


revista da **santacasa**

Ano XVII | Nº 54 | Janeiro 2017 |  Revista da Santa Casa



Cirurgias As Laparoscopias revolucionam os atos

**Um novo centro
cirúrgico**

Reformado e modernizado

Casa de Saúde

Apartamentos e enfermarias
confortáveis

Ansiolíticos

Malefícios do uso
indiscriminado

CIRURGIA PLÁSTICA



(85) **3267.6067**

RUA MARCOS MACEDO, 1333, SL 1710 - ALDEOTA

www.georgeregis.med.br



GEORGE RÉGIS
CIRURGIA PLÁSTICA

GEORGE RÉGIS - CRM 6126 - RQE 7200

CIRURGIA PLÁSTICA • ESTÉTICA CORPORAL E FACIAL

A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA



**JOSÉ TARCÍSIO
DA FONSECA DIAS**

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

O governo brasileiro criou o Programa Mais Médicos com a finalidade de levar médicos às regiões mais carentes e de alta vulnerabilidade social. O Mais Médicos já completou três anos de atuação sem atingir o seu objetivo. Dos 17 mil médicos intercambistas mais de 11 mil atuam em centros urbanos ou áreas pouco vulneráveis. O Programa deve ser revisado no sentido de incentivar os médicos brasileiros e atuar na atenção básica em municípios mais carentes.

Recentemente, tivemos o caso de uma médica anestesista na cidade de Palmital, interior de São Paulo. Ela foi obrigada a seguir trabalhando por ordem judicial (liminar) na Santa Casa da cidade, mesmo estando com mais de sete meses em atraso nos seus salários. O incrível é que a liminar sequer garantia que a médica pudesse contar com o recebimento dos salários atrasados.

Infelizmente este caso não é o único. É comum, os gestores municipais contratarem médicos com salários vantajosos e com poucos meses diminuïrem o valor a ser pago e/ou atrasem o pagamento, como ocorreu em Palmital. As péssimas condições de trabalho é outro fator que dificulta a interiorização dos médicos.

É necessário se estruturar o Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando uma remuneração justa e com estabilidade no emprego, criando, portanto, uma Carreira de Estado para os médicos e melhorando as condições de trabalho.

EXPEDIENTE



A Revista da Santa Casa é uma publicação da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, com a supervisão direta do seu Centro de Estudos. De periodicidade bimestral, tem circulação gratuita e dirigida, por uma parte, 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:

Vinicius Roberto Benevides e Lúcia Melo

Editor: Luciano de Paiva (Mtb 073)

Editor Adjunto: Luís Marcelo Benevides de Paiva

Assistente de Edição: Janne de Oliveira Andrade

Diretor Comercial: Luís Marcelo Benevides de Paiva

Fonte: (85) 98847 6151 (Oi) - (85) 99625 0809 (TIM)

Publicidade: (85) 3081 8545 / 98725 4817

santacasa@secrel.com.br

Projeto Gráfico: Neuma Designer - (85) 98749 1371
revistasantacasa@yahoo.com.br

Banco de Imagens: Dreamstime

Tiragem: 15 mil exemplares

DIRETORIA DO CENTRO DE ESTUDOS PROF. OSVALDO SOARES GESTÃO 2015-2016 - FONE/FAX: (85) 3455.9167

Dr. José Tarcísio da Fonseca Dias - Presidente

Dr. Francisco Alberto de Oliveira Jr. - Vice-presidente

Fga. Luciana Azevedo Queiroz - 1ª Secretária

Enfª Débora de Mesquita Bastos - 2ª Secretária

Fisiot. Ana Valéria Chaves Lucena de Farias - Tesoureira

Provedoria:

LUIZ GONZAGA NOGUEIRA MARQUES | PROVIDOR

JOÃO PAULO SIMÕES ACCIOLY DE CARVALHO | 1º VICE PROVIDOR

CRISANTO FERREIRA DE ALMEIDA | 2º VICE PROVIDOR

ADAUTO FERNANDES DE OLIVEIRA | 3º VICE PROVIDOR

MARIA ESTEVES MAIA | 1ª SECRETÁRIA

MARIA AMBROSINA DE OLIVEIRA ESTELLITA | 2ª SECRETÁRIA

LEORNE MENESCAL BELÉM DE HOLANDA | 1º TESOUREIRO

ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO | 2º TESOUREIRO

JOSÉ ADAUTO BEZERRA | MORDOMO DA SANTA CASA

Diretoria de Ensino e Pesquisa

GLAURA FÉRRER DIAS MARTINS

Conselho Fiscal:

Titulares:

WALDYR DIOGO DE SIQUEIRA FILHO

JOÃO CASSIANO DE OLIVEIRA

HUGO PERGENTINO MAIA FILHO

Suplentes:

JOSÉ ANCHIETA GOMES BARREIRA

MARIA RUTH FURTADO BEZERRA

ADRIANO BORGES MARTINS

Mesa Administrativa (mordomos):

ADAUTO FERNANDES DE OLIVEIRA

CARLOS FERNANDO FURTADO

CÉLIO FERREIRA DE FONTENELE

CRISANTO FERREIRA DE ALMEIDA

DOMENICO GABRIELLE

DOMINGOS JOSÉ RODRIGUES ARAGÃO

EDNILO GOMES SOAREZ

EDYR ROLIM

ETEVALDO NOGUEIRA FILHO

FRANCISCO BATISTA TORRES DE MELO

FRANCISCO DAS CHAGAS MAGALHAES

FRANCISCO DAS CHAGAS MARIANO

GERMANO FRANCISCO DE ALMEIDA

GLAURA FERRER DIAS MARTINS

JOÃO BATISTA FUJITA

JOÃO DE DEUS CAVALCANTI FILHO

JOÃO PAULO SIMÕES ACCIOLY DE CARVALHO

JOSÉ ADAUTO BEZERRA

JOSÉ BARBOSA HISSA

JOSÉ JOAQUIM NETO CISNE

JOSÉ RÉGO FILHO

LEORNE MENESCAL BELÉM DE HOLANDA

LUIZ CIDRÃO DE OLIVEIRA

LUIZ GONZAGA NOGUEIRA MARQUES

MARCOS SILVA MONTENEGRO

MARIA AMBROSINA DE OLIVEIRA ESTELLITA

MARIA CATHARINA LEÃO DE FREITAS

MARIA ESTEVES MAIA

PAULO STUDART FILHO

RAIMUNDO ELMO DE PAULA VASCONCELOS

RAIMUNDO FRANCISCO PADILHA SAMPAIO

ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO

ROBERTO FIÚZA MAIA

ROBERTO SÉRGIO OLIVEIRA FERREIRA

ROSILDO LIMA VERDE

TEREZINHA FERREIRA

WERTHER MAGALHÃES CATUNDA

SUMÁRIO

6



06
HOMENAGEM
LUIZ MARQUES
RECEBE MEDALHA

07
CENTRO CIRÚRGICO
REFORMADO E AMPLIADO

10
VIDEOLAPAROSCOPIA
REVOLUCIONAM OS ATOS

12
APENDICITE
DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

15
TRAGETÓRIA
REVISTA DA SANTA CASA

16
CASA DE SAÚDE
EDUARDO SALGADO

19
NEFROLOGIA
GRANDES AVANÇOS

20
CORAÇÃO
COMPANHEIRO DE TANTOS
ANOS

22
ABRAMED
MEDICINA DE EMERGÊNCIA

33



25
ESTIMULAÇÃO
MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

27
MILAGRES EXISTEM

28
ANSIOLÍTICOS
OS MUITOS MALEFÍCIOS

29
CIRURGIA PLÁSTICA
CONTORNO CORPORAL

30
APLICATIVO
CIRURGIA DO JOELHO

33
EQUIPE
DIFERENCIADA E ÚNICA

34
COMPRAS
O MELHOR PELO MENOR PREÇO

36
CRIO
GRUPO DE APOIO

38
GLAUCOMA
UM PASSO DA CEGUEIRA

51



40
PSICO-ONCOLOGIA
ASPECTOS EMOCIONAIS

41
ENFERMAGEM
AULAS PRÁTICAS FVJ

43
RADIOLOGIA
RESSONÂNCIA DA PRÓSTATA

47
REPRODUÇÃO HUMANA
AVANÇOS DA GENÉTICA

48
PANCITOPÉNIA
ABORDAGEM PRÁTICA

50
ODONTOLOGIA
SORRISO E CIRURGIA GENGIVAL

51
ABRACE A SANTA CASA
CAMPANHA SORTEIA CARRO

53
JORNADA CIENTÍFICA

54
DESINTOXICAÇÃO
VIVÊNCIA PRODUTIVA

56
RESIDÊNCIA MÉDICA
TEMORES E ESPERANÇAS

59
UROLOGIA
ESPECIALIDADE
DIVERSIFICADA

61
ESTÁGIO
ENRIQUECEDOR E
GRATIFICANTE

62
INTERNATO

66
FORMAÇÃO
ACADÊMICA

67
NUTRIÇÃO
ALTO CONSUMO DE
REFRIGERANTES

69
SERVIÇO PÚBLICO

70
FESTA NATALINA
CENTRO CIRÚRGICO

O MELHOR COLÉGIO TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE DO CEARÁ
SEJA UM ALUNO ELITE JÁ!

COLÉGIO



CURSOS TÉCNICOS
• Segurança do Trabalho • Enfermagem • Saúde Bucal • Informática (Manutenção e Suporte em Informática)
• Farmácia • Administração • Nutrição e Dietética

ESPECIALIZAÇÕES TÉCNICAS
Enfermagem do Trabalho, Enfermagem no Cuidado a Pessoa Idosa e Instrumentação Cirúrgica

Centro • Av. Duque de Caxias, 641 • 3253.7788

Damas • Av. João Pessoa, 6302 • 3292.0808

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

3253.7788
3292.0808



MEDALHA LUIZ MARQUES RECEBE A BOTICÁRIO FERREIRA

Por seus relevantes serviços prestados a Fortaleza, como engenheiro-civil, como prefeito da cidade e agora como provedor da Santa Casa da Misericórdia, Luiz Gonzaga Nogueira Marques recebeu a Medalha Boticário Ferreira. A maior condecoração da Câmara Municipal foi outorgada por solicitação dos vereadores Alípio Rodrigues e Mairton Félix, em cerimônia que reuniu quase duas centenas de pessoas, autoridades, empresários, médicos, familiares do homenageado e servidores da Santa Casa.

Em seu pronunciamento, Luiz Marques disse do desvelo com que cuida da Santa Casa e do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo. Ressaltou que a Santa Casa está classificada como hospital porte A dos Ministérios da Saúde e da Educação. Justificou a deferência pelo fato do Centro Hospitalar que dirige haver realizado o maior número de procedimentos no Ceará. Na verdade, foram feitas mais que o dobro das cirurgias esperadas, que era de mil

A habilitação da Santa Casa também como Hospital de Ensino, a partir de 2014, possibilitou que a instituição passe a ajudar de forma decisiva, na habilitação de profissionais da área de saúde. Hoje abriga 37 médicos-residentes nas especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Coloproctologia, Mastologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oftalmologia e Clínica Médica. No ano passado passaram pela Santa Casa 513 internos de medicina, 570 estagiários de medicina e 195 de enfermagem.

Luiz Marques lamentou, contudo, a difícil fase que atravessa a Santa Casa. Disse que a contratualização com o Município de Fortaleza, que é o gestor do SUS, é de 2012. Esse protocolo toma por base valores a serem repassados à Santa Casa, uma tabela que não sofre a devida atualização. “Recebemos hoje – disse Marques – o mesmo valor de quatro, cinco anos passados. E de lá para cá a inflação no país atingiu um mínimo de 35 por cento. Trabalhamos em dia, mas recebemos sempre com atrasos”.

O provedor concluiu o seu pensamento dizendo que ao longo de sua vida todos os cargos e funções que desempenhou o fez com muito zelo e dedicação. “No entanto – afirmou – é a Santa Casa que tenho orgulho de servir. É o meu trabalho que ajuda a levar aos mais carentes e aos mais humildes, o que eles mais necessitam: saúde e atendimento digno”.



UM NOVO CENTRO CIRÚRGICO

LUIZ MARQUES - Provedor da Santa Casa



Concretiza-se neste final de ano um sonho meu que representa, também, o anseio da comunidade cearense, que é a reforma e ampliação do centro cirúrgico da Santa Casa de Fortaleza. Desde que aqui cheguei, trazido pelas mãos do meu amigo Aduino Bezerra, para servir sem nada a receber mas tudo a dar, vi que o problema maior da casa residia no centro cirúrgico.

Os últimos trabalhos ali realizados datam de mais de dez anos. Foi quando ocorreu a renovação do piso, o acréscimo de uma sala cirúrgica e remendos inadiáveis na sua estrutura física. Alguns equipamentos – somente alguns – foram substituídos, porque estavam obsoletos e danificados.

Chegamos a realizar 1400 cirurgias por mês, muitas delas de alta complexidade. Esse número caiu, mas as filas de espera continuaram a crescer. Era imperioso que construíssemos um novo centro cirúrgico no lugar do existente. A batalha foi grande, porquanto o que existia não poderia deixar de funcionar. Se tal ocorresse muitos pacientes morreriam na fila.

Criamos um fluxograma que milagrosamente deu certo. Começamos por criar uma nova sala. As oito existentes passaram a ser nove. Com esse fôlego pudemos isolar inteiramente uma e reformá-la, adequá-la e modernizá-la, atendendo a recomendações da Organização Mundial da Saúde.

À medida que aprontávamos uma, nós a entregávamos para uso dos cirurgiões e passávamos a reformar a seguinte. E assim, uma a uma, todas tiveram alteradas as estruturas e modernizadas com equipamentos, muitos deles de ponta. Só salas equipadas para videolaparoscopia somam agora cinco.

Mas se o centro ganhou uma sala nova teria que ter unidade de recuperação anestésica com mais leitos. E foi o que fizemos. Quebramos muita coisa para oferecer a esse

setor a modernização que ela estava a necessitar, inclusive com um posto de saúde próprio.

Quebrando aqui, trocando ali, reformando acolá, fomos mexendo em tudo de forma parcimoniosa mas planejada. Afinal, nosso centro cirúrgico não pode parar. E nem reduzir a sua produção. Lembram-se das filas? Elas continuam a existir. Mesmo com a casa funcionando todos os dias.

Foi um trabalho realmente difícil. E somente saiu do papel a partir do instante em que vislumbramos aportes financeiros vindos de fora. Os daqui, praticamente todos provenientes do Sistema Único de Saúde, mal dão para manter a casa de portas abertas. E olhe que é praticamente impossível manter uma unidade hospitalar do nosso porte apenas com os poucos recursos oriundos do SUS. Porém a duras penas conseguimos.

Pessoas extraordinariamente boas e desapegadas como Ivens Dias Branco escutaram nossos reclamos e a nós se juntaram para ajudar. Não fora tanta generosidade iria demorar muito tempo para que a reforma fosse realidade.

Afora a estrutura, não ficou pedra sobre pedra. Mudamos tudo. Enquanto havia dinheiro, fomos mexendo, alterando, melhorando o centro cirúrgico. E aí está ele, com nove salas recebendo pobres e dando-lhes um sopro de vida. Atendendo a tantos que, não fora a Santa Casa, já teriam passado desta para melhor.

Sinto muito orgulho de ter conseguido tanto na minha gestão. Tenho convicção da importância dessas reformas e sei que elas haverão de perdurar por pelo menos duas décadas, servindo, ajudando a salvar e, de quebra, ainda funcionando como salas para aulas práticas de cirurgia, tanto para residentes, como para internos e acadêmicos de medicina.

Nossa especialidade é cuidar de

PRONTO ATENDIMENTO 24horas

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

CARDIOLOGIA



ONCOCENTRO
ONCOLOGIA CLÍNICA

- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Acompanhamento Especializado Multidisciplinar

Médicos:

Dra. Ana Angélica
Dra. Ana Carolina
Dra. Karenine
Dra. Karine Trindade
Dr. Herbert Palmeira
Dr. Roberto Furlani
Dr. Lázaro Cezário
Dr. Markus Gifoni
Dr. Fábio Naser
Dra. Luciana Castro
Dra. Viviane Teodoro

Enfermeiras Oncológicas:

Nilza Leitão
Ana Flávia
Renata Bessa
Ayla Gomes
Juliana Lira
Amanda Kelly

Farmacêuticos:

Arisa Queiroz
Monique Maciel
Sarah Carvalho

Psicóloga:

Sarah Fichera

Fone: (85) 3257.9408

ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
EM 2 TURNOS

SÃO CARLOS
VACINAS



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

Agora também no RioMar

Fone: (85) 3244.6307

você!



SÃO
CARLOS
HOSPITAL

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

85 4009.3333

HOSPITAL SÃO CARLOS

Hemodinâmica 24horas



Procedimento diagnóstico e terapêutico nas áreas de:

- Cardiologia
- Neurologia
- Radiologia Intervencionista
- Cirurgia Endovascular

Fone: (85) 4009.3388



SÃO CARLOS
I M A G E M

Seus Exames. Nossa Imagem.

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

Fone: (85) 4009.1616

CIRURGIAS

AS LAPAROSCOPIAS EVOLUCIONAM OS ATOS

DR. GLEYDSON CÉSAR DE OLIVEIRA BORGES - CRM: 7374 / RQE: 2644
CIRURGIÃO GERAL E CHEFE DO CENTRO CIRÚRGICO DA SANTA CASA.



Equipado com o que existe de mais moderno em termos de videolaparoscopia, o novo centro cirúrgico da Santa Casa em nada fica a dever aos de outros hospitais do Ceará. E agora, contando com nove salas cirúrgicas, certamente contribuirá, de forma decisiva, para oferecer à sua clientela procedimentos cirúrgicos por excelência, com maior segurança e menor tempo de internamento.

Segundo o Dr. Gleydson César de Oliveira Borges, chefe do Centro Cirúrgico, a ampliação das instalações físicas dessa unidade da Santa Casa, que passa de oito para nove salas, representa um avanço e modernidade da centenária instituição no atendimento à sua clientela.

- "Maximizando e modernizando o que já existia – esclarece o professor Gleydson – ficamos em conformidade com as necessidades da casa, e estamos também atendendo aos ditames da agência reguladora. Além das salas cirúrgicas foram melhoradas e ampliadas as instalações da sala de recuperação anestésica".

A Santa Casa tem agora no seu centro cirúrgico, além de uma área de referência, um centro de conforto e segurança tanto para os pacientes como para o próprio corpo clínico. A modernização dessa ala tão esperada por quanto a utilizam agora é uma esplêndida realidade.

- "A segurança plena dos procedimentos cirúrgicos na Santa Casa é um objetivo que agora alcançamos. A partir de agora também cumprimos fielmente os protocolos de cirurgias seguras preconizados pela Organização Mundial de Saúde. Garantimos padrões máximos na realização de procedimentos anestésicos e cirúrgicos".

No momento, para a conclusão da reconstrução de todo o bloco está faltando tão somente a adequação da



POR QUE SEGURAR O RISO QUANDO SE TEM UNIODONTO?

UNIODONTO
Fortaleza
5 ANOS
Construindo Alegria

85 4009.5433 | www.uniodonto-oi.com.br

central de material às nossas necessidades, o que se dará certamente nos próximos meses. Tudo está sendo executado de maneira tal que se possa ter a todo instante, um excelente fluxo de material cirúrgico entre as salas e a central.

Mas o Dr. Gleydson chama a atenção para um aspecto importante do novo centro cirúrgico da Santa Casa: Quatro das nove salas estão equipadas com o instrumental necessário à realização de cirurgias laparoscópicas. "Estamos operando – esclarece o chefe do centro cirúrgico – com utensílios de ponta para a realização de cirurgias minimamente invasivas através do processo por vídeo.

A videolaparoscopia que antigamente era utilizada basicamente em cirurgias para a extração da vesícula, agora está presente em todos os procedimentos de natureza cirúrgica, especialmente as intervenções no aparelho digestivo. A frase de ontem, quando se falava em grandes cirurgiões e grandes incisões hoje pode ser alterada na Santa Casa para grandes cirurgiões e pequenas incisões.

O professor Gleydson César de Oliveira Borges lamenta que as residências médicas ainda não ensinam os médicos a fazerem uso da videolaparoscopia no cotidiano das intervenções nos centros cirúrgicos. No seu caso, teve que passar três anos em Barcelona, na Espanha, para dominar essa técnica que está revolucionando os atos cirúrgicos.

Até mesmo grandes operações, como hermioplastia



igüinal, gastrectomia e colistectomia estão sendo realizadas por vídeo com uma série de vantagens sobre as cirurgias até então convencionais. Com excelentes resultados a video atua também em procedimentos no cólon, intestino e estômago. Os pacientes recebem alta precoce, isto é, alta médica que varia de 12 a 24 horas após a operação.

Pós graduado e com mestrado em cirurgia minimamente invasiva e professor do Curso de Medicina da Unichristus, o Dr. Gleydson Borges é categórico ao dizer da sua satisfação em levar aos acadêmicos sob sua tutela, os conhecimentos cirúrgicos auferidos na Europa. E se diz feliz em levar aos seus alunos, futuros médicos, a sua experiência no campo da videolaparoscopia, na esperança de que, num futuro próximo, os novos cirurgiões tenham um bom domínio dessa técnica que revoluciona o campo operatório de todo o mundo.



CLÍNICA SAÚDE DA MULHER DR. MARINALDO CAVALCANTI

Marinaldo Cavalcanti e Melo - CRM: 1220 / RQE: 816

Marinaldo Cavalcanti e Melo Junior - CRM: 10163 / RQE: 4867

Trícia Jereissati e Melo Rodrigues - CRM: 8259 / RQE: 4972



Cirurgia Ginecológica Avançada e Minimamente Invasiva

Especialidades:

- Diagnóstico e tratamento da endometriose
- Uroginecologia
- Pré-Natal de alto risco
- Consultas em Ginecologia e Obstetria

Exames:

- Ultrassonografia Transvaginal e Obstétrico
- Estudo Urodinâmico
- Vídeo Histeroscopia
- Colposcopia

Estamos há mais de 40 anos cuidando da saúde feminina, formada por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de proporcionar um retorno rápido as atividades com melhor estética e menos dor.

