • Av. João Pessoa, 6302 • 3292.0808 • 98957.0298

TURMAS INCLUSIVE
AOS FINAIS DE
SEMANA

Inscriva-se pelo site: www.colegioelite.com.br ou pelos fones 3253.7788
3292.0808



DRAMA VIVIDO PELAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

LUIZ MARQUES

ENGENHEIRO CIVIL E PROVEDOR DA SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

O tema é recorrente! Continuamos a bradar no deserto. Enquanto os Governos no nível Estadual e Municipal não se conscientizarem que o problema do financiamento do SUS deve ser resolvido de modo tripartite continuaremos a ver desfilar o fechamento de Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. Nos últimos 6 anos, já foram fechados 615 hospitais filantrópicos com a desativação de 7 mil leitos no SUS.

As Santas Casas e Hospitais Filantrópicos reconhecem publicamente a atenção que o Presidente da República, Jair Bolsonaro, tem dedicado ao segmento, em especial ao esforço para sanear as finanças das Instituições. O problema é que nem sempre o socorro prometido chega as Santa Casas.

A linha de crédito especial destinada as Santas Casas, não foi praticada pela rede bancária. A linha de crédito não atende às expectativas do setor, os juros são altos e diminuíram o prazo de pagamento, o processo é lento e burocrático.

O setor que já enfrenta um endividamento superior a 20 bilhões de reais, em tempo de pandemia são obrigados a contrair empréstimos consignados, com juros maiores que os da agricultura e da indústria. Em razão desse subfinanciamento aos filantrópicos, o setor vive a maior crise da história.

Em boa hora a CBM – Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas faz movimento para sobrevivência dessas instituições, e lança a campanha – Chega de silêncio! Gestores e profissionais de saúde rompem o silêncio

para expor a crise da maior Rede Hospitalar do SUS.

Esse segmento dispõe, hoje, de 169 mil leitos hospitalares, 26 mil leitos de UTI. É importante assinalar que desde o início do plano real a tabela do SUS e seus incentivos foi reajustada, em média 94% enquanto o INPC foi de 636%, o salário mínimo foi 1.598% e gás de cozinha 2.416%.

Dados levantados recentemente pelo Jornal Estado de São Paulo indicam que os custos dos serviços prestados ao sistema público, em valores de 2018, elevou-se a R\$ 24 bilhões, recebendo a contrapartida R\$ 15 bilhões, gerando um déficit de R\$ 11 bilhões. O modelo é nitidamente insustentável só podendo levar à insolvência.

Assim, se não houver políticas imediatas, consistentes, de subsistência para estes hospitais, dificilmente suas portas se manterão abertas e a falta de assistência da população é fatal.

No caso específico de nossa Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, só o reajustamento puro e simples do contrato que mantemos com a SMS, há anos, sem reajustamento e o pagamento das Portarias estabelecidas pelo Ministério da Saúde acrescentaria valores suficientes para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato ora em vigor.

Como se verifica não é exigida nada além do razoável e fácil atendimento, mormente quando poderia tal acréscimo ser atendido pelo Médico Prefeito em comum acordo com a Senhora Governadora do Estado, tendo em vista o grande serviço prestado pela Santa Casa aos menos favorecidos pela sorte.



BSTOWER
MULTI OFFICE



• O espaço que você precisa.

A projeção que seu
negócio merece.

Venha para um dos corredores
comerciais mais procurados
da Aldeota e **destaque-se no
BS Tower.**

Salas de 34,17m² e 50,48m²

Espaços comerciais de até 618m²

- ▶ 742 vagas;
- ▶ Auditório para eventos;
- ▶ Sala VIP;
- ▶ Praça privativa de convivência;
- ▶ Heliponto;
- ▶ 8 elevadores climatizados high-speed.

Agende sua visita: •

📞 **(85) 99170.3415**

Rua Gonçalves Lêdo, 777. Esquina com a Av. Santos Dumont.

Valor à vista a partir de R\$ 539.501,35 referente à sala 1106 com 34,17m², predificado na tabela vigente de junho de 2022. Endereço: Rua Gonçalves Lêdo, 777 - Aldeota, Fortaleza/CE. Áreas comuns entregues equipadas e decoradas conforme memorial descritivo. CRECI 1255J.





MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO BRASIL E NO MUNDO: A QUE PASSO ESTAMOS?

Dr. Lucas Oliveira de Medeiros - CRM: 22364
Médico pela Universidade Federal do Cariri - UFCA
Médico Residente do 2º ano em Medicina de Emergência pela
Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP.

Desde a década de 1960 - época da criação da Medicina de Emergência enquanto especialidade médica nos Estados Unidos - estamos assistindo um processo vertiginoso que culminou até o momento em mais de 48 países que a reconhecem como uma área específica da atuação médica, sendo dentre esses o Brasil que formalizou seu reconhecimento no ano de 2015. De lá para cá assistimos uma a uma a criação de novos programas para educação formal desses profissionais, hoje já somando mais de 40 programas de residência médica regulares por todo o país a cada aumento o contingente médico de homens e mulheres com o perfil e as habilidades necessárias a um bom Emergencista.

Em contraponto, parece estranho imaginar que em países de maior desenvolvimento humano e econômico como nosso outrora descobridor Portugal, que somente há 2 anos formou sua primeira sociedade médica em emergência, lutando há mais de 20 pelo reconhecimento da especialidade sem sucesso, muito embora já vislumbrem a possibilidade renovada em um futuro próximo, força essa deferida após a pandemia do Covid-19.

Se no mundo, no entanto podemos ainda perceber obstáculos ao reconhecimento da Medicina de Emergência como especialidade, no Brasil ainda padecemos das dificuldades de seu fortalecimento não só enquanto grupo dentro dos diversos serviços em saúde, como da sua importância magistral nas políticas públicas de saúde e de seu poder transformar na qualidade em assistência médica nas diversas esferas a qual a mesma está interposta. Havemos de considerar o quanto ainda faltam Emergencistas ocupando cargos de grande importância na gestão de recursos e serviços em saúde sejam eles públicos ou privados, muitas vezes postos esses que estão há anos ocupados por outros profissionais sem qualquer educação formal seja por apadrinhamentos ou pela conformidade manca a que se nos acostumamos conceber nas linhas de atendimento.

Há ainda de se levar em conta a forma como os serviços de saúde como um todo são subaproveitados ou mesmo mal estruturados para as demandas, podendo ser apontado por exemplo a imensa compartimentalização do serviço sem no entanto haver proporcionalidade à demanda necessária, como serviços únicos de porta de entrada para pacientes neurológicos, coronariopatas agudos, urgências urológicas e de emergências vasculares, que concentram todos os pacientes em um único hospital incapaz de atender a necessidade de todos e mesmo ao pluralidade de comorbidades de um mesmo paciente em um único hospital.

De outro ponto, mesmo no fronte de acesso à saúde como nas UPAs, vimos uma completa despersonalização do que um dia foi pensando para a atuação das unidades, e assistimos desde mesmo muito antes a pandemia que nos sucedeu as lotações em massa das salas de observação transformadas em Internação Hospitalar inadequadas e insalubres.

Muito embora o que foi dito até agora não seja pouco, esses e outros pontos a mais no concernente a concessão de direitos trabalhistas justos e a um plano de carreira para o Médico Emergencista se quer ainda são colocados em pauta tamanha a disparidade do que sonhamos enquanto serviços de excelência.

Tudo isso ainda se faz mais sonho do que verdade, uma vez que para a elevação que essas necessidades sejam tomadas como medidas de saúde pública com a maior urgência para toda a sociedade, se faz necessária uma associação médica forte e representativa que possa em nome destes que abraçaram há mais de 30 anos o esta especialidade linda e desafiadora que é a Medicina de Emergência levá-la aos holofotes que os são de direito; cabe sobretudo a nós médicos darmos a real importância e entender que somente com o fortalecimento de uma associação médica influente e prestigiosa poderemos tornar o que hoje são sonhos a nossa realidade não mais tão distante.



DR. WILSON MOURÃO 40 ANOS DE AMOR E DEDICAÇÃO À SANTA CASA

Dr. José Wilson Mourão de Farias. – CRM: 3485 / RQE: 1005

Médico, formado pela UFC em 1978. Residência em Cirurgia Oncológica no Hospital A.C Camargo, em São Paulo, no período de 1979 até 1982. Médico da Santa Casa de Fortaleza a partir de março de 1982. Mestre em Cirurgia pela UFC em 2016. Médico do HGF (Cirurgia de Cabeça e Pescoço) e da SSMF (CP). Professor da Faculdade Christus, na disciplina de oncologia.

Faço aqui um retrospecto de minha vida como médico. Na realidade, minha formação de primário, ginásial e científico, foi toda realizada no Colégio Cearense do Sagrado Coração, os Maristas. Desde essa época já existia dentro de mim, a tendência de que deveria seguir o Curso de Medicina. Afinal de contas, na minha família já existiam seis primos médicos.

