

revista da **santacasa** 22 anos



Ano XXII | Nº 68 | Dezembro 2022 | issuu.com/revistadasantacasa | [@revistadasantacasa](https://www.instagram.com/revistadasantacasa)

A importância de sermos também hospital-escola



■ **Pesquisa Clínica em Oncologia:**
Desafios e oportunidades

■ **Reflexão:**
Os filhos do quarto



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**



Os Rumos da Medicina Contemporânea

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



Por mais relevantes que tenham sido os avanços nas últimas décadas, ainda existe um hiato entre a “medicina científica” e as necessidades dos pacientes. O modelo da Medicina contemporânea é biológico, no qual o corpo humano é considerado máquina, que pode ser analisada em suas diferentes 'peças' e, a doença, entendida como um mau funcionamento desses mecanismos. Em linhas gerais, esse modelo adota o seguinte cenário: 1 o doente como objeto; 2 o médico como mecânico; 3 a doença como avaria; 4 o hospital como oficina de consertos. Mas é preciso entender que o homem adoce de suas condições biológicas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais.

Esse modelo biológico, associado ao superdimensionamento de áreas especializadas na Medicina e lobby da indústria de equipamentos médicos e farmacêutica, tornou a prática médica segmentada. A exaltação da explicação científica e os avanços técnicos acabaram determinando a atomização do conhecimento, cuja pulverização tornou o médico generalista inseguro e, muitas vezes, mero triador de casos para os especialistas.

Por seu lado, o especialista só assume a responsabilidade sobre o “órgão doente” de sua área. Assim, um médico leva a outro, com uma deterioração crescente da relação médico paciente e da medicina clássica, baseada na anamnese, exame físico, visão global do paciente. Tudo isso leva a uma supervalorização de exa-

mes complementares, muitas vezes desnecessários. O médico generalista deveria ser a referência para o primeiro atendimento. Infelizmente essa é uma espécie em extinção.

De qualquer modo, vivemos em uma era privilegiada, a ciência evoluiu ao ponto de substituir um órgão doente por um sadio, manipular genes, medicina regenerativa de tecidos com manejo das células-tronco, sangue artificial, plataformas robóticas, terapia gênica, implantes de próteses artificiais, procedimentos diagnósticos preditivos, fármacos inteligentes... Para onde caminha a medicina contemporânea? Pelo menos no que se refere a relação médico indústria médica e farmacêutica, caminha a passos largos, embora na direção de poucos.

Recursos tecnológicos poderão substituir o aspecto humano da medicina? Os elementos contidos nessa interação não podem ser substituídos por nenhuma tecnologia médica, uma vez que são virtudes exclusivas dos seres humanos. Lamentavelmente estamos assistindo a uma desumanização crescente da medicina. Muitas variáveis concorrem para esse fenômeno: mercantilização da medicina, com modelos de gestão que visam unicamente o lucro, altos custos operacionais dos atos médicos, ausência de sistema público de saúde eficiente, subfinanciamento do SUS, falência das universidades na sua missão formadora, baixa remuneração dos profissionais, além de condições de trabalho precárias.

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 parte 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/ (85) 99625.0809

Projeto Gráfico: Neuma Designer - (85) 98717.8795

Publicidade: revistadasantacasa@yahoo.com.br

Site: issuu.com/revistadasantacasa

 revistadasantacasa

Tiragem: 15 mil exemplares

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

Enf.º 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 Morais 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

SUPLENTE:

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 Anizio 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

6
PROVEDOR
 Salvar vidas é o que importa

8
ONCOLOGIA
 Pesquisa Clínica em Oncologia:
 desafios e oportunidades

9
EMERGÊNCIA
 A Intubação Orotraqueal
 ontem e hoje

10
ENTREVISTA
 A Importância do Ensino
 no Hospital-Escola

14
ONCOLOGIA
 O Câncer de Tireoide e os
 avanços em seu tratamento

16
REMINISCÊNCIAS
 O Hospital de caridade, mais tarde,
 Santa Casa

17
EDITOR
 Revista da Santa Casa
 Tradição e Credibilidade 23 anos

18
SESSÃO DO PACIENTE
 Complicações do Diabetes

20
FISIOTERAPIA
 Pélvica no Pós Operatório de
 Cirurgias Urológicas

22
CRIO
 Físico Médico na Radioterapia

24
ONCOLOGIA
 Complicações Vasculares em
 Oncologia: TVP, Linfedema e Linfocele

26
CARDIOLOGIA
 Doenças Cardiovasculares:
 Estratificação de Risco e Prevenção

28
REFLEXÃO
 Os filhos do quarto

30
UROLOGIA
 É possível reverter uma
 Vasectomia?

32
JURÍDICO
 Responsabilidade individual do médico
 e do chefe do serviço

35
NUTRIÇÃO
 a importância da terapia
 nutricional no paciente grave

37
INFORMATIVO
 Santa Casa em números
 período de janeiro a junho 2022

39
ONCOLOGIA
 Uro-Oncologia em foco

41
DOAÇÃO
 Santa Casa e Pague Menos
 anunciam programa
 amigos da Santa Casa



9



28



31

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



Salvar vidas é o que importa

Dr. Luiz Marques

Engenheiro Civil e Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Estamos já chegando em 2023 e não vislumbramos a chegada de bons ventos junto com o ano que se aproxima, principalmente no que tange a recursos para podermos manter em plenas condições de funcionamento o maior hospital beneficente do Ceará. É como que um milagre manter de pé e com bons equipamentos e pessoal de primeira a nossa Santa Casa.

Tem sido vãs as inúmeras tentativas desta provedoria junto aos organismos governamentais, tanto para atualizar as tabelas do Sistema Único de Saúde, defasadas há uma década, como para prover, em tempo hábil o que é devido a instituição por serviços prestados em nome do SUS. Na verdade, presta-se um serviço de qualidade, porém a contra partida governamental está muito abaixo do preço real e ainda é paga quando o município bem o quer. Vendemos um serviço, mas não sabemos quando vamos receber o pouco que o poder público nos paga.

Desta forma, como receber para internação e tratamento centenas de pessoas com as mais diferenciadas patologias clínicas e cirúrgicas? Como acolher os necessitados que vem de longe na esperança da cura dos seus males? O sistema de saúde do governo federal é, pois, um mal necessário. Mas difícilimo de ser mantido pelos hospitais filantrópicos, que dele vem mais de 90 por cento de seus rendimentos.

A filantropia é a nossa bandeira. Sempre foi. Mas para que continuemos filantropos temos que receber pelos serviços que tão bem prestamos. A sociedade bem o sabe, mas o município de Fortaleza,

responsável pelo repasse financeiro equivalente aos serviços que prestamos não se dar conta disso. Trata com uma desídia impar um pagamento que deveria ser essencial. Afinal tratamos com vidas humanas.

Se o município não paga o que nos deve em dia como preconiza o SUS, não podemos manter em dia as nossas obrigações com o pessoal e com os fornecedores.

A família da Santa Casa, como nós chamamos os nossos colaboradores, é aproximadamente composta por 980 pessoas, e representa para nós um custo mensal da ordem de dois milhões de reais.

Para abastecer nosso núcleo farmacêutico temos que ter nas mãos alguns milhões de reais todos os meses. E, naturalmente, temos outras muitas dívidas a serem pagas com regularidade. Os fornecedores dependem de nós para continuar nos abastecendo de medicamentos, de alimentação e de muitos outros insumos básicos.

Um novo ano se aproxima. E com ele novos governantes, tanto a nível nacional como estadual. Rezemos para que essas pessoas que acabam de ser eleitas pelo povo tenham sensibilidade suficiente para ver a importância da Santa Casa para o atendimento médico e hospitalar de milhares de pessoas que não tem acesso a planos de saúde e nem a hospitais particulares para a cura das suas doenças. O prefeito e o novo governador do Ceará devem se conscientizar que ajudar a manter a Santinha é participar de um gigantesco e benemérito trabalho ao qual sempre nos propusemos: Salvar vidas humanas.



Um novo ano se aproxima. E com ele novos governantes, tanto a nível nacional como estadual. Rezemos para que essas pessoas que acabam de ser eleitas pelo povo tenham sensibilidade suficiente para ver a importância da Santa Casa





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

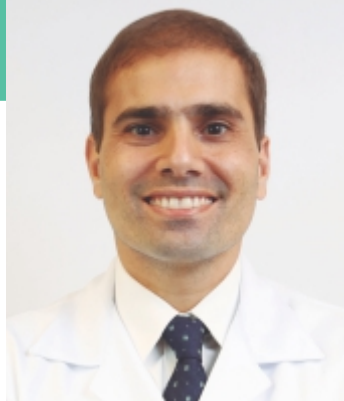
Av. Dom Luis, 200 – Fortaleza/CE

Fone/Fax: 85 3066.7900 / 3066.7916

RESP. TÉCNICO:

Resp. Médico Dr. Trajano Almeida CRM 2002 - RQE 6353

Resp. Médico Dr. José Joaquim Almeida CRM 3423 - RQE 6260



Pesquisa Clínica em Oncologia: Desafios e oportunidades

Dr. Fábio Nasser Santos, MD, PhD - CRM-CE 9474 / RQE:7240
Oncologista Clínico, Pesquisador do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), Oncologia D'Or Fortaleza (Hospital São Carlos e Fujiday) e Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza



Recentemente, dados mundiais têm observado uma redução na mortalidade por câncer. Diversos fatores têm contribuído para este resultado: campanhas de prevenção, diagnóstico precoce por exames mais acurados, melhorias das técnicas cirúrgicas e de suporte ao paciente, assim como descoberta de novas medicações mais eficazes e seguras. No entanto, o desenvolvimento seguro de todos esses avanços só foi possível através da pesquisa clínica, envolvendo muito esforço de pesquisadores e, principalmente, pacientes e famílias dedicadas ao progresso da medicina.

Desconhecida pela maioria da população, e, por muitas vezes, vista com desconfiança, a pesquisa clínica tem se tornado uma oportunidade ímpar para pacientes com câncer. Não apenas por permitir acesso a tecnologias inovadoras, com potencial de mudar de uma doença grave, mas também por permitir acessos a tecnologias já estabelecidas, porém de difícil acesso devido aos custos elevados. Assim, é importante que haja um esforço em educar as pessoas sobre o que é pesquisa clínica, como ocorre este processo, quais são suas regulações e medidas para otimizar os potenciais benefícios e mitigar os riscos, permitindo que um número cada vez maior de pacientes tenha oportunidade de participar ativamente dos avanços na saúde.