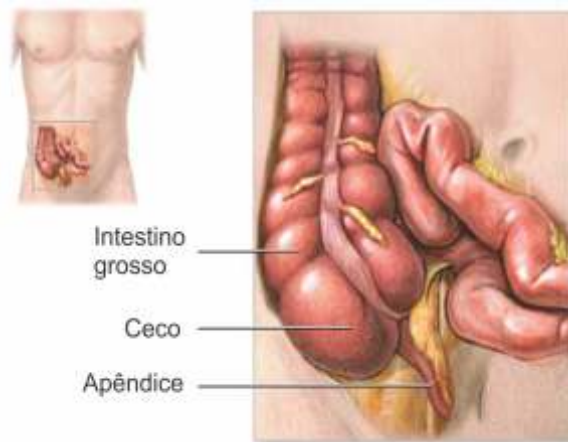
APENDICITE AGUDA

PÔRQUE AS VEZES É TÃO DIFÍCIL DIAGNOSTICAR

DRA. ALEXANDRA MANO ALMEIDA. CRM: 10605 / RQE 5396
MÉDICA COM ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA GERAL, VIDEOLAPAROSCÓPICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. ÍNTEGRA O CORPO CLÍNICO DE STAFF DA SANTA CASA.



O apêndice vermiforme é um órgão tubular e alongado, de aproximadamente 6 a 10 cm de comprimento e tem origem na parede pósteromedial do ceco (porção inicial do intestino grosso). Devido à sua estrutura alongada, em algumas ocasiões a luz apendicular pode obstruir e ocasionar um processo infeccioso conhecido como apendicite aguda. Essa obstrução geralmente ocorre por hiperplasia dos gânglios linfóides locais por algum processo inflamatório (60% dos casos) ou por obstrução mecânica, que pode ocorrer por fezes endurecidas (fecalitos - 35% dos casos), áscaris, bário, corpos estranhos (sementes e restos de vegetais) ou tumores (carcinóide é o mais comum).

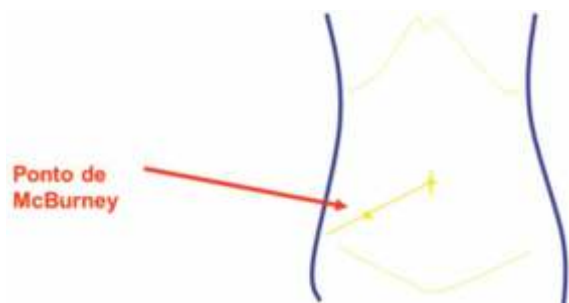


Com o processo de obstrução, cria-se uma estase levando ao acúmulo de secreção mucóide com consequente proliferação bacteriana, principalmente da *Escherichia coli* e do *Bacteroides fragilis*. Se o processo infeccioso evoluir e não for realizado o tratamento adequado, apêndice pode evoluir para perfuração, abscesso localizado e nos casos mais graves, para peritonite generalizada com formação de múltiplos abscessos intra-peritoneais (pelve, sub-hepático, subdiafragmático e entre alças intestinais).

O quadro clínico característico da apendicite aguda inicia-se com uma dor abdominal inespecífica, de moderada

intensidade e localizada em epigástrio. Geralmente é acompanhada de náuseas, vômitos e anorexia (falta de apetite). Cerca de 12 horas após o início do quadro, a dor gradualmente vai migrando para a região umbilical e finalmente localiza-se no quadrante inferior direito (QID). Pode haver alteração do hábito intestinal com constipação ou diarreia e a febre costuma ser baixa (38,0C - 38,50C).

No exame físico do paciente, verificamos uma hipersensibilidade à palpação no ponto de McBurney (ver figura) com defesa abdominal inicialmente voluntária e depois involuntária. Várias manobras podem ser realizadas para confirmar o diagnóstico clínico da apendicite aguda. As principais são: sinal de Blumberg - descompressão dolorosa em QID indicando peritonite; sinal de Rovsing - dor em QID quando se comprime o quadrante inferior esquerdo; sinal de Lapinsky - dor compressão do QID enquanto o paciente eleva o membro inferior direito esticado; sinal do Psoas - dor à extensão da coxa direita seguida de sua abdução, com o paciente deitado sobre o seu lado esquerdo; sinal do obturador - dor em região hipogástrica ao realizar a rotação interna e passiva da coxa direita flexionada com o paciente em decúbito dorsal; sinal de Dunphy - dor no QID que piora com a tosse.



Com todos esses achados, o diagnóstico da apendicite aguda é predominantemente clínico, baseado na história e no exame físico do paciente. Mas... Por que às vezes é tão difícil diagnosticar a apendicite? Por que algumas

vezes precisamos fazer vários exames (ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada)?

O que acontece é que a apendicite aguda apresenta um pico de incidência entre os 10 e 30 anos de idade e há um discreto aumento na prevalência entre os homens comparados com as mulheres. Nas crianças menores de 2 anos, idosos e em mulheres em idade fértil, esse quadro clínico tão bem padronizado pode não ocorrer. Nesses casos, os sintomas são mais atípicos e os exames de imagem geralmente são fundamentais para o diagnóstico de certeza.

Nas crianças menores, o quadro é mais caracterizado por febre alta, vômitos mais intensos, episódios diarreicos e letargia. Nesses pacientes, a progressão do processo inflamatório é mais rápida e a taxa de perfuração é maior do que nos adultos jovens (entre 15 e 65%). Nos idosos, o processo infeccioso é ainda mais grave, com maiores taxas de perfuração e com maior risco de mortalidade. Geralmente esses pacientes não apresentam febre e o quadro de dor não apresenta a migração característica do quadro típico. Isso dificulta e retarda o diagnóstico.

Um outro grupo de pacientes que pode apresentar um diagnóstico mais difícil de apendicite aguda são as mulheres em idade fértil. Lembrar que nessa faixa etária, existem muitas doenças relacionadas ao trato genital feminino e que podem cursar com quadro de dor abdominal em quadrante inferior direito e febre baixa. Nessa ocasião, é fundamental colher uma história clínica bem detalhada e realizar um exame físico bem pormenorizado. A doença inflamatória pélvica (DIP) é o diagnóstico diferencial mais importante nesses casos e é comum em mulheres sexualmente ativas. Nos quadros que evoluem para abscesso tubo-ovariano ou salpingite à direita, a dor associada à descompressão brusca nesta topografia podem confundir o diagnóstico e fazer o médico pensar em apendicite aguda. Nesse momento, a história prévia de contato sexual recente ou o uso de dispositivos intra-uterinos (DIUs) associados a corrimento vaginal purulento e dor à manipulação uterina no toque vaginal, falam a favor de DIP e não de apendicite aguda. E, confirmado o diagnóstico de DIP, o tratamento é clínico com o uso de antibióticos. Um outro diagnóstico diferencial é a gravidez tubária róta quando se instala na tuba uterina direita, pois pode cursar com dor abdominal intensa em QID associada à descompressão brusca. Geralmente, nesses casos, há palidez, hipotensão e outros sinais de choque hipovolêmico. Nessas pacientes, a abordagem é cirúrgica e imediata.

A localização anatômica do apêndice também pode ser fator de confusão para o diagnóstico da apendicite aguda. Os apêndices de localização bem posterior (retrocecais) podem cursar com dor lombar à direita e outros sintomas que simulam infecção do trato urinário, como pielonefrite. Já os apêndices de localização mais medial e próximos ao hipogástrio, podem cursar com dor em baixo ventre e disúria, simulando um quadro de cistite aguda.

E então? Como vou diagnosticar nesses casos? Que exames devo pedir? Na maioria dos pacientes e principal-

mente nos homens entre 10 a 30 anos, se a história clínica é sugestiva e o exame físico apresenta os sinais positivos para apendicite, devemos solicitar um hemograma para confirmar o caráter infeccioso (leucocitose com desvio à esquerda) e indicar o tratamento cirúrgico desse paciente. Nas mulheres em idade fértil, além do hemograma, precisamos solicitar a dosagem do beta-HCG para descartar gravidez tubária. Nos casos em que não conseguimos concluir o diagnóstico com a história e o exame físico, precisamos solicitar os exames de imagem.

A ultrassonografia (USG) abdominal é um exame extremamente útil em pacientes com diagnóstico duvidoso de apendicite aguda. A sensibilidade desse método é de 85% e a especificidade de mais de 90%. Esse exame ainda é muito importante para avaliar afecções ginecológicas e detectar coleções anexiais. A tomografia computadorizada (TC) de abdômen é o exame de maior acurácia diagnóstica para apendicite aguda. Pelo alto custo e pelos riscos inerentes à exposição ao contraste e à radiação, a TC está indicada nos casos dos pacientes com processo infeccioso abdominal que apresentem quadro atípico para apendicite e que a USG foi inconclusiva.

Após a conclusão do diagnóstico de apendicite aguda, o paciente irá se submeter ao tratamento. E o tratamento é sempre cirúrgico e consiste na apendicectomia (retirada do apêndice). Atualmente, o padrão-ouro é a apendicectomia videolaparoscópica que consiste em realizar três pequenas incisões (02 de 10mm e 01 de 05mm) que permitem a extração do apêndice e a drenagem de abscessos e coleções quando necessário. A apendicectomia convencional (aberta) ainda é utilizada nos serviços de emergência que não dispõem de material de videolaparoscopia, nos pacientes que tem alguma contra-indicação ao pneumoperitônio (insuflação de ar na cavidade abdominal indispensável nas cirurgias por vídeo) e nos pacientes com choque séptico grave e instáveis hemodinamicamente.

A cirurgia por videolaparoscopia apresenta inúmeras vantagens, entre elas a visualização de toda a cavidade abdominal e a possibilidade de identificar abscessos intracavitários distantes da topografia do apêndice. Nos casos das pacientes do sexo feminino, permite a visualização detalhada das estruturas do trato genital, o que facilita o diagnóstico diferencial intra-operatório; proporciona ao paciente um pós-operatório com menos dor e isso gera um internamento mais abreviado e um retorno mais precoce às atividades laborativas.

A cirurgia por videolaparoscopia apresenta inúmeras vantagens, entre elas a visualização de toda a cavidade abdominal e a possibilidade de identificar abscessos intracavitários distantes da topografia do apêndice. Nos casos das pacientes do sexo feminino, permite a visualização detalhada das estruturas do trato genital, o que facilita o diagnóstico diferencial intra-operatório; proporciona ao paciente um pós-operatório com menos dor e isso gera um internamento mais abreviado e um retorno mais precoce às atividades laborativas.



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

Tomografia Computadorizada de:

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

Associada à:



FONE: (85) 3099.7555

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

AÇÕES

COMO MOSTRAMOS A SANTA CASA

LUÍS MARCELO BENEVIDES DE PAIVA

JORNALISTA E EDITOR DA REVISTA DA SANTA CASA

revistadasantacasa@yahoo.com.br



É no entra-e-sai constante nos hospitais, clínicas, consultórios, fazendo contatos com profissionais de saúde, que acompanho o crescimento da Revista da Santa Casa. Não há um só local que eu visite que não constate a presença, leitura e os elogios à publicação que com canto desvelo edito. As pessoas desejam saber porque assunto tal ainda não foi desenvolvido e quando vão ler um artigo abordando determinado tema.

Sem querer passamos a ser também termômetros da aceitação da revista. Trocamos ideias e, bem mais que isso, colhemos sugestões de como melhorar o visual e a parte editorial desse grande elo entre a Santa Casa e a sociedade cearense.

É nesse clima de conversar com o médico, trocar palavras com o odontólogo, discutir saúde com a enfermeira e

dar um oi ou vários ois para técnicas, secretárias e atendentes, que sinto o quanto essa publicação é apreciada. E pelas sugestões que recebo amiudadamente, que novos temas têm que ser abordados.

É constante, quase ininterrupta, nossa preocupação em aperfeiçoar a cada número uma revista hospitalar que está chegando à maioridade. Temos convicção de que, além de prestarmos um bom serviço de utilidade pública a uma instituição de tão querida de todos os cearenses, levamos a saúde a um sem número de pessoas.

Podemos até falhar, aqui e ali, no trato com os assuntos de interesse geral. Mas, para nós, estamos nos mantendo no rumo certo, a trilha para expandir as ações tão meritórias da Santa Casa.

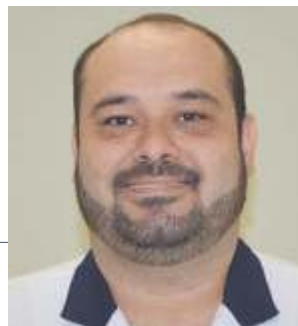
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ENFERMAGEM

OITENTA PROFISSIONAIS OFERECEM SUPORTE

LUÍZ GLASTONY

ENFERMEIRO, CHEFE DO BLOCO CIRÚRGICO DA SANTA CASA



Um pequeno exército de oito enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem dá o suporte necessário a dezenas de médicos que realizam um mínimo 800 cirurgias a cada mês no centro cirúrgico da Santa Casa. Uma rotina é cumprida todos os dias, começando às seis horas da manhã e estendendo-se até à noite.

Toda a enfermagem está a postos e, ao raiar do sol, começam as cirurgias, umas de elevada complexidade, outras nem tanto. Mas todas contam com a participação de médicos realmente exímios e um quadro de auxiliares realmente capacitados para o suporte necessário aos procedimentos cirúrgicos.

Segundo o enfermeiro-chefe do bloco cirúrgico, Luiz Glastony, a partir da ampliação do centro cirúrgico, agora com nove salas (antes eram oito), “estamos nos adaptando aos novos modelos e descobertas na área da saúde”. Na sua concepção, temos atualmente amplos e adequados ambientes para receber convenientemente os clientes.

Na sua opinião, temos um centro cirúrgico moderno e

com uma equipe qualificada para receber clientes com excelência. “Acredito – disse – que isso nos torna um dos melhores lugares para se operar no Ceará”. Além do espaço físico maior, o centro cirúrgico ganhou modernização nas salas de cirurgias, na central de material e esterilização e na sala de recuperação pós anestésica.

Luiz Glastony faz suas palavras do Ayrton Sena: Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas”

Glastony diz que essa frase mostra a motivação diária do cotidiano no bloco cirúrgico. “Somos – assevera – como um circuito eletrônico de um computador que não funciona se não tiver harmonia. A harmonia entre as pessoas, a amizade e a rotina de um relacionamento saudável fazem com que sejamos o diferencial”.

E conclui: “Sou realizado por ter uma equipe de excelência e com compromisso de amor ao que faz. Eu sou parte dessa equipe e me sinto honrado por fazer parte dela”.

CASA DE SAÚDE

O MEU OLHAR FICOU BEM MAIS AMPLO

DANIELE MATOS DE MOURA BRASIL

ENFERMEIRA ASSISTENCIAL DA SANTA CASA, GRADUADA PELA UNIFOR, ESPECIALISTA NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA PELA UFC.



Estou atuando como enfermeira-chefe da Casa de Saúde Eduardo há cerca de seis meses. Considero essa experiência bem diferente de tudo o que já vivenciei nos meus quase dois anos como enfermeira assistencial da Santa Casa.

Para muitos ainda existe uma visão distorcida sobre o perfil de atendimento da Casa de Saúde, por considerarem o setor como uma rotina bem mais fácil e tranquila. Alega-se que a diferença deste para outros setores é o atendimento para um número reduzido de pacientes.

Não é certo pensar assim. Ao assumir um setor como a Casa de Saúde você compreende que, independentemente do dia ser mais movimentado ou não, sempre existe algo que precisa ser feito. Coisas que necessitam de um olhar diferencial, que busca melhorias no atendimento ao paciente continuamente.

A Casa de Saúde Eduardo Salgado oferta para seus pacientes um atendimento cirúrgico diferencial. Ela dispõe de uma estrutura física composta por apartamentos e enfermarias, todos climatizados, confortáveis, um cuidado prestado mais direcionado e bem mais próximo do paciente.

A ideia central é completar, de forma instantânea e personalizada, as necessidades de cada paciente. Atender, dentro de uma estrutura adequada, que lhe oferece um excelente suporte para uma boa assistência é rotina na Casa de Saúde. São atitudes assim que tornam realmente satisfatória a vivência de todo e qualquer profissional ao atuar nesse local.

Está aí, diante de você, um ser humano fragilizado diante da incerteza do sucesso de um procedimento cirúrgico com suas especificidades, medicando-o, confortando-o, ajudando-o, é algo extremamente gratificante para o profissional de enfermagem que de alguma forma participa da cura desse doente. Óbvio que algumas dificuldades de ordem burocrática de outros setores muitas vezes impedem uma qualificação plena do serviço prestado. Devemos,

entretanto, dar sempre melhor àqueles a quem assistimos.

Atendemos cirurgias das mais diversas especialidades na Santa Casa e, dentro dessa diversidade diária de realidade, nos capacitamos para servir cada vez melhor nas mais diversas situações. Na realidade operatória, a equipe de enfermagem possui um papel que pode se tornar o diferencial. O olhar mais aprofundado, tanto no histórico de saúde e em sinais vitais pode direcionar o ato cirúrgico.

Durante meus plantões sempre realizamos entrevistas de admissões. Nessa ocasião busco estimular e fazer perguntas mais aprofundadas. Eu e a equipe que comigo trabalha não raro ficamos surpreendidos com situações que variam desde o uso não racional de medicamentos até intolerâncias alimentares e que necessitam ser vistas e comunicadas para o sucesso do processo de cura.

Além de dominar a assistência ao paciente, o enfermeiro deve ser um bom administrador. A gerência de recursos é primordial para a manutenção da qualidade do trabalho prestado. Por isso procuro sempre mostrar à equipe que comigo trabalha a importância de um gerenciamento.

O preparo prévio da unidade, com os insumos necessários torna a equipe mais preparada na atuação precoce de intercorrências. É assim que desenvolvemos nossas ações na Casa de Saúde: Dividindo tarefas e mantendo a unidade sempre preparada para recebê-los bem.

Tenho muito orgulho por participar da equipe da Casa de Saúde Eduardo Salgado. É aqui que tenho a oportunidade de mostrar o quanto estamos preparados para oferecer suporte às cirurgias e outros procedimentos aqui levados a efeito.

A vivência na Casa de Saúde tornou meu olhar mais amplo e me qualificou enquanto enfermeira. Espero que a cada dia em que estou aqui possa continuar me esforçando e realizando, ao lado de minha equipe, o cuidado para os pacientes da melhor maneira possível.

Uma cooperativa feita por médicos de diferentes especialidades, mas com algo em comum: a vocação para cuidar.



Foi fazendo mais pela sua saúde que a Unimed Fortaleza se tornou uma das maiores empresas do país. E esse crescimento só foi possível pelo trabalho de uma gestão transparente, focada na excelência, comprometida não apenas com os números, mas também em atender cada vez melhor. Uma cooperativa de médicos grandiosa em tudo, no tamanho, capacidade de atendimento e, acima de tudo, no compromisso de levar bem-estar a milhares de vidas. Afinal, nascemos todos com a mesma vocação: cuidar de você.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Fortaleza

3209.1919

ANS - nº 31.714-4

**CONTAR COM O NOBREAK IDEAL
PODE SER VITAL PARA O SEU NEGÓCIO.**
Proteja seus equipamentos com **nobreaks NHS**.

2 ANOS DE GARANTIA
PROTEÇÃO REFORÇADA PARA LÍNIAS DE ALTA PERFORMANCE
*1 ano para as baterias



Linha CIVIL 1500VA a 12000VA

Alta performance e gerenciamento via software para proteção de equipamentos de missão crítica.

Linha SENOIDAL 600VA a 5000VA

Proteção com versatilidade para equipamentos como servidores de rede e estações de trabalho.



PRODUTOS NHS E CONSULTORIA ESPECIALIZADA É NA R&S
Rua Professor Anacleto, 490 - Parquelândia
(85) 3307-7115 | www.resinfo.com.br
comercial@resinfo.com.br

NHS INOVA DO SEU SETOR



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

NEFROLOGIA

GRANDES AVANÇOS NA SANTA CASA

DR. ANTONIO LUIZ CARNEIRO JERÔNIMO

Chefe do Serviço de Nefrologia e Clínica Médica da Santa Casa de Fortaleza.



DRA. ANA PINHEIRO - DR. ANTONIO LUIZ - DRA. SONIA HOLANDA - DR. ANDRÉ DA FONTE - DR. CARLOS NELTON

A Santa Casa vem ao longo destes anos ampliando seu atendimento em diversas áreas das especialidades médicas e, desde 1987, a nefrologia passou a exercer suas atividades, inicialmente apenas com o serviço de hemodiálise e posteriormente se fortalecendo para um atendimento mais amplo, com internação de nefropatas para investigação em leitos específicos.

Vários profissionais da maior qualificação compõem esta equipe, entre médicos, enfermeiros, nutricionista, assistente social e técnicos de enfermagem, além da parte administrativa e pessoal de suporte para que o tratamento seja oferecido de modo seguro e eficaz.

O aumento alarmante da doença renal crônica tem sido motivo de muita preocupação das autoridades de saúde e governos de vários países, se tornando um questão de saúde pública, tendo em vista sua alta morbi-mortalidade, além do alto custo do tratamento de substituição renal. Igualmente a insuficiência renal aguda possui um impacto muito elevado na mortalidade hospitalar, mesmo com todos

os recursos tecnológicos disponíveis atualmente.

A equipe da Santa Casa atende atualmente quase 130 pacientes portadores de insuficiência renal crônica dialítica e realiza em torno de 1600 sessões de hemodiálise por mês. Realiza ainda atendimento dos renais agudos, dando cobertura aos leitos da UTI, à emergência e às diversas clínicas do hospital, realizando diálise mesmo à beira do leito, quando necessário.

Existe um projeto de expansão da sala de hemodiálise, visando aumentar a possibilidade de atendimento, já que há uma demanda muito grande de vagas na cidade para essa população dialítica. Mesmo com a defasagem da tabela SUS, no pagamento das sessões de hemodiálise, o serviço da Santa Casa consegue atender de modo comparável a qualquer bom serviço de outros centros mais desenvolvidos, deixando os seus pacientes bem controlados e preparados para o transplante renal, garantindo assim uma maior sobrevida dessa população.

Para mais informações: 3254.7096

CORAÇÃO

CORAÇÃO

COMPANHEIRO DE TANTOS ANOS

DR. SANDRO SALGUEIRO RODRIGUES É MEMBRO TITULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, TITULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA, COORDENADOR MÉDICO DO PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO E CARDIOLÓGICO DO HOSPITAL SÃO CARLOS E PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – ESTADUAL CEARÁ.