Resolvi concluir o terceiro ano científico no Colégio Castelo, na Av. Dom Manuel, pois na época tinha o melhor cursinho para aprovação no vestibular. Fiz o primeiro vestibular. Fui aprovado, e nessa época foi criado o Ciclo Básico. Fiz minha primeira opção, que era a medicina. No entanto, devido ao não funcionamento correto do ciclo básico, no meio do ano esse foi abolido. De acordo com a classificação de cada um era feita a opção do curso que deveria seguir. Não deu para Medicina. Fiz opção para Farmácia, pois poderia cursá-

la e fazer algumas cadeiras da área médica. No mesmo ano que o ciclo básico acabou, houve um vestibular. Passei novamente, desta vez para Engenharia de Pesca. Continuei fazendo as cadeiras da Farmácia e voltei para o cursinho. No final do ano fiz novo vestibular e fui aprovado para Medicina. Me matriculei, e praticamente ganhei meio semestre com as cadeiras feitas na farmácia.

Durante o Curso de Medicina, naquela época era muito comum os estudantes procurar profissionais de saúde para acompanhamento. Tive acesso a dois profissionais de saúde, um cirurgião, o Dr. Chagas Almeida, na Policlínica Fortaleza, e outro, o radio-terapeuta Dr. Ananias Magalhaes, no CRIO. Como vocês podem ver, já existia uma tendência de minha parte para qual especialidade deveria seguir, que era Oncologia. Nessa época não trabalhava ainda na Santa Casa de Fortaleza.

Ao finalizar o Curso de Medicina, tinha que ir para a residência médica. Fui para o Rio de Janeiro, aonde fiz a prova do INCA em cirurgia. Fui aprovado para cirurgia, mas na entrevista fiquei deslocado para outros lugares. Fiz a prova no Hospital A. C. Camargo, em São Paulo, que por decisão de Dr. Ananias, queria que fizéssemos radioterapia. Fui aprovado em primeiro lugar. Fiz a matrícula, e o R1 era igual para todos os residentes. Na realidade gostaria de fazer cirurgia, então realizei a troca com uma residente de cirurgia que queria fazer radioterapia. Segui no nosso curso, e durante a residência fui guindado à chefia dos Residentes e representante dos Residentes junto à direção do Hospital A. C. Camargo. Essa instituição sempre foi e ainda é o maior centro de formação de Oncologistas da América do Sul. No meu tempo mantínhamos residentes de vários países, inclusive da América Central. Dentre os “staffs” tínhamos figuras importantes como o professor Fernando Gentil, cearense, ex-staff do Memorial de New York, professor Dino Bandeira, professor Pedro Mirra e existia o Dr. Ademar Lopes que estava iniciando sua carreira oncológica e outros grandes nomes da oncologia.

Durante o curso no Hospital A. C. Camargo, tive oportunidade de conhecer três cearenses, que também faziam residência de oncologia cirúrgica, o Dr. Jorge Azevedo, Dr. José Gerardo e o Dr. João Bosco. Antes de assumir o cargo de residente, casei com a Dra. Ângela Farias, que na época fazia o Curso de Fisioterapia na UNIFOR. Ela trancou o curso e seguimos para São Paulo. Tivemos nosso primeiro filho, hoje o Dr. Igor Farias, que muitas vezes ainda criancinha deslocava-se para brincar na nossa residência. Finalizei o curso, e no final fui convidado pelo professor Dr. Fernando Gentil para permanecer em São Paulo. Ele me assegurou que eu assumiria a cadeira de PUC de Campinas. No entanto já estava de passagens compradas, razão porque resolvi declinar do honroso convite e voltar para o Ceará.

Ao chegar a Fortaleza, era final do mês de fevereiro de 1982. Fui convidado pelo Dr. Jorge Azevedo a assumir um cargo na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Aceitei a nova missão, e a partir daí comecei a desenvolver atividades dentro da Oncologia. O trabalho era realmente muito intenso, pois tinha um movimento extremamente grande, das mais variadas patologias relacionadas à oncologia. Desta forma operava todos os tipos de câncer, incluindo abdome, estômago, cólon, pâncreas, rins, útero e outras partes, como cabeça e pescoço e partes moles. Tinha um grande número de estudantes estagiando sob a minha responsabilidade. Inclusive tive as chefias da clínica com Dr. Aguiar Ramos, Dr. Paulo Ernesto, Dr. Manoel Amora e por último Dr. Wilson Meireles.

Muitos desses estagiários resolveram fazer oncologia, e tinham o nosso incentivo permanente e a nossa torcida. Podemos citar Dr. Salvio Pinto, Dr. Márcio Studart, Dr. Cassio Cortez, Dr. Paulo Coelho, Dr. Marcelo Esmeraldo e muitos outros, que hoje são brilhantes médicos oncologistas neste Estado.

Realmente sempre formamos um grupo de

muita união dentro da Santa Casa, e lá tínhamos todos os tipos de pacientes, como o doente X, aquele que não tinha nenhum tipo de convênio, o doente do INAMPS, e como sempre foi a responsabilidade da Santa Casa todos eram tratados com respeito, dedicação e da melhor forma possível.

Tivemos o nosso segundo filho, a Dra. Priscila. Quando completei quatro anos de casa, participei de um congresso de cancerologia aqui em Fortaleza, do qual fiz parte da organização. Foi quando tive a oportunidade de conhecer o professor Dr. Jathin Shah, chefe da cabeça e pescoço do Memorial Sloan-Kettering de New York. Fizemos boa amizade. Foi nessa ocasião que recebi o honroso convite para realizar um estágio na cirurgia de cabeça e pescoço. Fomos para New York. Ali permanecemos durante quatro meses, em estágio de cirurgia e ambulatório sob a responsabilidade do professor Dr. Jathin Shah. Foi muito proveitoso esse aprendizado, pois me rendeu um enorme avanço no conhecimento dessa especialidade médica.

Gostaria de lembrar que o Serviço de Oncologia da Santa Casa era formado por grandes nomes, profissionais realmente inesquecíveis, razão pela qual passo a citá-los nominalmente: Dr. Aguiar Ramos, Dr. Paulo Ernesto, Dr. Manoel Amora, Dr. Álvaro Andrade, Dr. Mario Barreto, Dr. José Gerardo, Dr. Jorge Azevedo, Dr. Monteiro, Dr. Wilson Meireles, Dr. Airton Junior. Tínhamos ainda o grupo de cirurgiões que nos davam auxílio, principalmente no campo da reconstrução, como o Dr. Salustiano. Portanto era um grupo muito seletivo.

Assumi a chefia do Centro Cirúrgico, e fui organizando esse importante setor dentro das possibilidades do hospital. Ao chegar a Fortaleza, vindo da residência, também montei a minha clínica para atendimento privado. A Santa Casa, na realidade, foi o local que me acolheu, e pude desenvolver praticamente toda uma vida voltada para a medicina. Após deixar a chefia do centro cirúrgico, fui convidado a assumir a direção clínica do hospital, onde ainda permaneço e onde mantenho um posicionamento de moderação, sempre a serviço do bom desempenho da medicina.

Tempos depois nasceu nosso terceiro filho, Dr. Madson Farias, e por fim, tínhamos uma família bem formada.

Juntamente com o Prof. Dr. Ribeiro, criamos a Residência Médica da Santa Casa. Inicialmente em Cirurgia Geral e Cabeça e Pescoço. Com o sucesso das residências criadas, fomos criando outras, como a Urologia, Coloproctologia, Clínica Médica e Oftalmologia. Entendo que a função da Santa Casa é atender aos mais necessitados, e dando continuidade à sua missão, também a formação de médicos.

Quando o Dr. Wilson Meireles assumiu a chefia da Clínica Oncológica, foi feita a divisão por serviços. Então criou-se a Cabeça e Pescoço, Cirurgia Abdominal, Cirurgia Pélvica e a Mastologia. Optamos por permanecer na Cabeça e Pescoço, pois tinha um movimento muito grande, e eu havia sido nomeado como responsável pela residência de cabeça e pescoço. Adotei a cirurgia de cabeça e pescoço na Santa Casa e no

serviço público, no HGF e na Prefeitura, no entanto na clínica privada continuava fazendo oncologia geral, como continuo até hoje.

Com o surgimento da Faculdade de Medicina Christus, surgiu a Santa Casa como hospital de apoio para o Curso de Medicina. Foi muito importante para ambos, pois tivemos “upgrade”, crescemos ainda mais, muitas estruturas foram mudadas, como centro cirúrgico, Casa de Saúde Eduardo Salgado, ambulatórios, e com isso a Santa Casa e a estrutura que hoje existe, com o melhor atendimento para os pacientes da Previdência Social.

A Santa Casa hoje dispõe de um serviço de fisioterapia, que foi criado pela Dra. Ângela Farias, que ao voltarmos de São Paulo, concluiu seu curso de fisioterapia. Assumiu a Santa Casa como a primeira fisioterapeuta de hospital e resolveu criar um centro para atendimento aos doentes. Foi atrás de verbas e doações, e juntamente com a Dra. Ana Valéria criou o Centro de Fisioterapia na parte interna do hospital, cujo provedor era o general Torres de Melo. Devemos dizer que houve importante doação da UNIFOR.

Com a criação da Faculdade de Medicina da Christus, na qual os professores Ribeiro e Miguel Leitão eram os responsáveis, fui convidado para assumir a cadeira de oncologia. Realmente tinha dez aulas semanais, e procurava mostrar o que é a oncologia, e lembrar que sempre tive o apoio do Reitor da Unichristus Dr. José Rocha. Por conta de destanov a atividade, foi imperioso melhorar a nossa qualidade de ensino, ocasião em que realizei o mestrado na Universidade Federal do Ceará.