Assim, é muito importante que as pessoas sejam capazes de reconhecer a compromisso com a

segurança de um protocolo de pesquisa. Para que estas sejam realizadas de forma segura, necessitam atender a diversos quesitos éticos e legais, observando ainda as recomendações internacionais e a legislação vigente no país. Na década de 90, os países da Europa, Estados Unidos e Japão elaboraram diretrizes denominada Good Clinical Practices contendo as principais recomendações para a realização de pesquisa clínica no mundo. No Brasil, a realização de pesquisa clínica no Brasil é regulada pela resolução no. 196/96, atualizada em 2012 pela resolução no. 466/2012 que visa assegurar os direitos e deveres do participante de pesquisa clínica. O estabelecimento do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no âmbito nacional e dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) nos âmbitos locais são instâncias colegiadas ligadas ao Ministério da Saúde a que qualquer pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida com objetivo de assegurar que os preceitos éticos e legais sejam atendidos.

Dessa forma, reforçamos a seriedade e compromisso com a pesquisa clínica de qualidade e encorajamos os diversos pacientes que procurem os centros de pesquisa e que conversem com seus médicos sobre pesquisa clínica. Assim como expressamos nossa gratidão aos diversos pacientes e familiares que participam ou já participaram de pesquisa clínica pela sua dedicação e compromisso com desenvolvimento da humano e da medicina.



Dr. Frederico Arnaud - CRM: 5409 / RQE: 8974
 Coordenador da Residência de Medicina de Emergência do Ceará.
 CEO do Instituto Emergência Brasil- IEB.



A Intubação Orotraqueal ontem e hoje



laringoscópio direto desenvolvido por Alfred Kirstein, motivado pelo interesse na visualização das cordas vocais devido à morte de Kaiser Frederiks em decorrência de um câncer na laringe em 1888. Seu instrumento foi denominado como “autoscópio”, tendo publicado ainda a técnica e instrumentação de forma detalhada, incluindo a posição ideal da cabeça e pescoço (sniffing). Em 1903 Chevalier Jackson foi o primeiro a descrever a combinação da laringoscopia direta com a intubação endotraqueal, visualizando a passagem do tubo entre as cordas vocais. No ano de 1913 publicou os trabalhos intitulados como “The Technique of Insertion of Endotracheal Insufflation Tubes”.

O ano de 1913 ainda foi marcado pela primeira publicação relacionada à laringoscopia direta pelo anesthesiologista Henry Harrington Janeway. Em 1941 Robert Arden Miller descreveu sua lâmina em linha reta na revista *Anesthesiology*. No ano de 1943, Robert Reynolds Macintosh foi o primeiro a sugerir colocar rotineiramente a ponta da

lâmina curva na valécua em seguida levantar indiretamente a epiglote.

Nos dias de hoje embora a técnica permaneça, as estratégias e os acessórios utilizados são inúmeros, temos a intubação acordada, intubação sem a utilização de drogas e a mais utilizada hoje em dia a Intubação de Sequência Rápida. Vale bem destacar a Intubação de sequência rápida pois é a estratégia mais utilizada no mundo e a de maior sucesso. Descrita nos anos 70, hoje vem sendo realizada no Brasil de forma mais enfática nas residências de Medicina de Emergência em todo país. Além do mais a utilização de novos videolaringoscópios tem modificado a maneira de encarar esse procedimento e tem facilitado seu aprendizado e treinamento. Realidade em países do primeiro mundo, mas com preço ainda muito elevado está distante de nossos recursos.

Seja de que forma possa ser realizada, o mais importante é que treinamentos sejam realizados de forma contínua para formar profissionais seguros na sua realização e salvar vidas.

A intubação oro-traqueal é um dos procedimentos mais importantes da Medicina de Emergência. Sua evolução durante o tempo parece um filme de ficção científica dos mais arrojados. Lendo a história das vias aéreas, vocês vão descobrir um contínuo progresso de ideias e invenções no decorrer dos anos e muitos personagens são citados.

O termo laringoscópio (Latin: larynx, parte superior da traqueia; Grego: skopein, examinar) representa de forma geral a visualização da laringe através de instrumentos desenvolvidos e aperfeiçoados ao longo do tempo. Registros apontam que Hipócrates (460-380 a.C.), considerado como “Pai da Medicina” foi o primeiro a descrever a INTUBAÇÃO TRAQUEAL para suporte ventilatório. Em 1020 d.C. o filósofo e médico Avicena descreveu a intubação usando cânulas de prata ou ouro. Em 1543 Andreas Vesalius descreveu a intubação no trabalho “De Human Corporis Fabrica Libri Septem”.

O ano de 1895 deu origem ao primeiro



A Importância do Ensino no Hospital-Escola

Dr. Bruno Bezerra de Menezes Cavalcante - CRM: 12.238 RQE: 9264

Graduado pela Universidade Federal do Ceará (2010).

Residência em Clínica Médica e R3 de Clínica Médica no Hospital Geral de Fortaleza (2015).

Médico Assistente do Hospital Universitário da UFC – HUWC.

Professor de Clínica Médica da Universidade Christus (UNICHRISTUS).

Preceptor e Coordenador do Internato e da Residência em Clínica Médica da Santa Casa de Fortaleza.

Coordenador do estágio acadêmico em clínica médica da Santa Casa.

O mundo mudou e a medicina evoluiu extraordinariamente nas últimas décadas. A forma de aprender está em constante evolução e a Santa Casa nesse processo, ciente de que precisamos ser inovadores na formação de jovens médicos. Utilizam-se novos desafios, sem perder a essência do ensino, que é o contato direto do médico com o paciente.

O pensamento é do médico generalista e professor universitário Bruno Cavalcante, ao analisar a Santa Casa como hospital de ensino e os excelentes resultados obtidos pelos futuros médicos que nesse hospital-escola têm aulas práticas e teóricas, tanto aqueles que realizam estágios acadêmicos, como os internos e os que cumprem residência médica.

Dr. Bruno destaca a introdução da tecnologia de ponta sem esquecer a arte da medicina e a pronta atenção ao doente. Na sua opinião, o contato direto e constante do futuro médico com o doente é fundamental para oferecer ao primeiro uma prática indispensável, e para o segundo, que passa a ter um interlocutor realmente interessado no seu problema de saúde.

A seguir, no estilo de perguntas e respostas, a entrevista com o Dr. Bruno Cavalcante:

RSC - Qual a importância da Santa Casa como hospital-escola?

Dr. Bruno - A Santa Casa foi fundada em 1960, são 162 anos de história, e nesse período foi responsável pelo ensino e formação de muitos profissionais de saúde das mais diversas áreas. Na medicina, tem um papel ainda mais importante, tendo sido responsável pela formação de milhares de médicos que foram destaques aqui em Fortaleza e no Brasil.

RSC - Podemos dizer que a Santa Casa é referência no ensino?

Dr. Bruno-Sim! A Santa Casa tem um papel fundamental no ensino médico do Estado do Ceará. Hoje é uma das poucas instituições que disponibiliza estágio acadêmico para estudantes de medicina de todas as universidades. Além disso, a Santa Casa recebe, por mês, em média, 50 internos, dentre eles internos de intercâmbios internacionais. O nosso programa de residência está em constante crescimento, hoje com 32

residentes por ano, nas áreas de clínica médica, cirurgia geral, urologia, coloproctologia, cabeça e pescoço, entre outras.

Nos últimos anos, a educação permanente nos tornou um forte pilar na instituição, com sessões clínicas semanais, clube de revista, discussão de casos e seminários. Outro ponto importante é a Jornada da Santa Casa, que, pela pandemia, não ocorreu nos últimos anos, mas estamos preparando uma bem especial para os próximos meses.

RSC - Quantos alunos dentre internos e residentes temos hoje na instituição?

Dr. Bruno - Resumindo em números, a Santa Casa conta com 30 alunos da graduação médica no estágio acadêmico. Recebe, em média, 50 alunos do internato por mês. Tem 32 vagas de residência por ano. Além disso, recebe dezenas de alunos para vivência prática e é campo para diversas atividades multidisciplinares.

RSC - Quantos leitos o Serviço de Clínica Médica possui?

Dr. Bruno - O Serviço de Clínica Médica destinado ao ensino tem 60 leitos de enfermaria e 07 leitos de terapia intensiva, contando ainda com 09 ambulatórios didáticos de diversas especialidades clínicas.

RSC - Qual a receptividade dos alunos às atividades ministradas pelo senhor?

Dr. Bruno - Os alunos que recebemos, do internato, estão no final do curso de medicina, nos últimos dois anos da formação acadêmica. Essa fase da faculdade é destinada a prática, com atividades supervisionadas dentro do hospital.

Eles têm esse período como ápice do curso de medicina, pois é o real encontro deles com a prática médica diária. É o momento onde eles colocam em prática tudo que aprenderam nos dois anos do ciclo básico e nos dois anos do ciclo clínico. No internato, eles vivenciam os verdadeiros desafios da medicina, fortalecem a relação médico paciente, entendem a rotina hospitalar e se preparam para realmente serem médicos.

RSC - Qual disciplina o senhor leciona? E os percentuais de práticas e teoria?

Dr. Bruno - Atualmente, dou aula no 8 semestre do Curso de Medicina da Unichristus, na disciplina de Clínica Médica, mas a maior carga horária hoje é na



coordenação e preceptoria do internato e da residência da CM1, sendo nossa carga horária 80% prática, dividida entre Medicina Hospitalar e Medicina Ambulatorial, sendo os 20% restante as atividades teóricas.

RSC - De quais maneiras os alunos interagem durante as aulas?

Dr. Bruno - Os alunos do internato participam integralmente das atividades diárias da enfermaria e do ambulatório, sendo responsáveis, sempre supervisionado pelos residentes e pelos preceptores, por admitir, evoluir e acompanhar o paciente internado. Eles colocam em prática o aprendizado teórico dos anos anteriores para construir uma verdadeira relação médico-paciente, melhorar a coleta das histórias clínicas (anamnese) e do exame físico, discutir as principais doenças que acometem os adultos e aprender a reconhecer e tratar uma gama gigantesca de patologias prevalentes no nosso meio. Essas atividades são sempre acompanhadas dos Residentes de Clínica Médica da instituição e dos preceptores de diferentes especialidades clínicas.

RSC - Como o senhor analisa os resultados da aprendizagem dos seus alunos?

Dr. Bruno - Nossos alunos são avaliados diariamente pela supervisão direta dos residentes e preceptores, discutimos ainda os casos clínicos e as condutas em cada turno. Estimulamos uma autoavaliação dos alunos ao final do período, fazemos feedbacks regulares para melhoria constante dos alunos individualmente e do serviço como o todo. Eles fazem provas teóricas e práticas periódicas e damos muito importância à receptividade dos pacientes e da equipe multidisciplinar aos futuros médicos.

Dito tudo isso, percebo uma evolução gigantesca deles no final do estágio. Completam o período com muito mais conhecimento técnico, habilidades clínicas e segurança nos diagnósticos, estando assim mais preparados para o mercado médico e para serem futuros residentes.

RSC - Como o senhor se sente preparando hoje os médicos de amanhã?