As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30 por cento de todas as mortes no Brasil, o que dá a este grupo de patologias a liderança entre as causas de morte no país. Esse dado ressalta a importância das medidas de prevenção. A boa notícia, neste aspecto, é que a Organização Mundial de Saúde estima que três quartos da mortalidade cardiovascular podem ser diminuídos com adequadas mudanças no estilo de vida.

Estudos mostram tendência de redução da mortalidade por doenças cardiovasculares em vários países, principalmente naqueles mais desenvolvidos da Europa Ocidental, Estados Unidos e Canadá. O controle de fatores de risco, melhorias nos tratamentos clínicos e intervencionistas são as principais justificativas para a redução da mortalidade nesses países.

Mas nem sempre tratamos bem o nosso coração. Assim, somos facilmente surpreendidos por esse companheiro de tantos anos. Se dispensarmos um pouco de atenção ao nosso coração ele certamente nos poupará de sobressaltos por muito tempo.

E como cuidar da nossa saúde cardiovascular? O que ajuda e o que atrapalha nosso coração? Nosso editor coletou

algumas questões de interesse para o público leigo. Tentaremos respondê-las com o máximo de clareza.

Revista – Como manter o coração sempre em atividade sem nos dar preocupação?

Sandro – O nosso coração começa a bater antes do nosso nascimento e persiste trabalhando, sem pausas, até nossa morte. Portanto, merece ser cuidado com carinho. Como qualquer máquina importante, merece revisões periódicas para não nos deixar na mão. E como usuário de qualquer equipamento sofisticado precisamos respeitar as condições ótimas para o funcionamento do miocárdio, o músculo cardíaco.

Revista – Funcionando normalmente, quantas vezes ele bate a cada minuto?

Sandro – A faixa normal de funcionamento do coração está entre 60 e 100 batimentos por minuto. Em muitas condições, no entanto, os batimentos ou frequência cardíaca podem estar levemente fora dessas margens, sem que haja nenhuma doença. Atletas, com bom condicionamento físico, tem normalmente a frequência cardíaca mais baixa, entre 50 e 60 batimentos. Igualmente, durante o sono, a frequência cai enquanto durante os exercícios ela sobe.

Revista – Estresse, tristeza, fadiga. Nesses casos, como se



RÁDIO TÁXI FORTALEZA

3089.5744 / 3254.5744 / 0800.2755744

24H NO AR!

www.radiotaxifortaleza.com.br
adm@taxifortaleza@gmail.com

A PIONEIRA

BAIXE NOSSO APLICATIVO



comporta o coração?

Sandro – Nessas situações o coração pode ficar mais acelerado. Além disso, o organismo pode produzir substâncias – como adrenalina e cortisol – que em excesso e no longo prazo podem determinar maior risco para o coração.

Revista – Uma pessoa deve fazer avaliação cardíaca de quanto em quanto tempo?

Sandro – Essa frequência precisa ser individualizada. Na infância, uma avaliação cardiológica é necessária para afastar a presença de alguma cardiopatia congênita. Se não há nenhuma doença, o adolescente e o adulto jovem precisarão, a cada cinco anos, verificar os níveis de glicemia, colesterol e pressão arterial. A partir dos trinta anos, além desses cuidados, recomenda-se realizar pesquisa para doença coronária, com teste ergométrico ou exame equivalente, também a cada cinco anos. A partir dos quarenta anos, essa avaliação deve ser feita a cada dois anos. Se houver diagnóstico de alguma patologia cardiovascular ou se ocorrer algum sintoma, como dor no peito, falta de ar ou desmaio, essas avaliações devem ser amiudadas e ampliadas.

Revista – Um simples eletrocardiograma pode avaliar a situação do coração?

Sandro – O eletrocardiograma (ECG) é um exame muito importante porque, de forma simples, rápida e a baixo custo. É possível afastar ou suspeitar de uma grande quantidade de patologias, como arritmias, bloqueios cardíacos ou isquemia. Mas o ECG não é suficiente quando se deseja detalhar mais o estado da saúde cardiovascular. A informação mais importante é a sintomatologia do paciente. A partir daí, uma série de outros exames podem ser necessários.

Revista – Em quais casos pode-se tentar a ressuscitação do músculo cardíaco?

Sandro – A ressuscitação cardíaca ou reanimação cardiopulmonar, é composta por manobras que tem por objetivo reestabelecer os batimentos nos casos de parada cardíaca. Existem algumas sequências básicas, relativamente simples, que podem ser executadas pelo público leigo enquanto chega o socorro médico. Hoje, várias sociedades médicas têm programas voltados para esse tipo de treinamento.

O coração precisa de hábitos saudáveis. Isso inclui alimentação adequada, atividade física regular e, eventualmente, correção dos níveis de pressão, glicemia e colesterol, através de medicamentos específicos.



FAZ BEM AO CORAÇÃO

- Alimentação balanceada entre carboidratos, proteínas e gorduras.
- Alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais
- Alimentos ricos em gorduras insaturadas, (peixes, amêndoas e sementes)
- Atividade física regular, ao menos quatro vezes por semana
- Atividades que promovam reforço e ganho muscular, com ganho de mobilidade e aumento da massa magra.
- Atividades aeróbicas, que ajudam no controle do peso e no condicionamento
- Atividades de lazer, que ajudam a dissipar o estresse.
- Ambiente de trabalho capaz de gerar satisfação e prazer.
- Ambiente familiar saudável. É em casa que passamos a maior parte da vida.
- O coração gosta de ficar perto de quem ama e de amar quem está perto da gente.

FAZ MAL AO CORAÇÃO:

- Pressão arterial alta
- Níveis altos de colesterol
- Excesso de glicose no sangue
- Excesso de sal
- Excesso de gorduras
- Excesso de açúcar
- Cigarro
- Alimentos industrializados ricos em gorduras, sal e açúcar com baixo teor de fibras.
- Sedentarismo, que contribui para a obesidade
- Excesso de peso, que aumenta o risco de hipertensão, diabetes e de colesterol alto.



Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel

45 anos

Certificado Excelência
Laboratório
CATEGORIA OURO - PNCQ.

● **CENTRAL**
Rua Dr. João Moreira, 344
Fone: 3221.2800

● **CRIO**
Rua Francisco Calaça, 1300
Fone: 3284.1515

● **CLÍNICA SÃO PAULO**
Rua Dr. João Moreira, 297 - Centro
Fone: 3212.1321

EMERGENCISTA

UM ENORME CHOQUE DE REALIDADE

DRA. NICOLE PINHEIRO MOREIRA - CRM: 17304

R1 – MEDICINA DE EMERGÊNCIA

GRADUADA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE



Passamos seis anos na faculdade aprendendo Medicina, mas é somente quando chegamos ao internato que começamos a concatenar tudo o que foi abordado até então de uma maneira que seja aplicável ao paciente à nossa frente. Colhemos uma história clínica detalhada, fazemos um exame físico completo e, a partir daí, formamos um diagnóstico diferencial, para então solicitar os exames complementares necessários, em busca de chegar a um diagnóstico final e definir seu tratamento apropriado. Passamos dois anos em enfermarias, ambulatórios e unidades de terapia intensiva exercitando essa abordagem ao paciente, buscando ampliar o nosso leque diagnóstico e o nosso conhecimento sobre a confirmação das mais diversas doenças e a escolha acertada entre as terapias disponíveis.

Então, ao fim desse período, com o tão sonhado diploma nas mãos, começamos a trabalhar onde a grande maioria dos recém-formados inicia: dando plantão em emergência. E o choque de realidade é enorme: dezenas de pacientes esperando o atendimento, enquanto você tenta fazer a abordagem que você aprendeu o mais rápido possível (o que parece nunca ser rápido o suficiente), a enfermeira interrompendo o atendimento porque chegou um paciente na sala vermelha, você chegando lá e se deparando com um caso de insuficiência respiratória, sem um acompanhante pra lhe dar alguma informação que guie a sua conduta e todo o resto da equipe esperando que você diga o que deve ser feito. Tem início uma batalha mental consigo mesmo, pensando se o paciente precisa ser intubado, tentando lembrar a dose das drogas para a intubação, procurando decidir que outras medicações devem ser feitas, sem nenhum exame ou história patológica pregressa para basear qualquer decisão. Chega, então, um colega mais experiente para ajudar e, em cinco minutos, o paciente foi avaliado, estabilizado, medicado, foram solicitados exames e ele vem discutir o caso, enquanto você ainda tenta desfazer o emaranhado de dúvidas que se formou no pensamento. Com os ânimos sob controle, você procura entender como deveria ter agido e, junto à enxurrada de incertezas, vem a frustração.

Há os que, diante disto, decidam sair desse ambiente de trabalho o mais rápido possível, e há aqueles, como nós, que se sentem impelidos a aprender como conduzir com desenvoltura e precisão essas situações, e fazem disto o seu objetivo profissional. Buscando chegar a este patamar,

entramos na residência de Medicina de Emergência.

Dentre as várias dificuldades que encontramos como iniciantes nesta especialidade, uma das mais marcantes é a necessidade de aprender uma nova maneira de pensar. Apesar de termos uma ampla intersecção de conhecimento com as mais diversas áreas da Medicina, o nosso objetivo primário frente ao doente e, como consequência, a sua abordagem, são marcadamente diferentes.

O diagnóstico específico, tão perseguido e enfatizado durante toda a faculdade e dentro da maior parte das especialidades, nem sempre é possível, e muitas vezes não chega a ser necessário no contexto da emergência. O nosso papel, enquanto especialistas, não é definir o que o paciente tem, mas sim o que ele precisa naquele momento. Devemos, antes de qualquer coisa, identificar se há alguma condição que ameace à vida e intervir sobre ela o quanto antes. Portanto, a tendência habitual de ranquear os diagnósticos diferenciais priorizando os mais comuns ou mais prováveis, pode se revelar uma armadilha. Precisamos, na emergência, sempre considerar o que de pior pode acontecer, para evitarmos ativamente que a ameaça se concretize.

É neste momento que entra em cena o diagnóstico sindrômico. Pensar os sinais e sintomas do paciente desta maneira nos permite tomar decisões importantes quanto ao suporte clínico, à investigação e à terapêutica inicial, implementando prontamente as intervenções necessárias para que, posteriormente, tenhamos condições de aplicar o método clínico tradicional com a calma e o rigor que ele demanda.

O tempo e os recursos são limitados e, por conseguinte, extremamente valiosos em nosso dia-a-dia. Além de pensar, de maneira particularizada, a necessidade de cada paciente, é também nossa responsabilidade conduzir o fluxo do departamento de emergência como um todo, definindo as prioridades de cada doente com relação aos outros.

O trabalho em Emergência é complexo, exige treinamento árduo, comprometimento, cooperação e sensibilidade. Mas, tanto quanto exige, ele dá em retorno: são poucas as áreas onde os resultados da sua ação terapêutica são tão dramáticos e imediatos, trazendo uma enorme satisfação e alimentando, a cada dia, a vontade de ser melhor para poder fazer mais por aqueles que buscam a nossa ajuda.



DOMINUS

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Paixão pela vida!

NOSSOS SERVIÇOS:

- TRANSPORTE INTER-TERRESTRE
- COBERTURA MÉDICA EM EVENTOS
- CENTRAL DE ATENDIMENTO 24HS
- ÁREA PROTEGIDA
- PROTEÇÃO DE ÁREAS INDUSTRIAIS E OBRAS
- TREINAMENTOS EM PRIMEIROS SOCORROS/RESGATE
- TRANSPORTE PEDIÁTRICO / NEONATAL
- ORIENTAÇÃO MÉDICA 24HS
- ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR
- TRANSPORTE AEROMÉDICO
- MONTAGEM DE AMBULATÓRIO



(85) 3046.2222

Rua Carlos Ribeiro, 520 - Fátima, CEP 60.040-420 - Fortaleza-CE - (85) 3023.9929
comercial@dominusemergencias.com.br

www.dominusemergencias.com.br

São Carlos Ensino e Pesquisa e **Faculdade Farias Brito** se unem para oferecer o melhor em Pós-Graduação em **Medicina**

CURSOS RECONHECIDOS PELO MEC

Cursos nas áreas de
**Radiologia e Diagnóstico
por Imagem:**

- **DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM DO SISTEMA
MÚSCULO-ESQUELÉTICO**
- **NEURORRADIOLOGIA E
RADIOLOGIA DE CABEÇA
E PESCOÇO**
- **ULTRASSONOGRRAFIA
GERAL**

FAÇA SUA INSCRIÇÃO
85 4009.1611

realização:

**SÃO CARLOS**
ENSINO E PESQUISA





ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRÂNIANA

DR. OTAVIANO BENEVIDES ALENCAR ARARIPE

(*) CRM: 1713 / RQE: 6252



A estimulação cerebral para o tratamento de doenças neuropsiquiátricas tem sido usado há mais de 50 anos. Embora seu desenvolvimento e aprimoramento tenha sido lento, os resultados de sua aplicação clínica são muito bons e isentos de efeitos colaterais. A estimulação magnética transcraniana de repetição (EMTr) é um método não invasivo e modulação da atividade elétrica cerebral induzido por um campo magnético, que por sua vez é gerada por uma bobina colocada na superfície do crânio.

A técnica é bastante simples, indolor e é feita no consultório. Coloca-se uma toca na cabeça do paciente, onde será desenhado (mapeado) o ponto exato do cérebro que será estimulado. Então, se aproxima a bobina desse ponto e a estimulação é iniciada. As aplicações são diárias e cada paciente tem sua touca individualizada e mapeada com os pontos de estimulação, pois cada pessoa tem medidas diferentes. A intensidade da estimulação também é individual e será baseada no Limiar Motor de cada pessoa e no tipo de doença a ser tratada.

Outro fato importante é que a EMTr pode ser usada para induzir alterações excitatórias ou inibitórias. Na depressão se usa EMTr excitatória e no zumbido se usa EMTr inibitória, por exemplo.

Os pesquisadores perceberam que a depressão produz uma hipoatividade frontal e a esquizofrenia uma hiperatividade da região temporal. Se realizarmos a estimulação da região frontal. E em pacientes com depressão, ocorre uma melhora rápida.

Quando associado ao uso de fluoxetina, o resultado é fantástico. Se fizermos uma estimulação do tipo inibitória sobre a área temporal de pacientes com esquizofrenia, conseguimos abolir as alucinações.

É importante lembrar que esse tratamento não cura a doença de esquizofrenia. A EMTr pode ser usada nos

distúrbios do humor em mulheres grávidas, pois não afeta o cérebro.

Estudos foram realizados nos Estados Unidos e Israel, mostrando que a EMTr pode ser usada em dependentes de cocaína, tabaco e álcool. As pesquisas realizadas na USP mostraram diminuição acentuada de fissura provocada pelas drogas.

Quando a aplicação da EMTr na doença de Parkinson. Esses estudos tem apresentados resultados variados, porém, a maior parte deles tem mostrado efeitos positivos

Já foi comprovado que com a terapia há melhora acentuada no Déficit Cognitivo (esquecimento), embora não haja indicação para a Doença de Alzheimer plenamente instalada.

Hoje já são diversos países que utilizam a EMTr na prática clínica, como Canadá, Alemanha, França, Dinamarca, Inglaterra e Israel. A agência Norte-Americana de Medicamentos (FDA) aprovou a técnica em outubro de 2008.

No Brasil, a Anvisa autorizou os aparelhos para uso clínico e o Conselho Federal de Medicina deu parecer favorável. Nos últimos anos houve uma verdadeira explosão de estudos utilizando a EMT em modelos animais e ensaios clínicos em seres humanos, no tratamento da dor, da fibromialgia e auxiliar na reabilitação do AVC. Um fato importante é que o uso de EMTr pode ser usado associado a outros tratamentos e não tem contra-indicação.

A estimulação magnética transcraniana (EMTr) é um método de neuromodulação não invasiva. Quer dizer, harmoniza a atividade cerebral.

Dr. Otaviano Benevides Alencar Araripe (*)

Membro da Academia Brasileira de Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, da Sociedade Brasileira de Estimulação Magnética, do Departamento de Coluna da SBN, da Sociedade Brasileira de Coluna, do AOSpine Latin América e da North American Spine Society.



**Centro Visual
Valter Justa**

www.centrovisual.com.br

Nosso foco é a saúde dos seus olhos



- Cirurgia de Catarata c/ implante de Lentes Premium (para presbiopia e astigmatismo)
- Cirurgia Refrativa: Hipermetropia, Miopia, Astigmatismo (cirurgias realizadas na Vision Laser)
- Cirurgias de Retina e Plástica Ocular
- Check up para Glaucoma, Retina, Catarata e doenças da córnea (ceratocone)
- Procedimentos a Laser para Glaucoma e Retina

Direção:

Dr. Valter Justa

Unicamp, Retina Associates (USA)
Pioneiro em cirurgia ocular com laser no Brasil
CRM 794 / RQE 88

Dra. Telma Justa

Bascom Palmer Eye Institute (USA)
Unicamp (SP)
CRM 6800 / RQE 0000

Dr. Daniel Justa

Bascom Palmer Eye Institute (USA)
Wills Eye Institute Philadelphia (USA)
Hospital do Servidor (SP)
CRM 8725 / RQE 3769

ESTACIONAMENTO PRÓPRIO • Rua. Nogueira Acioli, 1146 • **3254.7700**

SORRISO SEMPRE JOVEM

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

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



NOVIDADE:

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



TRANSFORME O SEU SORRISO:

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



Dra. Cláudia Paiva

CRO: 15397

25 anos de experiência

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

Rua Oswaldo Cruz, 2545 - Sala 05 - Tel.: 85 3091.0210 | www.claudiapaiva.com.br

MILAGRES EXISTEM ...

DR. JOSÉ MARTINS NETO (*) CRM: 2524 / RQE: 367
UROLOGISTA DA SANTA CASA



Incluindo na contagem os três anos como acadêmico, estou neste Hospital desde 1975. Já se vão 42 anos.

Vivenciei nesta Casa períodos de vacas magérrimas, bem como, mais raramente, tempos de uma certa tranquilidade, economicamentefalando.

Se formos estabelecer um paralelo entre a atualidade e um passado não muito remoto, temos que admitir que hoje o hospital evoluiu muito, tanto em termos administrativos quanto na oferta dos mais variados tipos de atendimento aos nossos pacientes. Exames mais modernos e os mais diversos em todas as especialidades que compõem este nosocômio. Um volume de cirurgias que poucas unidades hospitalares desta cidade oferecem. Serviços de Residência Médica, estágios para estudantes de medicina, enfermagem e outras áreas afins. Funcionamos também como hospital escola para algumas instituições de ensino de nossa cidade.

O interessante e triste, é que o crescimento do aporte financeiro das entidades públicas as quais prestamos atendimento principalmente o SUS, não cresceram proporcionalmente aos serviços oferecidos e prestados aos nossos usuários.

Há de se reconhecer portanto, o esforço hercúleo da administração desta Casa em conseguir conciliar receita e despesa, esta última bem maior do que a primeira, para que possamos nos manter em pleno funcionamento. Louve-se aqui também alguns beneméritos que nunca nos deixaram sozinhos nesta luta desigual.

Em outra oportunidade já redigi um artigo, inclusive veiculado em um grande jornal da cidade que retratava mais ou menos a mesma situação. Saliava eu, à época o caráter sempre acolhedor desta Casa aos que nela procuram mitigar suas dores, em detrimento da insensibilidade dos gestores públicos pelos parcos e defasados recursos que nos são repassados.

É por isso que eu afirmo que milagres existem, quer administrativos ou de um grande anjo da guarda protetor.

(*) **Dr. José Martins Neto**

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia
Medico Urologista da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
Medico Urologista de Secretaria de Saúde de Fortaleza
Medico Urologista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

ANSIOLÍTICOS

OS MUITOS MALEFÍCIOS DO USO INDISCRIMINADO

ORLANIA JACQUELINE ALENCAR MESQUITA CARVALHO.
FARMACÊUTICA DA SANTA CASA, GRADUADA PELA FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA.



O consumo de ansiolíticos tem crescido significativamente nos últimos anos, o que tem se tornado um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A indústria farmacêutica vende, a cada ano, somente no Brasil, 45 milhões de caixas de ansiolíticos. O arsenal de substâncias que compõem essa classe terapêutica faz parte da lista de medicamentos psicotrópicos, ou seja, são capazes de causar dependência física e/ou psíquica. Estes medicamentos são regulamentados pela portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 e estão sujeitos a controle especial.

Os ansiolíticos agem no sistema nervoso central e visam a redução dos sintomas de ansiedade ou total abolição dos mesmos. Eles promovem alterações no humor, emoções e comportamentos. A rigor não afeta exacerbadamente as funções psíquicas e motoras. Tais medicamentos são conhecidos como tarja preta, também chamados de calmantes, tranqüilizantes e sedativos, agindo seletivamente sobre a ansiedade.

No entanto, o uso dessas substâncias tem se tornado um problema de grandes proporções visto que essas drogas estão sendo utilizadas de forma indiscriminada, e em larga escala. O uso indevido desses medicamentos é reflexo de vários fatores, porque são utilizados como meios de enfrentamento dos problemas sociais, ou seja, como refúgio de pressões sociais, familiares ou de trabalho. Acha-se que, o uso dos ansiolíticos é uma fácil maneira de escapar dos problemas do dia-a-dia ou torná-los toleráveis.

São popularmente reconhecidos como tratamentos do “mal estar” e do controle da tensão. Também são tomados indiscriminadamente no combate à insônia. O sono não chegou? Depressa o comprimido resolve o problema. Outro fator é a indistinção entre estado ansioso “doentio” e estado ansioso “normal”. O que os diferem são os sintomas que interferem nas atividades produtivas normais do indivíduo. Devido a esses fatores presume-se que os fármacos

ansiolíticos estão sendo os mais prescritos e usados mais regularmente pela população.

O uso dessas drogas não deve ultrapassar o tratamento de dois a quatro meses, exceto em alguns casos especiais. Mas na prática não é isso o que acontece. O tratamento é prolongado por tempos indeterminados e o uso vai além da finalidade específica, tornando-se fundamental e imprescindível para a vida do indivíduo. Esse uso prolongado levará fatalmente o paciente à dependência, causando-lhe transtornos caso a medicação venha a faltar.