Na Santa Casa tive oportunidade de conviver com muitos provedores, como Dr. Audísio Mosca, Dr. Olavo Rodrigues, Dr. Antônio Francisco, general Torres de Melo, Dr. Evandro Studart, coronel Livio Franca e por último o Dr. Luiz Gonzaga Nogueira Marques. Todos com atitudes voltadas para a melhoria do hospital, o bom funcionamento de todas as estruturas da unidade hospitalar. Gostaríamos aqui de lembrar a administração do Cel. Lívio, muito brilhante, e por último do Provedor atual, Dr. Luiz Marques, que tem sido, talvez sob nosso melhor conhecimento, um dos melhores provedores da Santa Casa. Inclusive, vai nos deixar com um serviço de radioterapia, que será construído ao lado do Hospital Psiquiátrico em Parangaba. Gostaria também de lembrar a presença do mordomo do hospital, o ex-governador Aduino Bezerra, pessoa de extrema importância dentro do Hospital.

Hoje, tenho uma família formada, já maior, pois tenho quatro netas. Dr. Igor Farias, formou-se em Juazeiro do Norte, fez residência em cirurgia geral na Santa Casa de Fortaleza, realizou residência em cirurgia oncológica no Hospital A. C. Camargo, em São Paulo, e hoje faz parte do Departamento de Cirurgia Abdominal do hospital aonde fez sua residência, fazendo onze anos. Dra. Priscila Farias, formada em Direito. No entanto, não gostou da profissão escolhida, e agora está terminando o Curso de Medicina, sendo interna de cirurgia da Faculdade Christus na Santa Casa. E o Dr. Madson Farias formou-se na UNIFOR, migrou para São Paulo, aonde fez residência médica no Hospital Santa Marcelina e residência médica em hematologia no Hospital das Clínicas, aonde foi convidado para permanecer como professor. Hoje está em Londres, realizando uma segunda residência em hematologia.

Por fim eu, juntamente com Dra. Ângela Farias, construímos esta vida, voltada para o atendimento aos necessitados. Temos uma clínica privada que nos dá um suporte para toda esta estrutura montada.

Devo ressaltar, por dever de justiça, que a Santa Casa, durante estes 40 anos, foi de extrema importância para a minha vida médica, pois foi a partir dela que desenvolvi e sedimentei todos os meus projetos de vida.



Há 34 anos cuidando bem para cuidar de você!



REDE D'OR



- ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- CLÍNICA MÉDICA
- CARDIOLOGIA
- NEUROLOGIA



ONCOCENTRO
Oncologia Integrada

Consultas e tratamento:

- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Oncologia Clínica
- Acompanhamento Especializado Multidisciplinar

Médicos:

- Dra. Ana Angélica
- Dra. Ana Carolina Leite
- Dra. Luciana Campos
- Dra. Karine Trindade
- Dra. Karennine Vieira
- Dr. Herbert Palmeira
- Dr. Roberto Furlani
- Dr. Markus Gifoni
- Dr. João Evangelista
- Dr. Fábio Naser

Equipe Multidisciplinar:

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

📍 Av. Pontes Vieira, 2571 • 📞 (85) 3034-8686 • 📞 (85) 98167-1610

PRONTO ATENDIMENTO 24horas

Rua Arakem Silva, 236
Dionísio Torres
Fortaleza-CE.



Hemodinâmica 24horas

Procedimento diagnóstico e terapêutico nas áreas de:

- Cardiologia
- Neurologia
- Radiologia Intervencionista
- Cirurgia Endovascular



Fone: (85) 4009.3388



ONCOGENÉTICA

Dra. Luciana Campos Monteiro de Castro - CRM: 11790 / RQE: 7501
 Oncologista Clínica na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Oncocentro São Carlos, CRIO Gastroclínica.
 Pós Graduação em Predisposição Hereditária pelo Hospital Israelita Albert Einstein.
 Especialização em Oncogenética pelo City of Hope.



É comum ouvirmos falar que na família de conhecidos ou na sua própria família existem “muitos” indivíduos acometidos por câncer. Sempre existe a dúvida do paciente quanto ao aumento do risco de desenvolvimento da doença de acordo com o seu histórico familiar.

A oncologia é um dos campos da medicina que mais evoluiu nos últimos anos, tanto do ponto de vista diagnóstico como na efetividade terapêutica. A oncogenética é a parte da oncologia que estuda alterações genéticas relacionadas ao câncer. Essas alterações genéticas podem estar somente no tumor ou podem ser transmitidas de geração em geração.

Quando falamos de transmissão familiar, estamos nos referindo a uma predisposição hereditária ao câncer, que seriam as alterações em que na maioria das vezes nos referimos quando falamos em oncogenética.

A oncogenética pode ser considerada, portanto, um campo da genética que estuda especificamente a predisposição hereditária ao câncer. Essa área vem apresentando grandes avanços, principalmente devido a maior facilidade ao acesso a exames que possibilitam avaliar possíveis alterações no DNA (mutações), as quais podem ser transmitidas para gerações futuras. Essas mutações, quando presente, aumentam o risco de surgimento de células cancerígenas.

Quando um médico solicita uma avaliação genética clínica em pacientes portadores de câncer ou em familiares desses pacientes, inicialmente levantamos dados da estrutura da família, dos membros que tiveram câncer, quando esses tumores surgiram e onde ocorreram.

Em posse dessas informações, podemos avaliar se existem critérios específicos para que seja indicado a realização de exame de análise do DNA, e com os resultados dessa análise podemos identificar a existência de síndromes de predisposição hereditária ao câncer.

Estima-se que de 5% a 10% dos tumores malignos sejam de origem hereditária. Atualmente, já são conhecidos vários genes que, quando alterados, aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de mama, ovário, cólon, próstata e pele (melanoma), bem como uma variedade de tumores raros.

A identificação de famílias com tais síndromes nos permite, em alguns casos adotar medidas preventivas, bem como medidas redutoras de risco, ambas com potencial de reduzir o surgimento do câncer entre seus membros da família afetados com tais mutações. O aconselhamento genético apresenta, portanto, papel fundamental nesses casos para que os portadores da síndrome compreendam seus riscos da melhor forma.



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.*

CLÍNICA 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



O CÂNCER DE PELE AVANÇADO, A CIRURGIA CRANIOFACIAL E O SERVIÇO DE CIRURGIA CRANIOFACIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO.

Prof. Dr. Marcio R. Studart da Fonseca (*) - CRM: 6677 / RQE: 3897
 Cirurgia Oncológica - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Doutor em Oncologia
 Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Walter Cantídio - UFC.
 Coordenador do Serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do HUWC - UFC.

O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o mais incidente em todo o mundo. Por ser a região mais exposta aos raios solares ultravioletas, a face é a localização mais frequente dos CPNM, quase sempre lesões cutâneas inicialmente pequenas e de fácil caracterização ao exame clínico.

Lesões iniciais usualmente necessitam de uma única modalidade de tratamento com taxas de sucesso superiores a 90%. No entanto, em nosso meio, possivelmente justificada por condições socioculturais, a prevalência de CPNM avançados é significativa, quando então o tratamento é multidisciplinar e interdisciplinar.

fato, diferentemente das casuísticas de países desenvolvidos, em nosso meio, o câncer de pele foi o diagnóstico em 66% de todas as cirurgias de base de crânio realizadas. Foram 80 cirurgias craniofaciais para ressecção de tumores de pele avançados desde março de 2002, 35 delas nos últimos 7 anos, com uma sobrevida média específica estimada de 148 meses, no último levantamento.

Este projeto concretizado gerou trabalhos científicos apresentados em congressos, publicações em periódicos nacionais e internacionais, capítulos de livros e recrutou pacientes para estudos multi-institucionais de novas drogas em câncer de pele.



Possibilitou também em 24 de outubro de 2018, a aprovação do primeiro programa de residência médica no norte-nordeste em cirurgia crânio-maxilo-facial, área de atuação de médicos egressos da cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e cirurgia plástica.

O desafio é sempre garantir esperança para aqueles que buscam tratamento para uma grave doença em estágio avançado, e auxiliar na formação de novos profissionais. O convívio de diversas especialidades num único campo cirúrgico enriquece e o apoio das equipes interdisciplinares (não médicas) enobrece ainda mais o trabalho.

É oportuno aqui agradecer aos diversos colegas de todas especialidades envolvidas que com paciência e por vezes, com verdadeiro desprendimento, apoiaram e ainda participam do desenvolvimento da cirurgia craniofacial para o tratamento do câncer de pele avançado em nosso meio.

É meu dever confessar que na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza descobri, ainda acadêmico estagiário no serviço de oncologia, a vocação para minha especialidade, e revelar, o orgulho de ter trabalhado nesta casa santa.

Prof. Dr. Marcio R. Studart da Fonseca (*)

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1991). Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas USP São Paulo-SP. (1992-1994) e em Cirurgia Oncológica no Hospital do Câncer A. C. Camargo - São Paulo-SP. (1994-1997). Título de Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (1999). Doutor em Oncologia pelo A.C. Camargo Cancer Center (2018).