Dr. Bruno - Infelizmente, ainda vemos muitos médicos sendo formados para um mercado da década de 90, mas o mundo mudou, a medicina evoluiu muito nessas últimas décadas, a forma de aprender está em constante evolução e a pandemia acelerou ainda mais esse novo formato. Precisamos ser inovadores e disruptivos na formação de jovens médicos, apresentando os novos desafios, como a telemedicina, sem perder a essência principal do contato médico-paciente. Trazer a tecnologia de ponta, sem enfraquecer a arte da medicina e a atenção ao paciente. Ensinar no meio de tantas informações, nem sempre cor-retas, onde se manter atualizado e como fazer isso de forma eficiente. Precisamos, no meio da pressa do séc XXI, saber parar para ouvir e assim ajudar quem realmente nos procura.

RSC - Qual a mensagem passaria para novos jovens interessados em ingressar para aprender na Santa Casa?

Dr. Bruno - A Santa Casa é uma escola que ajudou na formação de milhares de médicos e com certeza trará ainda mais impacto nos próximos anos. Deixo meu convite aberto a todos os estudantes de medicina que quiserem participar do nosso estágio acadêmico ou acompanhar nossas atividades de educação permanente, que serão sempre bem vindos. Quem tiver interesse em conhecer mais pode entrar em contato com nosso centro de estudo.

RSC - Quem é o Dr. Bruno Cavalcante?

Dr. Bruno - Sou um entusiasta da Clínica Médica, empolgado com ensino médico inovador e apaixonado pela medicina à beira leito. Minha formação, com duas residências, foi sempre voltada para Medicina Interna e Medicina Hospitalar, estando hoje dividido entre a assistência e o ensino. Acompanho pacientes internados em alguns hospitais de Fortaleza e ensino jovens médicos em formação. Acredito que o ensino transforma não somente o aluno, mas uma geração. Precisamos formar não somente médicos melhores, mas formar seres humanos melhores.

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.



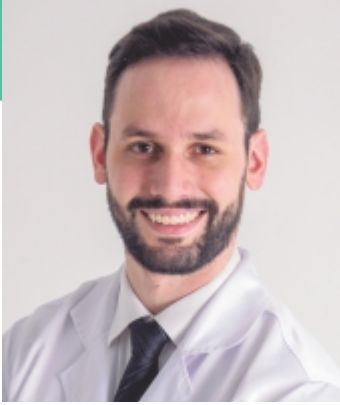
Hemodinâmica 24horas

Procedimento diagnóstico e terapêutico nas áreas de:

- Cardiologia
- Neurologia
- Radiologia Intervencionista
- Cirurgia Endovascular



Fone: (85) 4009.3388



O Câncer de Tireoide e os avanços em seu tratamento

Dr. Valdenor Neves Feitosa Júnior – CRM: 16999 / RQE: 10954
 Chefe da Residência de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa
 Especialista em Cirurgia Robótica pelo Hospital Israelita Albert Einstein
 Especialista em Cirurgia Endoscópica de Tireoide pelo Johns Hospikins Hospital
 Professor de Prática Cirúrgica da Faculdade de Medicina Unichristus

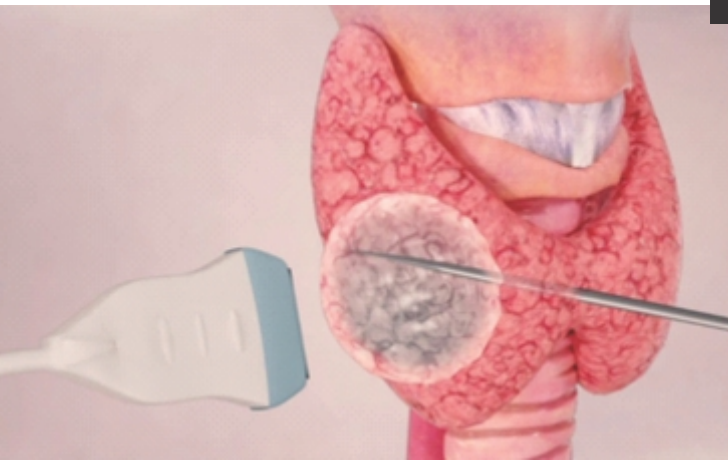


Figura 1 – esquema demonstrando a inserção da ponteira diretamente no nódulo sob visualização do ultrassom.

O câncer da tireoide é o mais comum da região da cabeça e pescoço e afeta três vezes mais as mulheres do que os homens. Sua prevalência varia da terceira para quinta posição de mais comum entre as mulheres, dependendo da região do país.

Segundo as últimas estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), O número de casos novos de câncer de tireoide estimados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 2.310 casos novos em homens e de 11.950 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 2,17 casos novos a cada 100 mil homens e 11,15 para cada 100 mil mulheres.

Apesar dos números expressivos, é uma doença com baixa letalidade. No Brasil, ocorreram, em 2017, 279 óbitos por câncer de tireoide em homens, esse valor corresponde ao risco de 0,28/100 mil. Em mulheres, ocorreram 526 óbitos, com risco de 0,51/100 mil.

Nota-se, contudo, um aumento importante no número de casos nas últimas décadas e acredita-se, muito provavelmente, que esses novos valores são referentes ao acesso facilitado a exames de imagem (ultrassonografia).

Diante disso, temos a seguinte situação, um câncer que vem surgindo cada vez mais e que tem baixa

letalidade, ou seja, uma doença com altas incidência e prevalência. A partir desta reflexão, é pertinente perguntar como está a evolução no tratamento dessa doença.

Atualmente, podemos citar condutas distintas frente a um diagnóstico de Carcinoma (Câncer) de tireoide.

A mais aceita (padrão-ouro) é a própria cirurgia. Técnica que foi desenvolvida principalmente no final do século XIX por Billroth e Kocher, como nomes mais importantes. Interessante salientar que o procedimento tradicional sofreu poucas alterações desde a época destes dois cirurgiões, mesmo com todo o avanço da medicina presenciado nos últimos anos.

Evidentemente que os cirurgiões de cabeça e pescoço, aliados às novas tecnologias, conseguiram desenvolver novos métodos. São eles: as cirurgias endoscópicas e as de radioablação.

Diante de um mundo moderno, tecnológico e cada vez mais preocupado com a estética, tais técnicas vêm ganhando bastante força nos grandes centros por serem consideradas minimamente invasivas.

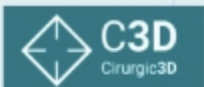
A cirurgia endoscópica (TOETVA – termo em inglês para cirurgia endoscópica por acesso transvescicular) ganha notoriedade por possuir os mesmos resultados cirúrgicos e oncológicos com o benefício de não deixar cicatriz visível. A tireoide é retirada pela boca! Inclusive podendo ser feito por via robótica, garantindo mais facilidade e destreza na cirurgia.

Já a segunda possibilidade (Ablação), é uma técnica ainda mais revolucionária, pois não necessita de cirurgia especificamente. Consiste na inserção, guiada por ultrassom, de uma ponteira diretamente no nódulo da tireoide (Figura 1), causando-lhe lesão térmica. Este procedimento já tem ótimos resultados para nódulos benignos, contudo os estudos para validar a técnica para os casos malignos ainda estão sendo validados, porém já com resultados promissores.

Após mais de 100 anos desde a primeira cirurgia regrada, podemos dizer, portanto, que houve sim avanços no tratamento do câncer de tireoide, tanto na parte de cirurgia com o advento de técnicas minimamente invasivas, como no complemento do tratamento com a iodoterapia, sendo esta indicada para casos mais graves nos quais apenas a cirurgia não é o suficiente para controle do câncer.



SCAN ME



innersight

Trazendo o futuro da cirurgia para o presente

Nós criamos modelos virtuais em 3D interativos específicos de cada paciente para planejamento pré-operatório guiando o procedimento

Nossas áreas de expertise



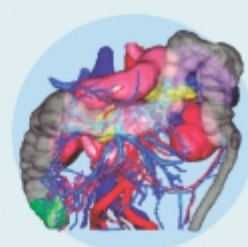
Rim



Figado



Pulmão



Colorretal

Cadastre-se e tenha seu
primeiro modelos 3D
em 48 Hrs

Contatos

✉ pedro@innersightlabs.com

🌐 www.innersightlabs.com

☎ +55 85 999150-8778

O Hospital de Caridade, mais tarde, Santa Casa



A instituição surgiu em Lisboa, no ano de 1498, por iniciativa de Frei Miguel de Contreiras, confessor da rainha Leonor, esposa do rei Dom João II. Daí surgiu a Irmandade da Misericórdia, que passaria a cuidar de pessoas doentes e necessitadas.

Com a expansão do domínio português, a irmandade foi sendo implantada nas novas terras conquistadas. Foi trazida para o Brasil em 1540, com a Santa Casa da Misericórdia de Santos. Depois vieram a de Vitória-ES (1545) a de Porto Seguro-BA e a de Olinda-PE (1560), a do Rio de Janeiro-RJ (1582).

A Irmandade da Misericórdia gozava de grande prestígio durante o império, seus membros participavam de vários privilégios, tinham poder político e opinavam em vários assuntos ligados a cidade. Eram identificados pelo uso de uma capa preta e sua bandeira era olhada com grande respeito pela sociedade.

Enquanto as Santas Casas se espalhavam pelo Brasil, a do Ceará só se instalou 300 anos depois da Santa Casa de Santos. Preocupado com as consequências da seca de 1845, que deixara grande número de pessoas doentes e sem tratamento. Em 1846, o Presidente da Província Inácio Correia de Vasconcelos, tomou a iniciativa de construir o que ele chamou de

Hospital de Caridade.

A construção foi iniciada em 1847, em um terreno doado por D. Maria Guilhermina Gouveia, localizado em frente ao Paiol do Forte, onde hoje é a Praça dos Mártires (Passeio Público), mas em julho do mesmo ano o presidente foi exonerado e as obras foram paralisadas, pois seu sucessor, Casimiro José Morais Sarmiento, preferiu investir na construção de um cemitério no Morro do Croatá, que recebeu o nome de São Casimiro, em homenagem ao fundador. (O cemitério de São Casimiro ficava na atual praça Castro Carreira, mais conhecida por Praça da Estação).

Somente em 1854 as obras foram retomadas. Na época todo o estado do Ceará havia sido atingido por uma epidemia de cólera, que devastou a população. O então presidente Padre Vicente Pires da Mota, com o apoio de pessoas de posses, resolveu retomar as obras do Hospital de Caridade. Entregou a direção da construção ao Boticário Ferreira, que era intendente da cidade e realizara um excelente trabalho na urbanização de Fortaleza.

A construção foi concluída em 1857. Um prédio térreo com capacidade para 80 leitos, e se chamava Hospital de Caridade. Em 12 de fevereiro de 1861 teve a inauguração formal, agora com o nome de Santa Casa.