Para obtenção de tais medicamentos a população recorre a vários meios de “conseguir” a receita azul. Apela para consultas sistemáticas sem outro interesse médico, apenas para “buscar” a receita, ou com um médico conhecido e até mesmo com um “conhecido do conhecido”. Além disso, existem históricos de falsificações de receituários. As falsificações ocorrem devido à dependência química desses fármacos quando utilizadas em longo prazo, o que causa a necessidade de recorrer a meios ilegais de obter a medicação, visto que o uso dessas substâncias já faz parte do “bem estar” do indivíduo.

Considerando o consumo indiscriminado de ansiolíticos será mesmo que todas as pessoas que fazem o uso desses psicotrópicos necessitam dessa terapêutica? Talvez pudesse ser escolhida outra alternativa, que não fosse de início a medicamentosa para tratar os sintomas de ansiedade “leve”. Sugerimos, por exemplo, a prática de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, massoterapias, yoga, acompanhamentos com terapias ocupacionais entre outras.

Dessa forma, um olhar mais crítico para a farmacoterapia de drogas ansiolíticas é essencial para a resolução da problemática, visando assim minimizar o consumo dessas substâncias, bem como na redução do uso indiscriminado e conseqüentemente os malefícios da dependência física e/ou psíquica.



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

Clínica Odontológica Especializada em Reabilitação oral e facial

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

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



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

CIRURGIA DO CONTORNO CORPORAL

DR. GEORGE RÉGIS CRM 6126 RQE 2700
Cirurgião Plástico



A estética é algo que realmente mexe com o psicológico e a auto-estima de milhares de pessoas, não importa a idade, estado civil ou sexo. Basta olhar aquela amiga com tudo em cima ou se olhar no espelho, se tudo estiver “embaixa”, para surgir um mau humor insuportável, entenda o que é a cirurgia do contorno corporal e em que casos é indicada.

O melhor método vai depender do diagnóstico médico, fatores como idade, tipo de pele, número de filhos e peso corporal são avaliados para se indicar o tratamento ideal, em geral uma lipoaspiração de pequenos volumes é suficiente para promover uma grande transformação. A gordura dos quadris, cintura e culotes são muito resistentes a dieta e exercícios físicos, anos de academia não eliminam aquela adiposidade que existe ali desde sempre e que nunca desaparece completamente, em alguns casos essa gordura que é retirada pode ser utilizada para dar volume em outra região próxima, esse verdadeiro transplante de gordura autóloga ficou popularizado com o nome de lipoescultura, mas na realidade é um enxerto de gordura.

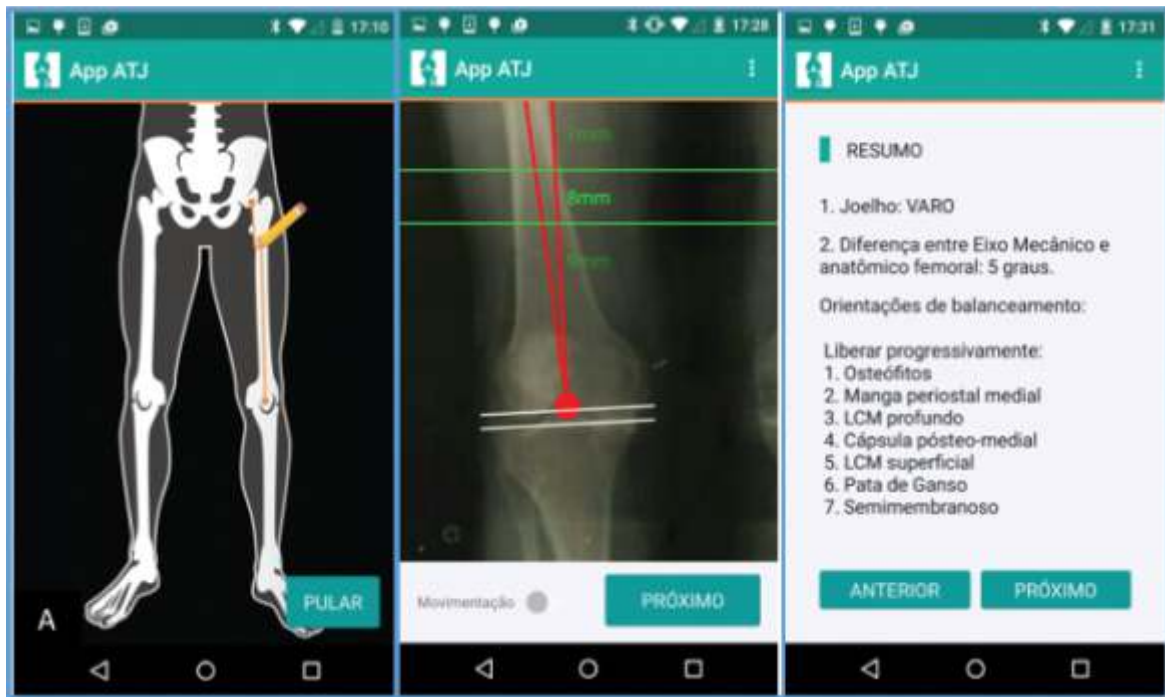
Abdominoplastia é atualmente uma das cirurgias mais procuradas no meu consultório, é uma cirurgia que requer um pouco mais de experiência para obter os melhores resultados, isso porque nos últimos anos foi acrescentado vários táticos cirúrgicos ao procedimento básico, retirar o excesso de pele é o procedimento básico, mas as costas, a cintura e a região acima do umbigo precisam ser afinadas também, para não gerar uma desproporção inestética. Para dar maior conforto a paciente abolimos o uso de drenos e

controlamos a dor com maior eficiência que no passado, temos uma preocupação importante com o formato do umbigo, em minha opinião um umbigo natural deve ser buscado em toda abdominoplastia.

A cirurgia dos seios são um universo a parte, são vários procedimentos não só para aumentar ou diminuir, mas também para remodelar os seios. A mamoplastia redutora continua naquela fronteira entre as cirurgias estéticas e as cirurgias reparadoras, em minha opinião são as duas coisas, pois mesmo quem tem uma mama grande e pesada não quer somente se livrar do peso, mas ter uma forma agradável das mamas. Atualmente a mastopexia é a cirurgia mamária mais desafiadora, ainda se discute se a melhor opção é com a utilização de implantes de silicone ou do próprio tecido que seria descartado, o uso dos implantes mamários se tornou tão comum que passou a ser o padrão da estética mamária. O silicone nos ajuda a dar uma forma cônica e consistência mais firme aos seios quando não encontramos a possibilidade de obter esses resultados sem ele, talvez a segurança dos implantes modernos tenha estimulado pacientes e os plásticos a optarem por implantes cada vez maiores e hoje não é incomum paciente nos procurarem para diminuir o tamanho das próteses ou mesmo remove-las e utilizar o próprio tecido para dar forma a mama.

A cirurgia plástica estética hoje é um procedimento comum, mas não pode ser banal, a avaliação pré operatória e a consulta médica são de fundamental importância para que seja indicado o tratamento com o máximo de resultados e um mínimo de riscos

MÉDICOS DA SANTA CASA DESENVOLVEM, COM APOIO DA UNICHRISTUS, APLICATIVO DE PLANEJAMENTO PARA CIRURGIA DE JOELHO



A principal causa de insucesso em cirurgias de artroplastia total joelho (ATJ) continua sendo, ao longo dos anos, o mau alinhamento dos componentes protéticos, que pode levar à osteólise e à soltura precoce dos implantes.

Com a finalidade de estimar o alinhamento ósseo no pré-operatório, o cirurgião lança mão de exames complementares como a radiografia convencional de joelho (RCJ), a tomografia computadorizada, a ressonância magnética de joelho. Todavia, a radiografia panorâmica de membros inferiores (RPMI) apresenta-se como um método consagrado na estimativa do alinhamento ósseo.

Durante um planejamento cirúrgico convencional, manual, o cirurgião utiliza um aparato de ferramentas, de incômoda portabilidade: um lápis de ponta tamanho 2B, uma régua milimetrada de 40 cm, um transferidor e um negatoscópio, além de um filme impresso de RPMI. Com essas ferramentas, ele marca pontos, traça linhas, calcula ângulos e realiza cálculos de conversão entre o tamanho impresso e o tamanho real (magnificação).

Apesar de amplamente recomendada pela literatura, sabe-se que nem todos os Serviços de Ortopedia adotam uma rotina de planejamento racional, com finalidade

de planejamento em ATJs. Além disso, muitos cirurgiões não costumam ter a sua disposição todas as ferramentas adequadas para um planejamento cirúrgico, como réguas e transferidores, em todos os ambientes em que se realiza o planejamento cirúrgico, como no centro cirúrgico e, até mesmo, no consultório médico.

Considerando-se os atuais recursos computacionais utilizados como ferramentas de suporte às práticas médicas, destaca-se o paradigma conhecido como mHealth, que consiste no uso de recursos da computação móvel nas áreas da saúde. Quando aplicados para favorecer os processos de ensino e aprendizagem (MLearning), os aplicativos podem consolidar conceitos teóricos.

Nesse contexto, uma equipe interdisciplinar, das áreas médica e de ciências da computação estabeleceram um fluxo de atividades a fim de desenvolvimento de um aplicativo, capaz de conduzir o usuário a um planejamento em cirurgias de ATJ, confiável.

Uma revisão da literatura direcionou os idealizadores para o desenvolvimento de um protocolo de planejamento baseado no alinhamento mecânico neutro dos componentes protéticos. Com esse fim, adotou-se a RPMI como exame de escolha para o planejamento. Em um primeiro momento o

usuário deveria reconhecer o eixo mecânico do fêmur (EMF), o eixo anatômico do fêmur (EAF) e o eixo mecânico da tíbia (EMT). Deveria ainda aferir o ângulo formado entre o eixo anatômico e mecânico do fêmur (ÂAMF). A seguir, deveria posicionar uma linha de corte ósseo perpendicular ao EMF e ao EMT. Ao traçar eixos e planos de corte ósseo, o cirurgião pode prever a assimetria entre os compartimentos medial e lateral e, a partir de então, decidir por uma liberação racional de partes moles e por mudanças de angulação na inclinação dos cortes ósseos, além de estimar a necessidade do uso de próteses com recursos de augmentação, hastes longas e variados graus de constrição intrínseca.

Tendo definido um protocolo de planejamento, deu-se a fase de desenvolvimento do aplicativo em si. Através do aplicativo, o usuário é conduzido a um passo-a-passo lógico, com recurso de um atalho "ajuda", que explica e aprofunda a teoria envolvida em cada tela de planejamento. Ao fim do planejamento, o aplicativo reconhece de forma automática o tipo de deformidade entre as opções varo e valgo, informa o ÂAMF e sugere uma liberação gradual de partes moles, com finalidade de se obter um espaço simétrico, retangular.

O aplicativo desenvolvido foi, então, avaliado através de um teste de usabilidade e de utilidade. Percebeu-se que o aplicativo foi capaz de reduzir para 39% o tempo de planejamento cirúrgico, preservando a acurácia quanto à medição do ÂAMF. Os usuários entenderam que o aplicativo era útil no contexto de planejamento de ATJs e que poderia

auxiliar em atividades de ensino médico.

Atualmente o aplicativo encontra-se disponível para os sistemas operacionais Android® e IOS® e, aos poucos, é inserido no meio ortopédico através de moderação por solicitação.

Os desenvolvedores acreditam que o aplicativo pode chamar à atenção para a necessidade em se realizar um planejamento cirúrgico, antecipando prováveis dificuldades a serem enfrentadas durante a cirurgia, diminuindo as chances de complicações em ATJ.

Desenvolvedores: João Bosco Sales Nogueira, Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho, Edgar Marçal de Barros Filho, Leonardo Heráclio do Carmo Araújo, Marcelo José Cortez Bezerra.

Contato para download do "App ATJ":
bosco.nogueira@centrodojelho.com.br

Donaldson J, Joyner J, Tudor F. Current Controversies of Alignment in Total Knee Replacements. 2015;48994. Kutzner I. Influence of Limb Alignment on Mediolateral Loading in Total Knee Replacement_{title>-In Vivo Measurements in Five Patients}. J Bone Jt Surg. 2012;94(11):1023. Babazadeh S, Dowsey MM, Bingham RJ, Ek ET, Stoney JD, Choong PFM. The long leg radiograph is a reliable method of assessing alignment when compared to computer-assisted navigation and computer tomography. Knee [Internet]. Elsevier B.V.; 2013;20(4):2429. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.knee.2012.07.009>Cherian JJ, Kapadia BH, Banerjee S, Jauregui JJ, Issa K, Mont M a. Mechanical, anatomical, and kinematic axis in TKA: Concepts and practical applications. Curr Rev Musculoskelet Med. 2014;7(2):8995. Roh YW, Kim TW, Lee S, Seong SC, Lee MC. Is TKA using patient-specific instruments comparable to conventional TKA? A randomized controlled study of one system knee. Clin Orthop Relat Res. 2013;471(12):398895. Marçal E, Andrade R, Rios R. Aprendizagem utilizando Dispositivos Móveis com Sistemas de Realidade Virtual. RENOTE Rev Novas Tecnol na Educ [Internet]. 2005;3:111. Available from: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13824>



Centro Especializado em Doenças Ortopédicas

**A Santa Casa inaugura
seu consultório popular
em ortopedia.**

Consultas, procedimentos e
cirurgias a preço popular.

AGENDE JÁ SUA CONSULTA.



(85) 3455-9126 |

Santa Casa - Rua Barão do Rio Branco, 20
Centro, Fortaleza - CE, 60025-060



Centro do
Joelho

CUIDE DO SEU JOELHO
COM QUEM ENTENDE.



9



**Avaliação Biomecânica
postural e da pisada**



**Fisioterapia personalizada
e especializada**



RPG



Osteopatia



Equipe Multidisciplinar



**Terapia por ondas
de Choque**



Equipe em cirurgia do joelho

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

centrodojoelho.com.br

contato@centrodojoelho.com.br

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

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

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

EQUIPE

DIFERENCIADA E ÚNICA

LARA BURLAMAQUI VERAS (RESIDENTE DO 2º ANO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA)



Cada pessoa que passa pelos nossos caminhos deixa uma marca, um legado, um aprendizado, e contribui para o amadurecimento e crescimento pessoal e profissional de cada um de nós. Isso acontece porque todos temos muito a oferecer e a propagar, e nossas diferenças vêm para somar e não para causar discórdia ou conflitos. São essas características peculiares que nos tornam tão especiais e únicos.

A convivência diária torna-se um desafio prazeroso quando estamos rodeados por pessoas de boa índole, dedicadas ao trabalho e que têm um objetivo comum: o bem do paciente. Sabemos que nem sempre é fácil lidar com esse cotidiano no qual o mínimo deslize pode tomar grandes proporções e causar danos significativos ao paciente. Mas ter a certeza de que todos que estão ali fazem e farão o máximo para tudo dar certo realmente não tem preço, e é o que torna a equipe do centro cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza diferenciada e única.

O sucesso de uma cirurgia é também o sucesso de toda uma equipe. E, quando falo em equipe, refiro-me a

todos, incluindo aqueles que atuam nos bastidores, mas sem dúvida não menos especiais. Quando falo em equipe, na verdade, o que vem à mente é família. Sabemos que, muitas vezes, convivemos mais entre si do que com nossos próprios parentes e dividimos momentos de alegria, angústia e dúvida. Tudo isso gera laços de amizade e amor. Por isso, somos, verdadeiramente, uma família.

Neste momento, a palavra que surge do coração é agradecimento. E, em nome de todos os médicos, residentes, preceptores e diretores, que fazem parte desta família, o nosso muito obrigado! Por estarem sempre a postos e dispostos a ajudar, pela disponibilidade e agilidade e, principalmente, pelo amor com que tudo é realizado, percebido nos pequenos gestos e ações e multiplicado em benefício do paciente.

Que neste ano de 2017 toda essa jornada de sucesso continue, que renovemos nossas forças e motivações para fazer do centro cirúrgico da Santinha um local ainda mais adorado e acolhedor, repleto de energias positivas e sentimentos bons!



A TECLAV SE ORGULHA DE PARTICIPAR ATIVAMENTE DA HISTÓRIA DA MEAC E DESEJA SINCEROS PARABÉNS A TODOS QUE FAZEM E FIZERAM PARTE DESTA RENOMADA INSTITUIÇÃO NOS ÚLTIMOS 50 ANOS.

TecLav
Tecnologia e lavagem industrial Ltda.

CRIO
Centro Regional Integrado de Oncologia



Uma revolução na radioterapia do Ceará.

O Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO acaba de adquirir o mais moderno aparelho de Radioterapia do Ceará para o tratamento contra o câncer. O Acelerador Linear, ARTISTE, realiza Radioterapia guiada por imagem de tomografia computadorizada garantindo um acompanhamento minucioso e eficaz da doença. Contando com novas tecnologias o equipamento também permitirá a realização da **RADIOCIRURGIA** em nosso estado evitando o deslocamento do paciente para outros centros no sudeste do país.



O GRUPO DE APOIO RESSOAR CABEÇA E PESCOÇO DA NOSSA CASA



O grupo de apoio é um dos únicos do Brasil, dedicado a este tipo específico de paciente, familiares e profissionais afins, que teve início em janeiro de 2010 por uma iniciativa de alguns profissionais do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) e voluntários da NOSSA CASA. Esta é uma associação sem fins lucrativos e é voltada para assistência dos pacientes acometidos por câncer e seus familiares economicamente carentes. Esses profissionais perceberam a importância de criar um grupo deste perfil, para atender as necessidades biopsicossociais destes pacientes, muitas vezes tão discriminados por sua aparência, forma de se comunicar e se alimentar. Atualmente o grupo é coordenado pelo fonoaudiólogo e pela terapeuta ocupacional do CRIO, Jorge Moreira e Patrícia Citó, respectivamente.

No mundo, este tipo de câncer está entre os dez mais incidentes e no Brasil, o câncer de boca ocupa entre a sexta e oitava colocação. Quanto ao sexo (gênero), o mais acometido por esta doença é o masculino. Atualmente essa perspectiva vem mudando radicalmente, pois aumentou de forma relevante, os casos entre mulheres. Isto se deve, principalmente, ao estilo de vida que as mesmas estão se expondo, como uso abusivo de tabaco e álcool. A faixa etária mais acometida por este tipo de neoplasia varia entre 40 e 80

anos, porém está cada vez mais comum, a ocorrência de novos casos em pessoas mais jovens, principalmente devido a contaminação pelo vírus do HPV e por fatores genéticos.

O objetivo principal desse grupo é prestar apoio, educação e suporte aos pacientes, ex-pacientes com câncer de cabeça e pescoço e seus familiares tanto de Fortaleza como de outros municípios. Pacientes de outros estados, já integraram o mesmo. As reuniões acontecem uma vez por mês (na terceira quarta-feira), às nove horas da manhã, geralmente no auditório do CRIO. O local sofre modificações, quando é dia de celebrar datas comemorativas (festas) ou dos passeios socializantes. Uma dificuldade encontrada pela coordenação, é quando o paciente do interior recebe alta da Radioterapia e/ou da Quimioterapia, pois o mesmo retorna para seu respectivo município e por condições financeiras, deixa de comparecer as reuniões mensais. Desta forma o grupo acaba enfraquecendo no que se refere à frequência e assiduidade do mesmo.

Dentre as outras metas e alvos a serem alcançados pelo grupo são:

- Orientar, esclarecer e motivar os pacientes e seus familiares com palestras educativas;
- Discutir temas relacionados à doença e aos direitos e deveres da pessoa com câncer;

- Ajudar e incentivar a reintegração social e retorno das atividades exercidas anteriormente ao tratamento;
- Prestar apoio emocional ao grupo;
- Promover a integração entre os participantes, familiares e profissionais afins.

O grupo Ressoar, realiza diversas atividades durante todo o ano, que são planejadas no mês de janeiro entre os profissionais envolvidos com o mesmo, pacientes, ex-pacientes e familiares. Estas atividades englobam palestras educativas com variados temas e profissionais, tanto do CRIO, como externos. Já foram abordados temas como: saúde bucal, prevenção dos efeitos agudos e crônicos da Radioterapia e Quimioterapia, desmistificação do câncer, direitos e deveres do paciente com câncer, alimentação saudável, estética facial, prevenção e tratamento de linfedema de cabeça e pescoço, recuperação da auto estima, dentre outros. A equipe interdisciplinar é a principal colaboradora para realização destas palestras.

Também são realizadas dinâmicas de acolhimento para os novos integrantes, troca de experiências e integração fomentadas com relatos pessoais de cada um sobre o enfrentamento da doença. Estas atividades mencionadas, geralmente são conduzidas pela equipe interdisciplinar com ênfase na Psicologia. Certos pacientes relatam o quanto sofrem por suas atuais condições e limitações, pois alguns usam sonda para se alimentar ou comem de uma forma diferente da tradicional. Muitos não se comunicam mais pela fala e quando a fazem, a comunicação é de difícil compreensão. Devido algumas cirurgias serem mutiladoras, alguns pacientes ficam esteticamente alterados. Todos estes aspectos funcionais e estéticos trazem aos mesmos, a distorção de sua imagem corporal, refletindo na baixa auto estima. Isso faz com que seu convívio social fique prejudicado, pois a família e os amigos muitas vezes o isolam e o discriminam, causando-lhes depressão, solidão e revolta. Esta seria uma relevante justificativa para existência deste grupo.

Talvez a atividade mais esperada do ano são os passeios socializantes e culturais organizados pela coordenação, equipe interdisciplinar com ênfase na terapia

ocupacional. Quando é possível, são realizados dois passeios por ano. Estes já aconteceram tanto em âmbito municipal, como: visita guiada ao Teatro José de Alencar, da Base Aérea e a Escola de Aprendizes da Marinha, quanto em outros municípios do estado como: São Gonçalo do Amarante - Pecém (visita guiada ao porto), Canindé, Redenção, Aquiraz (Engenhoca), Maranguape (Ypark) e na Caucaia (passeio de Chalana sobre o Rio Ceará).

Outra atividade apreciada pelos pacientes são as comemorações de datas festivas e especiais como: carnaval, são joão, dia dos pais e natal. Todas estas festas são realizadas com a participação de outros pacientes assistidos pela NOSSA CASA, que não fazem parte do grupo e pelas pacientes do grupo amigas do peito, que é outro grupo de apoio regidos pela associação. Toda a equipe interdisciplinar, planeja e executa estes eventos.

