

revista da
santacasa

www.revistadasantacasa.com.br

Revista da Santa Casa

Ano XV Nº 50 Agosto 2015



**Quem pode, ajuda.
Quem precisa, agradece.**



Erik Nery

Cirurgia Plástica



- Implantes (Mamários/Glúteos/Panturrilha)
 - Microtransplante Capilar (Fut / Fue)
 - Face/Nariz/Contorno Corporal
 - Lipoaspiração/Lipoescultura



- Fios Silhouette
- Preenchimentos
- Biolifting (enxertia de gordura)
- Botox



UMA FERRAMENTA INOVADORA FEITA ESPECIALMENTE PARA VOCÊ.
APP CIRURGIA PLÁSTICA - DR. ÉRIK NERY.



- ✓ Avaliação Corporal
- ✓ Avaliação Capilar
- ✓ Artigos
- ✓ Informações

DISPONÍVEL PARA IOS

Download on the
App Store



BAIXE AGORA MESMO

Rua Marcos Macêdo, 1333, Pátio Dom Luis - Salas 1102 e 1103 - Aldeota
Fone: (85) 3215.4686



O SUS longe de atender a população brasileira

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Lei 8080/90 com a melhor das intenções do Governo Federal. O seu artigo 2º diz, textualmente: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

O subfinanciamento do SUS por parte do Governo é evidente. A cada ano a União tenta colocar a responsabilidade da saúde pública nos estados e municípios, quando o grande arrecadador de impostos é o Governo Federal.

Nos deparamos no dia a dia com um amontoado de pacientes nos corredores dos hospitais públicos. A situação é tão grave que chega a faltar maca, sendo os pacientes atendidos no chão.

A maioria dos postos de saúde de Fortaleza foi reformada pela Prefeitura, porém se encontram desabastecidos e com equipe de profissionais incompleta, atendendo precariamente a população. Quando o atendimento primário nos postos não é realizado, há um agravamento das enfermidades, aumentando a procura nas emergências dos hospitais secundários e terciários. Nesses, há também desabastecimento, com cirurgias suspensas por falta de insumos básicos, como luvas, fios de sutura, antibióticos e outros. Os problemas da saúde são extremamente graves. No corrente ano temos convivido com aumento descontrolado dos casos de dengue. O Ceará teve o recrudescimento do sarampo, há anos erradicado no país.

A lei que criou o SUS é clara: “... o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, mas, o que presenciamos no decorrer de 25 anos é o total descumprimento da lei.

No entanto, acreditamos que essa situação seja revertida através de atitudes proativas por parte da União, visando atender aqueles que mais necessitam, que são os usuários dos SUS.

Dr. José Tarcísio da Fonseca Dias
Presidente do Centro de Estudos
CRM: 1924 | RQE: 487

Sumário

- 05 | Assim disponibilizo meu tempo.
- 06 | Ribeirinho dominou a arte da cirurgia geral
- 12 | O Remédio cura, mas pode acarretar complicações
- 13 | Pole Alimentos
- 14 | Hérnia de disco
- 16 | Cirurgia de cabeça e pescoço
- 17 | A medicina na prática
- 18 | Os avanços da anestesiologia
- 20 | Odontologia
- 23 | Casa de saúde modernizada
- 24 | Serviço de ortopedia
- 26 | Considerações sobre lipoaspiração
- 28 | Aprendendo a ser cirurgião
- 30 | Transplantes capilares atingem a perfeição
- 33 | Do campo à universidade
- 34 | Reduzindo a dor
- 35 | CRIO - Centro Regional Integrado e Oncologia
- 38 | Bucomaxilofacial
- 40 | Rede Sentinela (matéria 1)
Consultas especializadas (matéria2)
- 42 | O médico sempre estuda
- 45 | Fisioterapia
- 46 | Função social de cirurgia plásticas
- 48 | Cigarro e álcool causadores de câncer
- 51 | Urologia oncológica
- 52 | Tomografia computadorizada
- 55 | Reduzindo acidentes e faltas
- 56 | Parada cardiorrespiratória: ABRAMEC
- 60 | Obesidade é só prevenir
- 62 | Cuidados paliativos
- 63 | Serviço social
- 64 | Perda de audição
- 66 | Depoimentos de acadêmicos plantonistas
- 69 | Depoimentos dos internos
- 70 | Revista chega ao número 50



Cursos e Especializações Técnicas

- Segurança do Trabalho
- Farmácia
- Enfermagem
- Administração
- Saúde Bucal
- Enfermagem do Trabalho
- Nutrição
- Instrumentação Cirúrgica
- Informática

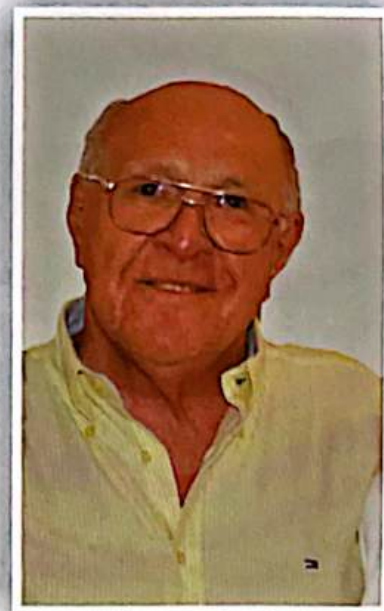
Colégio



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

Inscreva-se no site: www.colegioelite.com.br ou pelo fone 3253.7788

Assim disponibilizo o meu tempo



Luiz Marques
Provedor da Santa Casa

Outro dia um amigo me perguntou quanto do meu tempo que disponibilizo para a Santa Casa. A resposta foi pronta: todo. E não poderia ser diferente. Administro uma grande família de quase mil pessoas, distribuídas nos mais diversos setores da instituição. Cuido de uma casa com quase quatrocentos doentes, carregando nos ombros as mais diversas patologias. Sou responsável por uma instituição que tem todos os problemas que se possa imaginar e que estão a requerer soluções urgentes, satisfatórias e não onerosas.

Não saem da cabeça do administrador, hora nenhuma, as questões relacionadas às finanças da casa. Temos que comprar, pagar e receber insumos básicos, medicamentos e salários do pessoal. As nossas despesas fixas, que são inúmeras, representam uma fábula. A todo instante surgem obrigações a serem quitadas. Na contramão de todo esse processo estão as nossas receitas, inferiores às despesas.

Nossos aportes maiores provêm do governo federal através do SUS. Mas esses recursos nunca chegam no momento em que mais se precisam deles. Além de sempre atrasados, são sempre defasados. No duro mesmo em muitos casos o repasse por procedimento não chega a cobrir os custos. Mas o governo acha que a tabela por ele montada está de acordo com a realidade, o que é um erro.

As tabelas do SUS são irreais e não são atualizadas linearmente como deveriam. Apenas para citar um exemplo, o governo paga por uma determinada órtese, muito utilizada em procedimentos cirúrgicos ortopédicos, a importância de R\$ 315,14. O fornecedor nos cobra pela mesma peça exatos R\$ 3.724,90, isto é, 12 vezes mais. Observe-se que estamos falando de um único aparelho, sem contar todo um procedimento cirúrgico que envolve a sua colocação, e que envolvem médicos, anestesistas, pessoal de apoio, centro cirúrgico e medicamen-

tos diversos. Os demais procedimentos médicos e cirúrgicos pagos pelo SUS seguem a mesma linha.

Os hospitais filantrópicos do país vivem um eterno drama por contar com pacientes do SUS. Não é sem razão que, nos últimos dez anos inúmeros fecharam. No caso específico, da Santa Casa de Fortaleza a coisa toma proporções alarmantes, já que 98 por cento das suas receitas provêm desse sistema.

Quando entrei na Santa Casa, levado pelas mãos do coronel Aduino Bezerra, eu sabia muito bem o que me esperava. Tinha consciências que as questões eram maiores e os recursos menores. Aceitei o desafio e já estou cumprindo o segundo mandato como provedor. Administro questões de toda sorte, vinte e quatro horas ligado na Santa Casa. Por isso não tive qualquer dúvida em responder ao meu amigo que disponibilizo todo o meu tempo a essa instituição.

Eduardo Furlani
CIRURGIA PLÁSTICA

(85) 3055.0505

Cirurgia Plástica - Dermatologia - Endocrinologia
Fisioterapia Dermato Funcional - Nutrição
Odontologia Especializada - Consultoria de Imagem

Clinica Furlani: Sua beleza e sua saúde em um só lugar
Rua Barbosa de Freitas, 1990 - Aldeota - Fortaleza - Ceará | www.clinicafurlani.com.br

Eduardo Furlani:
CRM 8316 | ROE 5876



Ribeirinho dominou a arte da cirurgia geral

Dr. Antônio Ribeiro da Silva Filho. CRM: 3174
Coordenador da Residência Médica da Santa Casa

Quando chegou pela vez primeira na Santa Casa, Antônio Ribeiro era jovem acadêmico. Mal saído dos bancos escolares e recém integrado à Faculdade de Medicina, jaleco debaixo do braço, Ribeirinho se encantou com o que viu nos corredores da Irmandade. Parecia até que ele já conhecia as filas intermináveis de pessoas procurando retardar a morte.

Era 1974, o mesmo ano em que ingressou na UFC. Não demorou a encontrar o centro cirúrgico e o seu chefe, Dr. José Antônio Morano. Sempre bom de papo, o acadêmico disse que, embora ainda iniciando o curso de medicina, queria começar agora a aprender a realizar cirurgias. Esse aprendizado foi tão envolvente que Ribeiro não mais saiu da casa. Graduou-se e aqui permanece até hoje.

Como todo acadêmico que se destaca na faculdade, Ribeiro conseguiu também se sobressair neste hospital. No curso não demorou e já era monitor. Na

Santa Casa seu talento foi reconhecido e passava praticamente as tardes no centro cirúrgico acompanhando cirurgias da cirurgia geral e ginecologia quando o curso da UFC permitia. O Prof. Morano – Chefe da Cirurgia Geral teve que deixar a casa para assumir outros trabalhos em outras instituições, a Dra. Márcia Sabiá, já graduada, assumiu o cargo.

No início dos anos de 1980, a Dra. Marcia Sabiá realizou votação com os cirurgiões do serviço, elegendo o Dr. Luiz Moura como chefe dessa clínica até 1996. Nesse ano, ele passou o cargo para o Dr. Antônio Ribeiro que assumiu a clínica até o momento.

Em sua época ele se sentia um plantonista da casa de domingo a domingo, na tentativa de atender os pareceres de outras clínicas quando solicitado. Logicamente, ele ressalta também os trabalhos de outros cirurgiões da cirurgia geral.

Concluir o Curso de Medicina e ingressar como cirurgião da Santa Casa

foi um processo automático. Afinal, já passara seis longos anos aprendendo com grandes mestres no centro cirúrgico. Ribeiro se lembra da emoção de estar em cirurgia, era satisfação muito grande em estar servindo ao próximo, pois esta emoção é pertinente a todos os cirurgiões que têm essa especialidade como escolha própria.

No ano de 2001 deu-se o início a primeira residência na Santa Casa de Fortaleza, na especialidade de cirurgia geral, aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica. Paralelo a esse crescimento científico a provedoria deu outra organização administrativa iniciada pelo general Francisco Batista Torres de Melo.

Atualmente, com grande destaque, esforço pessoal, resalto a pessoa do Provedor Luiz Gonzaga Nogueira Marques, seguindo todas as provedorias anteriores, está marcando sua administração com esforço marcante em nossa Instituição.



Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel

- **CENTRAL**
Rua Dr. João Moreira, 344
Fone: 3221.2800
- **CRIO**
Rua Francisco Calaça, 1300
Fone: 3284.1515
- **CLIMEG**
Av. Bezerra de Menezes, 921
São Gerardo
Fone: (85) 3214.8000
- **CLÍNICA SÃO PAULO**
Rua Dr. João Moreira, 297 - Centro
Fone: 3212.1321

Certificado Excelência
Laboratório
CATEGORIA OURO - PNCO.

Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel S/C Ltda.
Rua Dr. João Moreira, 344 - Centro - Fortaleza - Ce - CEP 60.030-000 - Tel (85) 3221.2800 / 3253.2409 - Tel/Fax (85) 3253.8356
www.laboratorioedilsongurgel.com.br - e-mail: leg@secrel.com.br



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.**

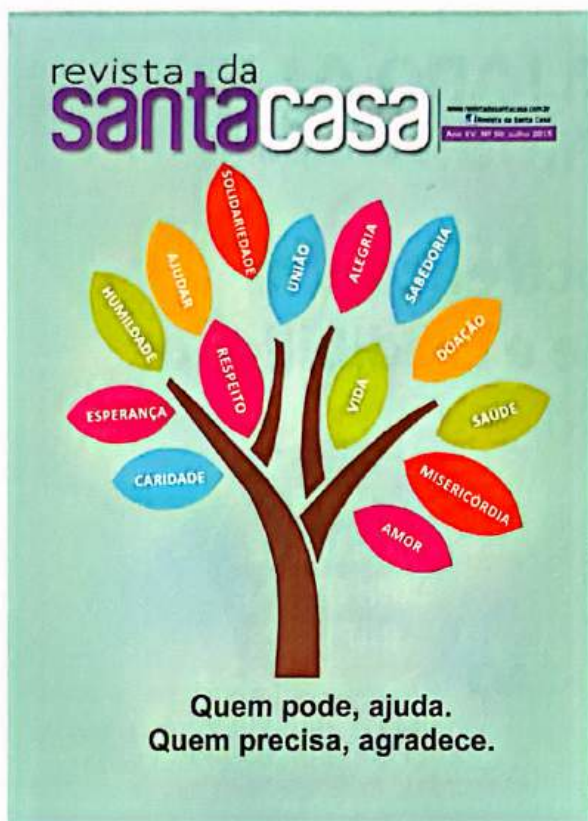
Estacionamento gratuito e com manobrista

Av. Dom Luis, 200 - Fortaleza/CE

Fone/Fax: 85 3066.7900 / 3066.7916

Expediente

CAPA



Site: www.revistadasantacasa.com.br

Facebook: Revista da Santa Casa

E-mail: santacasa@secrel.com.br

revistadasantacasa@yahoo.com.br

Coordenação e Supervisão | Vinícius Roberto Benevides | 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

Fones OI (85) 98847.6151 - TIM (85) 99625.0809

Publicidade: (85) 3081.8545 - 3081.8725 - 3081.4817

Fotografias | Lucas Petrowsky e Marcelo Paiva

Projeto Gráfico e Diagramação | Lucas Melo (85) 98907.5686

Tiragem desta edição | 15.000 exemplares

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

**DIRETORIA DO CENTRO
DE ESTUDOS PROF. OSVALDO SOARES
GESTÃO 2014-2015 FONE/FAZ: 3495-9167**

Dr. José Tarcisio da Fonseca Dias. Presidente
Dr. Francisco Alberto de Oliveira Jr. Vice-presidente
Fga. Luciana Azavedo Queiroz 1ª Secretária
Enfª Francisca Vânia Maranhão Carneiro 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
ADUTO FERNANDES DE OLIVEIRA | 3º VICE PROVIDOR
NARIA 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

Conselho Fiscal

Titulares:

ADRIANO BORGES MARTINS
JOÃO CASSIANO DE OLIVEIRA
HUGO PERGENTINO MAIA FILHO

Suplentes:

JOSÉ ANCHIETA GOMES BARREIRA
MARIA RUTH FURTADO BEZERRA
WALDYR DIOGO DE SIQUEIRA FILHO

Mesa administrativa(mordomos)

ADAUTO FERNANDES DE OLIVEIRA
CARLOS FERNANDO FURTADO
CÉLIO FERREIRA DE ALMEIDA
CRISANTO FERREIRA DE ALMEIDA
DOMENICO GABRIELLE
DOMINGOS JOSÉ RODRIGUES ARAGÃO
EDYR ROLIM
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 RÊGO 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 STUADART
RAIMUNDO ELMO DE PAULA VASCONCELOS
RAIMUNDO FRANCISCO PADILHA SAMPAIO
RAUL RIBEIRO DE SOUSA
ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO
ROBERTO FIÚZA MAIA
ROBERTO SÉRGIO OLIVEIRA FERREIRA
ROSILDO LIMA VERDE
TEREZINHA FERREIRA
WERTHER MAGALHÃES CATUNDA



WWW.ARGOSPATOLOGIA.COM.BR

Profissionais capacitados, excelência nos serviços aliados a uma tecnologia de ponta: isso é o laboratório Argos Patologia.

Somos um laboratório especialista em diagnósticos de alta complexidade em anatomia patológica e citopatologia que conta com a experiência e a capacidade de profissionais formados nos melhores programas de residência médica, buscando inovar sempre e oferecer o melhor em prestação de serviços através de uma infraestrutura tecnológica completa para um diagnóstico rápido e preciso.

NOSSAS UNIDADES ARGOS PATOLOGIA - (85) 3486.3150

Unidade Hospital São Mateus
Av. Santos Dumont, 5753, Térreo, Loja 02
Papicu

Unidade Boghos Boyadjian (Hospital Leonardo da Vinci)
Rua Rocha Lima, 1563
Aldeota

Unidade Progastro - Centro
Rua Senador Alencar, 377
Centro

Unidade Progastro - Dionísio Torres
Rua Coronel Alves Teixeira, 1578, 1º Andar
Dionísio Torres

Unidade Hospital Monte Klinikum
Rua República do Líbano, 747, 1º Andar
Meireles

Unidade Hospital Otológica
Av. Antônio Sales, 990, 1º Andar
Dionísio Torres

Unidade Gastrosul
Rua Manoel Monteiro, 950, 1º Andar
Cidade dos Funcionários

Unidade Première Medicina e Saúde
Rua Tibúrcio Cavalcante, 1947, 1º Andar
Meireles

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 Martines
Dr. Herbert Palmeira
Dr. Roberto Furlani
Dr. Lázaro Cesário
Dr. Markus Gifoni

Enfermeiras Oncológicas:

Nilza Leitão
Ana Flávia
Renata Bessa
Ayla Gomes
Juliana Lira
Ana Kércia

Farmacêuticos:

Arisa Queiroz
Monique Maciel

Psicóloga:

Sarah Fichera

ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
EM 2 TURNOS

Fone: (85) 3257.9408



SÃO CARLOS
VACINAS



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

Agora também no RioMar

Fone: (85) 3244.6307

você!