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

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.



CONFEÇÃO DE CISTOGASTROSTOMIA LAPAROSCÓPICA COM ENDOSSUTURA MANUAL EXCLUSIVA EM PSEUDOCISTO PANCREÁTICO

Dr. Gleydson Cesar de Oliveira Borges – CRM: 7374 / RQE: 2644

Coordenador do Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo da Santa Casa de Fortaleza. Diretor do Setor II – Nordeste do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Dr. Francisco Homero Botelho Castelo – CRM: 18726 / RQE: 12925

Cirurgião Adjunto do Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo da Santa Casa de Fortaleza.

O pseudocisto pancreático é uma coleção líquida peripancreática com conteúdo inflamatório circunscrito por paredes bem delimitadas, não epitelizeadas, geralmente formado em decorrência da complicação de uma pancreatite crônica e em menor incidência a partir de uma pancreatite aguda¹. A abordagem dessa patologia na maioria dos casos será expectante, pois ocorre uma reabsorção natural. Entretanto, pode necessitar de intervenção caso isso não ocorra e o paciente apresente sintomatologia.

Este relato trata de uma paciente feminina de 65 anos internada na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza por pancreatite aguda biliar grave. Retornou após 8 meses com relato de dor em peso em andar superior do abdome e apresentando ao exame físico volumosa lesão endurecida palpável no epigastro e mesogastro superior. Realizou tomografia computadorizada de abdome que confirmou presença de volumosa formação cística encapsulada na região

epigástrica, com epicentro no corpo e cauda do pâncreas, determinando compressão na câmara gástrica (Figuras 1), medindo aproximadamente 14,93 x 12,9 cm. Foi indicado, portanto, tratamento cirúrgico.

Após inventário da cavidade abdominal, foi realizado gastrotomia anterior de aproximadamente 5 cm com auxílio do Hook, sem utilização de pinças de energia, e aspiração do conteúdo gástrico. Foi realizado a localização da área de maior abaulamento na parede posterior do estômago, e, então, foi procedido com a punção percutânea com a própria agulha de Veress para confirmação da localização do pseudocisto (Figuras 2). Posteriormente, realizou-se uma gastrotomia posterior (Figura 3), seguida de secção da parede anterior do cisto com aspiração de seu conteúdo. Procedeu-se então a gastrocistoanastomose por endossutura com fio Vycril 3-0 (Figura 4), seguida da síntese da parede anterior gástrica (Figura 5).



Figura 1 - Relação do pseudocisto com a câmara gástrica.



Figura 2 - Gastrotomia anterior com agulha de Veress confirmando localização do pseudocisto.



Figura 3 - Gastrostomia posterior.



Figura 4 - Endossutura da cistogastrostomia.



Figura 5 - Endossutura da parede anterior gástrica.

O pseudocisto consiste em coleção líquida peripancreática, sendo em poucos casos parcial ou totalmente intrapancreático. É formado pela ruptura do ducto pancreático principal ou de seus pequenos ramos intrapancreáticos, sem necrose pancreática reconhecida, sendo responsável por 80% de todos os cistos pancreáticos². O diagnóstico na maioria dos casos é baseado na história clínica de pancreatite aguda ou pancreatite crônica agudizada associada a critérios tomográficos. A drenagem gástrica guiada por ecoendoscopia é atualmente considerada como o tratamento padrão-ouro para coleções peripancreáticas. Apesar de ser considerada o tratamento de escolha, a drenagem interna por ecoendoscopia envolve custos elevados e não está disponível na maioria dos serviços que atendem essa patologia. Assim, técnica descrita neste trabalho dispensa o uso de pinça de energia ultrassônica ou endogrampeador, o que, quando

comparada à técnica cirúrgica habitual, resulta em economia relevante, ainda mais quando comparada à técnica endoscópica com uso de endoprótese, que apresenta um custo 50% superior a técnica cirúrgica habitual.

Considerando que, no âmbito da saúde pública, o acesso à laparoscopia é mais difundido do que a endoscopia terapêutica com suporte de ultrassom endoscópico, foi apresentado um relato de caso bem-sucedido de cistogastrostomia via laparoscópica, que não utilizou energia ultrassônica ou endogrampeamento, mostrando-se, portanto, uma opção viável ao tratamento endoscópico, quando conduzida por equipe cirúrgica habilitada, trazendo resultados satisfatórios associados a baixos custos.

A paciente relatada assinou termo de consentimento livre e esclarecido permitindo a publicação do seu caso.

REFERÊNCIAS

- 1-Howell DA, Shah RJ. 2021. Approach to walled-off pancreatic fluid collections in adults. UpToDate. Retrieved on January 11, 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-walled-off-pancreatic-fluid-collections-in-adults/print?search=Walledoff%20pancreatic%20fluid%20collections&source=search_result&selectedTitle=1~53&usage_type=default&display_rank=1
- 2-Rohde L, Osvalt AB. Rotinas em Cirurgia Digestiva. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.



Novo Centro de Tratamento de Câncer é inaugurado em Fortaleza

CRIO GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3377 - Aldeota
Fortaleza-CE
Telefone: (85) 3486-8713

O Centro Regional Integrado de Oncologia, CRIO e Gastroclínica referências da área de saúde no estado do Ceará se uniram em um projeto inovador. A criação de um moderno Centro de Oncologia que oferece tratamento com o mais alto padrão de qualidade aos seus pacientes.

O Centro CRIO-Gastroclínica tem um serviço exclusivo que agrega a experiência no cuidado oncológico do CRIO à excelência da atenção hospitalar da Gastroclínica, oferecendo uma nova proposta para o paciente oncológico e sua família.

O novo equipamento conta com assistência médica ambulatorial e de emergência, corpo de enfermagem, farmácia e mais uma estrutura completa com sala de infusão com espaços privativos, com tv e internet. Esses espaços com mais conforto e privacidade dão ao paciente o acolhimento necessário durante o tratamento. O núcleo se completa também com a estrutura oferecida pelo hospital Gastroclínica com laboratório, centro de imagem, UTI, centro cirúrgico, internação hospitalar e corpo clínico.

Além de dispor da estrutura de radioterapia com aceleradores lineares de última geração e pesquisa clínica, que pode ser realizada na sede do CRIO. No Centro CRIO-Gastroclínica são aceitos os melhores convênios dentre os mais importantes da rede de saúde do Ceará, demonstrando o compromisso com o atendimento de qualidade aos pacientes que precisam de tratamento contra o câncer.

De acordo com o oncologista Dr. Eduardo Cronemberger, gestor do Centro de Pesquisa Clínica e superintendente Médico do CRIO, no novo espaço os pacientes pode receber o mais completo e inovador tratamento contra o câncer. Esforços e dedicação que demonstram a responsabilidade do Centro Regional Integrado de Oncologia em promover o melhor atendimento oncológico possível: humanizado e qualificado.



CONHEÇA O CRIO GASTROCLÍNICA

O padrão de excelência CRIO que você já conhece agora em uma nova unidade.

O CRIO Gastroclínica disponibiliza tratamento oncológico unindo humanização e tecnologia de alta precisão, proporcionando atenção integral em oncologia.

Contamos com a atuação de uma equipe multiprofissional especializada e dedicada para oferecer o mais efetivo cuidado no tratamento do paciente oncológico.



Serviços:

Consultas Oncológicas
Quimioterapia
Hormonioterapia

Imunoterapia
Equipe Multiprofissional
Oncologista de Plantão

Convênios atendidos:

AMIL
ASSEFAZ
BRADESCO SAÚDE
CASSI
CAFAZ
CAPESAÚDE (CAPESESP)
CAMED
FAMED

FACHESF (CHESF)
FUSEX (EXÉRCITO)
FUSMA (MARINHA)
GEAP
PETROBRÁS
PLANO SÃO CAMILO (IPAS)
POSTAL SAÚDE
UNIMED

Profissionais que atuam na nova unidade:

Dra. Luciana Castro
CRM 11790 / RQE 7501

Dr. Herbert Palmeira
CRM 7891 / RQE 4127

Dra. Ingrid Cunha
CRM 12775 / RQE 9877

Dra. Camila Lima
CRM 12405 / RQE 12035

Dr. Marcus Paulo Amarante
CRM 11190 / RQE 8151

Dra. Iane Lima
CRM 8515 / RQE 3868

Dr. Alarico Marques
CRM 9893 / RQE 9810

Dra. Karennine Vieira
CRM 9062 / RQE 3981

Dra. Georgia Fluzza
CRM 9763 / RQE 6006

Dr. Eduardo Henrique
Cronemberger
CRM 7922 / RQE 3811

Nos acompanhe nas redes sociais!

/centroregionalintegradodeoncologiacrio
 @centrodeoncologiacrio www.crio.com.br

CRIO Gastroclínica:

Av. Santos Dumont, 3377 - Aldeota, Fortaleza
(85) 3486-8713 - (85) 9 9123-6593



DR. MESQUITA

UROLOGIA • CIRURGIA ROBÓTICA

CRM-CE 13271 | ROE 8165



Especialidades:



**Cirurgia Robótica
Minimamente Invasiva.**



**Cirurgia e Tratamento
da Próstata.**



**Cirurgia e Tratamento
de Cálculo Renal.**

Agendar Consultas:

📞 85.99854-0000

📷 @drmesquita.urologista

🌐 www.drmesquita.com.br



**A COOCIRURGE está
entre as melhores
cooperativas do Brasil.**

Venha fazer parte!