E por último são oferecidas sessões de cinema, que também fazem parte das atividades anuais, onde já foram exibidos filmes como: Dois Filhos de Francisco, que retrata bem a realidade no interior de alguns pacientes, Conta Comigo, que aborda a união de um grupo de amigos e Desafiando Gigantes, que trata como devemos enfrentar as adversidades da vida e nunca desistir de lutar para alcançar nossos objetivos. Diversos vídeos da internet falando sobre fazer o bem ao próximo, livramento, auto estima, dentre outros, também já foram exibidos. Todos os filmes e vídeos escolhidos são embasados em mensagens para reflexão dos mesmos. Esta atividade acontece no auditório do CRIO, porém o grupo já visitou o cinema Cinépolis do shopping Rio Mar, que teve como exibição o filme Homem Formiga.

Todas estas atividades do grupo têm por objetivo, retirar o paciente um pouco da rotina dos tratamentos, exames e da realidade de cada um. Todas são viabilizadas pelo esforço em comum dos coordenadores, voluntários e profissionais do CRIO, que captam recursos para a associação NOSSA CASA, através de doações, bazares, bingos e rifas, onde todos os recursos são repassados para necessidade de cada ação do grupo. Atualmente o Grupo Ressoar Cabeça e Pescoço caminha para ser auto sustentável, contando com o esforço em conjunto também dos próprios pacientes integrantes.



GLAUCOMA

UM PASSO DA CEGUEIRA

DRA. JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA

MÉDICA OFTALMOLOGISTA, É DOUTORA EM OFTALMOLOGIA FMRP-USP, FELLOWSHIP EM GLAUCOMA - FMRP-USP, É COORDENADORA DA RESIDÊNCIA MÉDICA DA SANTA CASA DE FORTALEZA E PRECEPTORA LEIRIA DE ANDRADE E DA SANTA CASA.



O glaucoma é uma doença que envolve um conjunto de enfermidades que lesam o nervo óptico e causam alterações no campo visual. É considerada a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Apresenta incidência e prevalência altas em todo o mundo. São várias as razões pelas quais o glaucoma causa

cegueira. Uma das principais é o fato de que a maioria dos indivíduos não percebe a perda de visão (considerada uma doença silenciosa). Estima-se que em países em desenvolvimento, como o Brasil, 90% dos indivíduos afetados não sabem que possuem a doença e, quando ficam cegos, não sabem o que causou a sua cegueira.

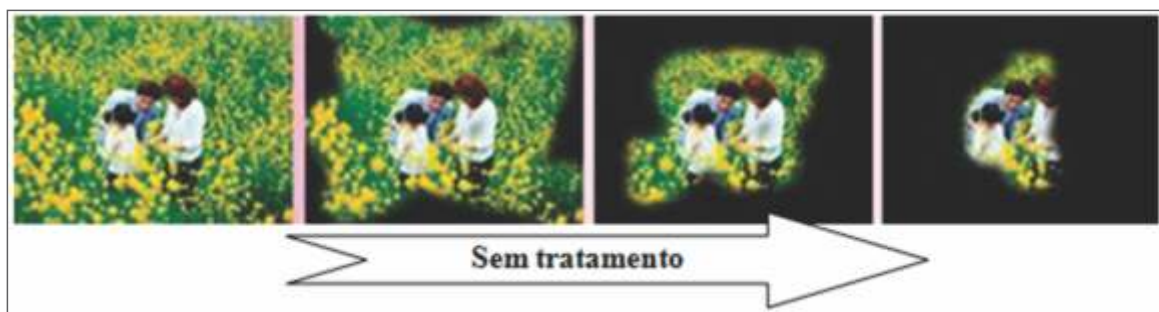


Figura: Perda progressiva da visão periférica pelo glaucoma.

Resulta de uma dificuldade na drenagem do líquido que existe no interior do globo ocular, o que determina um aumento da pressão intraocular (PIO) e, conseqüentemente, a compressão e morte das células nervosas responsáveis pela visão. Também pode existir a destruição do nervo óptico, mesmo com a PIO baixa, neste caso denominado de Glaucoma de Pressão Normal, mais encontrado em pacientes idosos e relacionado com distúrbios vasculares e apnéia do sono.

Pode ser classificado em muitos tipos, sendo o

Glaucoma Primário de Ângulo Aberto o mais prevalente. Na maioria dos casos, não se identifica uma causa direta, sendo assim uma doença de caráter genético. É, em sua imensa maioria, de acometimento dos dois olhos, de forma assimétrica. Os principais fatores de risco ligados ao glaucoma são: PIO elevada, idade (acomete preferencialmente acima dos 40 anos de idade), escavação aumentada ou assimétrica do nervo óptico, espessura central da córnea mais fina, histórico familiar de glaucoma, alta miopia, uso crônico de corticoides, entre outros.

ARB MED

▶ ELETRÔNICA ▶ ÓTICA ▶ MECÂNICA DE PRECISÃO
▶ EQUIPAMENTOS HOSPITALARES ▶ LABORATORIAIS ▶ PESQUISA

ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE: Mesas luxo para Ultrassonografia, ginecologia, exame clínico.

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro
Fones: (85) 9628.1366 - 3091.3428 - Fortaleza-CE

ULTRASSOM E
TRANSDUTORES
NOVOS E USADOS.



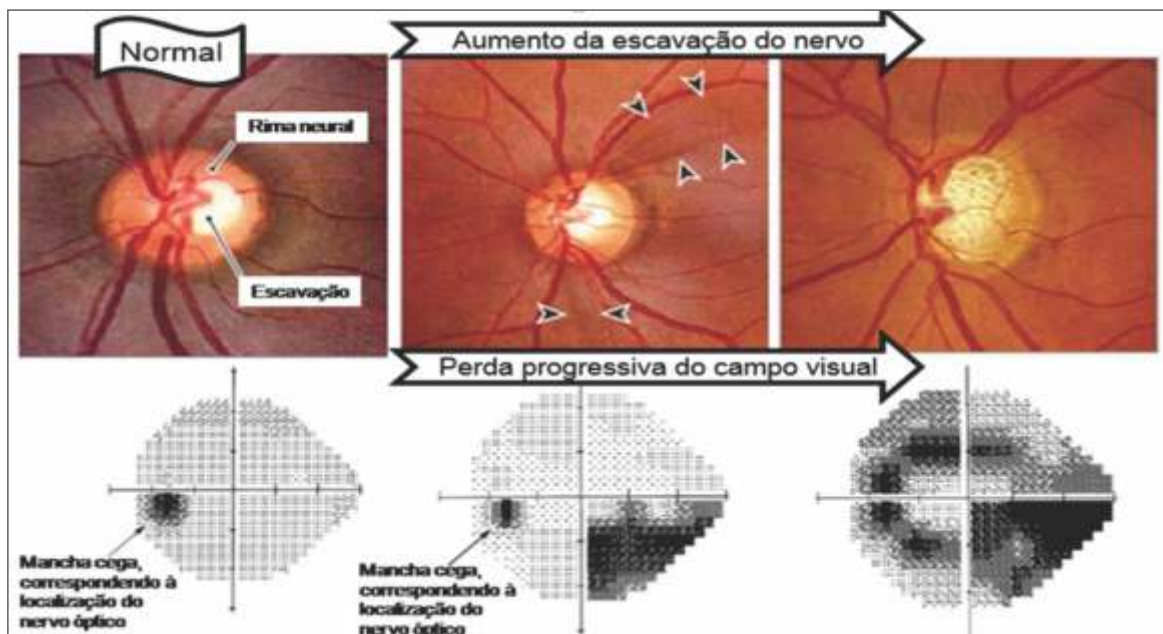


Figura : Visão do médico durante o exame oftalmológico.

Existem, atualmente, muitas opções terapêuticas para o seu controle, sob a forma de colírios, LASER ou cirurgia, e, na maioria dos casos, nenhuma cura foi descoberta para o glaucoma. O tratamento inicial, muitas vezes, ocorre com colírios que reduzem a PIO, usados diariamente, o que, permite um controle adequado da doença. O tratamento requer vigilância rigorosa por parte do

oftalmologista, com consultas frequentes, a depender do caso. Se não tratada a tempo, pode conduzir o paciente à cegueira sem cura, com aterrorizantes sequelas emocionais, sociais e econômicas.

A doença não espera! Previna-se com consultas anuais ao seu oftalmologista.

Kids need attention.

advance

Ari 15 Anos
Colégio de São Cavalcante
Educação em primeiro lugar.

BILÍNGUE DO INFANTIL II AO 5º ANO EM 2017.

PSICO-ONCOLOGIA

ASPECTOS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER

MARINA MAIA STUDART DE ALENCAR - CPR-11/09813
PSICÓLOGA HOSPITALAR, CLÍNICA E PSICO-ONCOLOGIA.
ATENDE NA ONCOCENTRO DA SANTA CASA.



O câncer desde antiguidade tem sido associado a aspectos emocionais, mas somente nos dias atuais o assunto está relacionado de forma mais clara, com a necessidade de unir seu tratamento aos cuidados psicológicos.

A fase que antecede o diagnóstico é um momento de incertezas, insegurança, que leva o paciente a muitos questionamentos, pela expectativa de resultado de exames, faz com que seja uma fase que leva a sentimentos de angústia e ansiedade, no qual surgem demandas afetivas e relacionadas as suas relações e existências.

Após o diagnóstico e durante o tratamento, os pacientes em sua maioria, sofrem além da doença, a desestruturação de uma forma geral, sendo neste momento fundamental o papel do psicólogo como suporte para este e seus familiares.

Os pacientes que passam por atendimento psicológico têm um melhor ajustamento em relação à doença, se configurando com uma melhor adesão ao tratamento, auxiliando na redução de sintomas do câncer e possíveis reações adversas do tratamento e muitas vezes aumentando o tempo de sobrevida.

A psico-oncologia visa desenvolver as formas mais eficientes de enfrentamento da doença, trabalhar técnicas que auxiliem o paciente na expressão e compreensão de

suas emoções, possibilitando a comunicação intra e interpessoal de forma mais autêntica, melhorando a qualidade de vida do paciente, resignificando crenças relacionadas ao câncer e acontecimentos da vida. E assim procurar aumentar a autoconfiança e estabelecer seus suportes de forma estruturada.

Possuindo uma visão sistêmica em relação aos diversos cuidados necessários aos seus pacientes, vislumbrando seus aspectos emocionais vinculados ao tratamento, Dra. Ana Angélica me fez o convite para fazer parte da equipe da Oncocentro Santa Casa.

Com esta visão, na Oncologia clínica, o paciente após o diagnóstico da doença e a triagem do tratamento, ao início da quimioterapia passa pelo acolhimento da psicologia e da equipe multiprofissional, proporcionando o suporte, visando reduzir as possibilidades de distúrbios emocionais como ansiedade e depressão, que possam comprometer o tratamento e a saúde emocional do paciente.

O papel do psicólogo é um elemento de fundamental importância neste processo, em sinergia com a equipe interdisciplinar, pois através do suporte psicólogo, em sua escuta diferenciada, visa principalmente contribuir para o alívio do sofrimento humano e melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares.

ENSINO

CAMPO PARA AULAS PRÁTICAS DA FVJ

JOSÉ DEROCI AGUIAR E SILVA TEM FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS, MBA EM GESTÃO DE ENSINO SUPERIOR, MBA EM ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA, MBA EM GESTÃO DE PROJETOS, MBA EM CONTROLADORIA, ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIA JUDICIAL E EXTRA JUDICIAL, E MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR. É DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DA FACULDADE VALE DO JAGUARIBE HÁ DEZ ANOS.



A Santa Casa de Fortaleza é a grande sala de aulas práticas para estudantes do Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe. Diariamente os alunos vem e voltam. Chegam cheios de ansiedade e saem carregados do saber que lhe proporciona a vivência hospitalar.

Nesta entrevista com o professor Deroci Aguiar, dirigente da instituição instalada em Aracatí, a importância dessas aulas práticas para o futuro profissional dos enfermeiros que estão no mercado de trabalho após extensos aprendizados. Os estudantes aprendem e, com muito orgulho, a Santa Casa participa desse notável aprendizado.

Veja a seguir a entrevista com o dirigente da instituição, sob a forma de perguntas e respostas.

Revista – Com o apoio da Santa Casa, quantos alunos a FVJ já formou?

Deroci – O Curso de Graduação em Enfermagem iniciou suas atividades práticas na Santa Casa em 2010.1, onde permanecemos até hoje. Nesse período formamos 385 alunos.

Revista – Que disciplinas são ministradas a esses alunos na Santa Casa?

Deroci – Iniciamos com Semiologia e Semiotécnica I e II, quando os estudantes exercitaram a prática de procedimentos básicos. Em seguida passamos para o Estágio Supervisionado II, onde os alunos praticam procedimentos mais complexos nas clínicas cirúrgica, oncologia, centro cirúrgico, urgência/emergência e UTI.

Revista – Esse aprendizado representa quantas horas/aulas? Qual o percentual das práticas?

Deroci – Em Semiologia e Semiotécnica representa 40

horas por grupo, equivalendo a 50% das práticas. No Estágio Supervisionado são 280 horas por grupo de alunos, o que corresponde a 70% das horas totais.

Revista – Esse número de aulas práticas é satisfatório?

Deroci – Poderíamos aumentar a oferta de horas práticas na UTI, haja vista que o percentual hoje é de 40%.

Revista – Quais os ganhos do alunado com aulas práticas na Santa Casa?

Deroci – Os ganhos estão voltados para a amplitude do conhecimento na atenção terciária, considerando que a instituição oferta práticas em áreas específicas, como Unidade de Terapia Intensiva e Oncologia, que requerem procedimentos e equipamentos mais complexos.

Revista – Quais as disciplinas praticadas na Santa Casa que mais empolgam os alunos?

Deroci – Todas, com destaque para Oncologia, Centro Cirúrgico, Urgência/Emergência e UTI. As unidades de atendimento também são inseridas nesse rol de interesse pelo alunado.

Revista – Os alunos se queixam dos constantes deslocamentos entre Aracatí e Fortaleza?

Deroci – A distância entre as duas cidades é considerável. Mas os estudantes fazem esse percurso em transporte que lhes oferece conforto e segurança. Ademais, o conhecimento teórico-prático no campo do estágio é tão rico que os alunos acabam suplantando o cansaço pelo deslocamento diário por elogios incontáveis à oportunidade oferecida.

Revista – A FVJ pode prescindir dessas aulas práticas?

Deroci – De forma alguma. As referidas práticas fazem parte da formação do acadêmico de enfermagem, conforme estabelecido nas diretrizes curriculares nacionais para graduação em enfermagem.

PADRE CÍCERO AUTO PEÇAS TEM O MAIOR NÚMERO DE PRODUTOS PARA CARROS DA AMÉRICA LATINA (+ DE 100 MIL ITENS).

PADRE CÍCERO
AUTO PEÇAS

FILIAL 02: (051) 3499.9000/FAX: 3491.6676
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1052

FILIAL 06: (051) 3433.5577/FAX: 3491.6249
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1249

FILIAL 11: (051) 3194.4800/FAX: 3194.6809
AV. MONTE SALVADOR, 1155

FILIAL 16: (061) 3194.8500
AV. MIGUEL ROSA, 4977

FILIAL 14: (051) 3499.3200/FAX: 3499.3300
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1515

FILIAL 01: (051) 3204.2900/FAX: 3204.8976
AV. DEVEDORA DE MENDES, 1476

FILIAL 07: (051) 3495.8500/FAX: 3495.8848
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1630

FILIAL 12: (061) 3194.7200/FAX: 3194.7212
RUA VERGADAR BANHOVA SMTOS, 1221

ATACADO: 4009.5088/FAX: 4009.5098
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1327

FILIAL 10: (051) 3270.3600/FAX: 3270.3635
AV. OLIVEIRA PAIVA, 2560

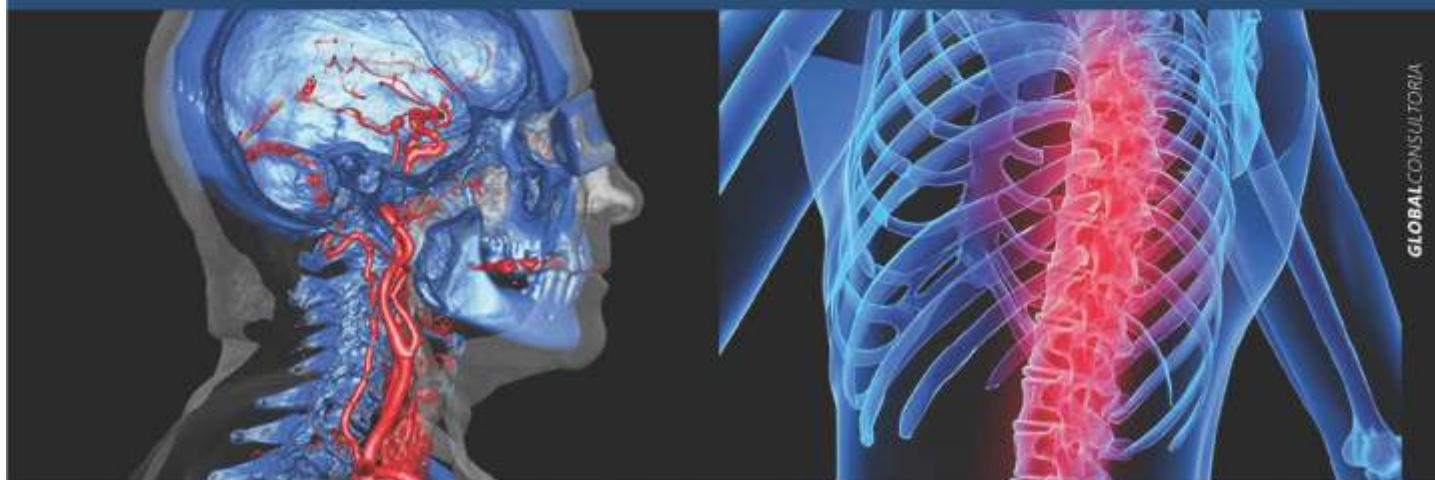
FILIAL 03: (051) 3494.7200/FAX: 3252.4070
AV. ANTÔNIO SALES, 16

FILIAL 08: (051) 3194.0200/FAX: 3194.9275
AV. SEN. FERNANDES TAVOLA, 1206

FILIAL 13: (051) 3215.8000
R. DR. MIGUEL STEINBOCK, 10065

ACESSE NOSSO SITE
WWW.PECICERO.COM.BR

FILIAL 05: (051) 3251.4464/FAX: 3251.4481
RUA TEN. JUVANIR ALENCAR, 132



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
ULTRASSONOGRAFIA | MAMOGRAFIA
(ECG) ELETRO-CARDIOGRAMA | RAIOS-X
PREVENÇÃO GINECOLÓGICA

EM ANEXO CONSULTAS MÉDICAS

- CLÍNICA MÉDICA
- GINECOLOGIA
- OBSTETRÍCIA
- ORTOPEDIA
- DERMATOLOGIA
- CARDIOLOGIA

Dr. Hugo Leandro | CRM 7505

FONE: (85) 3048-1650

RUA SENADOR POMPEU, 1426
(ENTRE A RUA PEDRO I E AV. DUQUE DE CAXIAS)
CENTRO - FORTALEZA (CE)

RESSONÂNCIA

MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA



DR. ERNESTO LIMA ARAÚJO MELO - CRM: 7551 / RQE: 6075
 DOUTOR EM RADIOLOGIA PELA FACULDADE DE MEDICINA DA USP
 RESIDÊNCIA MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO EM IMAGEM DO ABDOME/PELVE NO INRAD-HC-FMUSP
 PROFESSOR ADJUNTO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
 MÉDICO RADIOLOGISTA DA CLÍNICA BOGHOS BOYADJIAN/CENTRO AVANÇADO
 DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tumor sólido mais comum em homens. A razão de 8:1 entre incidência:mortalidade demonstra que, apesar de a doença ser letal para alguns, a maioria dos pacientes com câncer de próstata virá a falecer de outras causas. Esses dados apontam para a existência de diferentes padrões de comportamento biológico do tumor.

O rastreamento do câncer de próstata é baseado no toque retal e na dosagem sérica do PSA. O PSA é um teste altamente sensível porém não específico de câncer de próstata, ou seja, algumas doenças como hiperplasia prostática benigna podem elevar seus níveis. A biópsia prostática pode ser utilizada para a confirmação do câncer de próstata, o qual por sua vez é avaliado histologicamente pelo score de Gleason, que é um fator prognóstico e prevê informações a respeito da agressividade tumoral.

O câncer de próstata pode ser dividido em clinicamente “insignificante” ou “significante”, dependendo da chance de levar o paciente à morte. Não existe uma definição universalmente aceita de câncer de próstata “significante”, porém uma das definições mais frequentemente utilizadas é: histologia com score de Gleason ≥ 7 , volume tumoral $\geq 0,5$ cc e/ou extensão extraprostática. Dependendo da avaliação clínica, do Gleason e do estadiamento as opções de tratamento podem incluir vigilância ativa, hormonioterapia, cirurgia e radioterapia.

O expressivo avanço tecnológico nos últimos anos coloca a ressonância magnética como uma importante ferramenta no manejo de próstata. A evolução da técnica tem convergido para o que atualmente se denomina de ressonância multiparamétrica da próstata (mpMRI). O termo “multiparamétrica” advém do uso de diversos parâmetros que são adicionados ao exame de “rotina” como forma de se alcançar um maior detalhamento do estudo. A maioria dos serviços de imagem mundiais inclui na mpMRI as seguintes sequências:

- Sequências anatômicas (T2w);
- Sequências de difusão (DWI e ADC);

- Sequências de perfusão (DCE ou administração dinâmica do contraste).