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

85 4009.3333

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



O remédio cura, mas pode acarretar complicações

Berlândia Eufrazio Correia. (CRF 3840)

Farmacêutica com Curso de Especialização em Farmácia Clínica

O mesmo medicamento que contribui para a cura do paciente é o que pode lhe acarretar alguma complicação. Basta ser usado de maneira que não é a mais adequada para que o medicamento possa trazer danos ao paciente". A manifestação é da farmacêutica Berlândia Eufrazio, ao acrescentar que sem uma metodologia medicamentosa não se pode esperar uma boa evolução clínica.

Na sua concepção, em se tratando de pacientes internados, os cuidados com a administração de medicamentos devem ser redobrados. E devem ser fielmente obedecidos desde o início da internação até a alta hospitalar.

Berlândia Eufrazio, integrante do corpo de farmacêuticos da Santa Casa, acrescenta: "Cuidados

especiais deve-se ter com a medicação que o paciente faz uso. Todos os remédios devem ser administrados de forma correta, respeitando-se a quantidade, intervalos entre as doses, interações entre as substâncias, quantidade de dias necessários para o tratamento, apresentação e formas farmacêuticas".

- "Não deveremos esquecer nunca - enfatiza - que todas essas ações estão diretamente relacionadas com a melhora clínica do paciente. Além disso, reações inesperadas devem ser evitadas. O médico deve tomar conhecimento imediato de qualquer alteração que ocorra com o paciente, inclusive reações adversas que venham a ocorrer para que as intervenções clínicas sejam feitas."

A farmacêutica explica que "alguns medicamentos precisam ser

administrados em condições adequadas para uma melhor absorção, outros não devem ser administrados conjuntamente e os horários devem ser religiosamente obedecidos, os preparos devem seguir protocolos. Pular o horário é quebrar toda uma cadeia de benefícios que a medicação está levando ao paciente".

- "Sempre é necessário - argumenta Berlândia - envolver a equipe multidisciplinar no tratamento. Essa ação vai desde o médico que prescreve o tratamento medicamentoso e passa pela enfermagem, que fica com a responsabilidade de administrar todos os medicamentos nas doses e horários estabelecidos. Cabe a equipe de farmácia assumir o preparo dos medicamentos necessários para que o paciente receba, sem erros, a droga que foi prescrita".

INSTITUTO



FICHERA

Fone/Fax
(85) 3272.8285

INSTITUTO FICHERA DE PSICOLOGIA E SEXOLOGIA

- Tratamento das disfunções sexuais masculinas e femininas
- Orientação sexual
- Psicoterapia individual e de casais
- Ginecologia

Dr. Frederico Fichera - CRM 2040 / Dra. Margarete Fichera - CRM 1409 - RQE 1567 / Sarah Fichera (Psicóloga) - CRP 11/05339

Av. Dom Luiz, 1200 sala 2116 - Torre I - Meireles
CEP 60.160-230 - Fortaleza - Ceará

E-mail: federico.fichera@gmail.com / margafichera@gmail.com
sarahfichera@hotmail.com
www.institutofichera.com.br

Pole Alimentos reparte o pão com a Santa Casa

Tissiana Studart Lima
Dirigente da Pole Alimentos



Partir o pão é muito mais que um gesto ritual: “é uma forma de comer que expressa uma forma de viver.” Como seres humanos vivemos em comunidade, nos relacionamos e somos tocados uns pelos outros. Ao repartirmos o pão, nos damos conta dessa verdade e entendemos que a doação genuína transforma igualmente quem dá e quem recebe. A manifestação é da administradora Tissiana Studart Lima, dirigente da Pole Alimentos, ao justificar porque há cinco anos faz doações à Irmandade.

Na sua concepção, “um dos nossos compromissos com as pessoas - explica - é tentar levar a felicidade, através de nossos produtos e serviços. Entendemos que a doação é uma maneira de darmos graças por nosso trabalho, levando

um pouco de felicidade àqueles que sofrem e que tanto necessitam de uma mão amiga”.

Tissiana conheceu a Santa Casa pelas mãos de seu pai Edmilson Lima Jr., que visitou enfermarias e conversou com alguns doentes. Levado pelo padre Targino, os dois ficaram impressionados com essa monumental obra, que há mais de um século cuida, com especial desvelo, de quantos a procuram. Pessoas as mais longínquas paragens, que encontram nesse grande hospital, além do acolhimento, o lenitivo para os seus males.

- “Não há como não se sensibilizar - justifica - diante de tamanho interesse pelo doente. Uma gigantesca casa, toda mantida pelo Sistema Único de Saúde e por ajudas de algumas instituições. Eles devem

ter o dom divino de multiplicar o que recebem. De outra forma não conseguiriam manter a Santa Casa de portas abertas durante tanto tempo”.

Tissiana é formada em administração de empresas desde 1999. A partir do ano 2000 assumiu a direção da Pole Alimentos, que estava acabando de nascer. A Pole é uma empresa cearense de alimentos, cuja principal atividade é processar e distribuir alimentos avícolas, resfriados e congelados sob conhecida a marca Granja Regina.

A preocupação com a excelência da qualidade dos produtos é constante na Pole. Os números são crescentes e os cuidados sobem na mesma proporção. A empresa conta com 1.100 colaboradores, mais de 200 produtos e está sempre inovando com novos lançamentos.

agatek.com.br



Sentir-se bem em seu espaço
faz a vida melhor

AGATEK
inspirada no seu bem-estar

Cortinas
Tecidos
Persianas
Toldos
Papéis de Parede



Hérnia de Disco: Cirurgia minimamente invasiva pode ser a solução

Dr. Otaviano Benevides Alencar Araripe (*)

Neurocirurgião e Cirurgião de Coluna CRM: 1713 RQE: 6252

A coluna vertebral é formada por um conjunto de vértebras sobrepostas e separadas entre si por uma estrutura articulável, chamada disco vertebral. Ou seja, o disco é uma articulação que permite a movimentação de toda a coluna, de forma limitada em flexões, extensões e lateralizações. Envolvendo todo esse sistema ósseo-cartilaginoso, existem músculos e ligamentos que seguram essas estruturas nos seus locais anatómicos. Tudo está compactado, não existe espaço vazio e, qualquer deslocamento de uma estrutura compromete a função de outra.

O disco é formado por duas partes - uma central, mole, chamada núcleo pulposo, e outra periférica, envolvendo o núcleo pulposo, chamada anel fibroso, formada em camadas como uma cebola. É esta estrutura que permite os movimentos. O disco é uma articulação, mas é diferente das outras articulações como, joelho, ombro etc.

Antigamente, pensava-se que a hérnia de disco era resultado de um esforço físico e consequente quebra desse disco com saída de um fragmento e compressão dos nervos. Embora seja possível, teoricamente,

acontecer desta maneira, hoje está devidamente comprovado que a hérniação do disco deve-se a uma doença degenerativa que vai se instalando lentamente, às vezes rápido, vai amolecendo a estrutura discal, rompendo as camadas do anel fibroso e com a ajuda do peso do corpo vai abaulando (estufando) progressivamente, até a ruptura completa. Portanto, a hérnia de disco é uma doença estrutural.

A cirurgia minimamente invasiva da coluna vertebral tem o propósito de obter resultados similares ou superiores, em comparação aos que se obtém com a cirurgia tradicional.

A nucleoplastia com radiofrequência (ondas de rádio), associada a um anti-inflamatório é uma das técnicas minimamente invasivas usadas no tratamento da hérnia de disco da coluna vertebral.

Fala-se minimamente invasiva, pois é uma técnica cirúrgica onde não se usa o bisturi. Essa técnica pode ser usada em várias outras patologias da coluna vertebral. Nessa exposição, nos limitaremos ao seu uso em hérnias de disco.

Estudos experimentais (SAAL-1190 - SPI-NE 15; 683-686)

mostraram que quando se inicia a doença degenerativa, são liberados do núcleo pulposo e do anel fibroso grandes quantidades da enzima *phospholipase*, responsável pela dor radicular. Essa enzima é responsável pela liberação de prostaglandinas que são mediadoras da dor. Assim, podemos dizer que na hérnia discal existe compressão e inflamação.

A técnica da nucleoplastia com radiofrequência + ozônio é simples, não tem riscos e oferece ao paciente a solução da sua dor, sem o desconforto de uma cirurgia tradicional e seus riscos. Com o auxílio do intensificador de imagem (RX), punciona-se o disco doente com uma agulha descartável, recoberta com Teflon, e ondas de rádio são enviadas para o seu interior. Haverá coagulação com consequente diminuição tecidual. Isso alivia a pressão sobre as estruturas nervosas e, em seguida trata-se o componente inflamatório discal. Tudo é feito com anestesia local, mas com a presença de um anestesista na sala, que fará apenas uma analgesia.

Normalmente, os pacientes não se queixam de dor. O uso da radiofrequência começou em 1974 com

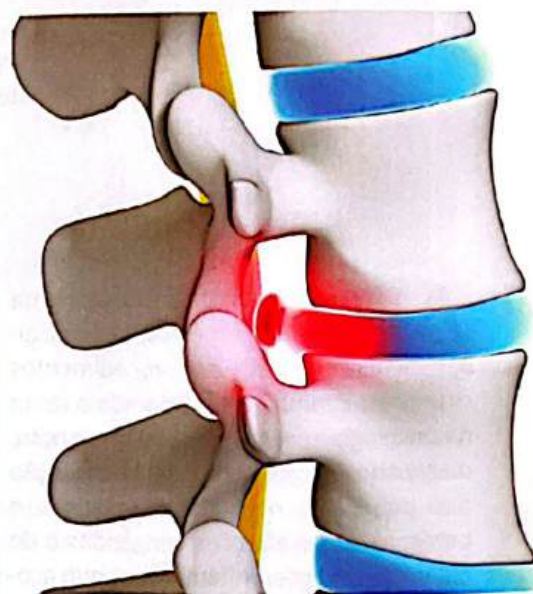
os trabalhos de Shealy, e veio se desenvolvendo, principalmente depois da ressonância magnética, que nos fez entender a verdadeira fisiopatologia desta doença. A técnica é utilizada nas hérnias discais lombares, torácicas e cervicais, mas também se usa para muitas outras síndromes dolorosas.

O tratamento com o uso de radiofrequência, no nível de evidências científicas, se situa como procedimento de alta eficácia e com relação efetiva de custo-benefício (Bogduk, N – Pain Med 1:25-34 – 2000). Um estudo comparativo demonstra que o método com radiofrequência se enquadra em um dos melhores tratamentos de dor na coluna vertebral (Dreyfuss,

P-Spine 25: 1270-1277 – 2000). Vários trabalhos mostraram que o método com radiofrequência é muito superior ao tratamento conservador.

(*) Dr. Otaviano 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.



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



Cirurgia de cabeça e pescoço na ótica de um residente

Dr. Eneivaldo Soares Mororó. CRM: 12459
Médico Residente do segundo ano de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Fortaleza

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade médica, essencialmente apoiada em procedimentos cirúrgicos. É também considerada o ramo da oncologia, que se ocupa da prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das patologias neoplásicas malignas e benignas, e das afecções congênicas e de algumas condições inflamatórias que acometem a região da cabeça e do pescoço.

A complexidade da especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço exige, na atualidade, que o profissional dessa

área, especializado em oncologia, trabalhe de forma orquestrada com uma equipe multiprofissional. Na Santa Casa de Fortaleza, esta equipe compreende cirurgiões, endocrinologistas, radioterapêuticos, oncologistas clínicos, patologistas, anesthesiologistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros.

Atualmente, a residência desse ramo da cirurgia dispõe de um corpo docente formado por doutores com grande experiência profissional na área, sendo nove preceptores e dois residentes. Eles têm como atividade diária visitas, cirurgias e uma vez por semana reuniões científicas,

onde são discutidos os casos mais emblemáticos juntamente com profissionais de outras áreas como radioterapêutica, oncologista clínico e cirurgião dentista. Temos também como serviços que prestam suporte no aprendizado do residente o hospital São Carlos e o CRIIO.

Com o auxílio de modernos equipamentos para diagnóstico e os avanços nas terapêuticas adotadas para os tratamentos dos tumores dessas regiões têm mudado ao longo do tempo o percurso da doença. Torna-se a cada dia uma especialidade com mais expressividade no meio médico e maior reconhecimento da população.

**ULTRASSONOGRRAFIA 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 -
SENOGRAPHE ESSENTIAL



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

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

Dr. José Gerardo Pimentel CRM 5413



Clínica Benfica

Saúde e bem estar ao seu alcance



Especialidades:

- Angiologia
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Fonoaudiologia
- Geriatria
- Otorrinolaringologia
- Proctologia
- Ultrassom
- Endoscopia digestiva
- Colonoscopia

Exames:

- Audiometria
- Colonoscopia
- Doppler Vascular
- Endoscopia digestiva
- Eco Doppler Cardíaco
- MAPA
- Holter
- Laringoscopia
- Nasofibrosopia
- Ultra Sonografia Geral
- Teste Labirintite

Av. Carapinima, 2415 - Benfica (Próx. ao Shopping Benfica)
Fortaleza - Ceará - Fones: (85) 3281.9575 / 3214.4073
www.clinicabenfica.com.br

Estágios acadêmicos, a medicina na prática

Dr. Samuel Bastos Salvador. CRM: 7411
Coordenador do Estágio dos Acadêmicos
Voluntários em Clínica Médica da Santa Casa



A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza é um hospital filantrópico que tem por mantenedora a Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Originalmente concebido em 1839, ainda em construção iniciou o atendimento ao público carente da Província do Ceará em 1851 por ocasião de uma grave epidemia de febre amarela. Foi inaugurada oficialmente em 1861 contando com 80 leitos sendo o Dr. Joaquim Antônio Ribeiro o primeiro médico nomeado.

Com o advento da fundação da Faculdade de Medicina do Ceará em 1948, a Santa Casa da Misericórdia figurou como importante centro de treinamento, ensino e pesquisa ligado à faculdade por vários anos. Desse período chegam os primeiros relatos da organização do estágio de acadêmicos plantonistas voluntários da Santa Casa.

Os registros mais antigos são do estágio em clínica médica que remontam ao início da década de 1950. Outros estágios surgiram posteriormente: ginecologia, cirurgia geral, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisiologia/pneumologia, dermatologia, neurologia, nefrologia, oncologia, cardiologia, coloproctologia, urologia e ortopedia.

A organização desses estágios era bastante rudimentar e alguns sucumbiram à fragilidade de sua organização. Com o advento da incorporação dos estágios às diretrizes de ensino e pesquisa do Centro de Estudos Prof. Osvaldo Soares, houve disciplinamento

e normatização dos mesmos. Passaram a ser exigidos estatutos, editais para seleção e normas de certificação.

Essa foi a época de ouro dos grandes estágios acadêmicos na Santa Casa e perdurou até o final da década de 1980, onde o encerramento das atividades de diversas especialidades nas dependências do hospital como consequência da eclosão de profunda crise na saúde pública brasileira fez reduzir drasticamente a oferta de estágios acadêmicos.

Na década de 1990 ainda persistiam os estágios em clínica médica, cirurgia geral e oncologia cirúrgica. Com o encerramento do estágio de cirurgia geral e oncologia cirúrgica em 2008, o único estágio remanescente foi o de Clínica Médica.

Atualmente, o Estágio Acadêmico Voluntário em Clínica Médica da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza fornece oportunidade a aproximadamente 60 acadêmicos de Medicina de várias faculdades do Ceará e do Rio Grande do Norte de vivenciarem as atividades teórico-práticas em suas dependências, durante o período compreendido entre os processos seletivos de periodicidade anual.

O estágio tem como objetivo a sedimentação do conhecimento do indivíduo e adaptação comportamental à futura atividade profissional. Possui carga horária mínima de 360 horas para certificação. Contudo é permitido por estatuto que o acadêmico possa prolongá-lo até 720 horas.

A certificação de conclusão contemplará o cumprimento da carga horária mínima, a apresentação de seminário com tema definido previamente pela coordenação do estágio e a análise de todas as atividades teórico-práticas desempenhadas pelo acadêmico, incluindo os trabalhos científicos realizados nas dependências do hospital ou apresentados na Jornada Científica da Santa Casa.

O recém-admitido estagiário tem a oportunidade de vivenciar "in loco" valiosas atividades teórico-práticas sob a orientação de especialistas de reconhecida qualificação ética e profissional.

As atividades teórico-práticas sob supervisão do médico preceptor ocorrem em praticamente todas as dependências do hospital: clínicas médicas 1 e 2, clínica cirúrgica Dr. José Frota, urologia, ortopedia, oncologia geral, oncologia cabeça e pescoço, emergência, setor de dependentes químicos, nefrologia, neurologia, dermatologia, oftalmologia, UTI, ginecologia, otorrinolaringologia e casa de saúde Eduardo Salgado.

Para o acadêmico, a prática, a dedicação e a disciplina adquiridas durante o período de estágio agregam valor e conhecimento a sua carreira. Para a Santa Casa, há o orgulho de ter participado na formação de milhares de médicos em suas centenárias dependências.



Os avanços da Anestesiologia

Dra. Mary Neide Romero. CRM 1615 / RQE: 471
Título Superior em Anestesiologia (SBA)
Médica Anestesiologista da Santa Casa

Desde a mais remota antiguidade, a dor, sabemos, acompanha-nos do nascimento à morte. A primeira anestesia foi feita com a utilização de éter pelo Dr. William T. G. Morton no dia 16 de outubro de 1846 no Massachusetts General Hospital (EUA). Daí para cá os avanços foram imensos e nem mais se fala em éter como anestésico.

Para saber mais sobre a especialidade, entrevistamos a Dra. Mary Neide Romero, médica Anestesiologista da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, com título superior em anestesiologia pela SBA.

A entrevista, no formato de perguntas e respostas, vai aqui publicada.

Revista – Qual a importância do médico anestesiologista durante a cirurgia?

Dra. Mary – O anestesiologista de hoje é treinado para executar a medicina com a aplicação das mais fortes evidências científicas referentes ao desfecho do tratamento realizado no paciente, após administração da anestesia, tratamento intensivo e manuseio da dor.

Revista – De que forma o anestesiologista está envolvido com a dor?

Dra. Mary – Seu papel é ocupar-se da supressão da dor e zelar pela homeostasia do organismo. A vasta e sólida experiência acumulada na sala de cirurgia foi transferida com êxito para o atendimento pré-hospitalar e para a otimização das funções orgânicas, garantindo proteção à agressão cirúrgica e melhora do

prognóstico. Seu papel tem início no pré-operatório onde com avaliação cuidadosa das condições clínicas do paciente.

Revista – O que mudou em termos de anestesiologia nos últimos anos? há avanços?

Dra. Mary – Nos novos tempos que temos o privilégio de viver, são indiscutíveis os avanços do século XX e que continuam sendo aperfeiçoados no século XXI.