Revista da Santa Casa

Tradição e Credibilidade 23 anos

Luis Marcelo Benevides de Paiva

Jornalista Editor da Revista da Santa Casa
Representante Comercial das Revistas do CH-UFC e IPREDE

Faz exatos vinte três anos que aqui chegamos e pelas mãos do Dr. Régis Miranda, àquela época presidente do Centro de Estudos. Começamos a mostrar à sociedade cearense a Santa Casa. Era o ano 2000 e estava nascendo a Revista da Santa Casa.

As portas foram abertas e as informações fluíram. Da Santa Casa, recebemos o apoio que necessitávamos. Desde então apresentamos aos leitores a Santinha, sempre disposta em ajudar a quem dela precisa, principalmente os mais carentes, os excluídos dos excluídos.

Era a casa santa que muitos desconheciam que mostramos no papel, através de textos e fotos um hospital filantrópico centenário que realiza centenas de cirurgias a cada mês, inúmeros atendimentos clínicos, exames e internamentos, afora na área de ensino e pesquisa os programas de residência médica. E apresentamos um velho prédio bem no centro de Fortaleza erguido com a finalidade maior de servir, de ajudar, dar a mão, oferecer amparo a quem dele necessita.

Grande por fora, maior ainda por dentro. Um verdadeiro exército de quase mil colaboradores, entre profissionais da saúde, auxiliares e pessoal na retaguarda, se esforça dia e noite numa batalha dinâmica e silenciosa para salvar vidas. Esse valoroso grupo oferece tudo de si para restabelecer a saúde daqueles que necessitam.

Durante vinte e três anos temos a satisfação de apresentar a milhares de pessoas a luta incessante de um hospital com poucos recursos financeiros, mas com muito amor por parte da administração, profissionais da saúde e demais colaboradores da instituição, que consegue o milagre de salvar tantas vidas, de levar a felicidade a tantas pessoas que aqui chegaram, muitas vezes batendo em sua última porta, buscando a cura para suas enfermidades e que dias depois regressam aos seus lares.

Continuaremos mostrando o dia a dia da instituição que faz parte da história do Ceará. Afinal, estamos aqui porque também amamos o que fazemos. Por isso fazemos com muito amor cada página da Revista da Santa Casa de Fortaleza.



COMPLICAÇÕES DO DIABETES



1 CÉREBRO

O diabetes aumenta o risco de evento isquêmico cerebral, conhecido como AVC! A glicemia elevada também piora os resultados e desfechos no tratamento do AVC.

2 OLHOS

A diabetes é uma das principais causas de perda de visão! A doença aumenta em até 60% o risco de catarata e até 40% o risco de glaucoma. A retinopatia diabética é uma das principais complicações.

3 CORAÇÃO

O aumento da glicemia está relacionado a piores desfechos cardiovasculares, sendo um dos principais vilões para as síndromes coronarianas, como infarto agudo do miocárdio.

4 RINS

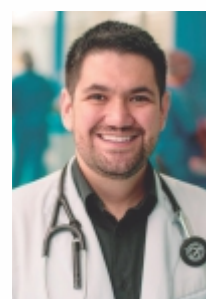
O Brasil tem uma grande quantidade de pacientes em diálise, sendo a nefropatia diabética um dos grandes responsáveis, causando danos permanentes aos rins.

5 PÉS


Neuropatia diabética é uma complicação prevalente no diabetes, reduzindo a sensibilidade e causando problemas com úlceras, infecções e até amputação nos casos mais graves.

IMPORTANTE!

Um acompanhamento regular com seu médico, com bom controle dos níveis glicêmicos e da hemoglobina glicada, associado a hábitos saudáveis de dieta, atividade física, controle do peso e boa aderência ao tratamento, reduz bastante as complicações e melhora a qualidade de vida.



Dr. Bruno Cavalcante
CRM: 12.238 / RQE: 9264
Médico, professor da faculdade de medicina Unichristus e preceptor do internato e da residência de clínica médica da Santa Casa.



Conheça as vantagens de ser associado ao Sindicato dos Médicos do Ceará

- Assessoria jurídica completa •
- Mais de 40% de desconto nos planos Unimed Fortaleza e Uniodonto •
- Clube de Vantagens •
- Seguro de vida •
- Defesa da categoria •

SEJA UM
ASSOCIADO!



sindicatodosmedicosdoceara.org.br/associe-se



(85) 9 8956.5419



App SIMEC

Dr. Leonardo Alcântara

Médico Radiologista e Presidente
do Sindicato dos Médicos do Ceará



**SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO CEARÁ**



Fisioterapia Pélvica no Pós Operatório de Cirurgias Urológicas

Ana Paula Bezerra Portela - Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia em Oncologia, Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva; Preceptora da Residência Multiprofissional em Cancerologia (ESP-CE); Diretora Clínica do Complexo de Reabilitação e Bem Estar Oncológico - Cinesion



A fisioterapia Pélvica atua na prevenção e tratamento dos distúrbios cinético-funcionais relacionados à pelve, conhecida como reabilitação do assoalho pélvico.

O assoalho pélvico corresponde a um grupo de músculos, ligamentos e tecidos que sustentam os órgãos da pelve. Os músculos preservam a continência urinária e tem papel importante no âmbito sexual. As intervenções cirúrgicas urológicas podem causar impacto à anatomia funcional do assoalho pélvico, acarretando disfunções sexuais, urinárias e anais.

A prostatectomia radical é o tratamento padrão-ouro para a cura do câncer de próstata, porém seus efeitos colaterais têm grande impacto na qualidade de vida de um homem. Tais efeitos incluem a incontinência urinária e disfunção erétil.

A incontinência urinária acontece devido à remoção do segmento prostático da uretra e seu músculo liso, bem como à remoção ou prejuízo no músculo esfíncter uretral estriado. Dessa forma, a recuperação da continência urinária exige uma função aprimorada da musculatura preservada para compensar a redução do músculo liso. A disfunção erétil está relacionada à remoção ou dano dos nervos cavernosos responsáveis pela função erétil, que pode resultar em prejuízos na vasodilatação de uma ereção peniana normal.

O acompanhamento fisioterapêutico inicia com a avaliação pré-operatória, que objetiva conhecer o paciente, as alterações pré-existentes e identificar fatores de risco para efeitos colaterais. O pós-operá-

tório inicia após a retirada da sonda vesical, onde é realizado um programa de tratamento que pode incluir cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e terapia comportamental.

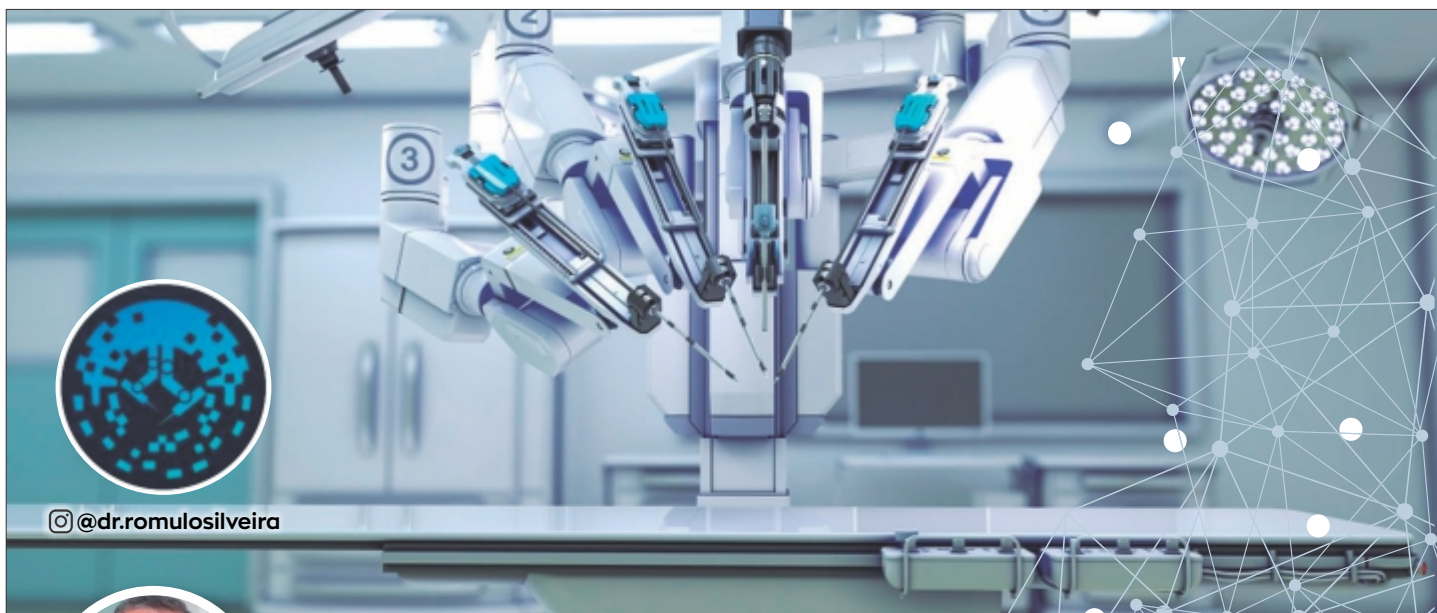
A cinesioterapia é um recurso que trabalha a musculatura do assoalho pélvico através da conscientização da existência desses músculos e contração/relaxamento de fibras tipos 1 e 2 associadas à respiração diafragmática.

O biofeedback é um aparelho que pode facilitar a identificação da musculatura para o paciente, que muitas vezes não sabe contrair/relaxar. Já a eletroestimulação é um recurso que objetiva potencializar o recrutamento desses músculos na hora da contração voluntária.

A terapia comportamental consiste na aplicação de um diário miccional que auxilia na mudança de hábitos urinários, como o aumento gradual do intervalo miccional. Também são realizadas orientações no estilo de vida, que incluem diminuição ou eliminação de bebidas/alimentos irritativos da bexiga.

Para disfunção erétil também dispomos de dispositivos a vácuo para estimular a função erétil e terapia por ondas de choque, que é um tratamento atual e promissor para melhorar o suprimento sanguíneo peniano.

Conclui-se que a fisioterapia pélvica possui um arsenal de recursos para o tratamento de disfunções urinárias e sexuais associadas às cirurgias urológicas.