Por tratar-se de uma nova tecnologia, algumas aplicações da mpMRI estão em constante desenvolvimento e avaliação, e atualmente tem como principais indicações:

- Diagnóstico e estadiamento locoregional de câncer de próstata
- Estimativa do grau de agressividade do câncer de próstata
- Orientação de biópsia prostática
- Pesquisa de câncer de próstata em pacientes com PSA em ascensão
- Vigilância ativa de tumores clinicamente “insignificantes”
- Controle e pesquisa de recidiva pós-tratamento

Após a aplicação criteriosa das sequências de mpMRI e de uma avaliação detalhada por um médico radiologista treinado deve-se estipular um índice de probabilidade de câncer de próstata clinicamente “significante” utilizando-se o sistema PI-RADS (Prostate Imaging- Reporting and Data System). Esse sistema baseia-se numa escala psicométrica de cinco pontos adaptada para o contexto do câncer de próstata. Ao final de uma mpMRI deve-se apontar a probabilidade de uma neoplasia prostática clinicamente “significante” como:

- PI-RADS 1: Muito baixa
- PI-RADS 2: Baixa
- PI-RADS 3: Intermediária
- PI-RADS 4: Alta
- PI-RADS 5: Muito alta

Por tratar-se de tecnologia em constante processo de amadurecimento e aperfeiçoamento é importante que o uso da mpMRI ocorra consubstanciado à troca de informações entre urologistas, oncologistas, radioterapeutas e radiologistas com o objetivo maior de prover um atendimento integrado e de excelência ao paciente.

APRENDIZ

OS BONS GALGAM MELHORES POSTOS

DRA. JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA

MÉDICA OFTALMOLOGISTA, É DOUTORA EM OFTALMOLOGIA FMRP-USP, FELLOWSHIP EM GLAUCOMA - FMRP-USP, É COORDENADORA DA RESIDÊNCIA MÉDICA DA SANTA CASA DE FORTALEZA E PRECEPTORA LEIRIA DE ANDRADE E DA SANTA CASA.



Quando Adyla da Silva Martins transpôs a grande porta da Santa Casa como jovem aprendiz não pensou que fosse aprender tanto em pouco tempo. Ainda menor de idade passou a servir na Gerência de Recursos Humanos. Inicialmente dava apoio aos eventos da casa e logo depois marcava seleção de pessoal e organizando treinamentos dos futuros colaboradores.

Assim passou um ano e quatro meses. Aprendeu rapidamente o que lhe foi ensinado e passou a servir, também, em outras atividades dessa mesma unidade. Adyla sabia que do seu desempenho dependeria seu futuro na casa.

Não deu outra. Terminado o estágio de jovem aprendiz e a essas alturas já maior de idade, passou a servir como assessora da Gerência de Hotelaria. Deixou de ser bolsista e passou a integrar o quadro de servidores da Santa

Casa. Agora supervisiona os serviços de comunicações e as câmeras de monitoramento. Tem sob sua tutela a escala do pessoal do setor e autorizações para saída de veículos. Auxilia no controle de pessoal (afastamentos, férias, horas extras).

Não perde tempo. Sai da Santa Casa diretamente para a faculdade, que está no Curso de Administração. Cursa o quinto semestre e já sonha realizar pós-graduação. Está em dúvida se em Logística ou Administração Hospitalar. De uma coisa tem certeza: Não largará tão cedo suas atividades na Santa Casa.

São dois os seus irmãos, filhos de José Nazareno e Lucia da Silva. Todos trabalham e muito se orgulham disso. Alex é agente de saúde, Angélica é vendedora e Adyla, futura administradora de empresas.

O LABPASTEUR É O LABORATÓRIO DA FAMÍLIA CEARENSE.



Serviços oferecidos pelo LabPasteur:

- Exames laboratoriais
- Vacinas
- Programas exclusivos para gestantes
- Teste do pezinho

Responsável Técnico:
Dra. Maria Helané Costa Gurgel
CRM 9061

Canal do Médico: (05) 3462.6020



CRM: 8057 / RQE: 3634

André Nobrega
UROGINECOLOGIA

UROGINECOLOGIA
URODINÂMICA
GINECOLOGIA CIRÚRGICA
VÍDEO CIRURGIA GINECOLÓGICA

(85) 98885-0372 / 99922-3133



Avenida Santos Dumont, 5753 - Sala 1306 13º andar
Torre Saúde - Complexo São Mateus

Blog Especialista em Uroginologia

especialistauroginecologia.med.br

PRÓSTATA

VIGILÂNCIA ATIVA PARA O CÂNCER

DR. GERALDO MUNGUBA MACEDO, CRM: 10584 / RQE: 6981

UROLOGISTA DA SANTA CASA. GRADUADO EM MEDICINA E MESTRE EM CIRURGIA PELA UFC, COORDENA O SERVIÇO DE DISFUNÇÃO ERÉTIL E ANDROLOGIA DA SANTA CASA DE FORTALEZA, ESPECIALISTA EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA PELA UNICHRISTUS, MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, DA SOCIEDADE AMERICANA DE UROLOGIA E DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE MEDICINA SEXUAL. UROLOGISTA DA SANTA CASA E DO UROCENTER FORTALEZA.



A introdução do PSA propiciou o diagnóstico de casos mais precoces de câncer de próstata. Apesar de diminuir o número de pacientes com doença avançada e metástases, também trouxe a preocupação de tratar pacientes que nunca iriam desenvolver doença clinicamente significativa, o “overtreatment”.

Apesar do tratamento para o câncer de próstata ter evoluindo muito, com melhora de técnica cirúrgica, cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica e assistida por robô), melhora na qualidade da radioterapia e novas drogas, a morbidade associada ao tratamento ainda existe.

Com o objetivo de evitar “overtreatment” foi desenvolvido o conceito de vigilância ativa: seguimento do paciente com exames seriados, postergando o tratamento e oferecendo-o apenas para os pacientes em que a doença progrediu. Dessa forma seria possível poupar pacientes com doença que não iria progredir sem prejuízo aos que tiveram progressão.

Vários estudos para comprovar a segurança dessa abordagem mostraram resultados conflitantes, provavelmente por heterogeneidade da amostra e diferenças de metodologia. Vale ressaltar o fato de que muitos pacientes mudaram de grupo ou não fizeram o seguimento adequado. As biopsias seriadas, requeridas para o seguimento, também não são isentas de complicações, como sangramento, infecção urinária com germes resistentes e prostatite.

Em artigo recente, publicado no New England Journal of Medicine com seguimento de dez anos, não foi observada diferença de mortalidade entre os grupos randomizados para vigilância ativa, cirurgia radical ou radioterapia. No entanto, o grupo da vigilância ativa apre-

sentou maior ocorrência de metástases e progressão da doença. Ao final de dez anos 56% dos pacientes do grupo vigilância ativa foram submetidos a cirurgia radical ou radioterapia, o restante permaneceu sem tratamento. Será necessário trabalho com seguimento mais longo para mostrar diferença de mortalidade.

Apesar da controvérsia, nota-se uma tendência a acompanhar casos iniciais, e operar doença cada vez mais avançada. Tumores mais agressivos que antes seriam encaminhados para o radioterapeuta ou oncologista clínico para tratamento exclusivo estão sendo submetidos a tratamento multidisciplinar: cirurgia radical, seguida de radioterapia e hormonioterapia/ quimioterapia.

O desafio para o futuro é o desenvolvimento de marcadores que possam diferenciar a doença indolente da mais agressiva, individualizando o tratamento para o subtipo específico de câncer de próstata do paciente. Vários estudos estão em andamento para validar marcadores genéticos com esse fim. Exames de imagem como a Ressonância Nuclear Magnética Multiparamétrica da próstata podem ajudar num diagnóstico mais preciso e seguimento das lesões. No futuro, com marcadores mais preciso, talvez seja possível ampliar essa modalidade de tratamento para pacientes mais jovens.

A vigilância ativa, quando bem indicada, tem sobrevida similar ao tratamento radical. Deve ser oferecida e a decisão final sobre o tratamento deve ser feita em conjunto com o paciente. A medicina tem mais uma arma no arsenal para tentar melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata.



FAZER O BEM É
FONTE DE SAÚDE



indaia

www.indaia.com.br

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

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

FERTILIZAÇÃO

AVANÇOS DA GENÉTICA NA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA

DR. FÁBIO EUGÊNIO RODRIGUES - CRM: 5676 / RQE 5570
MESTRE EM TOCOGINECOLOGIA PELA UFC
ESPECIALISTA EM MEDICINA REPRODUTIVA
DIRETOR CLÍNICO DA BIOS - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA



A normalidade genética dos filhos é uma preocupação constante, e justificada, de todos os futuros papais e mães. Até pouco tempo atrás, o diagnóstico de normalidade genética – através do exame de cariótipo e testes gênicos – somente era possível durante a gravidez (por biópsia de vilos coriais e amniocentese), ou mesmo após o nascimento.

Porém, este diagnóstico tardio não permitia evitar a presença da alteração genética no recém-nascido, e nem qualquer tipo de intervenção como a interrupção da gravidez – prática proibida no Brasil.

As técnicas de reprodução assistida, particularmente a fertilização in-vitro (FIV) vieram revolucionar esta capacidade diagnóstica da genética. Na FIV o embrião é formado em laboratório, a partir do óvulo maduro e do espermatozoide, e cultivado em laboratório por cerca de 3 a 5 dias, até ser implantado no útero para que se estabeleça a gravidez.

Neste período em laboratório, foram desenvolvidas técnicas para diagnosticar a integridade genética do embrião antes de implantar no útero. Com isso, é possível evitar o nascimento de bebês com alterações genéticas.

O concomitante avanço das técnicas genéticas de diagnóstico também foi impactante nas últimas décadas. Hoje, com pequena quantidade de material nuclear celular (DNA) pode-se estabelecer um diagnóstico completo da normalidade daquele organismo. As principais tecnologias utilizadas são o CGH-array (hibridização genômica comparativa) e a NGS (sequenciamento de nova geração). Com estas tecnologias é possível determinar o cariótipo completo do embrião (análise dos 46 cromossomos), e ainda, quando necessário, analisar pequenas porções do DNA como um único gene – e assim detectar doenças gênicas.

No laboratório de FIV, a evolução tecnológica, os estudos e pesquisas têm aprimorado a técnica de biópsia embrionária. Para reduzir o risco de danos ao embrião, ou do fenômeno de mosaicismos (duas ou mais linhagens celulares de constituição genética diversa dentro de um mesmo organismo), os cientistas estão procurando evitar a antiga

técnica de biópsia no terceiro dia (quando somente é possível extrair uma única célula para estudo), e migrando para a biópsia de trofoectoderma que é realizada no quinto dia de desenvolvimento, com o embrião na fase de blastocisto – neste caso é possível retirar cerca de 5 células aumentando a capacidade diagnóstica.

A biópsia é realizada com auxílio de laser, utilizado para fazer uma abertura (hatching) na zona pelúcida do embrião, por onde as células são então aspiradas. Estas células são então analisadas através da CGH ou da NGS e vão refletir a composição genética completa daquele embrião. Os estudos têm mostrado que, quando realizada com técnica correta, esta biópsia não causa qualquer dano ao embrião.

Exemplos de doenças cromossômicas que podem ser detectadas no embrião são a Síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21), Síndrome de Edwards (trissomia do 18), Síndrome de Patau (trissomia do 13), Síndrome de Turner (monossomia do cromossomo X), e várias outras. A pesquisa destas doenças na FIV é chamada de PGS (screening genético pré-implantacional). O PGS pode ser utilizado por qualquer casal, mas as principais indicações são os casos com risco aumentado para doenças cromossômicas, como a idade materna avançada (acima de 35 e principalmente de 40 anos), falhas de implantação e abortos de repetição.

Exemplos de doenças gênicas (de gene único) são a Hemofilia, Fibrose Cística, Distrofias Musculares, Doenças Degenerativas do Sistema Nervoso Central, e outras. Já existem mais de 300 doenças gênicas (!) que podem ser mapeadas nos embriões. Esta análise na FIV é denominada PGD (diagnóstico genético pré-implantacional). Normalmente o PGD é utilizado quando já existem casos anteriores na família de alguma doença gênica que pode ser transmitida ao longo de gerações.

Todo este avanço científico tem possibilitado ao casal engravidar com mais tranquilidade, principalmente nos casos de risco aumentado para qualquer doença genética nos seus descendentes.

UMA ABORDAGEM PRÁTICA DE PANCITOPÉNIA:

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



CONSIDERAÇÕES GERAIS

A pancitopenia é uma síndrome frequente e por vezes desconcertante. Algumas vezes com poucas palavras ou poucos exames é diagnosticada; por outro lado, outras vezes se torna extremamente complexa, inclusive com risco de vida (síndrome hemofagocítica).

Vejam os relatos:

1. Uma mulher de 33 anos se interna na CC. ela é extremamente pobre e está no 6º mês de gestação. Não vinha usando ferro nem ácido fólico. Um hemograma mostrou uma pancitopenia significativa com $VCM = 115$ e $LDH = 5.000$. Haveria indicação de mielograma? Não! Uma melhora do padrão alimentar e o uso de ferro, de ácido fólico e de vitamina B12 com poucas semanas apresentou uma significativa melhora.

2. Uma mulher de 53 anos portadora de artrite reumatóide é internada no HU devido a uma importante pancitopenia. Na história referia uso de metotrexate e há cerca de um mês não tomava ácido fólico. Havia indicação de mielograma? Não! A reposição de ácido fólico, ferro e B12 em poucas semanas corrigiu a pancitopenia.

3. Uma mulher de 52 anos é vista pelo médico devido a pancitopenia. Diabética há 5 anos estava usando metformina (o uso de cálcio poderia evitar a queda de B12 pela metformina). Havia indicação de mielograma? Não! A suspensão de metformina e o uso de B12 e ácido fólico em poucas semanas corrigiu a pancitopenia.

4. Um homem de 53 anos procura o médico devido a uma pancitopenia. Ele vinha usando fenitoína há 2 anos devido a um histórico de epilepsia. Havia necessidade de mielograma? Não! O uso de ácido fólico e B12 corrigiu a importante alteração hematológica.

Todos esses casos relatados, a história, o exame físico e os poucos e simples exames laboratoriais bem orientados são capazes de evitar um mielograma que é um

exame caro e doloroso. Em relação ao exame físico há muitos anos fomos solicitados por um residente do HU para avaliar uma importante anemia. Ao entrar na enfermaria observamos um senhor de 55 anos caucasiano. Apresentava mãos e pés extremamente escuros. Na pele foi visto também manchas vitiligíodes.

Fizemos o seguinte comentário para os jovens que nos ouviam: as mãos e pés escuros clareiam o diagnóstico de uma anemia até então obscura; e se há manchas brancas (vitiligo) o diagnóstico está "intrinsecamente feito" anemia perniciosa.

Entretanto nem sempre as coisas são tão simples (a simplicidade depende da perspicácia do médico). Devemos simplificar o complicado e não complicar o simples. Face ao exposto resolvemos fazer uma abordagem prática a respeito desta por vezes complexa síndrome.

ETIOLOGIA

Sobre o ponto de vista etiológico a pancitopenia é classificada em:

1. Pré-medular: Falta matéria-prima. Por exemplo: Paciente com deficiência de vitamina B12.

2. Medular: ocorre porque a medula está primariamente doente por fatores conhecidos ou não ou então ela está ocupada. No 1º caso trata-se de aplasia da medula. Ela pode estar doente por patologia primariamente do sangue como mieloma e leucemia ou por neoplasias que infiltram a medula, tais como: próstata, mama, pulmão, rins, tireoide, gastrointestinais e tumores germinativos, entre outros. Não esquecer que não só células neoplásicas são invasores da medula. Algumas infecções tem tendência a invadir a medula principalmente o calazar (para ter calazar basta estar no ceará), tuberculose (cuidado com essa. Doença sem regra e sem lei e feito Jesus Cristo ressuscita qualquer hora), HIV, HCV, Parvo vírus B19, agora chamado de eritrovirus,

Brucelose, Histoplasmose, MH, entre outras.

3. Pós-medular: Relacionada principalmente com hipersplenismo. Uma dica interessante é que esta síndrome não convive com plaquetopenia menor que 30.000 e não há uma relação entre tamanho do baço e a magnitude da pancitopenia.

Faremos agora uma análise dos componentes da pancitopenia:

ELEMENTOS AGREGADOS A PANCITOPENIA.

A) LDH – uma pancitopenia com LDH elevado faz pensar principalmente em anemia megaloblástica, HPN, Síndrome Hemofagocítica histiocitária, linfoma e histoplasmose. É interessante observar que na maioria das vezes pancitopenia com LDH elevado são patologias extremamente graves com uma única exceção anemia megaloblástica.

B) Pancitopenia com alteração do VCM:

1) Quando ele está elevado principalmente acima de 115: anemia megaloblástica e a síndrome mielodisplásica são disparadamente as causas mais prováveis.

2) Quando ele está baixo: A HPN é sempre uma possibilidade forte e paradoxalmente nesta entidade o VCM pode ser alto (devido à hemólise) ou baixo (devido a perda de ferro).

Analisaremos agora os componentes da própria pancitopenia.

I) Pancitopenia + Monocitopenia: Avalie tricoleucemia

II) Pancitopenia com Monocitose: SMD e doenças granulomatosas são sempre fortes possibilidades.

III) Pancitopenia com Linfopenia: HIV, Lúpus, Linfoma, Tuberculose principalmente miliar, Sarcoidose, Doença de whipple sempre devem ser avaliadas.

IV) Pancitopenia com Neutropenia a preocupação é saber se há febre, pois ai entrariam duas possibilidades extremamente graves: síndrome hemofagocítica e granulocitopenia febril.

V) Pancitopenia com Eosinofilos de zero, calazar deve ser exaustivamente avaliado.

VI) Pancitopenia com Eosinofilia possibilidade de shistosomose é sempre forte

VII) Pancitopenia com Blastos LMA (5 à 10%) não tem bçastos na periferia: Forma Aleucêmica.

CONCLUSÃO:

Procuraremos ser extremamente prático na abordagem desta frequente síndrome

Dores na Coluna Vertebral?

Hérnia Discal | Cervical | Torácica e Lombar

POR QUE VIVER BEM É FUNDAMENTAL

Conheça o tratamento usando Rádio Frequência ozônio e discectomia percutânea.

**CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA
PODE SER A SOLUÇÃO**

Sem necessidade de cirurgia convencional!



Dr. Otaviano Araripe
Neurocirurgião e Cirurgião de Coluna
CRM: 1713 RQE: 6252

Rua Pereira Filgueiras, 1805 - Aldeota

Fones: (85) 3087.2909 / 3224.9600 / 3244.3838 / 99166.1823

SORRISO



HARMONIA

SORRISO E CIRURGIA PLÁSTICA GENGIVAL

DRA. CLÁUDIA PAIVA CRO: 15397

MESTRE EM REABILITAÇÃO ORAL, ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA E PERIODONTIA, PÓS GRADUADA EM ESTÉTICA AVANÇADA.



CASO CLÍNICO



A beleza não requer perfeição, mas simetria. A exposição exagerada da gengiva ao sorrir, ou mesmo apenas diferenças em alturas afetam a estética e muitas vezes causam constrangimento à pessoa que sorri.

A plástica gengival é uma pequena correção que resulta em uma grande diferença na face e sorriso, é um procedimento simples para remoção do tecido gengival em excesso, que regulariza a estética gengival.

Depois da estética gengival, finas lâminas confeccionadas em porcelana serão colocadas sobre os dentes, para corrigir diversos tipos de imperfeições estéticas e funcionais.

As facetas ou lentes de contato corrigem: espaços entre os dentes (diastema), desgaste nos dentes, dentes quebrados (fraturados), cor, altura, largura e tamanho dos dentes. O tratamento é simples e tem resultados que podem durar muito tempo. Os cuidados são os mesmos que devem ser aplicados aos dentes naturais, em relação à higiene e regularidade de visitas ao dentista. Este tratamento com a colocação das facetas dura em média três consultas e muitas vezes não é necessário o uso de anestesia.

QUER SABER MAIS:

Acesse: www.claudiapaiva.com.br

SERGECON
Análise Contábil

**ASSESSORIA E CONSULTORIA
CURSOS E TREINAMENTOS**

End: Praça Visconde de Pelotas, 68 - Praia de Iracema - Fortaleza/CE

(85) 3091.5701 / 3253.3329
www.sergeconcontabil.cnt.br



SORTE

WALESKA É A GANHADORA DO CARRO



Waleska Nunes de Albuquerque é o que se pode chamar de muito sortuda. Uma entre milhares de outras pessoas ganhou sozinha um automóvel. Ela participou de uma rifa promovida pela Santa Casa e, quando menos esperou, a sorte bateu à sua porta. Na verdade, um Fiesta novinho tomou conta de sua garagem.

Sem esperar ganhar qualquer prêmio, Waleska adquiriu uma cartela do sorteio com a finalidade maior de ajudar a casa que tanto ajuda pobres e doentes. Mas o destino fez com que ela fosse contemplada. Sem dúvida, uma senhora de muita sorte.

E a Santa Casa fez uma festa e tanto para entregar o

veículo à feliz ganhadora. Reuniu seus dirigentes e mordomos, dentre eles dona Edir Rolim, que também é manager da Casa Pio, doadora do carro para ser rifado. Em pronunciamento defronte do hospital, dona Edir conclamou toda a comunidade, principalmente os empresários, a se enfileirarem para ajudar a Santa Casa.

Na mesma oportunidade, o provedor Luiz Marques ressaltou a importância das doações, pelo que elas significam para manter uma instituição que tantos serviços presta à sociedade cearense. Marques disse que a Santa Casa é hoje um hospital moderno e que conta com corpo de profissionais de excelência comprovada.



SOLUÇÕES EM SAÚDE OCUPACIONAL

▶ O SESI TEM.

O SESI é o melhor parceiro para cuidar da sua indústria e seus trabalhadores. Com soluções em Segurança e Saúde do Trabalho, proporciona bem-estar e um ambiente de trabalho mais seguro e produtivo, reduzindo absenteísmo e presenteísmo dos colaboradores.

PRINCIPAIS SERVIÇOS:

- Programas legais voltados à saúde e prevenção de acidentes no trabalho
- Avaliação de Agentes Físicos e Químicos
- Laudos Técnicos
- PPP - Perfil Profissiográfico Profissional
- Cursos e Palestras sobre Segurança e Saúde do Trabalho
- Consultas Ocupacionais com emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
- Consultas de Especialidades Médicas
- Exames Laboratoriais




SESI

 (85) 4009.6300

 www.sesi-ce.org.br

 /sesiceara

 /sesi_ceara



Sistema FIEC



JORNADA

QUATRO DIAS DE MUITOS ENSINAMENTOS

Como nos anos anteriores, foi exitosa a XXIV Jornada Científica da Santa Casa. Uma vez mais ocorreu no salão Iracema, do Marina Park Hotel e contou com a presença de médicos, odontólogos e dezenas de acadêmicos de cursos da área de saúde.