Monitoração (Avanços)

Cardioscópio: Indispensável e obrigatório inclusive nas anestésias de baixo risco.

Oxímetro de pulso: Avalia a oxigenação medindo a saturação de oxigênio.

Capnógrafo: Monitoriza a ETCO₂, ou seja, o CO₂ no final da expiração e desconexões do equipamento de ventilação

Bis (Índice Bispectral): Monitorização da consciência, impedindo o despertar durante a cirurgia e o aprofundamento excessivo e fluxo sanguíneo cerebral.

Ecotrânesofágico: Responsável pela monitoração dinâmica do coração, alterações isquêmicas, função orovalvular, disfunções da musculatura miocárdica, fração de ejeção.

Monitorização da função neuromuscular: Monitoriza a necessidade de repicar

a dose ou se é possível descurarizar.

Ultrassom: Proporcionou avanço na realização de bloqueios anestésicos.

Intubação Orotraqueal (Avanços)

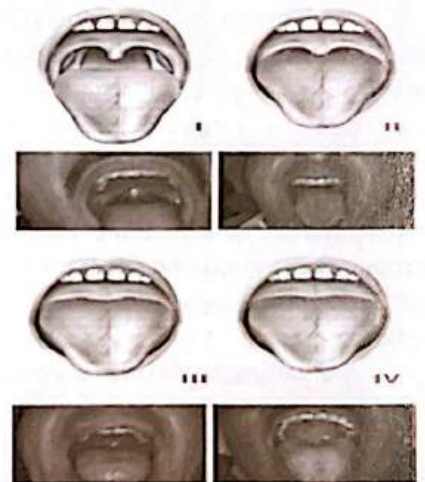
Mallampati, em 1985, descreve um sistema de graduação baseado na observação pré-operatória da orofaringe Visibilidade. Fig 1. Testes para diagnóstico de IOT difícil Fig-2

A- Classe I - palato mole, fauce, úvula e pilares amigdalinos visíveis;

B- Classe II - palato mole, fauce e úvula visíveis;

C- Classe III- palato mole e base da úvula visíveis;

D- Classe IV - palato mole totalmente não visível Fig-1



Testes de intubação difícil 1-Índice de Mallampati modificado 2-tireoimento

3- palpação submandibular 4- abertura de boca 5 – mobilidade do pescoço Fig-2



Avanços tecnológicos para facilitar a intubação traqueal – Máscara Laríngea, Fibroscópio, Estilete Luminoso, Monitor guia Fig 3



Recursos Humanos (Avanços)

Maiores conhecimentos fisiológicos e fisiopatológicos. O médico responsável

pela técnica de dormir e acordar o paciente tornou-se o profissional responsável pelo pré-operatório, trans e pós-operatório

Revista – E o que dizer dos novos produtos anestésicos?

Dra. Mary – O éter sofreu halogenação o que tornou os anestésicos inalatórios não explosivos e mais potentes, com tempo de indução e recuperação rápidas. Os novos BNM têm estruturas químicas variáveis. Os eliminados pelo mecanismo de Hoffman ou pelas esterases plasmáticas são órgãos independentes, ou seja não dependem do rim nem do fígado. Hipnóticos e opioides: A melhoria se deu devido ao melhor contexto sensível, ou seja, sabemos seu tempo de ação após sua administração quando em infusão contínua.

Revista – Quanto tempo um paciente pode permanecer sob anestesia?

Dra. Mary – Não há um tempo mínimo nem máximo. O tempo aumenta a reação endócrina-metabólica, a exposição do campo cirúrgico, com perda de água, eletrólitos e sangue, e maior possibilidade de infecção.

Revista – Pacientes cardíacos exigem cuidados especiais?

Dra. Mary – Sim. Inicialmente se faz estratificação de risco, utilizando escalas com escores. O Índice cardíaco de Goldman é mais usado. Fatores de risco associados são: Cirurgia de alto risco, doença cerebrovascular, diabetes mellitus e falência renal. Os coronariopatas têm algoritmo específico

Revista – Existem efeitos colaterais da anestesia?

Dra. Mary – Sim. Os mais comuns são: Náuseas e vômitos, Hipotensão,

bradicardia, retenção urinária, bronco ou laringoespasmo.

Revista – Faça uma análise sobre o serviço da Santa Casa

Dra. Mary – Quando comecei a trabalhar na Santa Casa fui surpreendida com a qualidade do equipamento, a quantidade e variedade de fármacos, a eficiência e competência da enfermagem. Vinha do HGF, onde trabalhei 41 anos e evitava ver o quadro daqueles seres humanos em condições medievais no chão do Hospital. Como ponto alto da Santa Casa destaco seu gerenciamento, dentro das normas de competência, eficiência, eficácia, presença constante no local de trabalho e gestão compatível com o financiamento que dispõe para seu custeio.

A parte legal da anestesia

O ato é obrigatório por lei e consta na Resolução do Conselho Federal de Medicina.

(Publicado no D.O.U. de 01 novembro 2006, Seção I, pg. 102) (Retificação publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2006, Seção I, pg. 160).

Art. 1º Determinar aos médicos anestesiológicos que:

I – Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesiológico decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

A vigilância

Art. 1º Determinar aos médicos anestesiológicos que:

IV – É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.

• Uroginecologia • Cirurgia Ginecológica • Histeroscopia

Av. Dom Luis, 1200 | Pátio Dom Luis | Torre Business 1
7º andar - Sala 705 | Meireles

Tel.: +55 85 98898.7750 | 3013.1385 | 99927.9473

Av. Antônio Sales, 2933 | Dionísio Torres

Tel.: +55 85 99620.1941 | 98827.1403 | Fortaleza | CE.

drakarinneazin@hotmail.com



Dra. Karinne Azin

GINECOLOGIA
CRM - CE 10236



O sorriso é muito precioso para ficar oculto

Dra. Cláudia Paiva. CRO - 15397
Mestre em Reabilitação Oral / Especialista em implantes
Pós - Graduada em Estética
www.claudiapaiva.com.br

A supervalorização da imagem é uma característica muito importante no mundo moderno porque através dela nos expressamos e é assim que somos vistos. Dependemos de uma boa imagem para alcançarmos bem-estar pessoal, sucesso profissional e a aceitação social.

Uma pessoa não sustenta uma imagem que a destaque, se tiver problemas sérios nos dentes, porque o que os dentes expressam entra em conflito com aquilo que o resto da imagem transmite.

A odontologia moderna possui muitos recursos para transformar sorrisos e começa no planejamento com o estudo do visagismo.

O visagismo foi criado para

personalizar uma imagem buscando estética e beleza de formas e funções naturais, personalizando, criando e transformando sorrisos que além de estarem harmonizados com a face, sejam imperceptíveis aos olhos de outras pessoas. Para isso, faz uso consciente dos elementos de linguagem visual artística como linhas, formas e cores.

A odontologia estética é procurada pelas pessoas por muitas razões. Algumas querem parecer mais jovens, e a odontologia estética é como uma plástica dentária que pode "reverter" de forma rápida o processo natural de envelhecimento dos dentes. Outras (a maioria) tiveram dentes feios a vida inteira e sempre souberam disso. Essas pessoas raramente sor-

riem, e isso pode esconder o aspecto mais caloroso e bonito de suas personalidades.

A odontologia moderna oferece uma grande variedade de opções de tratamento para pessoas que buscam melhorar seus sorrisos. As opções variam de facetas de porcelana a aparelhos. Em muitos casos, é necessária uma combinação de técnicas para atingir os melhores resultados.

Na avaliação serão feitas fotografias faciais e dentárias para estudo em computador, onde princípios da proporção, harmonia, estética e composição do rosto serão analisados para que sejam alinhados com a imagem ideal que a pessoa deseja expressar.

"Em muitos casos, é necessária uma combinação de técnicas para atingir os melhores resultados".



Médico Anestesiologista Um Verdadeiro Guardião da Vida.



COOPANEST.CE
Cooperativa dos Médicos
Anestesiologistas do Ceará
COOPERANDO PARA A VIDA

A Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Ceará trabalha há 28 anos para proporcionar anestesia segura e humanizada a todos. São mais de 470 médicos dedicados a um objetivo comum: cooperar para a vida.

BENEFÍCIOS PARA VOCÊ!



SPC

A segurança que você precisa para vender e receber mais.

CHEQUE GARANTIDO

CHEQUE GARANTIDO

Ferramenta de proteção às transações com cheques. Se devolvidos, os cheques aprovados pelo sistema são resgatados pela CDL.



COBRANÇA CDL

Com um moderno sistema on-line, auxilia na recuperação de títulos inadimplentes, com eficiência e agilidade.



FACULDADE CDL

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



BALCÃO DE EMPREGO

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



PLANO DE SAÚDE

Garanta mais saúde para você e seus colaboradores usufruindo da parceria entre a CDL de Fortaleza e a Unimed Fortaleza.



PLANO DE TELEFONIA

Fale com seus clientes, de qualquer parte do País, com taxas especiais e reduzidas. Oi para Oi, em todo Brasil, sem custos.



CENTRO DE EVENTOS

Espaços amplos, climatizados e bem equipados para que sua empresa organize convenções, palestras e eventos em geral.



SEMINÁRIOS E PALESTRAS

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

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



SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO CEARÁ

Planos de saúde Unimed Fortaleza com condições especiais para os Associados ao Sindicato dos Médicos do Ceará.

Para saber mais ligue para
(85) 3114.1610

CUIDAR DE VOCÊ, ISSO É O NÚMERO.



www.unimedfortaleza.com.br



Moderna casa de saúde está aberta ao público

Após uma ampla reforma em suas instalações físicas, a Casa de Saúde Eduardo Salgado está aberta à população de Fortaleza para a realização de cirurgias convencionais ou laparoscópicas. Nos primeiros quatro meses deste ano a procura superou as expectativas e maior movimentação passa a ter com protocolos firmados junto a operadoras de planos de saúde.

Apartamentos e enfermarias estão dotados de todo o conforto, inclusive ar-condicionado e banheiros privativos. O serviço de hotelaria se compara aos grandes centros hospitalares do Nordeste e o atendimento do pessoal da enfermagem é diuturno.

Apêndice da Santa Casa, esse hospital que se dispõe a atender pa-

cientes particulares e conveniados, disponibiliza 28 leitos, sendo cinco apartamentos individuais, quatro enfermarias com dois leitos cada um, três enfermarias com quatro leitos e uma enfermaria com três leitos. O atendimento médico e de enfermagem é considerado de excelência em qualquer um desses leitos.

Procedimentos cirúrgicos os mais diversos, com destaque para os de elevada complexidade, os plásticos estéticos ou reparadores e os que envolvem a utilização de videolaparoscopia. Não raro a alta hospitalar se dá um ou dois dias depois da cirurgia e o retorno às atividades acontece precocemente.

As cirurgias mais habitualmente encaminhadas à Casa de Saúde Eduardo Salgado são apendicectomia

por vídeo e convencional, cistectomia radical, cistolitotripsia, colecistectomia por vídeo e convencional, colectomia parcial por vídeo e aberta, correção de fratura viciosamente consolidada, correção de pálpebras, do umbigo e enxertos em várias partes do corpo.

São também realizadas gastrectomias parciais com e sem grampos e cirurgias de ginecomastia, hemorroidectomia, laringectomia parcial, lipoaspiração de pequenas regiões, mamoplastia, mastectomia simples e radical, nódulo de mama, otoplastia, pieloplastia por vídeo, prostatectomia radical, reconstrução mamária e labial, reversão de vasectomia com microscópio, septoplastia e varizes unilateral e bilateral.



RÁDIO TÁXI FORTALEZA A PIONEIRA

28
anos

ADMINISTRAÇÃO
3253.1060

0800 2755744 / 3254.5744

ESPECIAL É VOCÊ - 24H NO AR!

www.radiotaxifortaleza.com.br
admtaxifortaleza@gmail.com

Especialistas visitam o Serviço de Ortopedia



em cirurgia do joelho. O visitante esteve presente no centro cirúrgico da Santa Casa, com Dr. Marcelo Cortez e o Dr. Cláudio Martins, para a realização de cirurgias de artroplastia total do joelho, mostrando com detalhes toda sua experiência nesses processos.

Dr. Rafael Kallaur também esteve no centro cirúrgico com o Dr. Max e Dr. Ismael. Nessa ocasião foram realizadas artroplastias de quadril com a técnica de navegação, instrumento que deverá estar disponível para outras cirurgias tanto do quadril como do joelho. A técnica cirúrgica por navegação visa, por maneira objetiva, melhorar cada vez mais a colocação desses implantes, buscando permitir uma durabilidade

Dessa maneira, o serviço de Ortopedia vem tentando prestar cada vez mais à população que o procura



Estiveram visitando o Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Fortaleza, onde participaram de cirurgias, o médico francês da cidade de Lyon, Dr. Roger Badet, especialista em cirurgia do joelho, e o médico paulista Dr. Rafael Kallaur, especialista em quadril.

Dr. Badet, participou de uma reunião clínica onde também participaram outros colegas especialistas

um trabalho de qualidade na busca pelos melhores resultados.

Outra boa notícia para aqueles que procuram o Serviço de Ortopedia foi a aquisição de material para realização de cirurgia através da videoartroscopia da melhor qualidade, que com o intensificador de imagens coloca esse núcleo em posição cada vez mais favorável para exercer um trabalho da melhor qualidade.



COOCIRURGE
Cooperativa de Trabalho dos Cirurgiões Gerais do Ceará
Fundada em 1999 *15 anos*

Cooperativa dos Cirurgiões Gerais do Ceará

**"Não opere só,
coopere!"**

Venha fazer parte desse movimento.

Av. Desembargador Moreira, 760 - Salas 804/805
Meireles - Tel.: (85) 3181.7580 / 9196.8141
60170-000 - Fortaleza - CE.
www.coocirurg.org.br
Email: coocirurg@coocirurg.org.br



Para a GPTW e nossos colaboradores, somos o melhor Contact Center para se trabalhar no Brasil.

Para o mercado, somos uma das empresas que mais crescem no segmento.

Para os nossos clientes, somos o melhor atendimento e relacionamento para desenvolver os seus negócios.

GREAT PLACE TO WORK

Entre em contato e conheça a melhor oportunidade para a sua empresa.

Ligue: 85 3255.4336
11 4890.2319
www.calldesksolucoes.com.br

CallDesks

PASSOS FIRMES

em todas as fases da sua vida.

Seus joelhos sofrem desgastes diariamente. É preciso estar sempre atento à saúde deles. Contamos com uma equipe multidisciplinar, formada por médicos com especialização em cirurgia do joelho, fisioterapeutas, preparadores físicos, médicos especialistas em dor e psicólogos prontos para cuidar dos seus joelhos.

Agende uma consulta e venha realizar seu tratamento com especialistas em joelhos.



Dr. João Bosco Sales Nogueira
CRMCE - 10639 TEOT - 12305

Dr. Leonardo Heráclio do Carmo Araújo
CRM - 9200

Dr. Marcelo Cortez
CRM - 5968



**Centro do
Joelho**

Pátio Dom Luis - Centro do Joelho
Avenida Dom Luís, 1200 Torre 1, Sala 2214 - Meireles
Fone: (85) 3016-7777 | Central de Marcação: (85) 9933.2000

www.centrodojoelho.com.br

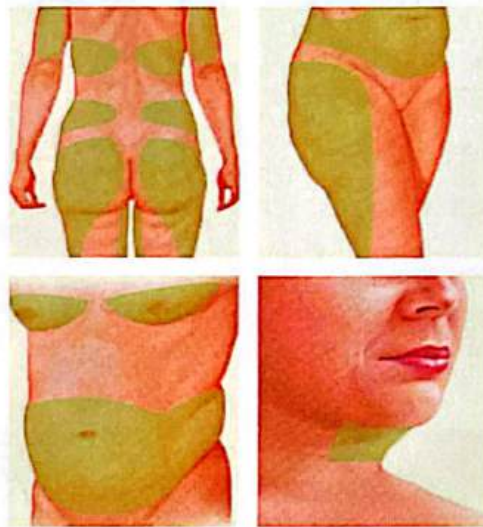
Considerações sobre a lipoaspiração



Dr. Fernando Alcântara (*) CRM: 10440/RQE: 6210
Cirurgião Plástico da Santa Casa

A lipoaspiração é hoje o procedimento estético da cirurgia plástica mais realizado no Brasil e no mundo. Consiste na remoção de coleções localizadas de tecido gorduroso subcutâneo por meio de cânulas selecionadas conectadas a um aparelho de aspiração (seringa ou aspirador a vácuo). E ao contrário do que se pode imaginar, não é de indicação exclusiva dos pacientes com sobrepeso ou obesidade; até mesmo uma pessoa que esteja próxima de seu peso corporal ideal e que realize alguma atividade física regular pode apresentar um acúmulo de gordura localizada desproporcional e inestético, como nos flancos e abaixo do umbigo, sendo esta a candidata ideal para este procedimento.

Assim, como todo procedimento altamente técnico, apresenta inúmeras variáveis envolvidas no seu planejamento e execução, sendo sua escolha resultado da decisão particular de cada cirurgião plástico e dentre as quais iremos realizar alguns comentários.



Métodos de infiltração

Podem ser divididos em método seco, úmido, superúmido e tumescente, de acordo com o volume de solução infiltrada no tecido subcutâneo no início do procedimento e a razão entre os volumes infiltrado e aspirado.

No método seco não é utilizada solução de infiltração e o sangramento pode variar de 20 até 50% do total aspirado, o que deve ser evitado pelo maior traumatismo causado pela passagem da cânula e pela grande perda sanguínea causada.

Os métodos úmido, superúmido e tumescente envolvem a infiltração de variados volumes de solução fisiológica (soro fisiológico ou ringer lactato) com doses controladas de anestésico e adrenalina altamente diluídos, apresentando inúmeras vantagens, evitando

a necessidade de anestesia geral com mais rápida recuperação do paciente, diminuindo a perda sanguínea junto à gordura aspirada e praticamente eliminando a necessidade de transfusões de sangue como ocorria no passado.

O método úmido envolve a injeção de cerca de 200 a 300 ml de solução por área a ser tratada, enquanto que os métodos superúmido e tumescente usam volumes de solução ainda maiores e se tornaram atualmente os métodos de escolha.

A técnica superúmida envolve a injeção de um volume de infiltrado que é próximo ao volume que está proposto a ser aspirado, numa proporção de cerca de 1: 1,5.