@dr.romulosilveira



Rômulo Silveira M.D., Ph.D

CRM: 5525 RQE: 1807

Urologista com atuação em:
Uro-Oncologia e Cirurgia Robótica

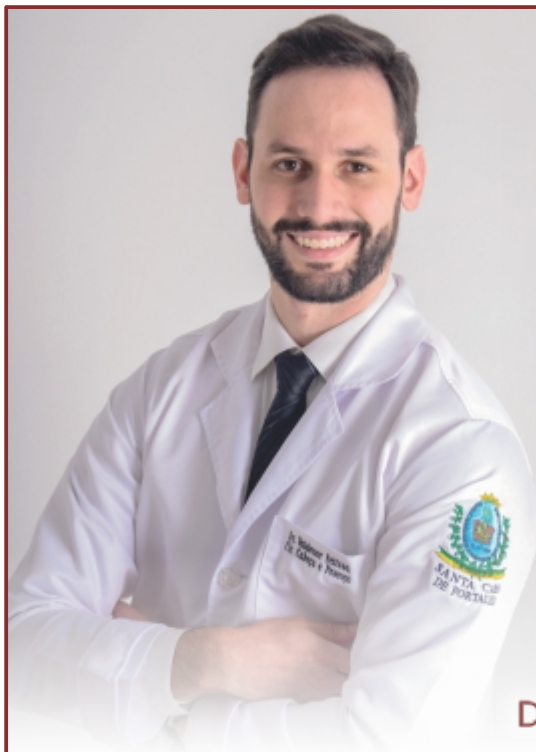
Para agendar sua consulta:

85.99837.7070

INSTITUTO HIPÓLITO MONTE
3º andar da Torre Norte – Ed. Duets
Rua Dr. Gilberto Studart, 55

ONCOCENTRO
Rua. Fotógrafo Ribeiro, 214

PRONUTRIR - ONCOLOGIA
Rua. Atiliano de Moura, 530



DR. VALDENOR FEITOSA
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

CRM 16999 / RQE 10954

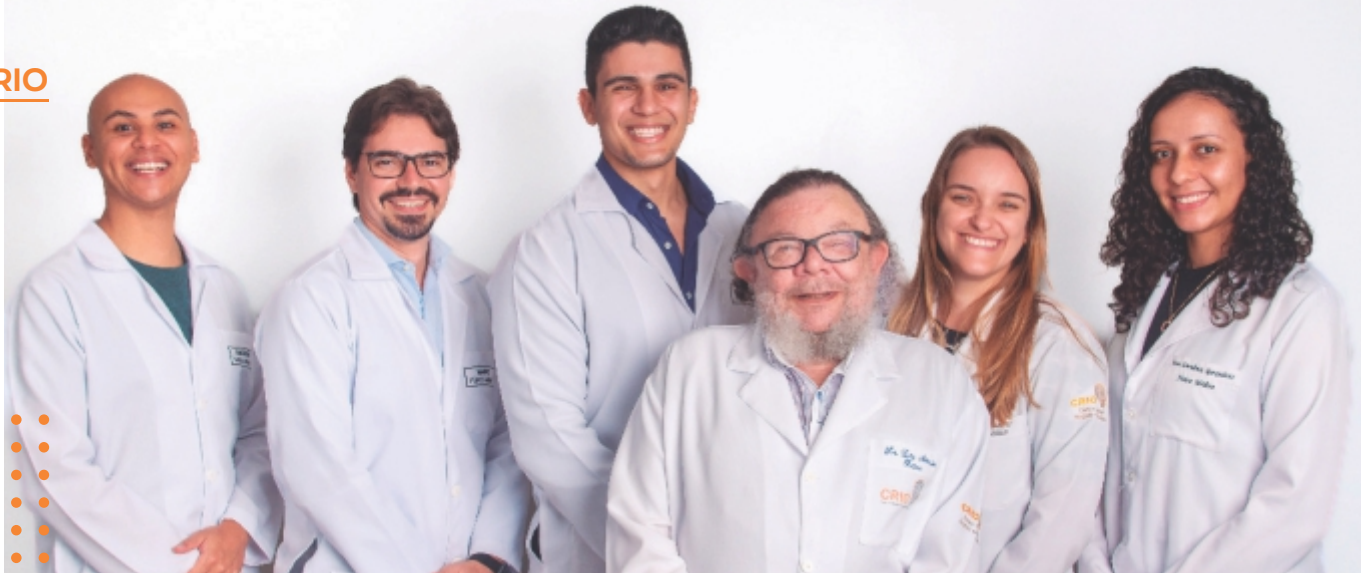
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Especialista em Cirurgia Endoscópica de Tireoide.

Atendimento: Medical Gêneseis

Rua Antônio Augusto, 1271 | andar 01
sala 104 - Aldeota

(85) 98122-2898 | (85) 99409-0714

@drvaldenorfeitosa



Anderson Sorgatti, Marco Antônio, Nelson Gonçalves, Luiz Antônio, Letícia Medeiros e Ana Carolina Gonçalves – Equipe de Físicos do CRIO

Físico Médico na Radioterapia

Por: Nelson Gonçalves
Físico - Médico do CRIO

A física médica é uma área de estudo que se dedica a compreender a aplicação dos conceitos, leis, modelos e métodos da física para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Desempenha ainda, um papel fundamental na proteção radiológica de indivíduos, sempre aliado ao desenvolvimento científico e bem estar humano.

Historicamente, a descoberta dos raios-X e da radioatividade, objetos de trabalho da física médica, impactou, decisivamente, as modernas diagnoses e terapêuticas médicas. Podemos dizer que tais achados foram imprescindíveis para a ciência médica como conhecemos hoje.

Destacando a área da radioterapia, os profissionais de física médica são indispensáveis, estando diretamente envolvidos em cada uma das etapas do fluxo de tratamento.

Logo após a consulta, o paciente passa por tomografia de simulação e planejamento do tratamento. Nestas etapas, o físico participa ativamente, oferecendo uma visão objetiva e cria soluções que permitem que o tratamento seja oferecido de modo seguro, não só para o paciente, mas para toda a equipe envolvida nos processos, e eficaz.

Nossa equipe, altamente qualificada, está apta para oferecer o que há de melhor e mais moderno no tratamento do câncer. Cada um dos nossos físicos está

familiarizado com as técnicas de radioterapia 3D, IMRT, VMAT, ou as técnicas mais complexas, como radiocirurgia de sistema nervoso central (SRS) e extra-craniana (SBRT/SABR), o que garante qualidade e segurança para todos os nossos pacientes em tratamento.

Como não poderia deixar de mencionar, o físico médico, atuando na radioterapia, é responsável pelo controle de qualidade dos equipamentos. Esta importante etapa, engloba testes de controle periódicos de segurança, mecânicos e dosimétricos, todos estes baseados em protocolos internacionais robustos e respaldados, como *Technical Report Series No.398 (TRS-398)*, *Comprehensive QA for radiation oncology: Report of AAPM Radiation Therapy Committee Task Group 40 (TG-40)* e *Report No. 142 - Task Group 142 report: Quality Assurance of Medical Accelerators (TG-142)*.

Diante de tamanha responsabilidade e complexidade, o físico médico é um profissional imprescindível no departamento de radioterapia, tendo, inclusive a sua presença no serviço, exigida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), sendo reconhecido como elemento chave no bom funcionamento da radioterapia.

O departamento de radioterapia do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) conta com a colaboração de 6 físicos especialistas em radioterapia, que participam ativamente de todos os processos, de modo a oferecer um serviço de excelência aos nossos pacientes.



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 (PAS)
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. Karenine Vieira
CRM 9062 / RQE 3981

Dra. Georgia Fiuza
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



Complicações Vasculares em Oncologia:

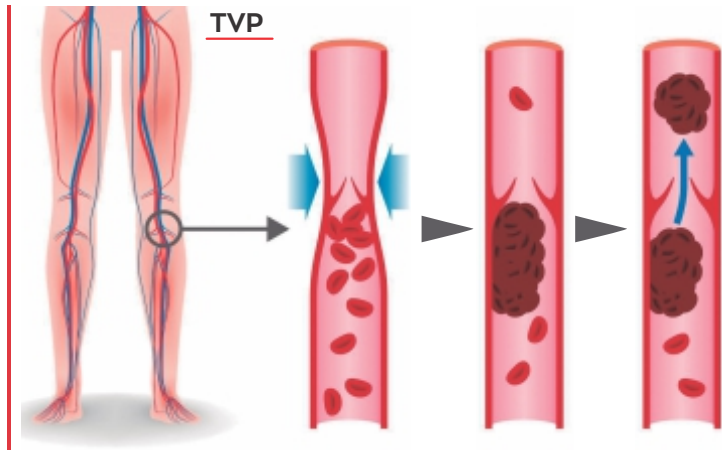
TVP, Linfedema e Linfocele

Dr. Rafael Sampaio Vasconcelos: - CRM: 12.333 / RQE: 7922 / RQE: 7921

Formado em Medicina pela UFC em 2010.1 - Residência em Cirurgia Geral pela Santa Casa de São Paulo em 2012 e 2013 - Residência de Cirurgia Vascular pela USP - 2014 e 2015 - Residência de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pela USP - 2016. E-mail: rafaelvasconcelos@yahoo.com.br



← Linfedema



Devido a maior longevidade da população mundial e a maior acessibilidade a exames complementares, houve um aumento de diagnóstico, tratamento e complicações decorrentes do câncer.

A trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP) são complicações que se devem principalmente a um estado de hipercoagulabilidade proporcionado pelo câncer. Cerca de 20% das pessoas com câncer (todos os tipos) terão eventos trombóticos. Esses pacientes devem utilizar métodos para prevenção de TVP, principalmente os submetidos a cirurgia. A TVP, além dos sintomas locais, pode evoluir com TEP, que é uma patologia potencialmente grave. Deve-se analisar a utilização de anticoagulantes oral ou parenteral no peri e pós-operatório, além de medidas clínicas (botas pneumáticas, fisioterapia motora e deambulação precoce). Para o tratamento da TVP/TEP, utiliza-se anticoagulantes parenteral ou oral, que tem como complicação mais comum o sangramento. Para as complicações, deve-se avaliar o risco/benefício da suspensão da medicação e implante de filtro de veia cava para redução de risco de TEP.

No tratamento cirúrgico de vários tumores é necessário o esvaziamento linfonodal, o que pode acarretar linfedema e linfocele, decorrente da piora da drenagem linfática. O linfedema pode acarretar uma piora importante na qualidade de vida do paciente, além de aumentar os riscos de complicações tardias

como erisipela e úlcera linfática. Os métodos não medicamentosos devem ser recomendados como medidas posturais, tratamento compressivo com faixas ou meia, exercício físico, drenagem linfática, taping, terapia de ondas de choque, acupuntura, terapia fotobiomoduladora, terapia a vácuo, compressão pneumática intermitente ou eletroterapia, dependendo da necessidade de cada paciente. O tratamento medicamentoso auxilia no controle da doença, mas deve ser um método complementar. Tratamento cirúrgico para o linfedema não é indicado de rotina.

A formação de linfocele é reportada em aproximadamente 30% dos pós-operatórios de ressecção de linfonodos, além de traumas e cirurgias não oncológicas. Na maioria dos casos, a linfocele é assintomática e reabsorvida, entretanto, em algumas situações, pode apresentar complicações, repercutindo com dor, infecção secundária, compressão de vasos sanguíneos resultando em estase venosa, trombose e edema. O tratamento é de difícil consenso. Há várias formas de tratamento, como intervenção cirúrgica, drenagem externa, radioterapia, aspiração por agulha e infusão de agentes esclerosantes (povidona, iodo, bleomicina, álcool, doxiciclina, fibrina e polidocanol) a depender de cada caso.