A promoção, do Centro de Estudos Prof. Osvaldo Soares, é planejada pelo Dr. Tarcísio Dias e conta com a colaboração dos mais membros da diretoria do Cepos. É aberta àqueles ligados à saúde e tem o patrocínio de instituições que vêm em ações dessa natureza a divulgação de técnicas e a troca de experiências científicas.

Quase 40 trabalhos científicos foram apresentados, tanto por graduados como por estudantes, o que demonstra o interesse pela disseminação de conhecimentos específicos. Comissões foram formadas para analisar os temas e foi unânime a opinião de que tanto os temas como a dissertação foram considerados de níveis bem elevados.

Coube à médica Socorro Martins Breckenfeld, Secretária de Saúde do Município, a palestra de abertura do evento. Dra. Socorro dissertou sobre as ações do Sistema Único de Saúde, avanços e perspectivas para os próximos anos. O coral da Santa Casa abrilhantou a cerimônia de abertura.

No segundo dia, a Dra. Juliana de Lucena Martins Ferreira dissertou sobre aspectos relacionados ao glaucoma. Já a Dra. Rafaela Teles Monteiro dissertou sobre o exercício ilegal da medicina. O Dr. Geraldo Munguba Macedo teceu comentários acerca da vigilância ativa no câncer da próstata. O Dr. Filadelfo Rodrigues Filho debateu sobre avaliação

funcional não invasiva da doença coronariana.

O dia seguinte serviu a dois módulos distintos: clínica médica e segurança do paciente. O Dr. Eugênio Santana Franco Filho disse sobre atuação e intervenção do time de respostas rápidas. O Dr. Rodrigo de Castro Luna desenvolveu palestra na qual abordou indicações e contraindicações da ressonância magnética.

No segundo bloco, a Dra. Caroline Wanderley Menezes Barros falou sobre o uso racional de antimicrobianos, o enfermeiro José Itali de Almeida discutiu a precaução de contato e higiene das mãos; e a enfermeira Diana Mariano Fontenele versou acerca da identificação do paciente.

O último dia do evento foi dedicado a cuidados paliativos e a cirurgia geral. O médico Raimundo Felipe Figueiredo de Aguiar mostrou os princípios dos cuidados paliativos, enquanto que a enfermeira Ana Paula Almeida Dias da Silva versou acerca da assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos.

O Dr. José Ivemberg Nobre de Sena dissertou sobre os procedimentos adequados para o paciente com CA abdominal com carcinomatose; e o Dr. Gleydson César de Oliveira Borges mostrou sua tese que envolve doença de alta complexidade na cavidade peritoneal – quando indicar cirurgia por videolaparoscopia.

A enfermeira Camila Mendes dos Santos encerrou a XXIV Jornada Científica proferindo palestra sobre controle de infecção hospitalar no centro cirúrgico da Santa Casa de Fortaleza.

DESINTOXICAR

COM VIVÊNCIAS PRODUTIVAS E CRIATIVAS

KARLA KARENINA CAMPELO DIÓGENES, TERAPEUTA OCUPACIONAL DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA ÁLCOOL E DROGAS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA; TERAPEUTA OCUPACIONAL DA CLÍNICA ANA BEZERRA (ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO); CAPACITADA PROFISSIONALMENTE EM ESTIMULAÇÃO PRECOZE PELO NUTEP NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOZE (UFC).



O Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e Drogas da Prefeitura de Fortaleza na Santa Casa de Misericórdia recebe pacientes usuários de álcool, entre outras drogas, que vêm encaminhados do Centro de Atenção Psicossocial Álcool/Drogas e do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, buscando tratamento para desintoxicação. Chegando ao serviço, o paciente é acompanhado e recebe o suporte da equipe composta por médicos (psiquiatra e clínico geral), enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e técnico em enfermagem.

Existe desconhecimento tanto da sociedade quanto dos profissionais de saúde em relação à terapia ocupacional, no que diz respeito a reconhecê-la como um recurso eficaz para o tratamento de pessoas que têm problemas com o uso de álcool e outras substâncias psicoativas. A terapia ocupacional é uma área da saúde que atua facilitando o desenvolvimento e a reabilitação física, cognitiva, neurológica e psicossocial junto a crianças, adultos e idosos. Esta ciência da saúde atua junto a indivíduos que, por alguma razão, não conseguem realizar suas ações cotidianas.

Devido o uso prolongado de substâncias, o sujeito acaba por apresentar muitas rupturas em atividades cotidianas e produtivas. O paciente chega ao serviço com vínculos fragilizados, tanto com a família e amigos, quanto

com o trabalho.

Dentro do contexto da terapia ocupacional, o principal objetivo é proporcionar momentos de ressignificação do prazer por meio do “fazer terapêutico”. As atividades são pensadas para que possam oportunizar vivências produtivas e criativas, desde simples estímulos de raciocínio, atenção e concentração, como o de planejamento, execução de ações, tolerância e coordenação motora. Realizamos atividades produtivas manuais como, por exemplo, caixas utilizando palitos de picolé, confecção de bijuterias, artes feitas a partir da reciclagem de rolos de papel higiênico, dentre outras. São realizadas também atividades expressivas, onde o paciente tem a oportunidade de expor seus sentimentos, angústias, desejos, sonhos etc.

As atividades geralmente ocorrem em grupo, favorecendo, muitas vezes, um momento de troca entre os participantes, além de estimular a auto-estima, as funções cognitivas e a ressocialização. De acordo com relatos dos próprios pacientes, essas práticas podem ser tranquilizantes e contribuem para a mudança de pensamentos. Dentre outros exercícios propostos pela equipe, estão o grupo de motivação e autoconhecimento, alongamento e caminhada pela Praça dos Mártires (Passeio Público), exposições de filmes, dinâmicas em grupo e visitas culturais como, por exemplo, ao Museu da Indústria do Ceará.



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

CRM: 5865 / RQE: 2304

www.helimartins.site.med.br

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

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

PRAÇAS REVITALIZADAS. LAZER, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR PARA TODA A POPULAÇÃO.

A Prefeitura está levando mais qualidade de vida, esporte e lazer para toda a cidade. São mais de 200 praças revitalizadas e que agora são, novamente, opções de diversão gratuita e segura para a população. As novas praças contam com iluminação pública, branca ou de LED, construção e recuperação de piso, meio-fio e mobiliário, além de nova pintura e limpeza geral. As praças voltam a ser agradáveis espaços de convivência para toda a família e fazem de Fortaleza um lugar ainda melhor de se viver.



Prefeitura de
Fortaleza

CARCINOMA

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

DR. MAXMILLER DE LUCENA FURTADO - CRM: 14991
RESIDENTE DE OFTALMOLOGIA DA SANTA CASA



A conjuntiva do olho, por estar em contato com o meio externo, está muitas vezes sob a ação de agentes agressores, podendo ser sítio de lesões de várias etiologias. Entre essas, encontram-se os tumores que, apesar de não serem muito frequentes, podem ser facilmente observados em um exame oftalmológico de rotina.

Entre as lesões tumorais malignas da conjuntiva, o carcinoma espinocelular (CEC) é o de aparecimento mais frequente, correspondendo a cerca de 50% das lesões. Sua etiologia é multifatorial, sendo a exposição solar ou a radiação UV o principal fator de risco.

Este fato é confirmado pela incidência deste tipo de neoplasia aumentar em regiões tropicais como o Brasil, principalmente no Nordeste. Entre os outros fatores etiológicos, temos irritações ou inflamações crônicas na conjuntiva, poeira, clima seco, deficiência de vitamina A, fumaça do cigarro, infecções como pelo papilomavírus humano (HPV) e substâncias químicas.

Dentre os principais sintomas estão a sensação de corpo estranho em olho, intensa aversão à luz e lacrimejamento. Durante o exame oftalmológico, podemos observar na lâmpada de fenda um nódulo gelatinoso séssil, cor-de-rosa, 75% dos casos no limbo ocular, na área interpalpebral, frequentemente em um local onde já havia uma lesão prévia e de evolução arrastada. Pode apresentar vasos sanguíneos conjuntivais aumentados em número e

calibre, o que pode levar, em certos casos, sangramentos.

O carcinoma espinocelular conjuntival é um tumor de fácil identificação pelos oftalmologistas através do exame em lâmpada de fenda. Deve-se ter muito cuidado para não o confundir com um pterígio, que é uma afecção muito comum e de caráter benigno. O CEC geralmente apresenta evolução benigna, porém em algumas situações pode apresentar invasão secundária intra-ocular e orbitária.

Lesões suspeitas devem ser excisionadas com margem de segurança e levadas para a biópsia com finalidade de se obter diagnóstico confiável e, assim, possibilitar que o tratamento seja realizado de maneira adequada e mais precoce possível. Em casos de dúvida de invasão do tumor para outras regiões, pode-se pedir uma tomografia computadorizada de órbita ou então uma ressonância nuclear magnética de órbita.

A terapia de escolha para o tratamento do CEC é a excisão cirúrgica, sendo a ressecção incompleta o maior fator de risco para o insucesso terapêutico, podendo haver recorrência e tornando-o mais agressivo. Outras causas de recidiva seriam a sementeira de células tumorais no momento da exérese, surgimento da lesão "de novo" ou recidiva.

Tratamentos adjuvantes como crioterapia, radiação e antimetabólicos também podem ser empregados para reduzir a recorrência, como terapia primária ou adjuvante.



Aparelhos: Refrator de Greens acoplado a uma lâmpada de fenda.

Este artigo reflete trabalho apresentado pelo autor durante a XXIV Jornada Científica da Santa Casa de Fortaleza, realizada entre os dias 26 e 29 de setembro de 2016.

DESAFIO

TEMORES E ESPERANÇAS ABALROAM-SE

DR. ANDERSON CARLOS BRASIL VASCONCELOS - CRM: 15411
RESIDENTE DE CIRURGIA GERAL



A residência médica é, sem dúvidas, um período da vida profissional marcado por uma palavra simples a qual eu, particularmente, gosto de encarar no meu dia-a-dia: "Desafio". O desafio já começa antes mesmo de entrar na residência. Um bom preparo para passar nas provas de residência exige um razoável domínio intelectual, físico e emocional do médico.

Ao ingressar, o primeiro desafio é conhecer novas pessoas e o mais importante: aprender conviver com elas. Colegas de residência, professores, staffs, enfermeiras, técnicas de enfermagem, secretárias etc. O desafio é conviver em harmonia, respeitando as diferenças e ajudando o crescimento coletivo em prol dos pacientes. Em seguida, o desafio de aprender coisas novas. No meu caso: procedimentos cirúrgicos, protocolos cirúrgicos, manejo de enfermagem etc. E por último, o desafio mais importante de todos, aquele que enfatiza a nossa principal atriz desse cenário: a relação médico-paciente.

Os pacientes nos ensinam o verdadeiro saber e valor do altruísmo, compreensão, paciência e perseverança. É uma via de mão dupla onde temores e esperanças abalroam-se, criando laços de proximidade entre médico e paciente; onde a empatia deve ser explorada ao máximo a fim de que, no lugar do outro, possamos nos colocar. Dar-se-á espaço à Misericórdia; sentimento de dor e solidariedade com relação àqueles que sofrem. Sou Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, a minha "Santinha", onde, com muito orgulho, aprendo diariamente a ser um melhor profissional.

Agradeço a todos os nossos Professores por nos guiar nessa jornada. Aceito de coração todos os desafios diários que me foram dados e aos novos desafios que virão; Vencê-los-ei com dignidade e bravura. Essa é a nossa missão. Essa é a real importância da Residência em Cirurgia para o meu futuro profissional.



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

Cooperativa dos Cirurgiões Gerais do Ceará
**"Não opere só,
coopere!"**
Venha fazer parte desse movimento.

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

Telex, há mais de 65 anos cuidando da sua saúde auditiva.

Telex
SOLUÇÕES AUDITIVAS

Participe do



Programa de prevenção para
saúde auditiva

Prevenir
A melhor maneira para
cuidar da sua saúde.

Agende seu horário:
(85) 3224-2737 | (85) 3224-5474
Av. Padre Antonio Tomás, 135 - Aldeota - Fortaleza

www.facebook.com/telexaud www.instagram.com/telexaud www.youtube.com/telexaud www.telex.com.br 0800 0249 349

Especializada em Software na área de saúde

aptools

Assessoria e Sistema Ltda

Gestão Clínica

Materiais

Faturamento

Gestão Financeira

Diagnóstico & Terapia

Gestão do Paciente

Serviço de Apoio

Serviço de Internet

Gestão Hospitalar

Módulos integrados e relatórios que auxiliam na tomada de decisões.



www.aptools.com.br
aptools@aptools.com.br

Fortaleza - CE (85) 3401.0300
Campina Grande-PB (83) 3342.0204

VAMOS ALÉM DO CONTATO, LIGAMOS HISTÓRIAS

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
VENDAS
RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO
PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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

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

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



Remanso Hotel de Serra

INFORMAÇÕES E RESERVAS

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

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

UROLOGIA

UMA ESPECIALIDADE BEM DIVERSIFICADA

DR. EMANUEL MELO GOMES AGUIAR - CRM: 13328
RESIDENTE DE UROLOGIA



A Urologia é uma especialidade cirúrgica bastante diversificada. Várias patologias são abordadas pelo urologista, como doenças da próstata, entre elas a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) e o câncer de próstata, cálculos do trato urinário, infertilidade, incontinência urinária, disfunções sexuais, cânceres de rim, testículo, bexiga e pênis, além de também abranger a área de transplante de rim e urologia pediátrica.

Entre as especialidades cirúrgicas, é uma das que mais tem evoluído do ponto de vista do uso da tecnologia. Cada vez mais são necessários equipamentos modernos, como ureterorenoscópio flexível, fontes de energia a laser e plataformas de cirurgia robótica, o que a torna também uma das mais caras, necessitando de bastante investimento financeiro.

Apesar do enfoque em procedimentos cirúrgicos, há uma demanda grande para os atendimentos ambulatoriais, principalmente nas vertentes do rastreamento do câncer de próstata, disfunções sexuais e DSTs. O urologista tem um arsenal medicamentoso bastante amplo, que não para de crescer e se diversificar. Tanto na área do tratamento da HBP como no do tratamento dos cânceres urológicos, cada vez mais aparecem drogas mais específicas, trazendo o benefício de um tratamento clínico mais eficaz como menos efeitos colaterais.

O Serviço de Urologia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, chefiado pelo Dr. Rômulo Silveira, vem passando por um processo de mudança importante, acompanhando a evolução da própria especialidade. Hoje tem-se um atendimento completo e integrado ao paciente que chega ao consultório do urologista da Santa Casa. Desde

o diagnóstico ao tratamento, o paciente dispõe de inúmeros meios para ter sua doença acompanhada. O serviço dispõe a nível ambulatorial de equipamentos de urodinâmica e de cistoscopia, biópsia de próstata guiada por ultrassom, além de teste de ereção fármaco-induzido para avaliação de disfunção erétil. Conta com um arsenal terapêutico bastante amplo, com realização de procedimentos por via laparoscópica, entre eles as prostatectomias radicais, as nefrectomias e as pieloplastias, via endoscópica, via percutânea com o uso de radioscopia, entre outros.

A Residência Médica de Urologia, chefiada pelo Dr. Rommel Regadas, acompanhou o crescimento do serviço na Santa Casa. O residente conta com um grupo de preceptores qualificados e reconhecidos no meio acadêmico, dispoendo assim de suporte de qualidade na realização dos procedimentos cirúrgicos, bem como nas orientações das condutas mais adequadas. Em cooperação com o Hospital Universitário Walter Cantídio, o residente de urologia participa do serviço de transplante renal, acompanhando captação de órgãos e implantes renais, e, no Hospital Infantil Albert Sabin, entra em contato com as patologias urológicas pediátricas.

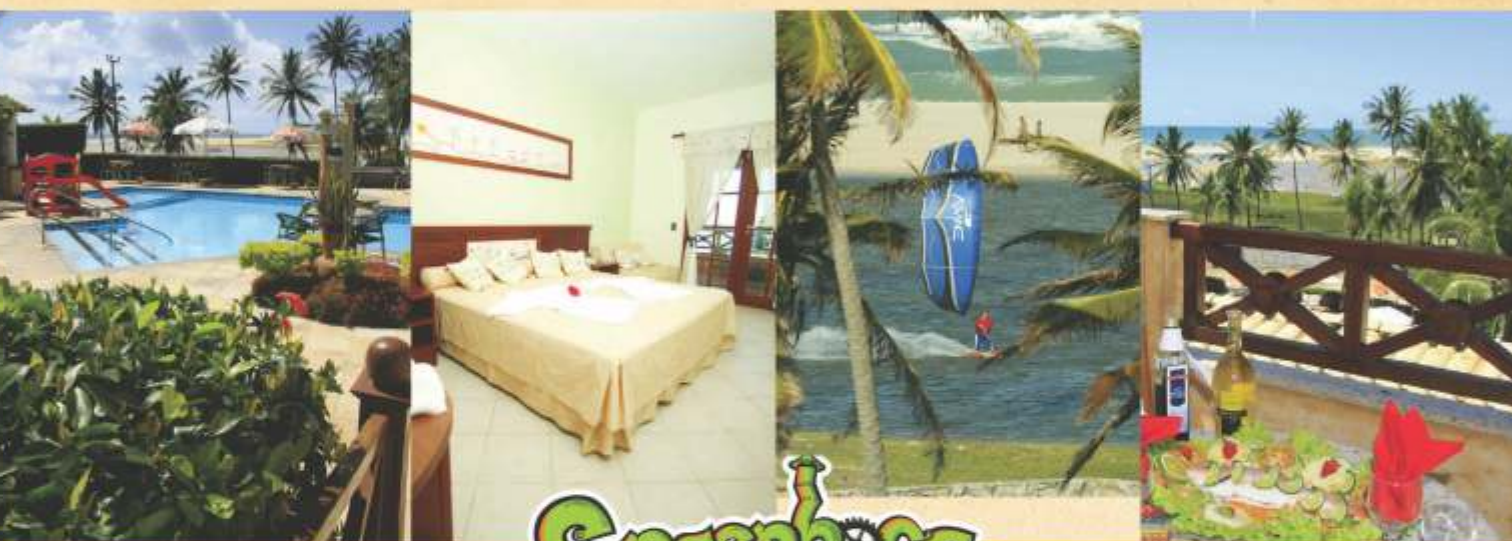
Além do suporte prático, a residência de urologia da Santa Casa dispõe também de suporte teórico de qualidade, com sessões semanais de Uro-Oncologia, coordenadas pelo Dr. Vladmir Pinheiro, onde são discutidos temas recentes e de relevância da urologia oncológica, além de casos clínicos. O residente participa também de sessões semanais integradas com as outras residências de urologia no Ceará, tendo enfoque na apresentação de temas gerais da especialidade.



Centro: (85) 3201.2611
Aldeota: (85) 3205.9880
W. Soares: (85) 3273.2667
Parangaba: (85) 3044.4754

Muito mais Diversão para toda a Família

Aproveite ao máximo suas férias e finais de semana no Hotel Laguna Blu e transforme todos os seus momentos em pura diversão. Hospede-se e ganhe um "Pacote Aventura" do Engenhoca Parque Educativo.



Engenhoca
PARQUE

Reservando no mínimo 3 noites no Hotel Laguna Blu
ganhe um ingresso para o Engenhoca Parque.

Promoção válida para Baixa Estação com ingresso "Pacote Aventura"



Hotel
Laguna Blu
PRAINHA • AQUIRAZ • CEARÁ

Reservas 85 **3361.5543**

www.lagunablu.com.br | reservas@lagunablu.com.br

Reservando no mínimo 3 Noites no Hotel Laguna Blu ganhe um ingresso para o Engenhoca Parque.
Apresente este anúncio na sua reserva ou check-in para participar da promoção e garantir seu ingresso.
Promoção válida para Baixa Estação com ingresso "Pacote Aventura"

Engenhoca
PARQUE

NOME

EMAIL

TELEFONE

ESTÁGIO

ENRIQUECEDOR E GRATIFICANTE



MARIA BELMINA DE SOUZA,
Estudante do 10º. semestre de Enfermagem da
Faculdade Vale do Jaguaribe



A experiência auferida e os ensinamentos recebidos, além de extremamente gratificante, serão bagagens que levarei comigo para toda a vida, porque serão sempre companhias no meu desempenho profissional. O estágio supervisionado desenvolvido na Santa Casa é de uma grandeza imensurável.

Como futura profissional de saúde, pude observar, praticar e exercer funções que me serão indispensáveis na área de atuação que abracei. Além disso, participei de ensinamentos envolvendo gerenciamento, práticas técnicas, pesquisas de saúde e, o mais importante, todo o cuidado em um contexto humanizado.

Serei eternamente agradecida pela estrutura que me é oferecida na

Santa Casa. Guardarei na lembrança a receptividade dos profissionais que me acompanharam, aos demais preceptores e à própria coordenação da faculdade pela oportunidade.

Não esquecerei jamais o carinho com que fui recebida por tantos pacientes com os quais estive neste estágio na Santa Casa. Pessoas que, mesmo diante de tantas fragilidades inerentes à doença foram solidários e em muito contribuíram para o meu processo de aprendizado.

Novos horizontes estarão abertos para mim a partir da minha graduação que se aproxima. Aproveitei ao máximo, tanto as aulas teóricas como as práticas. Tenho convicção plena de que estou preparada para o mercado de trabalho que me espera, em especial a área da dermatologia, que tanto me fascina.



ARACATI
ortopedia

ARACATI - RUSSAS - CASCAVEL - LIMOEIRO

TUDO EM MATERIAIS

- ✓ Médicos
- ✓ Hospitalares
- ✓ Clínicos
- ✓ Ortopédicos
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Reabilitação
- ✓ Laboratório
- ✓ Diabéticos
- ✓ Resgate
- ✓ Curativos

Aluguel de Ambulância 24h No Vale do Jaguaribe



Central de Vendas:
(88) 3421-1973 / (88) 99713-0077

Rua. Dragão do Mar, 681
Aracati/CE

aracatiortopedia@hotmail.com
www.lojasortopedicas.com.br

PRÁTICA

HOSPITAL MELHOR NÃO PODE EXISTIR

RENATA BARBOSA PINHEIRO
INTERNA DO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



Acredito que a transição do ciclo de aulas convencionais, onde o aluno é estimulado a desenvolver suas capacidades teóricas, para o período do internato, no qual o acadêmico irá aplicar seu saber perante uma situação real, é a etapa mais decisiva na formação de um bom médico.