Por último, a técnica tumescente usa um volume de infiltrado maior do que a quantidade prevista de gordura a ser removida. A proporção de fluido infiltrado e gordura aspirada é de cerca de 1: 1 para aspiração de grandes volumes; enquanto que para procedimentos menores, a proporção é ainda maior. Pequenas áreas, tais como na lipoaspiração de retoque, podem ter uma proporção de infiltrado/aspirado que pode chegar a 10: 1, ou seja, 1,000 ml de infiltrado para 100 ml de aspirado. Outro ponto positivo é que nesta técnica pode ser utilizada lidocaína em dose de até 55mg/kg com mínimo risco de toxicidade.

A quantidade de perda de sangue junto à gordura aspirada é semelhante nos métodos superúmido e

tumescendo chegando a aproximadamente 1-2%.

Materiais utilizados para realizar a lipoaspiração

-Cânulas

Desde o primeiro relato da técnica, as cânulas utilizadas na lipoaspiração apresentaram uma enorme evolução ao longo dos anos. Inicialmente, eram usadas cânulas grosseiras de 6 a 9 mm que, enquanto por um lado permitiam remoção de uma quantidade maior de tecido adiposo, por outro, apresentavam elevadíssimas taxas de complicação, sendo as principais e mais graves a excessiva perda de sangue e as irregularidades de contorno da pele.



Com o objetivo de evitar essas complicações, novas cânulas foram desenvolvidas com diâmetros menores e um número maior de orifícios para reduzir trauma e perda de sangue e melhorando os resultados pós-operatórios. Atualmente, as cânulas mais frequentemente utilizadas são cânulas delicadas de 2 a 4 mm, multiperfuradas e de ponta romba.

-Mecanismos de ação

A Lipoaspiração pode ser realizada usando várias técnicas e o mecanismo pelo qual as cânulas executam seu trabalho também é variado, sendo que os principais são: lipoaspiração por seringa, lipoaspiração assistida por aspirador (cânula ligado a um dispositivo a vácuo), vibrolipoaspiração, lipoaspiração assistida por ultrassom e lipoaspira-

ção assistida por laser.

A lipoaspiração conectada a seringa ou a aspirador são os métodos mais comumente usados. Nestas técnicas de depósitos de gordura localizada são removidos por uma pequena cânula conectada a uma seringa ou um dispositivo de vácuo, podendo ser preparados e reinjetados no paciente para remodelação glútea, por exemplo.

A vibrolipoaspiração consiste em um mecanismo vibratório acoplado à cânula conferindo menor esforço físico ao cirurgião durante o procedimento.

Na lipoaspiração assistida por ultrassom, também chamada de lipoaspiração ultrassônica, a gordura é removida através de uma cânula ligada a um dispositivo de ultrassom que transmite vibrações à região a ser tratada causando ruptura das paredes das células de gordura, liquefazendo o tecido adiposo e tornando-o mais fácil de remover. Em seguida, uma lipoaspiração convencional conectada a aspirador é realizada para remover o tecido adiposo liquefeito. Lipoaspiração a laser funciona de forma semelhante à lipoaspiração por ultrassom. Estas últimas duas técnicas apesar de terem sido desenvolvidas para reduzir o trauma, tempo cirúrgico, bem como facilitar a sucção de gordura diminuindo a fadiga ao cirurgião, não são amplamente usadas por ter eficácia duvidosa, havendo vários relatos de queimadura e necrose de pele quando realizadas mais superficialmente.

Apesar do desenvolvimento de novas técnicas, a lipoaspiração com seringa ou aspirador parece ser aquela que permite melhor controle sobre o volume final de gordura aspirada e resultados com melhor refinamento cirúrgico, além de remover um maior número de células de gordura viáveis que podem ser utilizadas para o trans-

plante de gordura, devido ao reduzido trauma no tecido adiposo coletado com o menor risco de complicações no pós-operatório ou necessidade de retoque.

Conclusão

A lipoaspiração é um procedimento cirúrgico desafiador que pode produzir resultados estéticos excelentes quando realizada adequadamente. Aspiração cuidadosa, uso da mão inteligente, triangulação e gerenciamento de fluido são todas partes importantes na execução da lipoaspiração. O resultado estético final depende tanto da habilidade técnica do cirurgião quanto da resposta cicatricial da paciente. No entanto, é de responsabilidade do cirurgião ter conhecimento profundo e adequado treinamento no procedimento para minimizar as complicações e potencializar a qualidade do resultado final. Assim, é a combinação da habilidade e talento do cirurgião que gerando as interações entre a dinâmica cicatricial da pele, movimento e posição da cânula, profundidade de remoção de gordura, e análise do formato corporal que, em última instância, determina os resultados podendo criar belos contornos.

(*) Dr. Fernando Alcântara.

Pós-graduado em Cirurgia Plástica e Reconstructora pelo IJF.

- Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
- Membro Associado da International Confederation for Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery – IPRAS.
- Membro Associado da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia.
- Membro do Corpo Clínico de Cirurgia Plástica da Santa Casa
- Membro do Núcleo de Mastologia do GEEON, integra a equipe multiprofissional para o tratamento do câncer mamário, através da reconstrução de mama pós-mastectomias (imediate e tardia).



Aqui aprendemos a ser o que sonhamos: Cirurgião

Dr. Luís Pires. CRM: 14018
Residente R-2 de Cirurgia Geral da Santa Casa

É apenas quando chegamos ao R2 que temos a real noção do tamanho da responsabilidade que temos em nossas mãos. A decisão de realizar uma cirurgia em um paciente faz recair sobre nós uma exigente habilidade técnica e conhecimento científico, pois sabe-se de todos os riscos ao qual fica submetido o paciente em um procedimento cirúrgico.

O crescimento que adquirimos na nossa "Santinha", assim como a chamamos carinhosamente, não se resume apenas ao conhecimento técnico-científico, mas permeia pelos valores humanos fundamentados nos princípios cristãos. Isso possibilita um desenvolvimento pessoal, não só externo, mas principalmente interno, nos preparando para lidar com as adversidades além dos muros da Residência Médica, através de um perfeito elo de entrosamento entre a emoção/razão.

Essa dualidade de crescimento e desenvolvimento pessoal só é possí-

vel devido ao grande nível técnico dos profissionais que compõem o corpo clínico dessa entidade. Desde a diretoria da residência até aos nossos professores que estão ali conosco na enfermaria e no centro cirúrgico no nosso dia a dia, discutindo paciente a paciente, nos ensinando a melhor forma de conduzir os mais diversos casos e patologia, engrandecendo nosso conhecimento. Não posso deixar de citar também o fundamental apoio da equipe de enfermagem que, através de seu olhar minucioso ao cuidado do paciente, nos ajuda e permite o melhor cuidado àquele ser humano.

E é nesse ambiente que convivemos dois anos e aprendemos a ser aquilo que sonhamos: Cirurgião. Uma especialidade que requer uma dedicação muito grande e exige que você abduque de muitos momentos pessoais com a família e lazeres com os amigos. Que o obriga a acordar muito cedo e dormir muito tarde, muitas vezes, não lhe per-

mitindo nem ver o sol do dia. Até mesmo ficar horas e horas em jejum devido aquela cirurgia que se prolongou mais do que o esperado. Mas nada disso nos faz cansar, ou mesmo ficarmos tristes e amargurados, pois a nossa energia e alegria é ver aquele paciente que operamos no dia anterior e saber que ele está bem, muitas vezes, curado de um câncer porque a cirurgia foi bem sucedida. E ver ele indo embora de alta hospitalar é uma mistura de um sentimento de alegria e tristeza como o de um irmão que ver o outro partir.

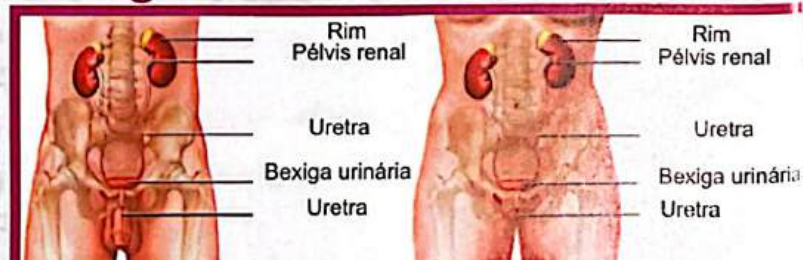
Assim espero continuar quando finalizar minha residência aqui na Santa Casa. Espero levar comigo todas as amizades, os valores humanos, o conhecimento e as técnicas que aprendi aqui tanto para minha subespecialidade como para minha carreira profissional. É muito difícil você passar pela "Santinha" e não ser movido por esse sentimento de uma busca incessante de um melhor bem está ao próximo.

Fisioterapia Uroginecologia e Proctológica Convênios : Saúde Caixa CASSI, CAMED, CAFAZ

Dra. Marília Nunes - Crefito - 133.234 - F
Tel.: 99739.3029/98501.5961

Dra. Geisele Cavalcante - Crefito - 98767 - F
Tel.: 99928.4037/98809.0676

Rua Padre Valdevino, 1870 - Aldeota
(85) 3261.1122





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:

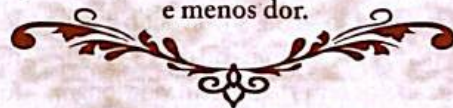
- Diagnóstico e tratamento da endometriose
- Uroginecologia
- Pré-Natal de alto risco
- Consultas em Ginecologia e Obstetrícia

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.



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

Rua Monsenhor Bruno, 967 - Meireles - Fone: (85) 3261.6474

www.saudedamulherfortaleza.com.br

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

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.



Cláudia Paiva

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



Transplantes capilares estão atingindo a perfeição

Dr. Erik de Aquino Nery (*)
Cirurgião Plástico. CRM 8266 / RQE: 4997
www.eriknery.com.br

Novas técnicas de transplantes capilares estão se desenvolvendo a partir dos transplantes de micro-enxertos. Os cabelos enxertados têm vida longa, são finos e crescerão de forma absolutamente normal o tempo todo. O cirurgião plástico Erik Nery realiza procedimentos cirúrgicos nessa área com resultados excelentes. À Revista da Santa Casa ele concedeu entrevista sobre o assunto, que vai adiante publicada, no estilo de perguntas e respostas, para maior compreensão dos leitores.

Revista – O que mudou em termos de implante capilar? Avanços? Resultados mais naturais?

Dr. Erik Nery – As técnicas atuais de transplantes capilares evoluíram para procedimentos altamente precisos, que produzem cabelo uniforme, de aparência natural em áreas onde houve perda capilar. Os fios são transplantados em unidade folicular e cada unidade consiste de um a quatro fios. Isso revolucionou o implante capilar, a identificação dos micro enxertos.

Revista – Qual a diferença maior das técnicas de ontem e hoje?

Dr. Erik Nery – Antigamente eram colocados enxertos espessos. Grupos grandes de fios faziam com que aparentasse um tufo capilar, conhecido como cabelo de boneca. O que mais revolucionou foi a técnica FUE (Follicular Unit Extraction ou

Extração de Unidades Foliculares), onde todos os folículos de um a quatro fios são removidos pelo cirurgião, um a um, de forma aleatória. A grande vantagem dessa técnica é não deixar cicatriz linear, possibilitando o uso dos cabelos curtos.

Revista – Quais as técnicas utilizadas atualmente?

Dr. Erik Nery: Existem duas técnicas de transplante capilar, a mais convencional chamada de FUT (sigla inglesa para transplante de unidade folicular) e a técnica que não causa cicatriz linear chamada de FUE (sigla inglesa extração de unidades folicular). Elas mudam, na verdade, a forma como é retirada a área doadora nessa cirurgia.

Revista – Sobre a Técnica FUT (Follicular Unit Transplantation ou Transplante de Unidades Foliculares)?

Dr. Erik Nery – Na técnica FUT o cirurgião remove uma faixa de couro cabeludo que mede aproximadamente 25 a 30cm de comprimento por 1,5 a 2,0cm de largura na cirurgia de mega sessão. A cicatriz linear será camuflada pelos cabelos da região. As Técnicas FUT e FUE combinadas, em caso de calvície avançada, podem se complementar para se atingir um maior número de enxertos. Recobrimo uma maior área de calvície.

Revista – Como funciona a cirurgia?

Dr. Erik Nery – Paciente faz exames pré-operatórios. A cirurgia é feita com anestesia local mais sedação, para maior conforto do paciente, pois se trata de uma cirurgia longa de seis a oito horas de duração, podendo passar para 10 até 12 horas em uma chamada giga seção. O mesmo procedimento também pode ser dividido em dois dias. O paciente pode utilizar o serviço de Day Clinic que demanda curta permanência de internação do paciente, no máximo 12 horas.

Revista – Quantos fios podem ser transplantados em uma única seção?

Dr. Erik Nery – Enumeramos a quantidade de micros enxertos (unidades foliculares de um a quatro fios). Por exemplo, uma média de colocação de 5 mil unidades foliculares, dará em torno de 15 a 18 mil fios, em uma única seção. É uma cirurgia diferenciada que poucas pessoas fazem no Brasil e no mundo.

Revista – O cabelo transplantado vai continuar crescendo por toda a vida?

Dr. Erik Nery – Sim. Os folículos transplantados da área doadora são geneticamente programados para não cair (insensíveis a Testosterona). Isso não altera quando transplantamos os fios à área calva. Nós realocamos os fios, e não os multiplicamos. É um procedimento feito de forma organizada com técnicas de angulação de como colocar os fios. Eles devem ser incli-



nados de 30 a 45 graus para frente, para que quando o cabelo crescer e for penteado para trás, ganhe volume.

Revista – Após transplante quais os principais cuidados?

Dr. Erik Nery – O repouso é importante, mas é moderado. No primeiro e segundo dias é prudente evitar muita movimentação, mas não é preciso fazer repouso absoluto. Precisa proteger a zona doadora e receptora com uso de bonés, com dez dias retirar os pontos, nesse interim podem ser

feitas drenagens linfáticas para ajudar a diminuir o inchaço do rosto que pode durar em torno de cinco a seis dias. Esses cuidados vão até o 15º dia.

Revista – Que outros cuidados o senhor recomenda?

Dr. Erik Nery – De um modo geral, não se deve expor ao sol ou calor excessivos nos três primeiros meses. O uso do boné ou chapéu também é indicado, e usar uma loção estimuladora, vasodilatadora, para melhorar a pega do enxerto e consequen-

temente crescimento do fio transplantado. Essa loção será usada por pelo menos por seis meses no pós-operatório. A prática de exercícios físicos deve ser evitada durante um mês e recomeçar lentamente.

(*) Dr. Erik de Aquino Nery

Graduado pela Universidade do Ceará UFC em 2001.

Pós-Graduado em Cirurgia Plástica no Instituto Ivo Pitanguy – PUC-RJ

Membro Especialista pela SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Membro da Internacional Society of Hair Restoration Surgery ISHRS.



A Pousada localiza-se em um dos lugares mais frios e altos de Guaramiranga. A linha da Serra Hospedagem diferenciada, em cabanas e suítes, com bastante conforto. Com vista privilegiada para o mais belo pôr do sol da serra

Informações & Reservas

3ª a 6ª das 13 às 19h

(85) 9 9905-2120 / 9 8709-7088

6ª a Dom e feriados

(85) 9 9634-6800 / 9 8933-3288

Facebook: Pousada Cabanas da Serra
Instagram: Pousada Cabanas da Serra
www.cabanasdaserra.com
pousadacabanasdaserra@gmail.com



café cabanas



O Café Cabanas oferece um variado cardápio, desde os cafés, drinks, crepes, massas, pratos de carnes, aves e peixes, tudo preparado especialmente para encher os olhos e satisfazer o mais exigente paladar.

Unimed Ceará

Melhor operadora de plano de saúde para se trabalhar.



Melhores Empresas para Trabalhar 2014 Saúde

CUIDAR DE VOCÊ, ESSÉ É O PLANO



O sucesso de uma empresa está alicerçado no respeito e na valorização das pessoas. Na Unimed Ceará, trabalhamos com o conceito de empresa cidadã, que prioriza a satisfação dos colaboradores, revertendo em resultados para o crescimento da organização.

Dr. Darival Bringel de Olinda
Presidente da Unimed Ceará



O Lugar do Brasil



Consultoria, Projeto, Instalação e Manutenção em:

PROJETOS:

- Instalações Elétricas (até Industriais);
- Subestações Elétricas;
- Rede de distribuição para loteamentos;
- Fornecimento de energia a Prédios (COELCE);
- SPDA (para-raios);
- Prevenção e Combate a Incêndio;
- Outros complementares como: Telefonia, Cabeamento Estruturado, Hidrossanitário; Estação de tratamento de Esgoto; Rede de Gás; etc.

CONSULTORIA ELÉTRICA:

- Estudo de Eficiência Energética (SUSTENTABILIDADE);
- Análise da Qualidade de Energia (nível de harmônicas, ruídos no sistema elétrico, etc);
- Laudos Técnicos (Aterramento, para-raios);
- Ensaios Elétricos em Subestações;
- Termografia em Instalações Elétricas;
- Certificação de Cabeamento Lógico

SERVIÇOS (Instalação e Manutenção):

- Instalações, Redes e Subestações Elétricas;
- Rede Cabeamento Lógico (Fusão de Fibra ótica, Racks, Cabeamento lógico) e CFTV;
- Instalação de sistema de Prev. e Combate a Incêndio.

dxdenharia@dxdenharia.com.br

www.dxdenharia.com.br

85 3025-0377 (PABX) / 85 8702-3872 (Oi/WhatsApp)

O que mais queremos... é sua segurança.



Nos peça uma visita!

DxD Engenharia Levando a Engenharia com segurança a todo o Brasil!

Do campo à Universidade

Dr. José Tarcísio da Fonseca Dias. CRM: 1924 / RQE: 487
Presidente do Centro de Estudos Prof. Osvaldo Soares
Diretor da Federação Nacional dos Médicos



Quarto filho de uma família de 14 irmãos. Logo cedo, aos 6 anos de idade, teve que trabalhar na agricultura com seu pai e irmãos. Deixou a fazenda onde nasceu e foi estudar na cidade de Granja. Posteriormente veio para Fortaleza, fazer o 2º ano científico no Colégio Municipal Filgueiras Lima. O 3º concluiu no Colégio Cearense.

Foi aprovado na Faculdade de Farmácia da UFC. Passou um ano inteiro dizendo para si mesmo que não tinha vocação para ser farmacêutico. E decidiu aí com muita convicção que seria médico, um médico-cirurgião para ser mais exato.

No ano seguinte, novo vestibular. E mais uma aprovação. Agora para o Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Começou verdadeiramente a grande batalha para aprender, estudar, ler, reler, trocar ideias, perguntar aos que mais sabiam.

No segundo ano, levado ao IJF por uma professora, também religiosa, que lecionava Primeiros Socorros. Na sua disciplina os alunos, para aprender, aplicavam injeções um nos outros passou a frequentar com assiduidade, as salas de cirurgia do Instituto Dr. José Frota. Foi ajudando nos procedimentos cirúrgicos que ficou sedimentada a vocação para cirurgia.