É de suma importância avaliar a necessidade de um acompanhamento especializado e multiprofissional para avaliar os riscos e tratamentos da TVP, linfedema e linfocele.



Plataforma inteligente que conecta pacientes, profissionais e hospitais.
Cirurgias e procedimentos particulares com preços acessíveis e sem surpresas.

CIRURGIA PARA QUEM NÃO TEM PLANO DE SAUDE

Diversas modalidades de pagamento

Especialidades:

- Cirurgia Geral
- Ginecológica
- Bariátrica
- Plástica
- Oftalmológica
- Urológica
- Ortopédica





+100
cirurgias já realizadas!



Entre em contato no nosso WhatsApp

 (85) 99258-5967


 www.cirurgiaja.med.br




 @cirurgiaja

A COOCIRURGE está entre as melhores cooperativas do Brasil.

Venha fazer parte!



 85 3181-7580 • 85 99196-8141

 @COOCIRURGE  COOCIRURGE  COOCIRURGE.ORG.BR



Doenças cardiovasculares: estratificação de risco e prevenção.

Dra. Thaís Alexandrino de Oliveira - CRM: 18600 / RQE: 12776

Médica Cardiologista da Clínica Pulse - Centro Cardiológico,
Médica Cardiologista, Diarista do Hospital do Coração de Messejana,
Médica Clínica do Complexo Hospitalar EBSERH.



A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, o que leva ao aumento da morbidade do indivíduo ao longo da vida. Tendo em vista o envelhecimento populacional, isso se torna ainda mais relevante pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a doença cardiovascular um componente importante.

Existe uma série de fatores de risco clássicos que aumentam a probabilidade dessa enfermidade como hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e história familiar. A presença destes vai nortear a condução individual quanto a prevenção primária e secundária.

Uma forma de estimar a ocorrência e a gravidade da doença cardiovascular é por meio do cálculo de escores de risco e algoritmos baseados em estudos populacionais. Um dos escores bastante difundido é o Escore de Risco Global de Framingham (ERG) que mede a estimativa de eventos coronarianos cerebrovas-

culares, doença arterial periférica ou insuficiência cardíaca no período de 10 anos. Este é o escore adotado pelo Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC-DA). O ERG avalia os seguintes fatores: sexo, idade, pressão arterial sistólica, uso de medicação anti hipertensiva, tabagismo, uso prévio de estatina e níveis de colesterol total e HDL-c. Indivíduos que apresentam múltiplos fatores de risco, aterosclerose subclínica ou que já tiveram doença cardiovascular manifesta, possuem risco elevado para eventos e podem ser classificados de forma diferenciada. Assim a SBC-DA propôs uma nova estratificação de risco que enquadra o indivíduo em um dos quatro níveis de risco cardiovascular: risco muito alto, alto, intermediário e baixo.

A avaliação do paciente deve partir sempre da estratificação de risco, a medida que, após consciente do risco daquele paciente, pode-se traçar metas e alvos terapêuticos a serem buscados. Risco muito alto: indivíduos que apresentam doença aterosclerótica

significativa (obstrução maior ou igual a 50%), seja ela coronariana, cerebrovascular ou vascular periférica com ou sem eventos clínicos. Risco alto: pacientes homens com ERG >20% ou mulheres >10%, presença de aterosclerose subclínica, aneurisma de aorta abdominal, doença renal crônica com taxa de filtração glomerular <60ml/min, LDL-c elevado (>190). Risco intermediário: homens com ERG entre 5-20% e mulheres entre 5-10%, além de portadores de diabetes mellitus sem doença aterosclerótica subclínica. Baixo risco: indivíduos adultos de 30 a 74 anos de ambos sexos com ERG<5%.

As metas terapêuticas guiadas pela estratificação de risco orientam um controle maior em relação aos níveis de LDL-c e não HDL-c, sendo as recomendações: muito alto risco LDL-c <50mg/dL e não HDL-c <80mg/dL, alto risco LDL-c <70mg/dL e não HDL-c <100mg/dL, risco intermediário LDL-c <100mg/dL e não HDL-c <130mg/dL e baixo risco LDL-c <130mg/dL e não HDL-c <160mg/dL.

Para alcançar tais metas dispõe-se de medidas não farmacológicas e farmacológicas. Terapia nutricional, perda de peso e a prática de atividade física devem ser recomendadas a todos os pacientes, tanto para auxiliar no tratamento da dislipidemia e da obesidade, bem como a prática de exercícios como um combate ao sedentarismo. A terapia medicamentosa inclui as estatinas como primeira escolha para o tratamento da hipercolesterolemia por apresentarem boas evidências na redução de mortalidade por todas as causas, de eventos isquêmicos coronarianos, da necessidade de revascularização e de AVC.

Além do ajuste do perfil lipídico guiado por metas terapêuticas, não se pode esquecer do controle efetivo da pressão arterial e da glicemia, como também a cessação do tabagismo para melhor prevenção da doença cardiovascular.

Em 29 de setembro comemoramos o Dia Mundial do Coração. Data bastante importante, tendo em vista a grande relevância do sistema cardiovascular quando falamos de saúde individual e coletiva. O coração juntamente com os vasos sanguíneos compõem o sistema cardiovascular, carregam a vitalidade do organismo e estão sujeitos a diversas patologias que interferem no bem estar, na qualidade de vida e na longevidade do indivíduo.

As doenças cardiovasculares são as principais causadoras de morte em todo o mundo, o que parece bastante assustador, porém a maioria dos fatores de risco são considerados modificáveis a medida que são identificados e adequadamente tratados. Com exceção da idade, sexo e história familiar, os demais fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial e diabetes mellitus são potencialmente reversíveis ou controláveis.

Inicialmente precisamos falar de prevenção! Um estilo de vida saudável priorizando o cuidar de si com a prática de atividade física, alimentação balanceada, cessação de hábitos como o tabagismo e o etilismo e avaliação médica de rotina fazem parte da prevenção básica de doenças cardiovasculares. No caso de indivíduos que já possuem o diagnóstico de alguma comorbidade, torna-se essencial o acompanhamento e tratamento médico visando o controle da doença e a busca de metas terapêuticas individualizadas para cada caso. Até mesmo em pacientes já portadores de alguma enfermidade existem formas de reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida daquele doente, o que deve ser visto e discutido com o médico.

Importante lembrar de quando se deve procurar o cardiologista. Mesmo pessoas jovens, assintomáticas, mas se tiverem história familiar de doença cardíaca em parentes próximos devem procurar fazer sua avaliação. Aqueles que apresentam principalmente dor torácica, palpitações, falta de ar, picos pressóricos ou inchaço em membros inferiores precisam com maior brevidade de uma consulta médica com um cardiologista.

A melhor conduta é a prevenção e ela está sempre ao alcance.

- ✓ **ELETROCARDIOGRAMA**
- ✓ **ECOCARDIOGRAMA**
- ✓ **ECO COM ESTRESSE**
- ✓ **MAPA**
- ✓ **HOLTER**
- ✓ **PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**
- ✓ **ECOTRANSESOFÁGICO**
- ✓ **ECO COM STRAIN**
- ✓ **TESTE ERGOMÉTRICO**
- ✓ **ERGOESPIROMETRIA**
- ✓ **POLISSONOGRAMA DOMICILIAR**

📍 **Rua Nogueira Acioly, 453**

Centro - Fortaleza - Ceará

☎ **(85) 4042.8080**

☎ **(85) 99128.4095**

📱 **@pulsecentrocardiologico**

Os filhos do quarto

Por: Cassiana Tardivo
Psicopedagoga

Antes perdíamos filhos nos rios, nos matos, nos mares, hoje temos perdido eles dentro do quarto! Quando brincavam nos quintais ouvíamos suas vozes, escutávamos suas fantasias e ao ouvi-los, mesmo a distância, sabíamos o que se passava em suas mentes. Quando entravam em casa não existia uma TV em cada quarto, nem dispositivos eletrônicos em suas mãos.

Hoje não escutamos suas vozes, não ouvimos seus pensamentos e fantasias, as crianças estão ali, dentro de seus quartos, e por isso pensamos estarem em segurança. Quanta imaturidade a nossa. Agora ficam com seus fones de ouvido, trancados em seus mundos, construindo seus saberes sem que saibamos o que é...

Perdem literalmente a vida, ainda vivos em corpos, mas mortos em seus relacionamentos com seus pais, fechados num mundo global de tanta informação e estímulos, de modismos passageiros, que em nada contribuem para formação de crianças seguras e fortes para tomarem decisões moralmente corretas e de acordo com seus valores familiares.

Dentro de seus quartos perdemos os filhos pois

não sabem nem mais quem são ou o que pensam suas famílias, já estão mortos de sua identidade familiar...Se tornam uma mistura de tudo aquilo pelo qual eles têm sido influenciados e pais nem sempre já sabem o que seus filhos são. Você hoje pode ler esse texto e amar, mandar para os amigos. Pode enxergar nele verdades e refletir. Tudo isso será excelente.

Mas como Psicopedagoga tenho visto tantas famílias doentes com filhos mortos dentro do quarto, então faço você um convite e, por favor aceite! Convido você a tirar seu filho do quarto, do tablet, do celular, do computador, do fone de ouvido, convido você a comprar jogos de mesa, tabuleiros e ter filhos na sala, ao seu lado por no mínimo 2 dias estabelecidos na sua semana a noite (além do sábado e domingo).

E jogue, divirta-se com eles, escute as vozes, as falas, os pensamentos e tenha a grande oportunidade de tê-los vivos, "dando trabalho" e que eles aprendam a viver em família, se sintam pertencentes no lar para que não precisem se aventurar nessas brincadeiras malucas para se sentirem alguém ou terem um pouco de adrenalina que antes tinham com as brincadeiras no quintal.

Quem ama viver bem, se cuida!

Realize seus exames conosco:

- Ultrassonografia Geral e com Doppler
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Mamografia Digital
- Ressonância Magnética 1.5T e 3.0T
- Doppler Vascular
- Laboratório de análises clínicas (Exames de sangue)
- Elastografia
- Densitometria Óssea
- Cintilografia
- Biópsia de Próstata com Fusão de Imagem
- Paaf de Tireoide
- Core Biópsia de Mama e Estruturas Superficiais



USE O QR CODE E
AGENDE SEUS EXAMES



(85) 4009-1616



www.saocarlosmedicinaesaude.com.br



É possível reverter uma VASECTOMIA?