📞 85 3181-7580 • 85 99196-8141

📷 @COOCIRURGE 📺 COOCIRURGE 🌐 COOCIRURGE.DMG.BR



CRM: 20254 / RQE: 10350

Dr. Rafael Cruz,
Oncologista Clínico com
foco no tratamento de
tumores do trato
gastrointestinal e tumores
torácicos.

Impacto da Pandemia no Cenário Oncológico

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento que gera um acúmulo de falhas genéticas adquiridas ao longo da vida, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.

Tem se verificado uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio no número dos casos de câncer relacionados a processos infecciosos (exemplo: colo uterino), devido ao acesso a vacinação e o aumento na incidência dos tumores associados a hábitos e estilo de vida favoráveis ao desenvolvimento tumoral, como o sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, entre outros.

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, apresentou um impacto consideravelmente negativo dentro do cenário oncológico, uma vez que as pessoas deixaram de realizar suas consultas eletivas de rotina, bem como a realização dos exames de rastreio, que são fundamentais para detecção precoce de alguns cânceres, resultando em abordagens menos invasivas e com maiores taxas de cura.

O reflexo dessa omissão na realização dos exames de rastreio já são vistos com um grande número de pacientes sendo diagnosticado com doenças avançadas, algumas delas localmente avançadas e outras com apresentação de metástases, com uma grande parcela sendo diagnosticada durante atendimento em unidades de pronto socorro ou durante internações devido complicações relacionadas à doença avançada.

Com o acesso a vacinação contra a COVID-19, o número de casos de infecção drasticamente, o que possibilitou muitas pessoas a retomarem suas atividades sociais e trabalhistas, bem como a atualização dos seus exames periódicos de rotina.

Como médico Oncologista, deixo aqui meu reforço sobre a importância da adesão às medidas de prevenção e rastreio, como a realização da Mamografia, dosagem de PSA e toque retal, Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia e Exame de Prevenção do Câncer do Colo Uterino.

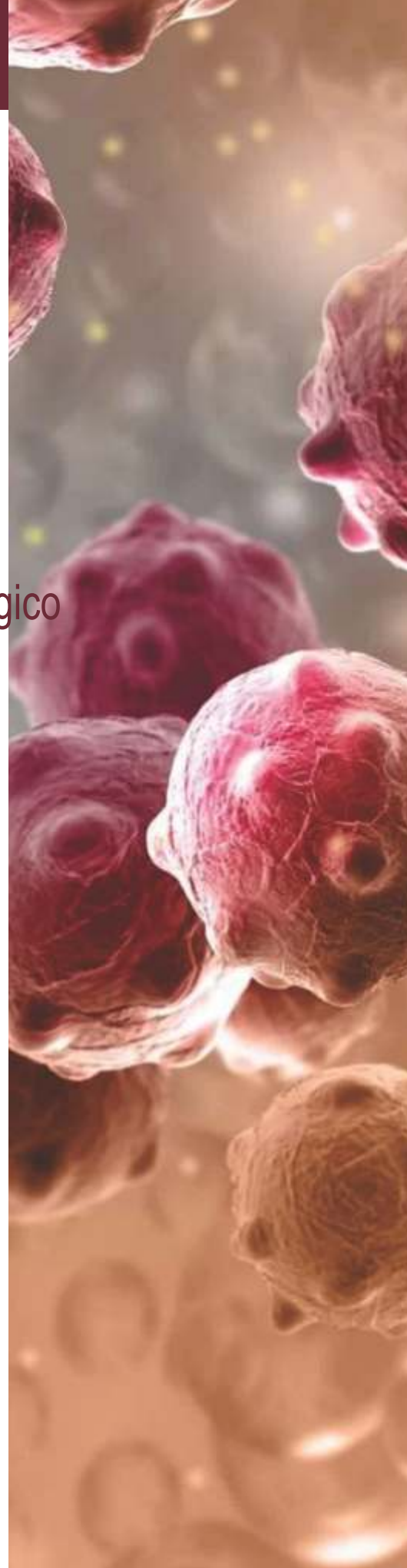
Caso haja alguma alteração, busque orientação especializada o quanto antes.

 @rrafaelcruz

 CLÍNICA ONCOVIE:

 Avenida Antônio Sales, 990 • Joaquim Távora - 3º andar

 (85) 3108-9820





O MEDO DA INTUBAÇÃO

Dr. Jose Hiro Gauginski Junior - CRM: 11075 / RQE 6293

Formado em Medicina pela FEMPAR

Residência Médica em Anestesiologia pelo HURNPr - UEL

Título de Especialista em Anestesiologia pela SBA

Membro ativo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Anestesiologista nas equipes dos: Instituto AMO-Tratamento da Obesidade,

Núcleo de Endometriose e Cirurgia - NECI e Núcleo de Medicina Pélvica Feminina - NUPMF

Instrutor de Mergulho Scuba - MSDT pela PADI e OWSDI pela SDI/TDI/ERDI

Nesses dois últimos anos, devido a pandemia do SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, observamos no consultório pré-anestésico um aumento do medo da intubação orotraqueal. O olhar atônito seguido da frase “vou ser intubado na anestesia geral”, tornou-se quase um momento déjà vu durante as consultas.

As complicações dos casos de COVID que evoluíram para intubação associada a ventilação mecânica geraram pânico na população. Então, o que difere entre ser intubado para o tratamento do COVID a ser intubado para uma cirurgia sob anestesia geral? Primeiramente, apesar das técnicas de intubação serem as mesmas, no caso do SARS-CoV-2 a intubação é o tratamento indicado quando a evolução da doença é desfavorável. E essa incógnita de ser intubado na complicação da doença assusta a todos.

“E na anestesia geral Doutor?” Na anestesia a intubação tem início e fim. É um fator de proteção para a segurança do paciente. Após o paciente dormir e serem administrados analgésicos potentes, se faz necessário para muitas cirurgias o relaxamento da musculatura do corpo que vai permitir o trabalho do cirurgião, como por exemplo as cirurgias abdominais por videolaparoscopia. E esse relaxamento induzido é o responsável por indicar a intubação.

Estando o paciente dormindo pela anestesia, o médico anesthesiologista injeta o relaxante muscular que vai funcionar em toda musculatura estriada do corpo, incluindo a língua e o diafragma. A língua ao

relaxar cai sob a laringe obstruindo a via aérea, bloqueando respiração. E nesse momento, deve-se ocorrer a proteção. Passa-se o tudo orotraqueal por trás da língua, entre as cordas vocais no início da traqueia. Via aérea protegida permitindo a respiração, pode-se começar a cirurgia.

Ao término da cirurgia, o primeiro procedimento é injetar o antídoto do relaxante muscular, aguardando seu efeito desejado e observado na monitorização neuromuscular que confirma que os músculos voltaram a 100% de seu funcionamento e, a seguir, desliga-se os anestésicos. No processo de despertar, com o paciente ainda sem consciência retira-se o tudo e oferece oxigênio sob máscara pela supervisão do médico anesthesiologista que vai aguardá-lo acordar. Em alguns casos, há a necessidade de a extubação acontecer com o paciente já acordado.

Portanto, na grande maioria o tubo orotraqueal é colocado e retirado, pelo anesthesiologista, sem haver consciência do paciente. Não havendo memória da intubação e principalmente trazendo segurança para o procedimento cirúrgico.

Se você vai realizar uma cirurgia, exija sua consulta pré-anestésica. Além de preparar a equipe, você receberá todas as informações, para o dia do procedimento, e vai conseguir entender detalhadamente todos os momentos vividos dentro do centro cirúrgico, inclusive a intubação para sua “Cirurgia Segura”.

Réveillon

2023

Vem
com
tudo



**FESTA À BEIRA DA PISCINA COM MÚSICA AO VIVO,
ESPUMANTE, BUFFET ESPECIAL, PACOTE COM HOSPEDAGEM.**

O Hotel Laguna Blu está localizado na Prainha, cerca de 24Km de Fortaleza, bem em frente ao encontro da praia com o Rio Catú. Um lugar paradisíaco bem pertinho de você, venha passar bons momentos em família, reserve suas férias e final de semana, com todo conforto e tranquilidade que você merece.



Faça sua reserva pelo nosso site e garanta descontos reais e outras ofertas!

Hotel
laguna Blu
PRAINHA - AQUIRAZ - CEARÁ

(85) 99922.9937
(85) 3361.5543

www.lagunablu.com.br

Av. Damiano Tavares 902
Prainha - Aquiraz - Ceará

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





FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA ARRITMIA PARA CHAMAR DE SUA

Dr. Almino Rocha - CRM: 7725 / RQE: 3036

Cardiologista pelo FMUSP. Eletrofisiologista clínico e Doutor em fibrilação atrial pela UNIFESP

A fibrilação atrial (FA) constitui a arritmia sustentada mais prevalente na espécie humana, afetando 2 a 4% da população adulta. Em termo de frequência, perde apenas para as extrassístoles! Dado ao aumento de expectativa de vida e ao refinamento diagnóstico, é esperado que esta taxa brevemente se eleve acima do dobro.