Com pessoas influentes conseguiu um apartamento para residir no Hospital da Polícia Militar, onde pensava ser um local tranquilo, em que poderia estudar à vontade. Mas para complementar o estudo teórico era chamado à noite para auxiliar as

cirurgias de emergência e operações cesarianas naquele hospital. Isto contribuiu para aumentar ainda mais o gosto pela cirurgia.

A atividade era intensa. Era chamado com frequência pelos cirurgiões Lino Antonio Holanda, Antonio Borges Campos e João Martins para auxiliá-los em cirurgias no Hospital Geral Dr. César Cals. Lembra da rotina no Hospital César Cals: levantava quando ainda era escuro, pegava o sangue no Fujisan, colocava para descongelar e conduzia o paciente da enfermaria ao centro cirúrgico. Somente depois é que chegava o anestesista. Por último, o cirurgião. Mas foi uma experiência fantástica, que muito representou para que alargasse os seus conhecimentos.

Já no Instituto Dr. José Frota, acompanhava os cirurgiões Cândido Pinheiro e José Pereira dos Santos. Tinha, também, muito trabalho pela frente, num centro cirúrgico que parece não parar nunca. Com aquela diversidade de cirurgias bastava boa vontade – e isso tinha muita para aprender com tanta gente de renome. Via novas técnicas e procurava não só imitá-las como aprimorá-las. Participava de Congressos Nacionais e Internacionais apresentando trabalhos científicos.

Graduado médico em 1975, optou por cumprir residência na especialidade de Cirurgia Geral no HGF. No início de 1980 entrou na Santa Casa pela primeira vez, de onde nunca mais saiu. Foi convidado pelo Dr. Edilson Gurgel para atuar no Serviço de Emergência, que estava sendo criado. Trabalhar como emergencista

é maravilhoso, porque você tem que tomar decisões corretas e sem muito tempo para pensar.

Nessa época juntamente com o Dr. José Xavier Rodrigues de Freitas criou o Serviço de Cirurgia Vasculária Periférica da Santa Casa, que funciona até hoje sob sua liderança. Nesse tempo, essa unidade contava com 12 leitos: seis para homens e seis para mulheres. Na mesma época, a Santa Casa reestruturou o Serviço de Cirurgia Plástica.

Paralelamente ao trabalho diário na Santa Casa, mantém consultório com consultas populares. Até o ano de 2010 já tinha catalogados 14 mil atendimentos no ambulatório da Santa Casa. Fazia uma média de 40 procedimentos cirúrgicos a cada mês. No último anos, por imposição do Sistema Único de Saúde, esse número caiu a menos da metade.

Foi eleito presidente do Centro de Estudos Prof. Osvaldo Soares, hoje já no 2º mandato. Dedicou-se com afinco das atividades do Centro de Estudos da Santa Casa, com o intuito de bem contribuir para as atividades científicas deste hospital.

Afora a vida profissional propriamente dita, alimenta, com muito prazer, o desejo de servir à categoria médica. Duas vezes presidente do Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará, agora ocupa o cargo de Diretor da Federação Nacional dos Médicos. É da opinião que não se deve cruzar os braços diante de tantas injustiças que são cometidas principalmente pelos organismos oficiais em detrimento da laboriosa classe dos médicos.



A luta para reduzir a intensidade da dor

Dr. José Nilson Fortaleza de Araújo. CRM: 5220
Médico Responsável pelo ambulatório da Dor da Santa Casa

Tudo pode começar por uma lesão de tecido. O organismo libera substâncias que estimulam os nervos e daí surge à dor, uma manifestação única, que varia de pessoa para pessoa. Para uns ela pode ser de maior intensidade e para outros não. Há casos em que, após reparada a lesão tecidual, ela permanece. É a dor crônica.

Nesta entrevista de perguntas e respostas, o Dr. Nilson Fortaleza, responsável pelo Ambulatório da Dor na Santa Casa de Fortaleza, explica, com detalhes, as manifestações dolorosas e a atividade do laboratório para reduzir a níveis suportáveis essas manifestações que acometem tantas pessoas.

Revista - O que é a dor?

Dr. Nilson - Uma experiência pessoal, desagradável, que na grande maioria das vezes está associada a um dano, uma lesão de algum tecido. Mas pode não ter uma lesão e haver dor, sim.

Revista - Como o senhor classifica a intensidade da dor?

Dr. Nilson - Ela é classificada quanto à intensidade de forma bem subjetiva, já que é uma sensação pessoal. O paciente tem que me informar numa escala de 1 a 10 o valor de sua dor.

Revista - Por favor, explique melhor

Dr. Nilson - Por exemplo: A pior dor para aquele paciente seria nota 10 e dor nenhuma nota 0. Como é uma sensação pessoal, o mesmo estímulo pode ser avaliado por um paciente como nota 8 e por outro paciente como nota 4.

Revista - Quando é que a dor se torna insuportável?

Dr. Nilson - Voltamos ao ponto da sensação pessoal. A sensação dolorosa também é influenciada pela cultura, digo melhor, pelo ambiente e forma cultural daquela sociedade do paciente. Essa dor será insuportável para uns e para outros não.

Revista - Precisamos conviver com a dor?

Dr. Nilson - Algumas doenças causam dor, mas não precisamos conviver com ela. Na realidade, nem sempre conseguimos deixar a dor com nota 0, mas se a deixarmos com nota 1 e o paciente tiver qualidade de vida, exercerá suas funções sem ser prejudicado pela dor. A nossa ação analgésica estará funcionando.

Revista - Mas, por que a dor?

Dr. Nilson - Sempre que temos uma lesão de tecido o organismo libera substância que estimulam os nervos específicos que carregam estímulos nocivos até o córtex. Ao mesmo tempo também libera substâncias que aliviam essa dor. Quando a lesão é muito dolorosa, mesmo as substâncias que estimulam a sensação dolorosa são mais expressivas que as que diminuem a dor. Por isso, o paciente tem essa sensação dolorosa.

Revista - A manifestação de dor quer dizer que algo vai mal?

Dr. Nilson - A dor passou a ser um sinal vital, porque ela serve exatamente para informar ao organismo que algo vai mal e está precisando de atenção.

Revista - E quando a dor retorna pelo mesmo motivo?

Dr. Nilson - Ou a dor está sendo subtratada ou a dor se cronicou mesmo quando aquela lesão que causou a dor já foi curada. Mas a sensação dolorosa continua por motivos do próprio organismo. Os nervos sensitivos ainda estão sendo estimulados e causam dor.

Revista - Por que a dor se torna crônica?

Dr. Nilson - É de forma bem pessoal

também. Alguns pacientes expressam essa dor crônica e outros após a mesma lesão inicial não desenvolvem a dor crônica.

Revista - Mas existe tratamento para a dor crônica?

Dr. Nilson - Nosso ambulatório na Santa Casa trata exatamente da dor crônica. Procuramos melhorar a qualidade de vida e diminuir ao máximo a sensação dolorosa dos pacientes.

Revista - O que envolve o tratamento na Santa Casa?

Dr. Nilson - Lançamos mão de medicações, procedimentos analgésicos, acupuntura, fisioterapia etc. Tudo isso diminuirá ou acabará com a dor do paciente e lhe dará uma melhoria da qualidade de vida.

Revista - O senhor acredita em dor he-

reditária?

Dr. Nilson - Não. Não creio que a dor passe de pai para filho. Que herança dolorosa seria. Geneticamente alguns pacientes têm alguma alteração que, talvez por falta ou excesso de alguma substância moduladora da sensação dolorosa, desenvolva a dor crônica e/ou sua percepção dolorosa seja mais ou menos aguçada.

Revista - E o que dizer dos medicamentos contra a dor?

Dr. Nilson - Como sabemos um pouco como a dor crônica funciona, temos alguns medicamentos importantes. Algumas delas não são a princípio para dor, mas ajudam a liberação ou inibição das substâncias moduladoras da dor que são liberadas pelo próprio organismo.

Revista - Há necessidade de precau-

ções na ingestão dessas drogas?

Dr. Nilson - Temos que ter cuidado com essas medicações porque muitas causam efeitos colaterais indesejáveis, como sonolência e tontura. Devemos saber dosar a quantidade necessária para o paciente ter qualidade de vida sem se tornar um acamado sem dor. Queremos paciente alegre, realizando seus afazeres e não debilitados pela medicação.

(*) **Dr. Nilson Fortaleza** é graduado pela Faculdade de Medicina da UFC em 1990. Cumpriu residência em anestesiologia no Hospital do Servidor do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo de 1991 a 1994 (área de atuação em dor crônica) e em acupuntura, no mesmo hospital, de 1994 a 1994. É professor da Unichristus. Médico Responsável pelo Ambulatório da Dor na Santa Casa.

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

NOSSA CASA – Há mais de 10 anos hospedando pacientes com câncer durante o tratamento

A Associação dos Amigos do CRIO - ASSOCRIO é uma organização sem fins lucrativos, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, fundada em 2004 e voltada para a linha de responsabilidade social. Surgiu através da iniciativa e união de esforços da sociedade civil, dos funcionários e pacientes do Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO que é uma Instituição especializada na prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer. A grande maioria, cerca de 95%, dos pacientes atendidos pelo CRIO é proveniente do Sistema Único de Saúde - SUS e apresenta inúmeras dificuldades socioeconômicas, além do enfrentamento da doença, o que motivou a criação da Associação. A ASSOCRIO, portanto, é um meio de viabilizar projetos distribuídos em 04 Programas: Assistência; Lazer e Entretenimento; Reinserção Social e Educação em Saúde que beneficiam diretamente cerca de 500 pacientes por mês.

Tem por **Missão**: Prestar assistência e apoio às pessoas com Câncer acompanhadas no CRIO, priorizando as economicamente carentes além de prevenir e desmistificar a doença na sociedade. Há 10 anos suas ações são

pautadas nos valores de humanização, credibilidade, transparência, ética, solidariedade, comprometimento e justiça social.

Pensando na necessidade dos pacientes que migram de seus municípios para realizar tratamento no Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO em Fortaleza e não tem onde permanecer durante as sessões de radioterapia e quimioterapia, a ASSOCRIO mantém desde 2004 a Casa de Apoio Nossa Casa. A Nossa Casa foi planejada para oferecer um espaço com infraestrutura adequada àqueles que estão em busca de recuperar a saúde e tem por objetivo principal acolher os pacientes em tratamento oncológico, facilitando o processo terapêutico, oferecendo hospedagem, conforto, segurança e cuidado humanizado.

A Nossa Casa tem capacidade para 46 pessoas adultas, de ambos os sexos, sem acompanhantes e independentes. Possui 05 dormitórios coletivos divididos entre masculinos e femininos. Todos os hóspedes recebem batas de identificação e roupas de cama que são trocadas diariamente e enviadas à lavanderia especializada. São oferecidas 06 refeições diárias que são

preparadas com todo cuidado, sempre orientado por nutricionista.

Os pacientes hospedados na Nossa Casa têm ainda acompanhamento com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiras, todos profissionais especializados do Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO.

A Nossa Casa da ASSOCRIO recebe pacientes de 150 municípios do interior do estado e nos últimos 05 anos recebeu 1987 pacientes.

Para manutenção da Casa de Apoio a ASSOCRIO tem por fontes de sustentabilidade bazares solidários, vendas de produtos com a marca da instituição, programa sua nota vale dinheiro, campanhas de arrecadação, doações financeiras de pessoas físicas e jurídicas e vendas de tampinhas de garrafa pet.

A Associação é aberta a visitação de segunda a sexta, das 08hr às 17hr. Quem desejar colaborar com a manutenção da Casa pode entrar em contato.

Endereço: Rua Francisco Calaça, 1300, Álvaro Weyne.

Telefone: (85)3521.1538/1528
email: assocrio@gmail.com





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.



CRIO
Centro Regional Integrado de Oncologia



Avanços da cirurgia Bucomaxilofacial

Dr. Stelio Araujo Neto CRM: 6052
Cirurgião Bucomaxilofacial da Santa Casa (*)

Neste trabalho, o Dr. Stelio Neto mostra o crescimento da cirurgia Bucomaxilofacial na Santa Casa. Somente este ano foram realizados trezentos procedimentos. Equipes altamente qualificadas realizam cirurgias da mais elevada complexidade e oferecem aos pacientes o retorno, sem maiores sequelas, ao convívio da sociedade. Nesta entrevista de perguntas e respostas, as manifestações do Dr. Stelio sobre essa especialidade odontológica.

Revista – O que é a cirurgia Bucomaxilofacial?

Dr. Stelio – Uma especialidade odontológica que trata doenças e afecções do complexo estomatognático; ou seja, trata tumores benignos da boca e anexos, corrige alterações da face traumáticas, congênicas ou de desenvolvimento como as do crescimento excessivo do osso maxilar ou da mandíbula, que podem estar muito grandes, pequenas ou desviadas para os lados (assimetrias).

Além disso, é a especialidade que cuida das reconstruções orais dos dentes através de enxertos para reposição de osso perdido na boca (maxilar e mandíbula) e da aposição de implantes

dentários para reposição de dentes. Ela que habilita o profissional a tratar de casos mais complexos de reconstrução faciais, infecções de origem odontogênica, alterações da ATM que com tratamento cirúrgico dentre outras. É nela que há a interação com especialidades médicas como a Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Plástica; interação esta que é sempre positiva que visa sempre o melhor tratamento para os pacientes e o retorno deste em melhores condições para a sociedade.

Revista – O que mudou em termos de cirurgia Bucomaxilo nos últimos anos? Muitos avanços?

Dr. Stelio – A parte da cirurgia Bucomaxilofacial que merece destaque nos últimos anos é a que se utiliza do ambiente virtual para o planejamento e tratamento das afecções. Reconstruções faciais, cirurgias de enxertos, cirurgia ortognática (redução ou aumento da mandíbula e/ou maxila quando necessário), cirurgia dos fissurados lábio-palatais são hoje mais bem planejadas no ambiente virtual. Neste ambiente é possível quantificar os defeitos ósseos e as assimetrias faciais. É factível a instalação de implantes por cirurgia guiada, a individualização de enxertos com auxílio de modelos steriolitográficos (modelos em 3D) e a confecção de guias cirúrgicos para osteotomias, perfurações ósseas e visualizar previamente e “ao vivo” os atos operatórios que em outra época somente o faríamos após a abordagem cirúrgica do paciente.

Revista – E o que dizer deste planejamento virtual em cirurgia ortognática?

Dr. Stelio – A cirurgia ortognática é um tratamento indicado para pessoas que têm deformidades envolvendo os ossos da face e dentes, visando restabelecer o equilíbrio funcional e anatômico da face. Este equilíbrio se

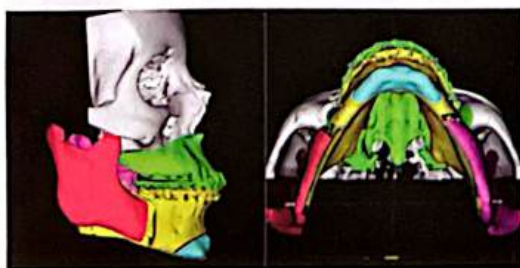


Fig.1 - Planejamento virtual em cirurgia ortognática.



Fig.2 - Guia cirurgia ortognática, confeccionado em impressora 3D.

dá pelo reposicionamento dos ossos da face (maxila e mandíbula). O planejamento virtual em cirurgia ortognática consiste em quantificar e qualificar o posicionamento do esqueleto facial, e assim simular a correção da deformidade esquelética, proporcionando uma melhor harmonia facial.

Revista – Como se faz o planejamento?

Dr. Stelio – O planejamento cirúrgico é realizado a partir de uma tomografia de face com o auxílio de um software específico para cirurgia Maxilo-Facial que permite realizar medições precisas e desenhar as osteotomias necessárias para cada tipo de paciente. Na fase final podemos visualizar como a face do pa-

ciente deverá se transformar após a cirurgia ortognática. Ao término do planejamento é impresso um guia para a cirurgia em uma impressora 3D.

Revista – Quais as vantagens do planejamento virtual?

Dr. Stelio – Diminuir o tempo cirúrgico e propiciar uma maior precisão na execução da cirurgia ortognática. Todos os pacientes de cirurgia ortognática do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza são realizados com planejamento virtual.

Revista – Faça uma análise do Serviço de Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa.

Dr. Stelio – O serviço tem como finalidade atender pacientes de toda a área de atuação da cirurgia Maxilo-Facial, que compreende em pacientes portadores de fissuras labiopalatais, deformidades faciais, politraumatizadas, tumores de boca e face, e pacientes com necessidades de reconstruções faciais e implantes dentários. Desde sua fundação foram atendidos mil pacientes. Apenas no primeiro semestre desse ano já foram realizados 300 procedimentos cirúrgicos.



Fig.3 - Modelos impressos em impressora 3D.

(*) Dr. Stelio Neto

Professor da Pós-Graduação Faculdade São Leopoldo Mandic Universidade Campus Fortaleza/Mestrando em Implantodontia/Membro do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Membro AO Foundation/AOCMF.

AMIMIED

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 de Modelos 3D
para Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial,
Implantodontia e Neurocirurgia.**

Av. Dom Luis, 1200 | Pátio Dom Luis | Torre I
Sl.1704 | Aldeota | Fortaleza | CE
(85) 98881.8333 | 99697.3838 | Fax: (85) 3459.8322
amimedpm@hotmail.com



Encontro Nacional da Rede Sentinela

Diana Mariano Fontele

Gerente de Risco da Santa Casa de Fortaleza

A Santa Casa de Fortaleza participou do 15º Encontro Nacional da Rede Sentinela e do Fórum Internacional de Monitoramento e Gestão do Risco Sanitário. O evento aconteceu nos dias 09 a 11 de Junho com coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), em

Ipojuca/PE. Foi discutidas estratégias de monitoramento e gestão de risco sanitário no Brasil e em outros países. Os participantes debateram o papel da Rede Sentinela para a Vigilância Sanitária na tomada de decisão proativa frente ao risco sanitário. Durante os três dias do Fórum estiveram reunidos os gerentes de risco das 193 instituições de saúde e hospitais componentes da Rede Sentinela, representantes das vigilâncias sanitárias estaduais e da Anvisa. São cerca de 300 participantes de todo Brasil, gestores de órgãos governamentais e convidados internacionais. A Rede Sentinela é uma rede de parceiros que,

desde 2002, subsidia o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com a notificação de eventos adversos e queixas técnicas ligadas ao uso de produtos para a saúde, medicamentos, sangue e hemoderivados. A rede conta hoje com 193 hospitais que atuam sistematicamente no monitoramento e notificação de eventos adversos. São hospitais que cumprem todos os requisitos de excelência na realização de relatos de problemas para a Anvisa. Esta é uma medida fundamental para que problemas técnicos e erros de procedimentos possam ser identificados e corrigidos no dia a dia dos hospitais.