Meses antes do início do internato, já comecei a sentir uma ansiedade imensa sobre como iria ser a prática médica diária. Além disso, imaginava como seria minha recepção pelos colegas e como me comportaria perante um novo ambiente de trabalho. Após o sorteio sobre o local de atuação, fui direcionada à Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

Ao chegar no primeiro dia no hospital, tive a certeza de que estava num ótimo lugar, cercada por brilhantes

profissionais, médicos respeitados nacionalmente, que não hesitaram em tratar residentes e internos como amigos, de forma horizontalizada e sem hierarquia; residentes que não empunhavam dificuldades para ajudar-nos em diversas atividades e solícitos a ensinar sobre diversos temas e procedimentos. Além disso, a Santa Casa proporcionou amizades que, até mesmo durante a faculdade, não tive a oportunidade de cultivar.

O internato na Santa Casa de Misericórdia foi um grande presente e uma grande oportunidade de Deus para a minha carreira médica e para a minha formação de vida. Não poderia existir melhor hospital para iniciar definitivamente minha prática médica do que em um lugar onde se cultiva, além do saber, amizades e respeito mútuo.

Unichristus @unichristus

O MÁXIMO EM RESULTADO.

A Unichristus foi fundada sob um compromisso: contribuir com a sociedade, formando profissionais de excelência e proporcionando o melhor em estudos com a melhor estrutura aos seus alunos.

Ao longo de 21 anos de atuação, com investimentos e aperfeiçoamento constantes, alcançamos um resultado reservado a poucas instituições de ensino superior do país: o conceito máximo institucional do MEC.

O processo pedagógico, corpo docente, equipe técnico-administrativa e nossas instalações foram rigorosamente avaliadas por uma comissão de especialistas, o que levou este resultado com uma importância muito significativa não apenas para nós da Unichristus, mas também para toda a sociedade.

Unichristus
Centro Universitário Christus



INTERNATO

ENCONTRO DA TEORIA COM A PRÁTICA

CARLOS HENRIQUE MAIA FERREIRA ALENCAR

INTERNO DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



O internato é o momento acadêmico de, talvez, maior aprendizado teórico-prático. Lidamos diretamente com o paciente e seu processo de adoecimento, ouvindo e conduzindo o caso da melhor forma possível. Ao longo dos 24 meses do internato, passamos um período determinado em vários hospitais. No meu caso, estive durante nove meses na Santa Casa, ora no serviço de Clínica Médica, ora no serviço de Cirurgia Geral.

Estive em contato com muitos pacientes, de várias regiões do Ceará, durante o estágio de Cirurgia. Era unânime o nervosismo e o medo pelo procedimento que seria feito. Lidamos com pacientes, muitas vezes, no limite de sua dor e angústia, que demoraram meses sofrendo em suas cidades de origem até ocuparem "aquele" leito de nossa enfermaria. Nossa missão não é "somente" operar, mas também dar

conforto e resolutibilidade em vários casos que, infelizmente, devido ao avançar de doenças malignas, nem cirurgias curativas são possíveis.

Aprendi muito nesses meses, desde técnicas cirúrgicas e suas complicações, até como informar ao paciente que sua cirurgia foi alterada devido à descoberta de um câncer. As reuniões com residentes e as sessões com professores (todos extremamente habilitados) foram enriquecedoras.

Devo muito de minha formação acadêmica (e pessoal) à Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Espero atuar e utilizar meus conhecimentos adquiridos para ajudar aqueles que tanto precisam. Quem sabe um dia não retorne para essa instituição e possa continuar ajudando e retribuindo o carinho que recebi!"

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



RADIOGÊNESES

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CORPO CLÍNICO:

Dra. Adriana Pontes

CREMEC 3820

Dra. Ana Maria Pontes

CREMEC 4575

Dr. Eduardo Portela

CREMEC 5579

Dra. Núbia Moreira

CREMEC 3152

Dr. Ricardo Rocha

CREMEC 6759

Dr. Rodrigo Martins

CREMEC 6495



Sistema de Mamografia Digital -
SEMOGRAPHE ESSENTIAL



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

radiogenesisltda@yahoo.com.br

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

AMIMED
PRODUTOS MÉDICOS

Produtos e Equipamentos para:
Neurocirurgia | Cabeça e Pescoço
Bucomaxilofacial | Otorrinolaringologia

Serviços:

Planejamento Virtual 3D
para Cirurgia Ortognática
+ Confecção de Guia
Cirúrgico em Impressora 3D

Planejamento Virtual e Impressão
para Cirurgia de Modelos 3D
e Traumatologia Bucomaxilofacial,
Implantodontia e Neurocirurgia.

Av. Dom Luis, 1200 | Pátio Dom Luis
Torre I SL. 1704 | Aldeota | Fortaleza | CE
(85) 9 8881.8333 | 9 9697.3838
Fax: (85) 3459.8322
amimedpm@hotmail.com





F.S. ROCHA

Pescados e Mariscos



TELE ENTREGA: (85) 3257.6916 - 3247.2924
Rua Antônio Furtado, 1010 - Dionísio Torres
www.fsrochapescados.com.br

Varejo e Atacado

Aceitamos todos os cartões:



SOMARISCOS

Nova Administração: F.S Rocha
Pescados Finos do Nordeste Ltda.

Pescados e Frutos do Mar



Tele Entrega 85 3244.2006

Av. Barão de Studart, 1900 - Aldeota

Fone: 85 3248.1185 - Fortaleza - Ceará

www.somariscos.com

SANTINHA,

EXPERIÊNCIA ÚNICA DOS INTERNOS

PEDRO SABÓIA NETO

INTERNO DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DA UNICHRISTUS



Frequento este ambiente desde o início de minha formação acadêmica, quando nos semestres iniciais participei da vivência do módulo de semiologia, e no sétimo semestre onde se desenvolveram importantes atividades de vivência clínica e cirúrgica. Este primeiro contato me impulsionou a optar pela Santa Casa para a realização de boa parte do internato, cumprindo dez meses do meu cronograma nesta instituição.

Aqui estive diretamente envolvido com os serviços de clínica médica, cirurgia geral, urologia e ginecologia. Mas não pude deixar de me envolver indiretamente com outros serviços, como é o caso da radiologia, aqui tão bem conduzida pela Dra. Afonsina.

Sempre admirei a figura do Dr. Otho Leal, e a vivência na Santa Casa me possibilitou a convivência quase que diária com este grande médico, um ser humano excepcional. Conheci tantos outros grandes mestres: Drs. Tavares, Manoel Pedro, Antônio Luiz, André Macedo, Leonardo Cavalcante e Dr. Léo Pires.

As minhas demais experiências também foram muito enriquecedoras. Na cirurgia pude estar ao lado de grandes professores como Dr. Gleydson e toda a equipe, especialmente do Dr. Ribeirinho, por quem tenho enorme carinho e admiração. Um verdadeiro exemplo de

competência e humildade.

Na Urologia estive em contato com pacientes com as mais variadas afecções, pude participar ativamente da rotina do serviço, o qual acredito ser de extrema importância na formação do médico generalista. O serviço conta com equipe muito competente e disposta a ensinar, aqui o clássico e técnicas inovadoras convivem lado a lado, fato difícil de se presenciar no sistema público.

Ressalto ainda a vivência na ginecologia, onde somos postos a atender pessoas com as mais variadas queixas, muitas procurando no serviço desde cirurgia, a exames preventivos, ou mesmo um pouco de atenção.

Não posso, entretanto, esquecer o principal, os pacientes. Não conheço outro local em que se faça tanto com tão pouco. Aqui quem busca atendimento é bem acolhido, e não se medem esforços para ajudar. Mesmo com o orçamento apertado, esta instituição busca proporcionar a seus enfermos o melhor. Sabemos que nem sempre isto é possível, mas temos a convicção que estas pessoas estão sendo cuidadas com respeito e dignidade. Aqui se aprende a compreender a dor do outro, e buscar ajudá-lo, a sentir suas dificuldades e entendê-las, aqui se vêem mais que leitos ocupados por doenças, aqui se aprende a ver, como o que de fato o são: seres humanos.

CURSO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA

PATOLOGIA

DR. PEDRO WILSON FAZ CURSO EM PORTO



O Professor Pedro Wilson Leitão, Chefe do Serviço de Ginecologia da Santa Casa de Fortaleza, está regressando de Portugal, depois de participar, na cidade de Porto, do curso de patologia oncológica destinado a médicos de todo o mundo. Com duração de uma semana, nos dois turnos, os ensinamentos foram teóricos e práticos e contou com a presença de meia centena de brasileiros. O Dr. Pedro Wilson, também Vice-Presidente da

Sociedade Brasileira de Cancerologia, aparece no centro desta foto, tendo à sua esquerda os Drs. Robson Moura e Rosa Begonlu, Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia e Diretora Administrativa do Instituto de Patologia Oncológica; e à direita, os Drs. Joaquim Abreu e Laranja Pontes, Diretor-Clínico e Superintendente do Instituto de Patologia Oncológica de Porto.

CARREIRA EM CONSTRUÇÃO

PAULO REGES OLIVEIRA LIMA

ACADÊMICO DE MEDICINA DO 10º SEMESTRE DA UECE



Em tempos de crise, onde o subfinanciamento de hospitais filantrópicos em todo o país ocorre há anos, pareceu-me única a oportunidade de estagiar na resiliente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, uma pioneira. Fiquei muito feliz ao receber a notícia da aprovação no estágio. Mas a realidade era que não tinha uma noção sólida do que me aguardava. Sabia apenas que participaria do Time de Resposta Rápida (TRR) do hospital.

Hoje consigo ver como essa foi uma experiência maravilhosa, transformadora. Primeiro, porque a Santa Casa é lar de pacientes que, na maioria das vezes, necessitam de uma atenção especial do sistema de saúde. Segundo, há uma variedade de casos que nos proporcionam experiências que vão além do pontual. E terceiro, pelas lições que o estágio trouxe em nível de formação médica.

A prática e o contato direto com o paciente são-nos essenciais para essa formação. Você passa a entender que

mesmo “dominando” determinado conteúdo teórico isso não o faz bom no dia-a-dia médico. E, por sua vez, o contato que temos com os mais variados médicos na rotina do estágio nos desperta para uma lição bem menos trivial.

A liderança, uma das pedras angulares da nossa profissão, de uma forma ou de outra passa a ser exigida e treinada a cada plantão, obrigando-nos a sair da nossa zona de conforto e batalhar para alcançar o melhor cenário possível para o doente e para a equipe. E isso é muito bom para o estagiário. Quebrar a inércia, trazer a tona a proatividade é uma lição valiosa.

No final fica é a certeza de que saio mais maduro do que quando entrei. E o que antes era uma ideia vaga, agora passa a ser algo concreto. A vivência nesse estágio vai além de pontos em um currículo, vai fazer parte do alicerce de uma carreira médica em construção.



medicinã
REPRODUTIVA
DR. FÁBIO EUGÊNIO

Excelência em Reprodução Humana com o médico especialista,
Dr. Fábio Eugênio Rodrigues (CREMEC 5676).



**FERTILIZAÇÃO IN-VITRO
INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA
VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS E EMBRIÕES
DIAGNÓSTICO GENÉTICO EMBRIONÁRIO**

www.medicinareprodutiva.com.br

medicareprodutiva@gmail.com

Novo Endereço:

Rua Henriqueta Galeno, 749 - Dionísio Torres

(85) 3047.8080 / 99909.0227

ALIMENTAÇÃO

UMA VISÃO DO ALTO CONSUMO DE REFRIGERANTES

MARINA ARRUDA CORREIA LIMA

NUTRICIONISTA DA SANTA CASA, GRADUADA EM NUTRIÇÃO PELA UNIFOR E PÓS-GRADUADA EM GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PELA UFC.



As práticas alimentares modernas têm sido objeto de preocupação das ciências da saúde. Tal ocorre desde que os estudos epidemiológicos passaram a demonstrar uma estreita relação entre dieta atual e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, motivo pelo qual orientações de mudanças dos padrões alimentares passaram a integrar as políticas de saúde.

Paralelamente à mudança nos hábitos alimentares, tem-se observado um maior sedentarismo e o crescimento das taxas de obesidade no Brasil. De forma geral, a obesidade pode ser classificada como o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. Com a obesidade vêm dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor. Favorece também o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melitus tipo II e certos tipos de câncer. A obesidade tem sido considerada a mais importante consequência da desordem alimentar no mundo atual.

Um dos locais que mais favorecem o surgimento da obesidade são os ambientes escolares, e são neles que iremos aprofundar o nosso estudo. O estabelecimento de ensino deve sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com a alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis e adequados os locais de produção e fornecimentos de refeições as boas práticas de serviços de alimentação. Também consta nessas orientações que a oferta e promoção comercial de alimentos ricos em gorduras, sal e açúcares deve ser restringida, uma vez que o consumo excessivo está comprovadamente associado ao risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis.

O ambiente escolar caracteriza-se como um espaço de formação e potencialização de hábitos e práticas saudáveis, no qual as pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem e aprendem.

O ambiente escolar contribui para as

escolhas alimentares consideradas não saudáveis para essas crianças, onde a maioria dos lanches vendidos e/ou preparados nas cantinas encontra-se com baixo teor de nutrientes e com alto teor de açúcar, gordura e sódio.

Dentre os alimentos não saudáveis mais consumidos pelas crianças e adolescentes encontramos o refrigerante, onde esse consumo é de até cinco vezes por semana, substituindo ou reduzindo o consumo de outras bebidas importantes, como a água, o leite e os sucos naturais.

O refrigerante e as bebidas açucaradas apresentam elevada densidade energética resultante do alto conteúdo de açúcar e alto índice glicêmico. Podemos encontrar em uma lata de refrigerante do tipo cola cerca de sete a nove colheres de sopa de açúcar. Portanto, os refrigerantes fornecem elevada densidade calórica, sem nenhum valor nutricional.

O excesso de açúcar presente no refrigerante pode ocasionar cáries, diminuição da massa óssea, excesso de peso, gastrite, diabetes tipo II, estresse, hiperatividade, bem como hipertensão e aumento dos níveis de triglicerídeos sanguíneos, do colesterol total e da fração da lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol).

Se seu filho desejar tomar um refrigerante que tal realizar uma receita junto com ele de refrigerante saudável.

REFRIGERANTE CASEIRO



MODO DE PREPARO:

Bata os ingrediente no liquidificador, coe e adicione gelo!!!

Se Você procurava
sabor com qualidade,
acabou de encontrar!



Rua Antônio Correia Lima, 3446, Montese
60410-360, Fortaleza-CE

CENTRAL DE PEDIDOS:

85 3036.7650

noeliadocesosalgados.com.br

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda à Sábado: 8h às 20h30 • Domingo: 11h às 18h

O QUE ERA BOM, AGORA FICOU AINDA MELHOR!

**CHURRASCARIA
& GALETERIA**

Doro
O Melhor Sabor da Cidade!



Frango+Baião

Kits Promocionais

Kit Galetto
Kit Maminha
Kit Mistão

Massas Diversas
Pizzas e Esfirras



Pratos Executivos:

Maminha
Peixe Grelhado
Filé de Frango

DELIVERY:

3281.1727 / 9.8592.8811 / 9.9622.6288 / 3281.8484
AV. BEZERRA DE MENEZES, 248 - OTÁVIO BONFIM

BENEFÍCIOS PARA VOCÊ!



SPC

A segurança que você precisa para
vender e receber mais.

**CHEQUE
GARANTIDO**

CHEQUE GARANTIDO

Instrumento de prestação de serviços com
cheques, 30 dias úteis, ou cheques aprovados
pelo sistema de avaliação pelo CDL.



COBRANÇA CDL

Com um moderno sistema on-line, amplia a
cobrança de seus pagamentos, com
eficiência e agilidade.



FACULDADE CDL

Rede de excelentes profissionais de
negócios. Qualifique seus colaboradores
com cursos exclusivos!



BALCÃO DE EMPREGO

Em parceria com o SPC, facilita o
encontro de profissionais capacitados com
vagas disponíveis nas empresas cadastradas.



PLANO DE SAÚDE

Garanta mais saúde para você e sua
empresa através do plano de saúde e
CDL de Fortaleza e Unimed Fortaleza.



PLANO DE TELEFONIA

Faça com seus clientes, de qualquer parte do
País, com taxas especiais e reduções. O para
o atendimento local, sem custos.



CENTRO DE EVENTOS

Espaço amplo, climatizado e bem
equipado para que sua empresa organize
convenções, palestras e eventos em geral.



SEMINÁRIOS E PALESTRAS

Mais conhecimento e informação por meio de
eventos gratuitos disponibilizados pelo CDL.

Atendimento: (85) 3464.5506
Email: faleconosco@cdlfor.com.br





SERVIÇO PÚBLICO:

AS FUNÇÕES E OS REGIMES JURÍDICOS FUNCIONAIS

FRANCISCO ALVES DE ASSIS

DIRETOR GERAL DO COLÉGIO ELITE

Os Agentes públicos podem ser classificados em: Agentes políticos, Agentes particulares colaboradores e os Servidores Públicos, sendo estes civis ou militares, com a característica comum de todos agirem em nome do Estado. Os servidores públicos ocupam um cargo público, que na definição de Carvalho Filho (2007, p. 528), “é o lugar dentro da organização funcional da Administração Direta e de suas autarquias e Fundações Públicas”, e desempenham funções no serviço público. O regime jurídico funcional é o conjunto de regras que regulam determinada categoria funcional. Os regimes dividem-se em estatutário, trabalhista ou celetista e especial. O regime estatutário é o conjunto de normas que regulam a categoria do servidor público, se subdivide em estatutário geral, que é o regido pelo estatuto funcional básico, e o estatutário especial que possuem regime diferenciado, como exemplo médicos e professores. É característica deste regime a pluralidade normativa, significando dizer que os estatutos são diversos: da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo de cunho não contratual, ou seja, o servidor não assina um contrato com o poder público, mas submete-se e é regido pelo que prevê o estatuto. No caso de Litígio entre o servidor e o poder público, compete à justiça comum, à justiça federal, no caso

de servidor federal e à justiça estadual, nos casos de servidores municipal e estadual. O regime celetista ou trabalhista é aquele que regula a relação do Estado com seu servidor trabalhista, e tem como características, a celebração de um contrato de trabalho regido pela CLT e o princípio da unidade normativa, onde qualquer ente da federação que adote este regime, o fará sob os ditames deste único normativo. Neste caso, se houver litígio entre o servidor celetista e o Estado, o foro competente é a justiça do trabalho, visto existir o contrato de trabalho, a assinatura da carteira de trabalho, bem como a previdência social. O regime especial visa disciplinar uma categoria específica: a dos servidores temporários (Art. 37, IX CF). Trata-se de uma relação funcional de natureza contratual, sem que revele qualquer vínculo trabalhista disciplinado pela CLT, conforme entendimento já pacificado pelo STF, e deve atender aos pressupostos de determinação temporal, ou seja, os contratos devem ter prazos determinados; temporariedade: a sua necessidade deve ser sempre temporária e excepcionalidade do interesse público, significando dizer que em situações administrativas comuns não podem ensejar a contratação destes servidores temporários, tendo como dispositivo legal que regula este regime especial, a lei 8.745/93.



SUCESSO

CENTRO CIRÚRGICO EM PESO NA FESTA NATALINA

TEREZA NEUMA

AUX. DE COORDENAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO



Foi uma confraternização e tanto. Médicos, enfermeiros e técnicos estiveram reunidos no Icaraí, numa festa com muita animação, que começou ao meio dia e terminou à noite.

Tudo organizado pela técnica Tereza Neuma, um evento que vem se realizando há uma década. E toda a equipe do centro cirúrgico da Santa Casa diz presente a esse

acontecimento, tão importante para o lazer dessas pessoas que têm dias tão estressantes.

Os Drs, Rômulo Farias, Everardo, Marcelo Esmeraldo e tantos outros não se furtaram aos pedidos de Tereza e em muito contribuíram para o sucesso de um sábado. O dia em que os instrumentais cirúrgicos foram postos de lado para que a grande equipe do centro cirúrgico pudesse desfrutar de uma beleza de festa.

SEJA UMA PONTE, UM PRÉDIO, UMA ESCOLA OU UM HOSPITAL. CADA ÂNGULO QUE VEMOS NO NOSSO ESTADO, NA NOSSA CIDADE, TEM O TOQUE DA **INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO.**



+300 CANTEIROS DE OBRAS
+40 MIL EMPREGOS GERADOS
+15% DO PIB DO ESTADO

Ser sindicato é pensar e trabalhar para construir uma sociedade mais desenvolvida e justa socialmente. Oferecemos diversos programas e ações voltados para as empresas, trabalhadores do setor e toda a sociedade.
Conheça tudo o que o Sinduscon-CE tem a oferecer e venha erguer o progresso conosco.

ATENDA ÀS NECESSIDADES DE SUA CARREIRA. FAÇA PÓS-UNIFOR!

CONHEÇA OS CURSOS DA ESCOLA DE SAÚDE:

Especializações em

- Audiologia
- Fisioterapia Neonatal e Pediátrica
- Psicopatologia e Saúde Pública
- Nutrição Clínica Funcional e Fitoterapia
- Citologia Esfoliativa e Onco Hematologia
- Enfermagem em Terapia Intensiva
- Psicologia Organizacional e do Trabalho
- Personal Training e Fisiologia do Exercício
- Medicina do Trabalho
- Higiene Ocupacional

INFORMAÇÕES:

(85) 3477.3178 | 3174

posgraduacao.unifor.br



UNIFOR
ENSINANDO E APRENDENDO
www.unifor.br

Chegaram as TORRADAS FORTALEZA



O café da manhã da sua família acaba de ficar ainda mais completo com a nova linha de Torradas Fortaleza. Crocante, levinha, dourada e feita numa das fábricas mais modernas do mundo. Afinal, quem faz o melhor cracker tinha mesmo que fazer a melhor torrada.



14 Dias Branco