Dr. Everaldo Moura Santos - CRM: 12728 / RQE 8325
Urologista. Titular da Sociedade Brasileira de Urologia
Mestre em Biotecnologia da Saúde
Pós-graduação em Cirurgia Minimamente Invasiva



Dr. Daniel Landim - CRM: 19330 - Residente de Urologia

Dr. Everaldo Moura - CRM: 12728 / RQE 8325, Urologista. Preceptor da Residência de Urologia da SCMF

Dr. Victor Gomes - CRM: 16959 - Residente de Urologia

A cirurgia de vasectomia, assim como a laqueadura tubária, são técnicas cirúrgicas comumente realizadas como forma de planejamento familiar, para casais que não desejam mais ter filhos. O que pouca gente sabe é que esses procedimentos cirúrgicos possuem legislação específica no Brasil, bem como na maioria dos outros países. A Lei 14.443 de Agosto de 2022 alterou o texto da antiga Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263 de 1996), reduzindo a idade mínima de 25 para 21 anos, a não necessidade de autorização do cônjuge e a dispensa do critério de idade mínima para indivíduos com pelo menos 2 filhos vivos. Manteve o texto antigo a necessidade de um intervalo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização da cirurgia.

Os métodos cirúrgicos são os mais eficazes como contraceptivos, a necessidade de que sejam regulamentados por lei decorre da extrema dificuldade

quanto a sua reversibilidade, bem como da existência de métodos contraceptivos não invasivos, igualmente eficazes e que podem ser suspensos a qualquer momento pelo paciente. Em relação a vasectomia, a Sociedade Brasileira de Urologia calcula que até 15% dos homens referem arrependimento por ter feito o procedimento. Os principais motivos citados para o arrependimento são o desejo de constituir família em novos relacionamentos, cobrança de nova parceira e morte de um dos filhos.

A Vasectomia consiste na secção bilateral dos ductos deferentes, com isso, impedindo que os espermatozoides produzidos nos testículos sejam eliminados no sêmen ejaculado. Reverter essa cirurgia, a grosso modo, consiste em reconstruir esses canais, cujo lúmen é microscópico.

Enquanto uma vasectomia é um procedimento simples, realizado em apenas alguns minutos, com anestesia local e sem necessidade de internação



hospitalar, a cirurgia para reversão de uma vasectomia, consiste em procedimento complexo, de alto custo, realizado por poucos Urologistas e com a necessidade de emprego de equipamentos de alta complexidade, tais como microscópio cirúrgico, materiais de microcirurgia e cuja eficácia, ou seja, a recuperação da fertilidade, não pode ser garantida.

Os principais fatores relacionados ao insucesso na recuperação da fertilidade são o tempo decorrido entre a realização da vasectomia e a reversão, com resultados ruins quando superior a 10 anos, a idade do paciente; embora não haja um limite de idade impeditivo, a presença de anticorpos contra espermato-

zoides e a presença de doenças clínicas adquiridas com a idade. O emprego de equipamentos como microscópio cirúrgico, fios e pinças para microcirurgia bem como a experiência do Urologista são fatores que contam de forma positiva para o sucesso. É sim possível reverter uma cirurgia de Vasectomia e este procedimento, em casos bem indicados apresenta chances muito boas de recuperação da fertilidade do homem. Apesar do grau de dificuldade técnica e do pouco conhecimento por parte da população geral, poucos procedimentos propiciam um grau de satisfação tão grande para o paciente e para a equipe médica.



Responsabilidade individual do médico e do chefe do serviço – Médicos que Integram Serviço Médico em Hospitais.

Aryanny Grazielle Lopes Carneiro - Advogada OAB-CE nº 37.311
Especialista em Direito Médico e da Saúde
Especialista em Direito e Processo Penal



A atuação médica pode motivar responsabilidades na esfera cível, penal e administrativa (ética), sendo importante destacar que são esferas autônomas. Na esfera cível, a reparação é indenizatória, enquanto na esfera criminal e na administrativa são punitivas.

A responsabilidade civil do médico em decorrência da atividade profissional tem como parâmetro a comprovação da sua culpa individual, com o ônus da prova a dever do ofendido, sendo assim considerada uma responsabilidade subjetiva, que é a regra.

Em determinados casos, entretanto, a responsabilidade do médico pode ser relativizada e ter-se por presumida a culpa, passando a ser considerada uma responsabilidade objetiva, dependendo da atividade desenvolvida, como é o caso das cirurgias plásticas estéticas, exames de laboratórios e outros procedimentos, a que se atribui juridicamente uma obrigação de resultado.

O ordenamento jurídico prevê dois tipos de responsabilidade civil: a subjetiva – responsabilidade motivada por culpa do agente (aquele que agiu com negligência, imperícia ou imprudência, havendo dano enexo causal); e a objetiva – responsabilidade firmada na teoria do risco, em que, havendo dano enexo causal, o agente só se eximirá da responsabilidade mediante prova de culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior.

A responsabilidade criminal é decorrente de atos

lesivos e/ou ilegais, assim como a responsabilidade administrativa, que é decorrente de infrações ao Código de Ética Médica ou a Estatutos, no caso de médicos servidores públicos. A imputação de uma responsabilidade, seja ela cível, criminal ou administrativa, deve ser minuciosamente analisada, até mesmo para individualizar devidamente as condutas dos profissionais e do hospital.

Uma unidade hospitalar possui responsabilidade objetiva. A estadia do paciente em um hospital deve ser segura e diligente, sendo responsabilidade da unidade zelar pela integridade do enfermo.

O profissional médico só pode ser responsabilizado por suas ações ou omissões, não podendo este ser punido por condutas alheias à sua atuação. Imprescindível destacar que a atuação de médico chefe ou diretor de instituição possui responsabilidade superior, decorrente de seu cargo, não podendo, assim, ser afastada a responsabilidade sobre seus coordenados e suas deliberações, caso seja configurada culpa (imperícia, negligência e imprudência) ou infrações éticas.

A rotina do médico que atua em hospitais é cheia de particularidades e situações delicadas, que podem gerar uma responsabilidade, devendo assim o profissional se manter informado e diligente em suas condutas. Atualmente, o médico deve buscar conhecimentos além da Medicina para desempenhar suas atividades com maior segurança.



Vale das Nuvens
ECOHOTEL - GUARAMIRANGA - CE



valedasnuvens.com.br

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

 (85) 4042-1800

EM 2023 VAMOS CELEBRAR

25

ANOS DE EXCELÊNCIA
CUIDAR DE VOCÊ É A NOSSA MISSÃO.

LABORATORIOPROFELEUTERIO.COM.BR



LABORATÓRIO
PROF. ELEUTÉRIO



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



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



COLFORTALEZA
 COLDEFORTALEZA
 CDLFOR.COM.BR

CDL
 Fortaleza

CRM: 5865 / RQE: 2394



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica

www.helimartins.site.med.br

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

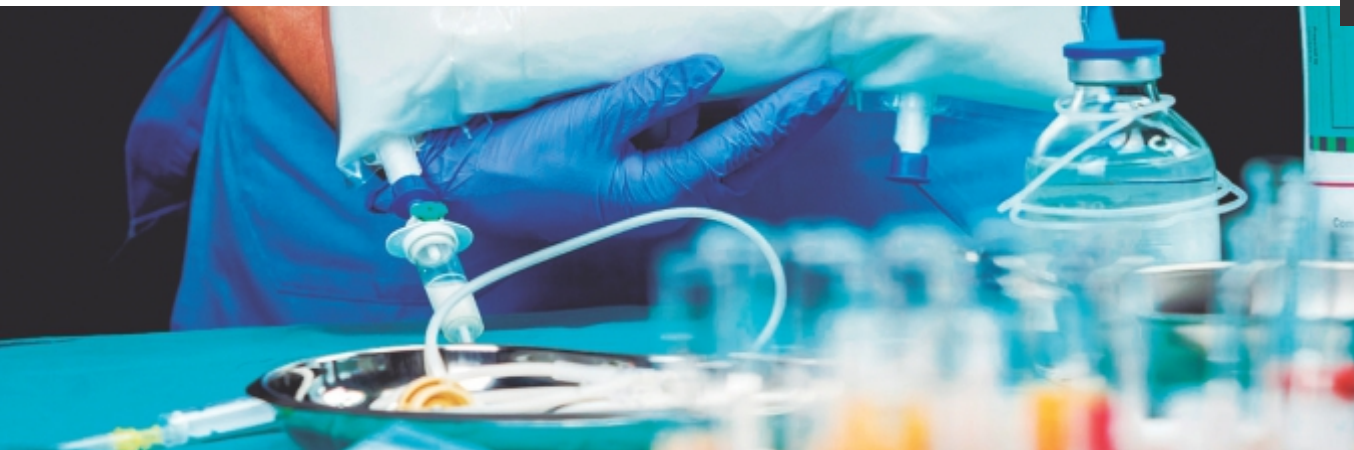
OTOMÉDICA
 Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima
 Fones: (85) 3304.7474 / 7455



A importância da terapia nutricional no paciente grave.

Ivani Francisca de Moura Hidalgo

Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral
Nutricionista clínica do Hospital Mestre Vitalino, Caruaru-PE



A doença grave constitui um evento complexo relacionado a intensas modificações metabólicas, que inevitavelmente alteram a homeostase do organismo levando o indivíduo a um elevado gasto energético, mobilizando rapidamente as reservas orgânicas.

As evidências mostram que há uma alta prevalência de desnutrição nas UTIs. Dentre os fatores causais cabe destacar o tempo de jejum ao qual o paciente é submetido; e o catabolismo da doença, podendo este ser em menor ou maior grau conforme ao estado inflamatório.

É imprescindível que haja uma assistência nutricional eficaz já na admissão do paciente. As ferramentas para triagem, avaliação e diagnóstico do estado nutricional são amplas, porém no contexto da UTI, tornam-se limitadas devido as inúmeras alterações orgânicas do paciente em estado grave. As mais utilizadas atualmente são a Avaliação Subjetiva Global (ASG), Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002) e Nutritional Risk in Critically Ill (NUTRIC), sendo cada uma delas passível de vantagens e limitações em aspectos distintos. Porém é consensual dizer que o uso das atuais ferramentas consegue dar embasamento e maior acurácia no alcance das metas propostas.

A terapia nutricional (TN) deve acontecer de forma precoce (primeiras 24-48 horas de admissão na UTI), após estabilização hemodinâmica, sendo recomendada a via enteral por ser mais fisiológica.

Na fase inicial da TN, um dos principais objetivos é manter a integridade funcional do intestino,

estimulando o desenvolvimento de capilares sanguíneos locais e reestabelecendo a circulação na região, sendo também responsável pela manutenção do sistema GALT, tecido linfóide associado ao intestino. Desta forma, a meta calórica não é tida como prioridade nas fases iniciais da TN.