Consultas especializadas estão aquém do esperado

A Santa Casa de Fortaleza oferece aos seus usuários, através do Sistema Único de Saúde, consultas médicas em várias especialidades. Para atendimento com agendamento, os pacientes devem procurar um posto de saúde e receber indica-

ção para que possa ser consultado nos ambulatórios da Santa Casa.

Os atendimentos são realizados de segunda a sexta e com hora marcada, uma medida tomada para oferecer maior conforto aos pacientes. São oferecidas consultas nas se-

guintes especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Abdominal, Proctologia e Urologia.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS AO SUS

ESPECIALIDADES	MESES											
	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO	
	Orfetados	Confirmados	Orfetados	Confirmados	Orfetados	Confirmados	Orfetados	Confirmados	Orfetados	Confirmados	Orfetados	Confirmados
Cardiologia	48	1	36	7	56	9	55	7	56	8	56	49
Cirurgia Geral	113	73	92	55	108	66	96	62	108	100	86	92
Cirurgia Vasculuar	68	45	61	23	65	52	65	39	65	51	65	53
Cirurgia Plástica	27	14	26	61	32	26	30	14	32	33	32	36
Otorrinolaringologia	72	60	58	40	78	60	76	41	78	22	78	44
Oftalmologia	100	75	81	50	106	68	144	100	121	157	121	164
Cabeça e Pescoço	260	34	245	88	305	97	225	83	305	153	305	147
Abdomen	80	22	80	13	110	6	120	15	140	1	60	11
Proctologia	36	33	42	22	48	30	38	17	48	55	48	11
Urologia	104	62	145	72	101	82	127	69	101	115	101	163
TOTAL	908	419	866	431	1009	496	977	447	1054	695	952	770

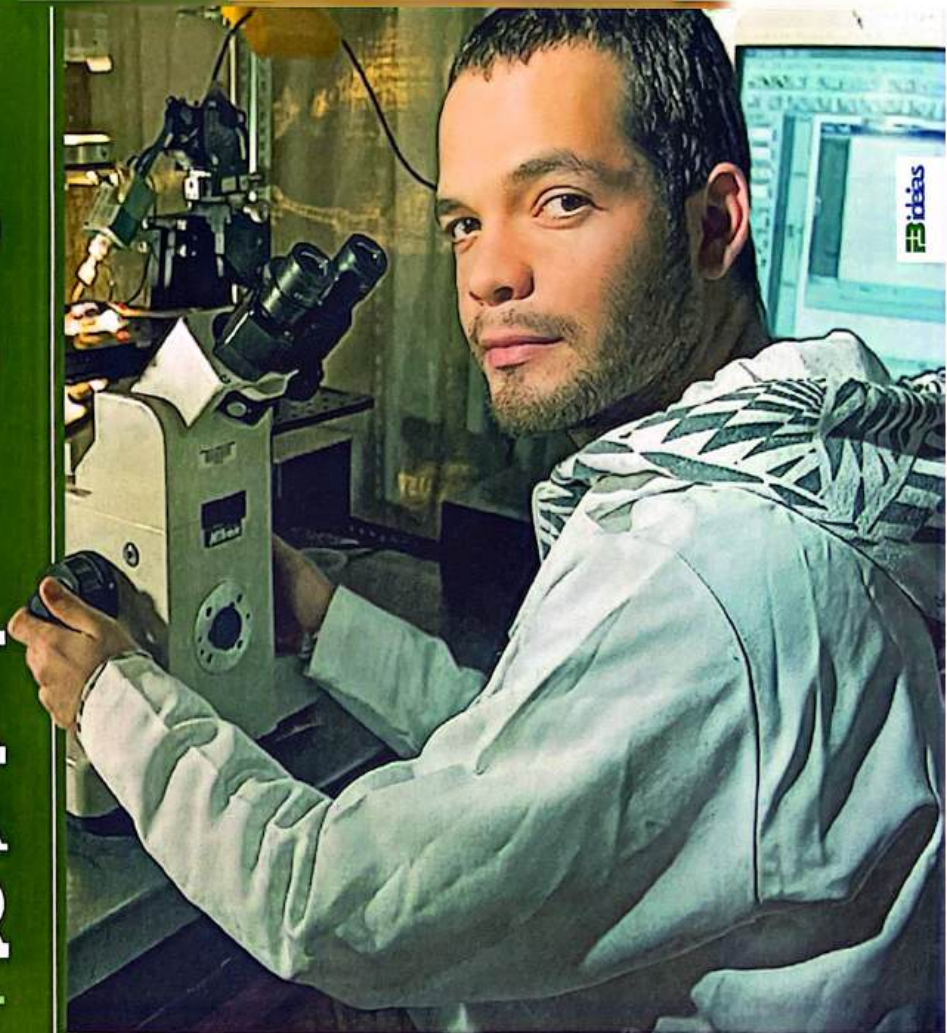
CIRURGIAS REALIZADAS NO SUS

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
348	541	585	598	617	627

FARIAS BRITO

∞

O 1º EM MEDICINA ENSINA: A VIDA EM 1º LUGAR



Alexander Birbrair, Ex-Aluno FB, Biomédico, Doutor em Neurociência pela Wake Forest University e Pesquisador de células-tronco no Albert Einstein College of Medicine, em Nova York.

O Farias Brito é uma Escola que se orgulha das realizações de seus alunos e ex-alunos, porque vivencia cada sonho desde o início. Ainda mais se o desafio tem a ver com Medicina. Ser o 1º em Medicina significa ajudar a vestir o jaleco, já nas primeiras séries do Ensino Médio. Alexander Birbrair, ex-aluno FB, descobriu muito cedo sua vocação para a pesquisa em Medicina. Ele, que passou sua infância e adolescência em Fortaleza, aprendeu no Farias Brito lições para toda a vida.

Em 2013, revelou ao mundo que as células-tronco que estão associadas aos vasos sanguíneos podem fabricar tanto células de gordura quanto musculares. E nosso jovem cientista só estava começando.

Em 2014, participou do 3MT (Three Minute Thesis), concurso para doutorandos apresentarem suas teses em três minutos. Ele disputou com 52 estudantes e venceu.

Em 2015, as experiências de Alexander resultaram no Prêmio Gordon A. Melson Outstanding Doctoral Student Award 2014/2015, que prestigia o aluno de doutorado com maior destaque em produtividade de pesquisa e qualidade.

Farias Brito, o 1º em Medicina, aplaude as grandes conquistas de Alexander, voltadas à vida em 1º lugar.



ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL
**FARIAS
BRITO**
Lições para toda a vida





O bom médico está sempre estudando

Dra. Viviany Pontes. CRM: 15613
Residente de Clínica Médica

O Curso de Medicina, constituído por seis anos, habilita o aluno para o imediato exercício da profissão. Assim, o médico, com sua formação generalista, exerce sua atividade logo após o recebimento do diploma.

No entanto, esse profissional necessita estar em constante processo de estudo. Logo, de forma a almejar capacitação e atualização, a Residência Médica assume um fundamental valor para que o médico obtenha experiência e acumule conhecimentos que refletirão em oportunidades posteriores de trabalho e em um atendimento mais especializado à população.

Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação, sendo assim uma modalidade de ensino médico caracterizada por treinamento

em serviço sob supervisão em tempo integral, constituindo, indubitavelmente, uma forma extremamente importante de aprimoramento na especialidade médica desejada.

Esse aperfeiçoamento consiste no treinamento em alguma especialidade médica, através da aquisição progressiva de responsabilidade, desenvolvendo, assim, uma capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação, o que leva à internalização de conceitos de normas éticas, ajudando no desenvolvimento de uma capacidade crítica.

Apesar de ser um profissional graduado e, conseqüentemente, apto para exercer a medicina, desempenhando as atividades médicas com as responsabilidades e atribuições características, o médico está em constante aprendizado, o que gera uma dualidade por natureza (formação e trabalho).

A Residência Médica é, portanto, uma experiência única, que tem uma grande importância na formação do médico, obtendo-se um desenvolvimento desse profissional e possibilitando mais segurança para o exercício da profissão. Essa realização leva ao um extremo crescimento profissional, acarretando maturidade, tanto em relação às condutas médicas quanto em termos de relacionamento interpessoal.

Considero uma forma de continuação da formação médica, sendo, muitas vezes, imprescindível. A experiência e a segurança adquiridas durante essa fase ultrapassam os conhecimentos acerca da medicina aprendida nos livros. Abrange também outras esferas, a exemplo da relação com pacientes e com a estrutura organizacional de um hospital de referência.

Entretanto, ser residente é,



**POR QUE SEGURAR
O RISO QUANDO
SE TEM UNIODONTO?**

UNIODONTO
Fortaleza
1983
Compartilhando Alegrias

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

ainda, passar muito mais tempo no hospital do que em casa, pois se constitui um tempo de muita dedicação, praticamente exclusiva, e de abdicção. É uma época de entrega, de sacrifício, mas crucial para a qualificação profissional.

Percebemos, acima de tudo, que a residência pode e deve ser um momento do ensino médico que abranja o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, no qual preceptor e residente façam de sua ação diária como médicos educador e aprendiz um processo educacional.

O preceptor assume desse modo, um papel fundamental nesse processo de formação. Ele estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Além disso, é capaz de aconselhar, fazendo uso de sua experiência, um guia para cuidar do crescimento

profissional e, muitas vezes, pessoal do médico residente, explicitando e oferecendo valores que humanizam as relações. Nesse sentido, tanto residente como preceptor devem, no relacionamento diário com os pacientes, preocupar-se com a formação técnica e ética para atingirem a qualidade profissional em sua plenitude.

Não podemos esquecer que a nossa maior fonte de aprendizado são os nossos pacientes, que não são apenas doenças, e sim indivíduos com suas particularidades próprias, conflitos e experiências de vida, que os afetam de formas diferentes, principalmente quando estão doentes. Por isso, é importante sempre focarmos no paciente e não somente na doença. Quando tratamos somente a doença, podemos perder, mas quando tratamos o paciente, mesmo que não o curemos, sempre

ganhamos (os pacientes e os médicos).

Isso não se ensina em livros. Aprendemos na prática clínica diária, e na residência, isso acontece de forma muito mais intensa, devido ao grande período de dedicação. A verdade é que sempre vamos passar por essas experiências e temos que aprender com elas, pois, como dizia Ghandi: "Viva como se fosse morrer amanhã e aprenda como se fosse viver para sempre".

Gostaria de agradecer aos pacientes, por nos ensinar tanto; aos nossos preceptores, que se dedicam a nos ensinar a ciência que aprenderam e continuam aprendendo; e à "Santinha" (como chamamos a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza), que nos proporciona a oportunidade de termos essa vivência com os nossos pacientes e preceptores.

DÁ PRA VER DE LOOOOONGE O TAMANHO DO SEU AMOR PELA VISÃO



- ✔ Oftalmologia Clínica e Cirúrgica
- ✔ Especialidade em Oftalmologia de Pediátrica
- ✔ Membro da Sociedade Brasileira de Oftalmologia
- ✔ Faz parte do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Dr. Natália Girão CRM 9590
Atendemos plano e particular
(85) 3045.7009 / 9 8723.7551
Av. 13 de Maio, 1116 - 9º Andar - Sl. 903 (Torre do Bradesco)

Ray-Ban

-30%



DE: R\$ 560,00
POR: R\$ 392,00



Rua Eusébio de Sousa, 1516 - A
B. Fátima - Fone: 3256.2778
(esquina c/ Av. 13 de maio / vizinho ao GAMEC)

ÓTICASAMARAL
ESTILO E QUALIDADE EM UM SÓ LUGAR

CRM: 9511 / RQE: 5311



Moacir Araripe
CIRURGIA DO JOELHO

ARTROSCOPIA
ARTROPLASTIA
SUTURA MENISCAL
RECONSTRUÇÃO LCA / LCP
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

Centro de Reabilitação Funcional - CRF
Rua. Monsenhor Bruno, 1777 - Meireles
(85) 98777-2366 - 3244-5597

Clínica São Carlos Imagem - Anexo
Rua. Otoni Façanha de Sá, 69 - Dionísio Torres
(85) 98777-2366 - 4009-1616

Clínica Delfos
Av. Edilson Brasil Soares, 210 - Edson Queiroz
(85) 98777-2366 - 3535-7373



Profissional da área da saúde, venha ser nosso ASSOCIADO e tenha várias vantagens e serviços a sua disposição.

Quer receber seu faturamento através de uma Pessoa Jurídica? Garantimos o seu pagamento com as menores taxas do mercado.



Visite nosso site: WWW.LSCONSULTORIAMEDICA.COM.BR
Nosso e-mail: LSCONSULTORIAMEDICA@HOTMAIL.COM

Fale conosco e tire todas as suas dúvidas:

Fone: 85- 3013.3228

Na batalha diária de construir o futuro do nosso país, somos todos iguais: **vencedores.**

Erguer o futuro. Essa é a nossa missão diária. Em torno desse objetivo, unem-se as construtoras, operários, arquitetos, engenheiros, clientes, corretores, poderes públicos, toda a sociedade.

À frente desse tão importante setor, está o Sinduscon-CE, o Sindicato das Construtoras, que não mede esforços para que estejamos todos unidos, construindo nossos lares, nosso estado, nosso país.

Conheça nossos projetos: sindusconce.com.br



Sinduscon CE
Sindicato das Construtoras

Um setor que representa aproximadamente

15%

do PIB

mais de
700
associados

Emprega aproximadamente
90.000
colaboradores



A Fisioterapia na mobilização precoce em pacientes

Márcia Maria Gomes Sá (*)
Fisioterapeuta da Santa Casa



Há alguns anos o repouso no leito era frequentemente prescrito. Acreditava-se que era benéfico para a estabilização clínica do paciente. Atualmente, a imobilidade pode influenciar na recuperação de doenças críticas, devido às diversas alterações sistêmicas associadas a ela, como doença tromboembólica, atelectasia pulmonar, úlceras de pressão, contraturas, alteração das fibras musculares de contração lenta e contração rápida, atrofia, fraqueza muscular, fragilidade óssea e outros sistemas como os barorreceptores, que contribuem para a hipotensão postural e taquicardia.

No entanto é de grande importância o direcionamento da mobilização precoce de forma selecionada, com as devidas precauções antes e durante as técnicas para a não ocorrência de efeitos adversos. Recomenda-se, a avaliação das variáveis cardiovasculares, respiratórias, saturação periférica de oxigênio, nível de consciência e a dosagem de sedativos e de drogas vasoativas. Deve-se priorizar uma meta para o ganho de funcionalidade tanto naqueles estáveis, que se encontram acamados, inconscientes e sob ventilação mecânica, quanto naqueles cons-

cientes capazes de realizar a marcha independente.

O termo precoce está diretamente ligado ao conceito de que as atividades de mobilização comecem imediatamente após a estabilização das alterações fisiológicas importantes, e não apenas após a liberação da ventilação mecânica ou alta da Unidade de Terapia Intensiva. Um dos principais objetivos da mobilização precoce é interferir diretamente no tempo de imobilização no leito, que pode ser afetado por diversos fatores intrínsecos e/ou extrínsecos ao paciente.

A progressão de atividades de mobilização na UTI e enfermaria, deve ser iniciada com as mudanças de decúbitos, posicionamentos funcionais, mobilização passiva, exercícios motores na cama, controle de tronco, exercícios ativos e resistidos, sedestação à beira leito, ortostatismo, caminhada estática, transferência da cama para cadeira, deambulação, exercícios respiratórios, manobras de desobstrução brônquica, expansibilidade pulmonar e treinamento da musculatura respiratória.

Essa mobilização precoce irá trazer ao paciente diversos benefícios. Dentre eles estão a melhora da função

respiratória, redução dos efeitos adversos da imobilidade, melhora do nível de consciência, aumento da independência funcional, melhora da aptidão cardiovascular e aumento do bem-estar psicológico. Diminui a duração da ventilação mecânica. É reduzido o tempo de internação hospitalar, influenciando diretamente nos custos na unidade hospitalar, fazendo-se necessário a atuação de toda equipe multidisciplinar de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. A ideia central é proporcionar com segurança o bem-estar ao paciente hospitalizado desde a sua admissão até a alta hospitalar.

(*) **Márcia Maria Gomes Sá.**
Fisioterapeuta da Santa Casa.
Hospital Distrital Gonzaga Mota - José Walter.
Especialista em Fisioterapia Respiratória e UTI (Modalidade Residência concluído no Hospital Israel Pinheiro - IPSEMG em Belo Horizonte/UNI-BH)
Especialista em Fisioterapia Clínica



Loja e Laboratório Centro: 3252.3097
Loja Aldeota: 3246.4102
www.ortofor.com.br / facebook.com
WhatsApp: 99714.3967



Colchão Pneumático Bio Air Plus

Cadeiras de Rodas



Guincho para remover pacientes



 **PLENA**

Rua Marcos Macêdo, 1333 SL 1710

Fone: (85) 3267.6067

www.georgeregis.med.br

Dr. George Régis Barroso
Cirurgião Plástico - CRM 6126 / RQE 2700

Função social da cirurgia plástica

O cirurgião plástico George Régis Barroso passou uma boa temporada na Santa Casa, começando ainda no terceiro ano do Curso de Medicina. Tem excelentes lembranças e diz que a experiência nesta instituição é simplesmente riquíssima. Chegou inclusive a trocar suas férias pelo trabalho nesta instituição. Realiza um trabalho social da maior importância, que é operar crianças e adultos com orelhas em abano. Ainda na área social, presta assistência às mulheres bonitas do Ceará, com destaque para as que, cultuando a beleza, enveredam em concursos, almejando o cetro de Miss Brasil.

Conversamos com o conceituado médico sobre suas atividades na Santa Casa, a escolha da subespecialidade de cirurgião plástico. Dr. George Régis falou também sobre o Projeto Orelhinha e o trabalho que desenvolve como consultor de beleza de candidatas a Miss Ceará. Nesta entrevista de perguntas e respostas aproveitamos para conhecer mais de perto sobre a vida de um profissional da medicina que tem um currículo bem amplo. Eis o resultado das conversas:

Revista – Quando o senhor se decidiu pela medicina?