A compreensão da FA sofreu uma verdadeira revolução nas últimas décadas. Historicamente, ela vinha sendo aceita como uma espécie de mero substituto espúrio do ritmo sinusal, uma coadjuvante secundária que agia como denominador comum e inespecífico em múltiplas cardiopatias. Atualmente, ela é entendida como uma doença autônoma,

multifacetada e de fisiopatologia requintada, constituindo uma das formas de expressão de um complexo de alterações eletrofisiológicas e arquiteturais que perfazem uma verdadeira cardiomiopatia atrial.

Em termos clínicos, a FA pode se manifestar sob a forma de sintomas de intensidade variável ou, em cerca de um terço dos casos, ser virtualmente assintomática! Ainda que não seja regra absoluta, os sintomas podem ser mais pronunciados nas formas paroxísticas, os quais, além das clássicas palpitações, incluem também dispneia, dor torácica e fadiga. Uma variável por vezes negligenciada é a intolerância aos esforços e a autolimitação de certas atividades - um desafio clínico especialmente em dos idosos com a forma persistente.

Através de investigação meticulosa com questionários específicos, apurou-se impacto negativo na qualidade de vida em mais de 60% dos pacientes fibriladores.

O resgate diagnóstico da FA assintomática ou subclínica tem impactado sobremaneira a pesquisa dos chamados acidentes vasculares encefálicos (AVEs) criptogênicos. Vale ponderar que, uma vez que se encontre uma fibrilação para “responsabilizar”, quem passará a ser considerado “criptogênica” será a arritmia e não mais o “stroke”! Importa destacar que, entre as fibrilações subclínicas, incluem-se também aquelas de ocorrência predominante durante o sono, especialmente nos portadores de apnéia obstrutiva ou na chamada “FA vagal”. A pesquisa da FA assintomática tem se constituído num dos desafios da medicina neste século, podendo ser realizada por meio de Holter, loop externalizado ou implantável, marcapassos e “smart watches”.

Sem sombra de dúvida, o AVE isquêmico constitui a complicação mais temida da FA. Ela responde por 20 a 30% de todos os casos e por 10% das formas criptogênicas. Os AVEs associados à FA costumam ser de maior extensão e gravidade e, conseqüentemente, com maior potencial de sequelas incapacitantes. Interessante que está sendo demolido o mito de que a FA necessariamente preceda os eventos tromboembólicos isquêmicos. Graças a registros de dispositivos implantáveis, constata-se que um número significativo de paroxismos de FA ocorram após e não antes da embolia! Estes dados questionam o papel histórico da FA como causa primária e direcionam nosso entendimento para a constatação inusitada de que ela atua, também, como um importantíssimo marcador de risco!

É sabido que pacientes fibriladores apresentam maior propensão ao desenvolvimento de demência vascular tardia e declínio cognitivo, muito provavelmente por inflamação, microembolismo e hipoperfusão da microcirculação na substância branca. No aspecto psiquiátrico, vale destacar que a FA está presente em 16 a 20% dos pacientes com depressão – uma associação provavelmente não aleatória!

Este acúmulo de evidências clínicas tem conferido à fibrilação atrial o papel de verdadeira vedete na prática cardiológica hodierna. Este protagonismo tem inspirado o desenvolvimento vertiginoso de técnicas de ablação por cateter. Em verdade, a ablação tem se consolidado como uma opção segura, efetiva e confiável, especialmente na fase inicial em que a fisiopatologia depende dos gatilhos presentes nas veias pulmonares. A neutralização desses gatilhos mediante desconexão elétrica veno-atrial tem se consolidado como um recurso valioso, especialmente nos pacientes sintomáticos, com átrio esquerdo ainda pouco remodelado e/ou com disfunção sistólica associada.




ZERO 85
Pizzas

AMAR é DIVIDIR
com alguém cada
PEDACINHO do que te
faz feliz

Com pizzas e calzones
artesanais, molho de
tomate italiano, sabores novos,
recheadas com muito sabor,
tempero, gosto inconfundível
da Zero 85 Pizzas!

ifood
Delivery 

85. 3182.9966 | 85. 99799.5887

Rua Silva Paulet, 923 - Loja B - Aldeota

 **zero85pizzas**



Kitesurf



REFÚGIOS

PARAJURU BRASIL

Passeio a Cavalo



20%
de desconto
para leitores
da Revista da
Santa Casa

Casa Grande



Refúgios Parajuru.

Um lugar excepcional

Você encontrará em Parajuru um paraíso ainda intocado. Longe de qualquer turismo de massa. Ao mesmo tempo, oferecemos diversão e férias do mais alto nível. Isso se reflete em toda a nossa estrutura: desde as acomodações (casas e suítes), nas atividades (esportes, passeios e bem-estar) e até em nossa alimentação saudável. Estamos ansiosos para recebê-los!

A pequena villa de Parajuru fica a 120 km a sudeste de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Parajuru tem cerca de 6.000 habitantes e exala o estilo de uma aldeia brasileira pacífica e original.

Para mais informações entre em contato conosco

☎ (85) 99602-6244 - Daniela





DESAFIOS NO TRATAMENTO DA CISTITE ACTÍNICA

Dra. Vânia Lúcia Cabral Rebouças. - CRM: 5288

Angiologista e Cirurgiã Vascular

Diretora Técnica do Centro de Medicina Hiperbárica do Ceará – Clínica São Bento

O tratamento das doenças malignas pélvicas permanece desafiador. Diversas opções terapêuticas são muitas vezes complementares na abordagem de diferentes tipos de tumores. Cirurgia, imunoterapia, quimioterapia e radioterapia podem ser empregadas isoladas ou associadas. A radioterapia é um tratamento eficaz empregado em diferentes tumores pélvicos: do sistema reprodutor, gastrointestinal, urológico e osteomuscular. A radiação tem efeito nas células tumorais e também nas células saudáveis de órgão próximos, que sofrerão continuamente os efeitos deletérios da radiação ionizante.

Devido características anatômicas e histológicas, o sistema urinário e digestivo são comumente afetados por complicações agudas e crônicas da radiação. As complicações urológicas radio induzidas mais frequentes nessa localização são: cistite hemorrágica (5 a 10%), estenoses uretrais e ureterais, fistulas

urinárias e neoplasias primárias secundárias.

A cistite actínica tem 3 fases comumente distintas: uma fase aguda, autolimitada, ocorrendo até 6 semanas após a radioterapia; uma fase latente, assintomática, dose-dependente, que dura meses ou anos; e uma fase tardia crônica e irreversível. O mecanismo de ação da radiação se dá por dano ao DNA e ao suprimento vascular. A cistite aguda por radiação é causada por danos na mucosa da bexiga, caracterizada por hiperemia, edema da mucosa e inflamação. A barreira fisiológica do epitélio é prejudicada, o que leva a danos secundários aos tecidos mais profundos pelo contato com a urina e à disseminação da inflamação.

O dano tardio é determinado pela endarterite. Os tecidos tornam-se hipovasculares, hipocelulares e hipóxicos. A hipóxia leva à necrose da mucosa, sangramento, necrose do músculo detrusor, formação de fístula para órgãos adjacentes. A isquemia estimula a fibrose progressiva da parede da bexiga, levando a

diminuição da capacidade vesical e incontinência urinária. Os vasos dilatados são frágeis e podem ser fonte de sangramento e dor. A hematúria é a principal manifestação da cistite actínica crônica. O sangramento com formação de coágulos pode causar retenção urinária e choque hipovolêmico.

Apesar dos avanços tecnológicos, não existe um tratamento padrão amplamente aceito para cistite actínica. Parte da terapia é eficaz por um curto período e podem causar vários efeitos colaterais.

Na cistite aguda, devido à natureza autolimitada, o tratamento é sintomático. Drogas anticolinérgicas (oxibutinina) são usadas preferencialmente. Alternativamente, fenazopiridina ou flavoxato podem ser prescritos.

Na cistite actínica crônica o manejo inicial depende da gravidade da hematúria e do estado geral do paciente. No caso de choque hipovolêmico, a ressuscitação volêmica intravenosa e a transfusão sanguínea são necessárias. O procedimento para remoção de coágulos envolve a introdução de um cateter transuretral de grosso calibre, lavagem vesical abundante seguida de irrigação intermitente ou contínua da bexiga com solução salina, até que a urina fique límpida. Deixar coágulos sanguíneos pode causar obstrução uretral, retenção urinária e perfuração da bexiga. A realização de cistoscopia é necessária para remoção dos coágulos maiores. A maioria dos pacientes responde ao tratamento conservador e, na ausência de eficácia, são necessárias opções alternativas de tratamento.

Terapia de instilação intravesical:

Uma solução de sulfato de alumínio amônio ou sulfato de alumínio e potássio, como adstringente, causa precipitação de proteínas nas superfícies do urotélio e nos espaços intersticiais, diminuição da permeabilidade capilar e vasoconstrição com interrupção do sangramento. A solução de alúmen a 1% (50 g de alúmen dissolvido em 5l de água estéril) usada a uma taxa de 200-300 mL/h. Pode ser realizado sob anestesia local. A taxa de resposta varia de 50% a 100%. Os eventos adversos incluem infecção urinária, dor suprapúbica e espasmos da bexiga.