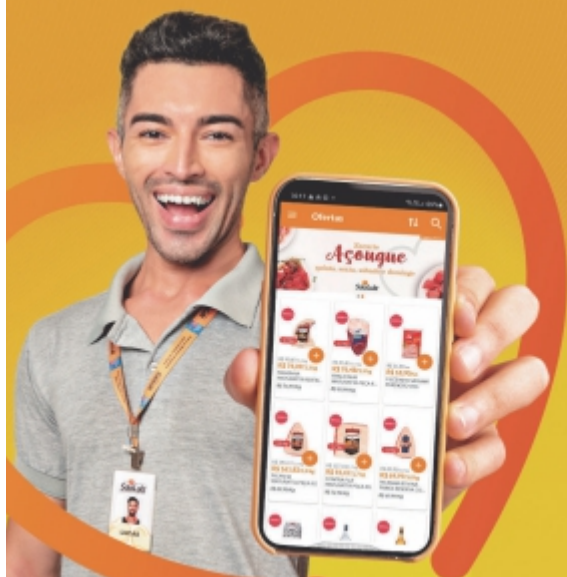
Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, é recomendada oferta de 15 a 20 kcal/kg/dia no primeiro dia de TN com progressão para 25-30 kcal/kg/dia após o quarto dia; e oferta proteica de 1,5 e 2 g/kg/dia. Porém, vale salientar que, embora norteiem profissionais dentro do contexto da terapia intensiva, estas recomendações não devem ser interpretadas como absolutas, pois é fato que o acompanhamento criterioso à beira leito, ainda é visto com primazia frente a heterogeneidade de pacientes.

Apesar do importante papel no tratamento e recuperação dos pacientes, a nutrição ainda é por vezes subestimada, fato este que se reflete no número insuficiente destes profissionais nos hospitais. Ademais, não se pode negar que as repercussões causadas pela falta ou má condução da assistência nutricional refletirá não só em prejuízos no que tange ao paciente, pois a desnutrição afetará de forma onerosa a saúde pública.

Em suma, torna-se importante a compreensão dos fatores determinantes para a desnutrição na UTI. E a busca de soluções plausíveis para combatê-la vão de encontro às estratégias nutricionais. Estas, reconhecidamente, integram-se de modo indissolúvel às demais abordagens terapêuticas.

Compre também pelo APP, site e WhatsApp.

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



Imagens meramente ilustrativas

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) 3244.2006

www.somariscos.com



Santa Casa em Números

Período de janeiro
a junho 2022

17.523

Atendimentos dos Ambulatórios - Consultas

10.804

Exames Laboratoriais

10.051

Hemodiálises

4.668

Quimioterapias

1.941

Internações Cirúrgicas

1.325

Densitometria Óssea

1.266

Internações Clínicas

1.041

Radiologia (SUS+ Internados)



E mais:

32

Residentes /ano

50

Internos /mês



Alto padrão de qualidade
atacado e varejo



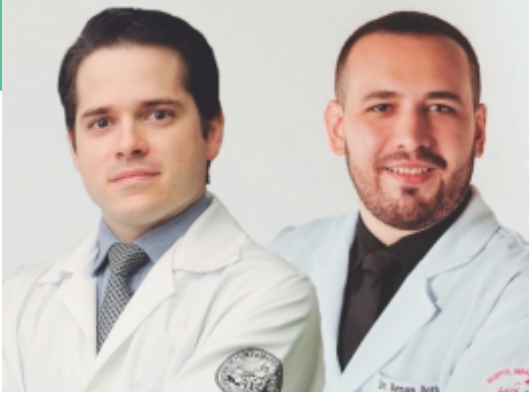
**Grande variedade de pescados e
mariscos sempre bem novinhos**



Rua Antônio Furtado, 1010 - Dionísio Torres

3257-6916 / 3247-2924

www.fsrochapescados.com



URO-ONCOLOGIA em foco

avançando na educação
médica continuada e no
cuidado ao paciente
com câncer urológico

Dr. Hidelbrando Mota Filho - CRM: 11.132 / RQE: 7164

Urologista da Santa Casa de Fortaleza
Coordenador do Fellowship de Uro-Oncologia da Santa Casa de Fortaleza
Doutor em Urologia pela FMUSP
Fellowship em Cirurgia Robótica pela Clinique Saint Augustin em Bordeaux, França

Dr. Renan Doth - CRM-CE 17.388 - RQE 13376

Urologista e atual Fellow de Uro-Oncologia da
Santa Casa de Fortaleza



A Uro-Oncologia é a área que engloba os cuidados aos pacientes portadores de câncer urológico. Assim como em outros tipos de neoplasias, a assistência a esses pacientes requer equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais médicos, como urologistas, radioterapeutas e oncologistas clínicos, e não médicos, como enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros.

Fellowship é um programa de complementação da formação de médicos já especialistas para aperfeiçoamento em áreas específicas. Até então, não existia no estado do Ceará um programa de fellowship em Uro-Oncologia, sendo o serviço da Santa Casa pioneiro nesse aspecto.

O programa é ofertado a urologistas já formados com interesse em sub-especialização. Conta com vivências em todas as áreas que lidam na abordagem ao paciente portador de câncer, tanto na própria Santa Casa como em instituições parceiras. Acompanhamos em consultórios oncologistas clínicos e radioterapeutas, o que fornece um aprendizado ao urologista para além do ponto de vista cirúrgico. Em relação à programação científica, o serviço possui sessão clínica semanal de uro-oncologia em formato híbrido (presencial e transmissão online), onde são discutidos artigos e casos clínicos entre profissionais de diversas áreas, que possibilitam decisões para casos mais complexos baseadas em evidências científicas e abordagem multidisciplinar. Há ainda produção

científica, com publicações de trabalhos em revistas e congressos.

O programa oferece elevado volume cirúrgico, com cirurgias tanto em pacientes do SUS como da saúde suplementar, o que facilita a inserção do profissional ao mercado de trabalho, além de poder realizar determinados procedimentos que ainda não são ofertados na saúde pública. Exemplo disso é a cirurgia robótica, que cada vez mais vem sendo utilizada nos tratamentos oncológicos, especialmente do câncer de próstata. No nosso estado ainda não possuímos programa de formação em cirurgia robótica durante a residência, mas no fellowship é possível acompanhar os profissionais da Santa Casa que realizam esse tipo de cirurgia. Nesse contexto, o programa possui parceria com a pós graduação do Instituto Falke, através da qual se consegue a certificação para realização de Cirurgia Robótica.

O tradicional e respeitado Serviço de Urologia da Santa Casa agora oferece também uma modalidade de sub-especialização em câncer urológico para urologistas que, até então, necessitavam se mudar para outro estado para fazê-la. Com ampla programação teórica e prática, vivências com profissionais de outras áreas e elevado volume de cirurgias, o fellowship não beneficia apenas ao profissional que está cursando, mas também à sociedade como um todo, que poderá contar com uro-oncologistas formados pela instituição.

 **SESI**
Clínica

**DA PRIMEIRA
CONSULTA**



AO CHECK-UP COMPLETO

Dentre as nossas especialidades, **cuidar de você é a que fazemos melhor.**



Exames
a partir de

R\$ **6,00***



Teleconsultas
a partir de

R\$ **49,00***



Consultas
a partir de

R\$ **88,00***

*Preços válidos para a unidade de Fortaleza. Consulte sua região.



Santa Casa de Fortaleza e Pague Menos anunciam Programa Amigos da Santa Casa

Rede de farmácias irá destinar percentual de compras para a Santa Casa sem ônus ao consumidor

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza e a Pague Menos anunciam o Programa Amigos da Santa Casa. Com a parceria, a Pague Menos irá repassar à entidade de saúde uma porcentagem da compra dos clientes cadastrados no programa e sem gerar nenhum ônus para o consumidor. A atitude faz parte da missão da companhia de levar mais saúde a todos os brasileiros. A Santa Casa realizou no último ano mais de 300 mil atendimentos em consultas, diagnósticos e tratamentos e 8 mil atendimentos em quimioterapia. “O Programa Amigos da Santa Casa, promovido pela Pague Menos, chega em um importante momento para nós que promovemos saúde e que contamos com a ajuda da sociedade para continuar nossa missão. É uma iniciativa muito positiva que beneficiará todos os nossos pacientes de forma direta e indireta. Uma parceria que tem somente a contribuir com o acesso integral ao cuidado, de forma simples e objetiva”, comentou o Provedor da Santa Casa de Fortaleza, Luiz Marques.

Para que o percentual da compra na Pague Menos seja destinado à Santa Casa, basta o cliente se cadastrar pela landpage no endereço santacasa-fortaleza.paguemenos.com.br e estará automaticamente incluso no programa. Após o cadastro, todas as vezes que fizer compras na Pague Menos, basta se identificar fornecendo o CPF. Todos os dados fornecidos pelos clientes estão protegidos pela lei de proteção de dados (LGPD).

Além do acolhimento completo através de uma linha de cuidados a pacientes oncológicos (consultas, exames, diagnósticos, tratamento em quimioterapia, tratamento da dor e cuidados paliativos), a Santa Casa de Fortaleza ainda realiza cirurgias de pequena, média e alta complexidade nas mais diversas especialidades. A

instituição oferece ainda atendimentos nas áreas de cardiologia, oftalmologia, urologia, proctologia, endocrinologia, hematologia, neurologia, infectologia, psicologia, entre outras especialidades, além de exames clínicos, laboratoriais e de imagem e possui em sua estrutura 294 leitos, centro cirúrgico e UTI.

Para oferecer tal capacidade de atendimento, a Santa Casa conta com corpo clínico, técnico, administrativo e operacional robusto, com cerca de oitocentos colaboradores contratos em regime de CLT. Sob a administração da Irmandade da Santa Casa, ainda está o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, com 130 leitos destinados 100% a pacientes do SUS e o Cemitério São João Batista, que possui 15.000 jazigos.

Outras formas de doações:

Depósito Bancário

Razão social: Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza CNPJ: 07.273.592/0001-64

BANCO DO BRASIL
Agência...: 1369-2
Conta.....: 9494-3

Santander
Agência...: 4526
Conta.....: 13000431-7

CAIXA
Agência...: 2183
Conta.....: 877-6

PIX financeiro@santacasace.org.br

enel (85) 3392.0301 **Cagece**

Maiores Informações: 85-3455.9192 / E-mail: captacao@santacasace.org.br



Convertemos o seu cartão de plástico para um resistente e lindo cartão de crédito em metal personalizado à laser.

 royalmetalcard  85 98754 6446



A NOSSA MISSÃO É
Dar Cor
AO SEU SONHO.

FORTALEZA TINTAS
★★★★★



ALDEOTA
Av. Seneca Dumont, 376 - Aldeota, Fortaleza - CE, 80750-763

CENTRO
Rua Senador Pinheiro, 1441/145 - Centro, Fortaleza - CE, 60025-001

WASHINGTON SOARES
Av. Washington Soares, 5330 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 80662-142



- 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



    etc

(85) 2134.1300 / (85) 9.8717.8795
SIGA @designerneuma

PÓS·UNIFOR



Chegou a hora de se destacar

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

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



Sua profissão merece a melhor
Inscreva-se para o sucesso

unifor.br/pos-graduacao

*Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE



Contatos: 📞 (85) 3477-3000 📧 (85) 99246-6625 📧 seajaposunifor@unifor.br



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.



JADE
ALTO DAS DUNAS
PLANTA COM **117 m²**

SAFIRA
ALTO DAS DUNAS
PLANTAS COM **185 m² e 205 m²**



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.