Dr. George Régis – Todos nós temos lembrança de ter visitado um médico durante a infância. Nasci e cresci em uma cidade do interior onde o médico era uma figura muito respeitada. Os pacientes manifestavam gratidão pelo trabalho médico. Aquela figura toda de branco que sabia o remédio certo para curar as doenças exerceu um fascínio muito grande naquele menino de seis ou sete anos.

Revista – Como foi sua vida acadêmica?

Dr. George Régis – O Curso de Medicina opera uma verdadeira transformação nos acadêmicos. Anos de muito estudo, esforço, abnegação e sacrifício. Para a maioria que já vem nesse ritmo de estudo do colégio não estranha muito. Terminado o ciclo básico passamos a frequentar os hospitais com mais frequência e ter maior contato com o paciente. É nesse momento que você passa a desenvolver habilidades que não estão explícitas no currículo, como a compaixão e a caridade. Os pacientes em sua maioria eram muito humildes, tinham uma vida sofrida e agravada mais ainda pela doença. Nessa época fui estagiário como acadêmico na clínica cirúrgica oncológica da Santa Casa de Fortaleza.

Revista – Como foi essa experiência na Santa Casa?

Dr. George Régis – Riquíssima. No terceiro ano da faculdade de medicina eu já me sentia médico. Acompanhava as cirurgias, fazia curativos, cuidava das pessoas. A empolgação era tanta que a Santa Casa passou a ser o meu destino preferido durante as férias. Dentro desta instituição secular eu me sentia fazendo história, trilhando os mesmos corredores dos pioneiros da medicina cearense. Não existe escola igual. Em meio às dificuldades todos dando o melhor. Foi aí que eu tive o primeiro contato com a medicina romântica, heroica.

Revista – Por que o senhor escolheu cirurgia plástica?

Dr. George Régis – A opção para ser cirurgião eu escolhi durante meu estágio na Santa Casa. A subespecialidade foi depois de assistir uma palestra do professor Ivo Pitanguy no auditório do Hemoce. Aquilo realmente me impactou. Um médico brasileiro de renome mundial ali na minha frente falando não sobre aspectos técnicos mas sobre o ser médico, ser humano, sobre tratamento igualitário para ricos e pobres, que na doença todos

se igualam. Mais uma vez tive aquela visão de criança que o cirurgião plástico pode reparar os defeitos criados por acidentes, cirurgias oncológicas, queimaduras. Senti que eu poderia retardar o envelhecimento e transmutar todas as figuras em belas.

Revista – Quais os desafios o senhor encontra na especialidade?

Dr. George Régis – Com o exercício profissional passamos a ter uma visão mais prática e real das coisas. A imaginação do leigo, de que tudo é possível, precisa ser desfeita na primeira consulta. É honesto só prometer o que pode ser cumprido, de preferência prometer até um pouco menos para surpreender ao final. A intermediação dos planos de saúde está chegando a um ponto de impedir o médico de oferecer o melhor para o paciente. A judicialização da medicina é outro desafio. Se continuarmos nesse caminho em breve os médicos estarão recusando os casos mais graves e mais complexos, além de aumentar muito o custo com a chamada medicina defensiva.

Revista – O senhor vê falta humanização na formação do médico?

Dr. George Régis – A medicina é hoje muito mais tecnológica que antes. Muitas escolas estão incluindo a humanização como disciplina. Não se falava em acolhimento anos atrás, o médico era a autoridade absoluta que decidia em nome do paciente. Hoje ele é o especialista que conhece a doença, o tratamento e dentro da experiência faz modificações para tratar um caso específico. Por isso que as pesquisas no Google não substituíram a consulta com o especialista. É importante que o paciente compreenda sua doença e seu tratamento. Tudo coordenado pelo médico.

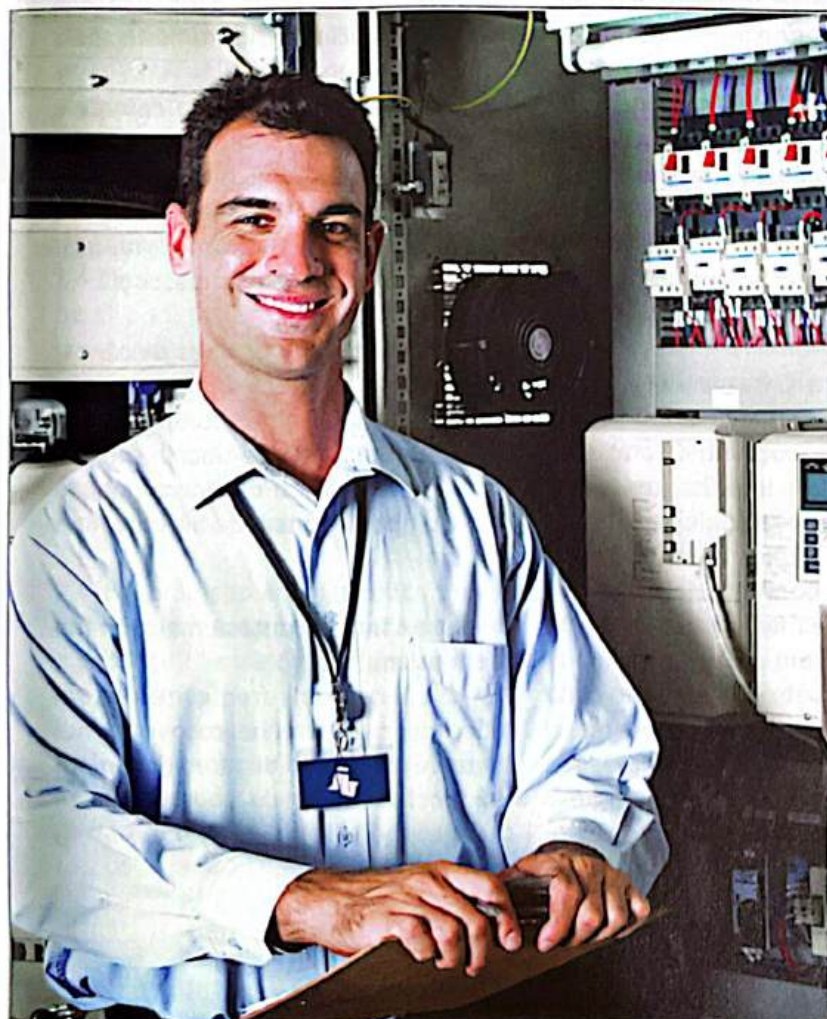
Revista – Como é o trabalho do senhor no concurso Miss Ceará?

Dr. George Régis – Há cinco anos fui consultado pela vencedora do concurso, ela representou muito bem a beleza cearense, ficando em segundo lugar na etapa nacional. Desde então

presto esta consultoria à vencedora. É uma minúscula alteração, uma aqui e outra ali que fazem o diferencial porque bonitas todas já são. Mas a intervenção plástica é uma coisa comum nos concursos, não é proibido e todas se preparam da melhor forma para representar bem o Estado. No último ano o Ceará subiu ao local mais alto depois de um jejum de 25 anos.

Revista – E o Projeto Orelhinha, como funciona?

Dr. George Régis – É uma ONG criada em São Paulo. Sou o coordenador local. O projeto tem por finalidade atender as pessoas com orelha em abano que sofrem bullying na escola, no trabalho e na comunidade também. É muito gratificante fazer esse tipo de cirurgia. São crianças, adolescentes e até adultos que esperaram anos por esta oportunidade, sofrendo apelidos e constrangimentos. Faznos bem poder ajudar a quem precisa por meio de nossa profissão.



Nossos painéis e quadros elétricos promovem as melhores energias em seus empreendimentos.

Há 50 anos a INELSA, através de seus quadros e painéis elétricos, garante a segurança, controle e distribuição de energia para que você viva grandes momentos.



Cubículo EVOTECH de Média Tensão
Empresa homologada pela Schneider Electric

Av. Parque Leste, 555,
D. Industrial - Maracanaú / CE

(85) 3371.9600

inelsa

TRABALHANDO COM ENERGIA
www.inelsa.com.br



Cigarro e álcool são os principais causadores de câncer

Dr. Pedro Collares. CRM: 8673/RQE: 4227

Cirurgião de Cabeça e Pescoço da Santa Casa

Residência Médica no INCA/Rio de Janeiro

Título de Especialista da SBCCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço)

Presidente da Regional Ceará da SBCCP

A Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – SBCCP dá início neste mês à Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço, denominada “Julho Verde”, de conscientização da população para os principais fatores de risco da doença: o cigarro e o álcool.

Quando associado, o consumo dessas substâncias multiplica em até 20 vezes a possibilidade de uma pessoa saudável desenvolver algum tipo de câncer de cabeça e pescoço.

O dia 27 de julho foi definido como o Dia Mundial do Câncer de Cabeça e Pescoço no congresso mundial da especialidade, realizado em 2014, pela Federação Internacional das Sociedades Oncológicas de Cabeça e Pescoço.

Segundo levantamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, o câncer de boca, laringe e demais sítios é hoje o segundo mais frequente entre os homens, atrás somente do câncer de próstata, com mais de 18 mil casos diagnosticados anualmente no Brasil. Nas mulheres, prepondera o câncer da tireoide, sendo o quinto mais comum entre elas.

“Todo nódulo persistente no pescoço pode ser câncer, principalmente quando não desaparece espontaneamente em até 21 dias, é endurecido e cresce progressivamente”, explica o cirurgião Rogério Deditivis, presidente da SBCCP.

Segundo ele, também é recomendável procurar um cirurgião de cabeça e pescoço quando houver uma lesão na boca que não cicatriza espontaneamente em até 21 dias, bem como em caso de rouquidão por mais de três semanas, em especial em fumantes e consumidores habituais de bebidas alcoólicas.

A Santa Casa de Fortaleza é referência para tratamento do câncer de cabeça e pescoço no Ceará; sendo, inclusive, um importante centro de formação de especialistas através da Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Profissionais médicos, formados na Residência da Santa Casa, hoje exercem essa especialidade no Ceará e em outros Estados do país.

O Dr. Pedro Collares, atual presidente da SBCCP no Ceará, faz parte do corpo clínico de cirurgões de cabeça e pescoço da Santa Casa de Fortaleza e não poderia deixar de con-

tribuir com a campanha “Julho Verde”. Da mesma forma, a Revista da Santa Casa não poderia deixar de fazer uma matéria sobre a campanha.

Confira a seguir as perguntas mais frequentes sobre a doença e o respectivo esclarecimento feito pela SBCCP:

P – O que um cirurgião de cabeça e pescoço trata?

R – Das doenças benignas e malignas da boca, laringe, faringe, tireoide e glândulas salivares, de caroços no pescoço e pele da face e do pescoço.



P – Quais os principais tipos de câncer nas regiões da cabeça e do pescoço?

R – O carcinoma epidermoide é o principal tipo de câncer de boca, faringe e laringe, enquanto o carcinoma papilífero é o tipo de câncer de tireoide mais comum.

P – Esse câncer acontece mais em homem ou mulher?

R – O câncer mais frequente nas regiões da cabeça e pescoço nas mulheres é o câncer de tireoide e, nos homens, o câncer de boca, laringe e faringe.

Tipos de Câncer mais incidentes no Brasil Estimativas para o ano 2014

Localização primária	Casos	%		Localização primária	Casos	%	
Próstata	68.800	20,8%	Homens 	Mama Feminina	57.120	20,8%	
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	6,4%		Mulheres : 	Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,7%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	2,9%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,7%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,2%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,1%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,8%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

Obs: Exceto Câncer de Pele não-melanoma
(1º lugar em ambos os sexos)

P – Existe prevenção para câncer de cabeça e pescoço?

R – O combate ao uso de cigarros e bebidas alcólicas é a principal forma de prevenção do câncer de cabeça e pescoço, pois são os fatores de risco mais importantes no surgimento da doença. A associação dos dois hábitos (fumar e beber) multiplica a chance do surgimento desse câncer.

P – Qual a chance de cura do câncer de cabeça e pescoço?

R – Quanto mais rapidamente for diagnosticado, maior a chance de cura. Os tumores pequenos e localizados apresentam taxa de cura superior a 90%, enquanto os de grandes dimensões ou com linfonodos comprometidos (raízes do tumor primário) podem levar à morte pela doença.

P – Há predisposição genética para o desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço? Nesse caso, é possível evitar a doença?

R – Estudos apontam para alguma influência genética no desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço. Porém, o hábito de fumar e beber ainda são os principais fatores de risco para

a doença e devem ser firmemente combatidos.

P – Um caroço no pescoço pode ser câncer?

R – Todo nódulo persistente no pescoço pode ser câncer. Em geral, há suspeita de câncer quando os nódulos não desaparecem espontaneamente em até 21 dias, quando são endurecidos e crescem rápido e progressivamente.

P – Nesse caso, qual profissional médico é o mais recomendável?

R – A primeira avaliação de um nódulo cervical pode ser realizada pelo clínico que habitualmente acompanha o paciente. É ele quem irá ponderar sobre a necessidade do paciente procurar um cirurgião de cabeça e pescoço.

P - Qual exame tenho que fazer para obter o diagnóstico?

R – O diagnóstico de câncer começa com o exame clínico do pescoço pelo médico clínico e pelo cirurgião de cabeça e pescoço. Para cada caso, podem ser necessários exames complementares, como a ultrassonografia, a punção biópsia aspirativa ou a tomo-

grafia computadorizada.

P – O que causa o câncer de tireoide?

R – A maior parte dos cânceres de tireoide tem origem desconhecida. Entretanto já se sabe que a inflamação crônica da glândula (tireoidite), que pode ser causada pela ingestão excessiva de iodo, a exposição à radiação e histórico familiar de câncer de tireoide são fatores de risco conhecidos e bem estudados.

P – O câncer de tireoide é muito grave? O tratamento é urgente ou posso esperar para tratar?

R – O câncer de tireoide é uma doença maligna como qualquer outro tipo de câncer. Todavia, a chance de cura, na maioria dos casos, é muito mais alta (superior a 95%). O tratamento deve ser instituído o quanto antes, ou seja, assim que houver o seu diagnóstico ou a sua suspeita.

P – A doença pode voltar? Por quanto tempo terei que marcar consultas de retorno?

R – O câncer de tireoide, por ser uma doença maligna, pode voltar no pescoço ou em outros órgãos, apesar de ser uma condição que acontece na menor

parte dos pacientes. Por esse motivo, é importante o acompanhamento periódico

P – Nunca fumei e fui diagnosticado com câncer de boca. Por quê?

A maioria das pessoas que desenvolvem câncer na boca fuma ou abusa do álcool. Porém, há casos, em menor proporção, de pessoas que nunca fumaram ou nunca beberam e que podem desenvolver a doença. Estudos apontam para outros fatores de risco nessa população, como a falta de higiene oral, próteses dentárias e a infecção oral pelo papilomavírus (HPV).

P – Vou conseguir comer e falar depois da cirurgia?

R – O tratamento do câncer de boca envolve a retirada do tumor e dos linfonodos cervicais. Toda cirurgia na

boca pode levar a alterações da fala e a dificuldades para comer. Contudo, essa chance é menor quando o tumor é diagnosticado e tratado rapidamente. São poucos os pacientes que não voltam a se alimentar ou a falar após o tratamento.

P – É possível tratar sem fazer a cirurgia?

R – A cirurgia é ainda a principal forma de tratar o câncer de boca. O tumor deve ser retirado e também os linfonodos do pescoço. Alguns pacientes podem ainda necessitar de radioterapia ou até quimioterapia após a cirurgia, mas essas modalidades, em geral, não são a primeira escolha de tratamento.

P – Uma ferida na boca pode ser câncer?

R – Sim. Toda lesão na boca que não

cicatrizava espontaneamente em até 21 dias, em especial naquelas pessoas que fumam e abusam do álcool, deve ser avaliada pelo médico do paciente que, se necessário, deverá procurar um cirurgião de cabeça e pescoço.

P – Refluxo gastroesofágico pode causar câncer de laringe?

R – Sim. O refluxo gastroesofágico é um fator de risco para o câncer de laringe, todavia, o hábito de fumar ou o abuso do álcool são ainda os principais fatores de risco para a doença.

P – Rouquidão pode ser câncer de laringe?

R – Sim. Todo paciente com rouquidão persistente por mais de três semanas deve procurar um médico e, em caso de dúvida, um cirurgião de cabeça e pescoço, em especial aqueles que fumam e abusam do álcool.

F.S. ROCHA
Pescados e Mariscos

SECRETARIA DA PESCA E AQUICULTURA
CEARA
INSPECIONADO
615
S.I.E.
COREC/SPA

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

Varejo e Atacado
Aceitamos todos os cartões:

MasterCard VISA REDE SHOP VISA Electron
Hipercard

Urologia Oncológica com novos desafios



Dr. Vladimir Pinheiro de Oliveira CRM: 6015
Cirurgião Oncológico, Uro-Oncologista e Mestre em Urologia

A vida está cheia de desafios que, se aproveitados de forma criativa, transformam-se em oportunidades. Assim é que vejo essa nova etapa da urologia da Santa Casa de Fortaleza. Vimos que essa especialidade nos últimos anos vem criando corpo dentro da instituição, com constante crescimento e fruto da organização de seus médicos em novas aquisições no seu corpo clínico, criação da residência de urologia, criando e mantendo seu processo de educação continuada e pesquisa, além da capacitação cada vez maior dos seus profissionais e o permanente trabalho na área do assistencialismo de uma população bastante carente.

Como cirurgião oncológico e

uro-oncologista de formação no Hospital AC Camargo de São Paulo, mestrado em urologia e após 14 anos de atuação especificamente na área do câncer urológico no ICC, ingresso este ano no Serviço de Urologia com muita satisfação, disposição, novos projetos, novas ideias.

Meu objetivo maior é de contribuir para o crescimento da urologia na Santa Casa de Fortaleza, além de tentar repassar a nossa experiência no campo da urologia oncológica nos últimos anos.

Diante dos novos desafios, vamos trabalhar incansavelmente para o crescimento da área do câncer urológico na Santa Casa e para isso, estamos a desenvolver diversos

projetos, dentre eles a formação da sessão clínica multidisciplinar semanal da divisão de uro-oncologia de forma conjunta com a participação de urologistas, radioterapeutas e oncologistas clínicos, criação do clube de revista para residência.

Vamos também ajudar no projeto de modernização e informatização dos prontuários da urologia. Os Drs. Ricardo Libório, Rômulo Silveira e Rommel Regadas, coordenadores diretos do serviço e os urologistas do staff da Santa Casa, receberam calorosamente esse colega para essa nova empreitada. Da minha parte farei o possível para corresponder a confiança de todos e melhorar ainda mais o Serviço de Urologia da Santa.

DEIXE SUA EMPRESA MAIS VISÍVEL ANUNCIE CONOSCO!