Formalina:

A formalina é uma solução de formaldeído. O mecanismo de ação é a precipitação de proteínas celulares da mucosa, oclusão de telangiectasias e pequenos capilares, com interrupção da hemorragia. Causa hidrólise de proteínas e coagulação dos tecidos superficiais da mucosa. A instilação intravesical de formalina causa dor intensa, por isso é realizada sob anestesia geral ou regional. Antes do início da terapia, refluxo vesicoureteral e perfuração da bexiga devem ser excluídos por cistografia. As concentrações de formalina usadas são de 1 a 10%. O tempo de instilação não deve exceder 15min. A eficácia do tratamento varia de 70% a 90%. O método é altamente tóxico. Eventos

adversos incluem espasmos, hidronefrose e insuficiência renal. O refluxo para o trato urinário superior leva a pielfrome bilateral com sepse letal. Devido à alta toxicidade, a instilação de formalina deve ser o último recurso antes da cirurgia

Oxigenoterapia hiperbárica:

É um método terapêutico onde o paciente respira oxigênio a 100% dentro de uma câmara hiperbárica. Dessa forma se consegue dissolver oxigênio diretamente na parte líquida do sangue, fazendo seu transporte para os tecidos independente das hemácias. A quantidade de O₂ dissolvido dependerá da pressão e do tempo de exposição. Assim, conseguimos elevar a pO₂ sanguínea e, por diferencial de pressão à nível capilar, nas áreas de lesão, transporta o O₂ do capilar para o meio.

Como já visto anteriormente, a lesão por radiação provoca na fase aguda a morte da célula tumoral por lesão do seu DNA e provoca uma endarterite obliterativa, diminuindo o suprimento vascular do tumor, levando a necrose do mesmo. O tecido sadio ao redor do tumor também sofre a mesma ação em graus variados, mas como as células não morrem, as mesmas sofrem a ação deletéria, progressiva e contínua da radiação levando a endarterite obliterativa dos vasos do tecido local, fibrose, hipovascularização, hipóxia e necrose do tecido. O uso da oxigenoterapia hiperbárica (OHB) está indicada em qualquer fase sendo os resultados mais adequados quando iniciado no tempo mais precoce possível. O objetivo é induzir a neovascularização e a regeneração da mucosa.

A OHB está indicada nos casos mais graves, quando a hematúria for refratária ao tratamento clínico-urológico. O número de sessões necessárias depende da extensão da lesão da mucosa. Em geral se observa a parada do sangramento até a 15 sessões de OHB, devendo o tratamento progredir até 30 sessões para a primeira revisão. O índice de melhora clínica com redução significativa ou total do sangramento em 80% dos casos. No caso de resistência às instilações intravesicais, recomenda-se a cistoscopia com fulguração dos pontos de sangramento com eletrocoagulação, diatermia, argônio, laser. A eficácia varia de 75% a 100%.

O tratamento cirúrgico deve ser o último recurso, na falha de outros tratamentos. Inclui embolização seletiva das artérias ilíacas internas, drenagem urinária e cistectomia. A embolização das artérias ilíacas tem eficácia próxima a 100%. Complicações incluem necrose da pele, bexiga, reto, plexo lombossacral, necrose e dor glútea. Métodos de drenagem urinária incluem nefrostomia percutânea, ureterostomia cutânea, ureterosigmoidostomia e formação de conduto intestinal. O conduto do cólon transversal é o método preferido porque o cólon transversal não está na área de irradiação. A cistectomia está associada a alto risco de complicações e mortalidade.



O SEU NEGÓCIO FICA MAIS FORTE COM A CDL DE FORTALEZA.

Conte com acesso aos produtos SPC e utilize várias soluções que ajudarão na gestão e no crescimento da sua empresa, tais como: análise e recuperação de crédito, prospecção de clientes, controle nas compras com cartão de crédito, certificado digital, score e informações do cadastro positivo, entre outros.

Além disso, oferecemos vários benefícios para nossos associados, como descontos em planos de telefonia, em planos de saúde e de assistência funerária, na Faculdade CDL e muito mais.

Associe-se hoje mesmo e conheça como podemos ajudá-lo para o crescimento do seu negócio. Sua empresa e o comércio da nossa cidade só têm a ganhar.

Ligue e saiba mais:
(85) 3464-5558

#SejaAssociadoCDL



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



Remanso Hotel de Serra

- 71 Apartamentos
- Wi-Fi
- Capela
- Playground
- Restaurante
- Churrasqueira
- Pesque e Pague
- Quadra Poliesportiva
- Trilhas Ecológicas
- Salão de Jogos
- Salão de Convenções
- Piscina adulto e infantil

Informações e Reservas

Fortaleza – Rua. Barão do Rio Branco, 1721 – Centro – Fone: (85) 3231-7088 / (85) 98685.1807
Guaramiranga – Fone/Fax: (85) 3325-1222

[remansohoteldeserra](#)
 reservas@remansohotel.com
 remansohotel.com



HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Dra. Marina Marinho Matos
Cirurgiã Dentista - CRO: 11243
Especialista em Harmonização Orofacial

 @dra.marinamarinho



Áreas da estética vem crescendo muito em todo país. A harmonização orofacial é um conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. Assim, são trabalhadas as medidas faciais e dentais, visando as “proporções áureas”, que tornam a face e o sorriso mais bonitos e harmoniosos.

Técnicas específicas em pontos estratégicos buscando proporcionar equilíbrio entre a relação estética e funcional tanto do sorriso, quanto do rosto do paciente. Através de alguns procedimentos com ácido hialurônico conseguimos corrigir assimetrias, melhorar proporções faciais e garantir um aspecto rejuvenescido da região.

Além de cuidar do bem-estar e saúde, também conseguimos melhorar a autoestima. Atualmente os procedimentos mais buscados são os preenchimentos: labial, olheiras, mandíbula, malar, nariz, bigode chinês, marionete, além do botox para remoção de rugas, bombas de colágeno como sculptra, skinbooster, melhorando a qualidade da pele, firmeza, melhorando manchas de acne, proporcionando uma pele mais saudável e muito linda.



A NOVA FOBIA COLETIVA. FALTA UM POUCO DE NÃO SABER; SOBRAM CERTEZAS.

Por: Becky S. Korich

A vida não dá trégua. São tarefas ininterruptas, uma colada na outra, que parecem não caber nas 24 horas do dia. “É muita demanda”, “falta tempo”. É o que cansamos de dizer. Mentira o que falta são pausas, silêncios, vazios. O que falta é a falta.

Falta um pouco de “nadas”, tempos e espaços não preenchidos. Falta um dia sem wi-fi, sem redes sociais, sem Tik Tok, falta ouvir o tique taque dos minutos. Falta saber no que se ligar e quando se desligar.

Falta coragem para ficar a sós. É a nova fobia coletiva. O medo do silêncio e da solidão.

Faltam a luz apagada e os olhos cerrados. Falta não ter nada na frente. Falta enxergar no escuro, ouvir palavras não ditas. Falta conseguir se calar. Falta a falta de ruídos para a gente poder se escutar. Falta a falta de imagens para a gente poder se enxergar.

Falta o ponto e vírgula, o intervalo do jogo, o semáforo vermelho, o domingo nos domingos. Falta não ter todas as respostas. Falta o hiato. Falta o saber esperar. Já não queremos mais os textos longos, filmes longos, conversas profundas. Não aguentamos esperar o próximo episódio. Maratonamos nossos dias em busca de desfechos – o que menos importa.

A infância tem pressa e o querer aprender passar rápido. Falta uma dose de ingenuidade sobram coerências, falta um pouco de não saber, sobram certezas. Falta a falta de lógica. Faltam a curiosidade e o apetite. Falta o espaço vazio para se criar. Falta o “menos” para que a vontade apareça. Falta o mistério,

para que o desejo aconteça. Faltam o cochilo sem intensão, a distração, lacunas para as surpresas. Falta a cabeça vazia ao se deitar e imersos em uma mente que nunca descansa, falta conseguir sonhar. Sonhamos menos dormindo, sonhamos menos acordados.

Faltam pausas nessa orquestra desordenada, sem maestro, sem maestria, onde todos os instrumentos são tocados ao mesmo tempo. Falta saber quando silenciar, porque o silêncio é tão importante quanto tocar as notas certas.

Com tantas metas, perde-se o objetivo. Com tantos caminhos, perde-se a direção. Com tantas coisas à mão, perde-se a expectativa. E o tempo fica curto, os caminhos curtos sem direitos a paradas e paisagens para contemplar.

Falta muita coisa porque sobra muita coisa. Sobram filtros, exposições, imagens estáticas, encontros virtuais, emojis, curtidas. Falta curtir a vida real. Sobram dedos para deslizar em telas, faltam dedos para deslizar em corpos, segurar canetas e livros. Faltam papel, pele, cheiro, calor, falta intimidade.

Sobram informações, tarefas, estímulos, referências. Só que o excesso de informações desinforma, o excesso de tarefas é improdutivo, o excesso de estímulos aliena, o excesso de referências enlouquece. Não são com excessos que se preenchem vazios. Mais do que isso: alguns espaços existem justamente para não serem preenchidos.

Fonte: Folha de São Paulo.



Desde 1980
SOLMAR

Distribuindo Qualidade

solmar.com.br - 85 3131.1717

siga: @solmarsuper

- carnes bovinas nacionais e importadas
- food service • peixes • aves • embutidos
- vegetais congelados • cereais • descartáveis
- temperos • óleos • azeites • molhos
- enlatados • conservas • bebidas
- confeitaria • produtos para temakeria
- cortes suínos • polpas de frutas

- CRIAÇÃO DE LOGOS
- DESIGNER DE REVISTAS
- ARTES GRÁFICAS
- ARTES P/ REDES SOCIAIS
- IMPRESSOS OFF-SET
- CARTÕES DE VISITA (INTERATIVO)
- CARDÁPIOS (INTERATIVO)
- CONVITES (INTERATIVO)
- PASTAS
- RECEITUÁRIOS
- BLOCOS E COMANDAS
- PANFLETOS E FLYERS
- FOLDER'S
- TAG'S
- BANNER'S
- ADESIVOS
- QUADRO TELAS
- ANÚNCIOS



NeumaDesigner

AGÊNCIA DIGITAL | GRÁFICA RÁPIDA

Nossa maior qualidade é você!



APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR, PARA O QR-CODE



(85) 2134.1300 / (85) 9.8717.8795

SIGAL @designerneuma



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica

CRM: 5865 / RQE: 2394

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

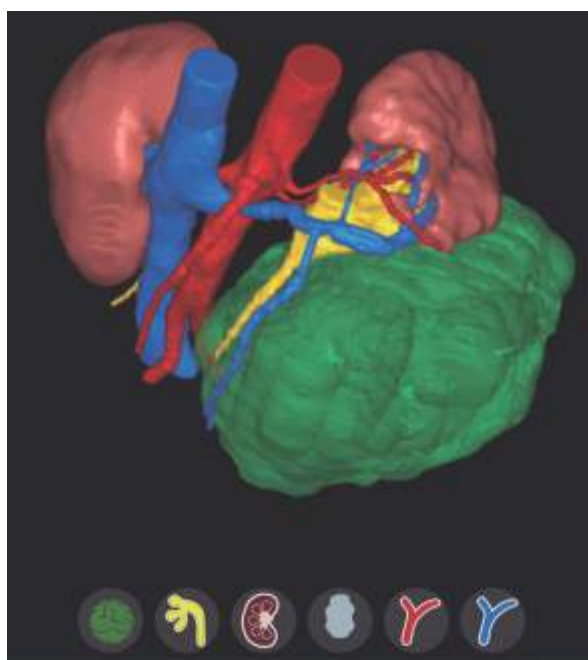
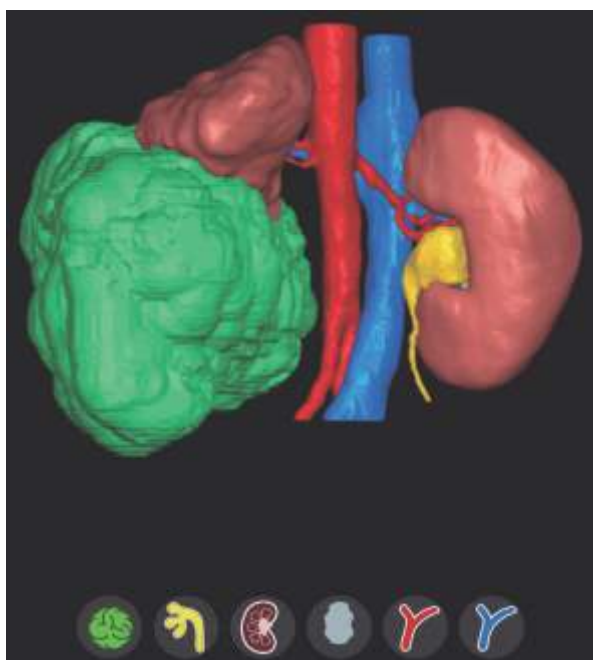


CIRURGIAS PLANEJADAS EM 3D

Aponte a Câmera
do seu celular



Dr. Pedro Filgueira - CRM: 13398 / RQE: 8553
Médico Urologista TISBU
Especialista em Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica
Mestrando em Tecnologia na Saúde



Atualmente, os cirurgiões dispõem de tecnologias, cada vez mais acessíveis, que impactam em melhores resultados perioperatórios como, por exemplo, o planejamento cirúrgico por meio da reconstrução tridimensional do órgão específico do paciente. Essa facilidade é desenvolvida através da tomografia computadorizada contrastada ou mesmo da ressonância magnética do próprio paciente.

A equipe médica do Serviço de Urologia da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (SCMF), sempre preocupada com seus pacientes e ciente das vantagens desse tipo de tecnologia, solicitou, por meio de parceria com a Innersight3D/Cirurgic3D (<https://innersightlabs.com> e <https://lp.cirurgic.com.br>), reconstrução tridimensional do rim de paciente com câncervolumoso desse órgão.

Geralmente utilizada para pacientes oncológicos, como foi para o caso do paciente da SCMF, esse

tipo de tecnologia consegue alterar a percepção da anatomia, uma vez que complementa a análise dos exames de imagem em 2D, podendo auxiliar o cirurgião na tomada de decisão pré-operatória.

Além disso, estudos recentes demonstram que as tecnologias em 3D, inclusive os modelos virtuais tridimensionais, ajudam o cirurgião reduzindo o tempo operatório, o sangramento e o tempo de internamento hospitalar. Para o paciente, pode melhorar o entendimento sobre sua doença, ajudando na decisão compartilhada do tratamento com o cirurgião e fortalece o vínculo médico-paciente.

Em princípio, qualquer órgão pode ser reconstruído em 3D e o modelo interativo fica disponível em link que pode ser acessado pelo cirurgião ou paciente em qualquer aparelho conectado à internet (smartphones, tablets, desktops, notebooks, aparelhos de realidade virtual, etc) e o arquivo específico pode ser disponibilizado para impressão 3D.



ABANDONO DE TRATAMENTO POR PARTE DO PACIENTE

Aryanny Grazielle Lopes Carneiro

Advogada - OAB/CE nº 37.311
Especialista em Direito Médico e da Saúde.
Especialista em Direito e Processo Penal.



O abandono de tratamento por parte do paciente é uma situação bem comum, porém ainda é um grande problema a ser gerenciado pelo médico assistente.

Primeiramente, é importante esclarecer que o paciente tem autonomia e livre arbítrio para dar continuidade ou não ao tratamento. Do ponto de vista jurídico, é um direito previsto na Constituição Federal, preceituado no art. 5º inciso II, “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Desta forma, há o entendimento de que o paciente tem o direito de escolha, no entanto, é

importante mencionar que o médico assistente deve ter condutas preventivas, para evitar uma responsabilidade civil, criminal e/ou ética decorrentes do abandono de tratamento por parte do paciente.

Nesse sentido, o médico deve ter uma conduta profissional e humanizada, devendo apresentar para o paciente, de forma clara e escrita, amplas informações do tratamento e/ou procedimento que será adotado. Essa informação deve ser apresentada por meio de um “termo de consentimento livre e esclarecido” específico, o qual precisa conter os possíveis riscos, efeitos colaterais, os cuidados pré, trans e pós. Não pode também faltar um “termo de responsabilidade” que contenha os deveres do paciente, principalmente o compromisso com o tratamento e os possíveis riscos de um abandono, de modo a deixar claro que o abandono pode causar traumas que podem ser irreversíveis.

Os cuidados terapêuticos só podem ser cessados após a análise e indicação do médico assistente. Em regra, o abandono afasta, por completo, a responsabilidade do profissional da saúde pois, para que haja o sucesso terapêutico, é fundamental que o paciente realize todos os cuidados recomendados pelo médico assistente.

Nos casos em que o paciente abandona o tratamento contra a indicação médica, é importante o médico assistente solicitar o retorno do paciente através de ligações, mensagens e e-mail (ou outros meios de comunicação), não sendo isso efetivo, deve-se, então, ser realizada uma notificação de abandono de tratamento. Além disso, é indispensável o registro de forma detalhada no prontuário do paciente, para que assim possa ser evidenciado que todos os cuidados por parte do médico assistente foram devidamente tomados, não podendo o profissional ser responsabilizado pela conduta do paciente, tendo em vista que o paciente possui autonomia para querer ou não realizar o tratamento devidamente.

Portanto, o paciente que foi informado sobre os riscos do abandono de tratamento e que, mesmo assim, deixa de realizar os cuidados devidos assume os riscos de sua conduta.



O MELHOR EM PEIXES E MARISCOS

Agora com a superior qualidade F.S Rocha



Av. Barão de Studart, 1900 - Aldeota

Disk Entrega: (85) 3244.2006

www.somariscos.com



Compre também pelo APP,
site e WhatsApp.

Os mesmos cuidados de sempre,
com a comodidade do digital.



APP



mercadinhos
Google Play

mercadinhos
App Store

SITE



mercadinhos
saoluiz.com.br

WHATSAPP



99136-9451

Imagens meramente ilustrativas


me acostumei com você



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



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 m², 185 m² e 205 m² 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.



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 setembro/2019.