Marcelo - (85) 98847.6151 OI / (85) 99625.0809 TIM - Roberto - (85) 98817.2922 OI / (85) 99721.9648 TIM



Tomografia Computadorizada no estadiamento do câncer gástrico

Dr. Douglas Henning Pinheiro Aragão CRM: 13015

Dr. Daniel Gurgel Fernandes Távora CRM: 7206

Dr. Roberto Guido Santos Paiva CRM: 6512

Dr. Cláudio Regis Sampaio Silveira CRM: 5973/RQE: 2792

Dr. Antonio Gilson Aragão Júnior CRM: 6904/RQE: 2613

O câncer gástrico (CG) é o sexto mais comum em nosso meio, sendo mais prevalente na população masculina. Segundo o INCA ocorreram 20.390 casos de CG durante o ano de 2014, sendo o segundo mais frequentes nos homens no Nordeste e o segundo em causa de morte por câncer no mundo. O principal subtipo é o adenocarcinoma correspondendo a 95% dos cânceres gástricos.

O principal exame diagnóstico do CG é a endoscopia digestiva alta (EDA), sendo usada para *screening* e para confirmação histopatológica. Mas quando se trata do estadiamento do CG a Tomografia Computadorizada (TC) é o principal exame por conseguir trazer informações sobre o tumor, linfonodos regionais e metástases a distância (TNM), segundo a *American Joint Committee on Cancer* (AJCC). Para um estadiamento adequado a TC tem que ser realizada com boa técnica e avaliada cuidadosamente por médico experiente e conhecedor da fisiopatologia do CG.

O tumor é avaliado segundo sua infiltração nas camadas da parede gástrica e de estruturas adjacentes, como cólon, pâncreas, duodeno, baço e fígado (T0 - sem invasão do tumor, T1 - lâmina própria e submucosa, T2 - muscular e subserosa, T3 - serosa e T4 - estruturas adjacentes). Para uma melhor avaliação o estômago tem que estar distendido com água ou contraste oral e deve ser

injetado contraste venoso para melhor avaliação da parede gástrica. Com o contraste venoso, o realce divide a parede gástrica em três camadas: a mais interna com marcado realce representa a mucosa, intermediária com pouco realce corresponde a submucosa e a mais externa com realce intermediário delimita a camada muscular e serosa.

Uma espessura acima de 10 mm, em um estômago bem distendido, já fala a favor de infiltração neoplásica, principalmente se relacionado com realce significativo maior que restante do estômago pelo meio de contraste venoso, sendo mais sensível em lesões avançadas. A infiltração da mucosa e submucosa, nas fases mais iniciais da lesão (T1 e T2) apresentam sensibilidade baixa na TC de 20-53%, sendo melhor diferenciadas pela ultrassonografia endoscópica (UE), com sensibilidade de até 80%. A invasão da muscular, serosa e estruturas adjacentes (T3 e T4) pode ser bem evidenciado pela TC, principalmente quando usada aquisições de forma dinâmica com variação do posicionamento da paciente em decúbito ventral e boa distensão gástrica para melhor avaliação das diversas porções do estômago, principalmente o antro e piloro, principal sítio do CG. A lesão do CG é detectada pela TC de 80-88% com uma boa identificação de T em 76% dos casos. A diferenciação em T1 e T2 é importante para decisão de modalidade cirúrgica e entre T3 e T4

para avaliação da operabilidade da lesão.

A principal via de disseminação do CG é através do sistema linfático que drena para cadeias de linfonodos perigástricos e adjacente aos vasos que nutrem o órgão como artérias esplênica, tronco celíaco, gástrica esquerda e hepática. Os linfonodos são divididos em numerações segundo a *Japanese Research Society for Gastric Cancer*, sendo de 1 a 6 os perigástricos, junto a cárdia, curvatura menor e maior e o piloro, ou de 7 a 18 junto aos grupamentos vasculares acima citados. No laudo da TC a topografia das linfonodopatias é importante para o planejamento cirúrgico, apesar de o estadiamento TNM estar relacionado a quantidade de linfonodos acometidos. N0 sem envolvimento, N1 Metástase em um a seis nodos regionais, N2 Metástase em sete a 15 linfonodos e N3 Metástase em mais de 15 linfonodos.

Neste quesito a TC tem um grande espectro de variação da sensibilidade quando comparado ao achado intraoperatório de 48-91%. O pouco contraste entre as estruturas perigástricas e os linfonodos é um fator que contribui para a redução da sensibilidade, como a redução da gordura mesentérica, muito comum nestes pacientes e o acometimento de linfonodos dentro dos ligamentos gástricos, como o gastro-cólico, o que dificulta a individualização e avaliação dos linfonodos. Outro fator é qual parâmetro está sendo adotado para

determinar linfonodopatia se o tamanho maior que 8 mm, 10 mm ou 15 mm.

No estudo de Mónig e associados 55% dos linfonodos metastáticos possuíam diâmetro igual ou inferior a 5 mm e segundo Dux e colegas, a maioria dos linfonodos metastáticos apresentou entre 2 e 10 mm de diâmetro e TC helicoidal revelou 74% de estádios histológicos N0. Os linfonodos inferiores a 5 mm são difíceis de ser identificados ou são enquadrados como linfonodos de tamanho normal, mesmo estando acometidos, o que reduz a sensibilidade da TC. Convém ao radiologista descrever linfonodos, mesmo sem aumento significativo de tamanho que apresentem realce anômalo por meio de contraste, forma esférica e necrose central, contribuindo para um melhor planejamento cirúrgico e um diagnóstico mais próximo do histopatológico, sendo o UE uma opção para visualizar linfonodos perigástricos. A observação de linfonodos acometidos acima do diafragma no mediastino infe-

rior já é considerado como metástase a distância.

O CG tem como focos de metástase a distância o fígado, pulmão, peritoneo, supra-renais, ovários, linfonodos e ossos. A tomografia identifica com alta sensibilidade das metástases hepáticas e metástases no pulmão, identificando até lesões que não são detectadas a cirurgia como metástases ósseas. Não tendo tão boa especificidade para identificar implantes peritoneais, sendo observados achados indiretos como liquido livre na cavidade que contribui para o diagnóstico. A laparoscopia tem sensibilidade maior em detectar carcinomatose peritoneal, podendo ser feito uso em casos duvidosos do estadiamento em que possa interferir na conduta. A TC tem um baixo número de falsos positivos não contribuindo para que pacientes com indicação cirúrgica deixem de ser operados.

Devido à alta prevalência do CG em nosso meio, quase sempre já

em estágios avançados, a realização de exames com boa técnica nos serviços de imagem apresenta importante papel no estadiamento do CG, estando acessível a maioria dos serviços e trazendo informações preciosas para um melhor planejamento terapêutico. A acurácia total da TC no estadiamento TNM pré-operatório do câncer gástrico varia de 69% a 85%. Assim como no estadiamento, a TC tem papel importante no seguimento dos pacientes após o início do tratamento ou para avaliação de resposta terapêutica e busca de possíveis recidivas.

Bibliografia:

TC e RM Uma abordagem do corpo humano. Jonh R. Haaga. 5ª edição.

Gastric Cancer - Contemporary Issues in Cancer Imaging - Richard M. Gore, Cambridge University Press.

MALHEIROS, Carlos Alberto; KASSAB, Paulo. Estadiamento do câncer do estômago. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 50, n. 1, 2004.

Arregi, Miren Maite Uribe; e col. Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer no Instituto do Câncer do Ceará, no período de 2000-2004. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(2): 121-128

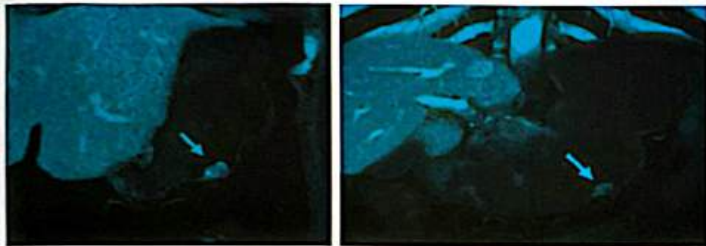


Fig.1. Tomografia Computadorizada com o método de preenchimento com água do estômago. Reformatações tridimensionais.

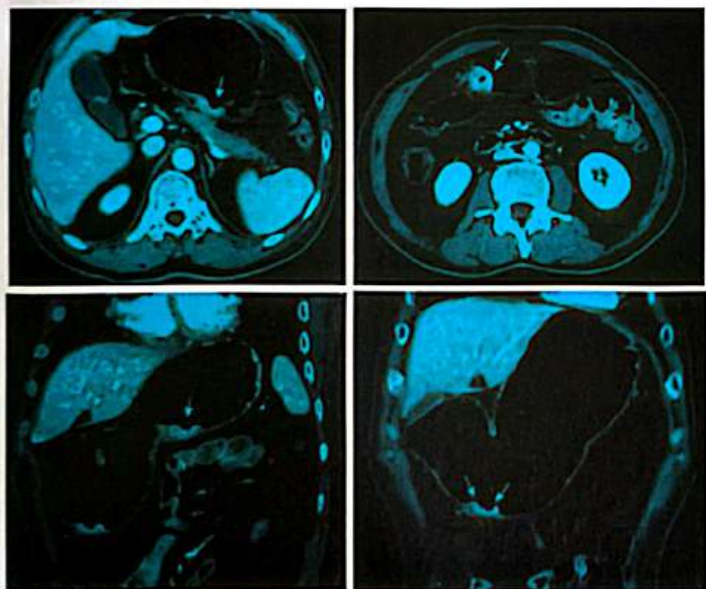


Fig.2. Gastrografia por TC de múltiplos cânceres gástricos. As imagens axiais da TC com o estômago dilatado com ar mostram claramente as lesões. Os aspectos morfológicos das lesões podem ser mais claramente avaliados por meio de reformatações multiplanares.

O LabPasteur é o laboratório da família cearense.

Onde você confia a saúde de quem mais gosta.



Programa exclusivo para gestantes

Teste do Pezinho

Vacinas

LabPasteur
Medicina Diagnóstica

Atendimento ao cliente: (85) 3003.6063 | www.labpasteur.med.br



*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 A

SÃO CARLOS
I M A G E M
Seus exames. Nossa Imagem.

Fone: 85 3099.7555

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

Coordenação: Dr. Roberto Guido (CRM 6512), Dr. Cláudio Régia S. Silveira (CRM 5973), Dr. Gilson Aragão Jr. (CRM 6904)

Reduzindo acidentes e faltas no cotidiano

Enfermeira do Trabalho da Santa Casa Caroline Diniz



A enfermeira do trabalho Caroline Diniz Figueiredo defende como foco principal das ações, a prevenção de acidentes. "Orientamos e treinamos sobre a utilização de equipamentos de proteção individual e obtemos bons resultados porque a partir daí passamos a reduzir os acidentes", afirma. Caroline diz que está sendo realizado um aconselhamento pós-acidente. E explica: "Conhecendo melhor o processo que causou o acidente, podemos atuar mais diretamente sobre o problema".

Na sua opinião, a Comissão de Prevenção de Acidentes, constituída por representantes de empregados e empregadores, está sempre a aplicar no ambiente de trabalho, as recomendações quanto à prevenção de acidentes e de doenças decorrentes da própria atividade.

Caroline Diniz diz que os empregados são conscientizados da importância de prevenir acidentes desde o momento em que são admitidos na instituição, durante o treinamento de integração. "O que percebemos – explica – é que os acidentes acontecem basicamente por

duas causas principais, fatores humanos e ambientais, como não utilizar os equipamentos de segurança ou executar tarefas de forma incorreta".

- "Nesse aspecto, a enfermagem do trabalho promove e zela pela saúde, atua prevenindo os riscos ocupacionais e acidentes. Buscamos sempre uma melhor qualidade de vida, preservando a integridade física e mental do trabalhador".

Mas a enfermeira chama a atenção para um problema sério na Santa Casa, qual seja o absenteísmo, ou a falta não justificada do empregado ao trabalho. "Acredito – explica – seja o absenteísmo uma preocupação das empresas em geral e da nossa também. A falta influi negativamente no balanço econômico, acarreta sobrecarga de trabalho aos que não faltam, provoca perdas elevadas na produtividade.

A enfermeira assevera que cumpre uma rotina para a análise e verificação dos atestados médicos entregues pelos colaboradores que faltam ao serviço alegando doença. Ela diz que paralelamente leva aos empregados estímulos à prática esportiva, horas de repouso, alimentação

adequada, treinamentos e educação em saúde. É procedido ainda acompanhamento por exames ocupacionais.

- "Mantemos – afirma – um programa de qualidade de vida no trabalho. Fazemos, concomitantemente, um controle mensal de absenteísmo por setor, função, total de dias perdidos".

A média de faltas ao trabalho é alta. "Trabalhamos com indicadores reconhecidos internacionalmente, nos permitindo estabelecer comparações". Para efeito de exemplo, mostramos abaixo os números referentes a licenças por atestados médicos, nos primeiros meses deste ano.

Nos meses de março e abril, houve um aumento significativo de dias, em virtude da recente Medida Provisória (Nº 664/14) em que cabe agora ao empregador o pagamento dos 30 primeiros dias de afastamento.

Nesse aspecto, conclui - "Isso torna nosso trabalho cada vez mais importante, almejando reduzir números e evidenciar a necessidade do cuidado com a saúde e a qualidade de vida dos nossos funcionários".

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.





Parada Cardiorrespiratória: Histórico e perspectivas



Dr. Khalil Feltosa de Oliveira CRM: 14892
R3 de Medicina de Emergência

Desde os primórdios o ser humano enfrenta-se com uma grande certeza, a morte. A parada cardiorrespiratória, além de configurar uma situação mística, é uma enfermidade que apresenta altas taxas de letalidade e mortalidade em 1 ano. Conduzir uma ressuscitação cardiopulmonar cerebral, consiste em literalmente, trazer o indivíduo da morte à vida.

Durante os séculos, várias técnicas de ressuscitação foram testadas e empregadas, e os estudos científicos aplicados na confecção de tais sempre foram muito frágeis em se tratando de metodologia científica, pois os princípios éticos em estudar PCR (Para cardiorrespiratória) sempre consistiram em uma barreira. Exemplo o estudo científico que evidenciou a compressão cardíaca externa como boa prática clínica foi realizada com "apenas" 28 cachorros.

Em virtude da alta letalidade e mortalidade da parada cardiorrespiratória, foram iniciados esforços para a uniformização do atendimento desta patologia, deu-se início então a uma ação mundial para que fossem estabelecidos protocolos uniformes de diagnóstico, manejo e tratamento da parada cardiorrespiratória. Foi então criado um comitê internacional responsável por coordenar essas ações, o ILCOR. E a partir das reuniões desse comitê foram produzidas as primeiras normas para coordenar

as ações emergenciais de manejo desta enfermidade, o ACLS.

Como prática educadora o ACLS apresentou um grande alcance e o curso é realizado em todo o mundo, e o objetivo de uniformizar o atendimento emergencial à parada cardiorrespiratória foi alcançado. O ACLS tem sido publicado a cada 5 anos, e a próxima publicação será feita este ano, no dia 15 de novembro.

Não temos a intenção aqui que explicitar e discorrer sobre os algoritmos correntes e amplamente difundidos, e sim tentar adiantar algumas mudanças que possivelmente ocorrerão e comentar alguns tópicos interessantes.

Compressões cardíacas externas

Existe forte evidência científica de que as compressões cardíacas externas de alta qualidade consistem no fator que mais influenciam na mortalidade da parada cardiorrespiratória. O grande questionamento é definir "alta qualidade" das compressões. O protocolo vigente fala que elas têm que apresentar frequência de pelo menos 100 por minuto e alcançar uma profundidade no tórax de 5 cm permitindo o retorno completo da parede torácica. Estudos mostrando que frequências maiores do que 120 por minuto apresentavam uma diminuição no débito cardíaco gerado,

provavelmente por não permitir o enchimento ventricular adequado.

Provavelmente aqui teremos uma alteração no novo protocolo, que deverá conter em seu texto uma indicação de que a frequência das compressões deve estar entre 100 e 120. Existem estudos em andamento que mostram resultados preliminares apontando que a profundidade de 5 cm no tórax não pode ser adotada de maneira universal e que precisamos de mais dispositivos para avaliar a eficácia das compressões. No entanto devido a precocidade de tais estudos e a falta de resultados consistentes, este fato não deve ser abordado nesse texto.

Adrenalina

O principal vasopressor utilizado na parada cardiorrespiratória, no entanto não existe evidência de que esta droga altere a mortalidade nesta doença. O que há de evidência é que ela aumenta a taxa de retorno à circulação espontânea. Você pode estar se perguntando, se ela aumenta a taxa de retorno à circulação espontânea, por que não altera a mortalidade?

Acredita-se que o efeito beta-agonista da adrenalina, como vasoconstrição periférica intensa, contribua para o aumento na mortalidade no pós-PCR.

Podemos ter, em virtude disso, uma alteração no texto em relação a dose de adrenalina empregada e também ao intervalo entre as doses.

Ultrassonografia na reanimação

A utilização do ultrassom à beira leito como ferramenta de avaliação ao doente crítico tem sido cada vez mais difundido e tornado-se rotina nos ambientes de emergência e terapia intensiva. Já bastante enfatizado no protocolo ATLS, acredita-se que seu uso no diagnóstico de causas reversíveis de PCR (como pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco, choque hipovolêmico e etc) será incluído no protocolo ACLS 2015.

Manejo das vias aéreas

O manejo das vias aéreas tem sido grande objeto de discussão. A dúvida é entre a via aérea definitiva ou a

utilização de dispositivos supra glóticos, principalmente a máscara laríngea. Uma grande metanálise publicada em maio deste ano mostrou que parece haver vantagem para a entubação orotraqueal em detrimento à utilização da máscara laríngea. No entanto entende-se que não é questão totalmente definida, de modo que não acreditamos em alguma alteração neste sentido.

Hipotermia terapêutica

A prática da hipotermia terapêutica, extensamente difundida no protocolo de 2010 por alterar significativamente a mortalidade e o desfecho neurológico como cuidado pós-parada, parece ter perdido força após a publicação de um estudo randomizado que mostrou não haver benefício da hipotermia terapêutica em relação ao controle rigoroso de temperatura (manter a temperatura abaixo de 36º). De modo que provavelmente esta

prática será desestimulada no novo texto do ACLS.

Hoje temos um aumento exponencial no interesse em estudar o assunto em todo o mundo. O número de revistas científicas especializadas no assunto e a quantidade de artigos publicados crescem a cada dia. E a cada novo artigo publicado, percebemos que estamos caminhando para o caminho mais simples e reforçando cada vez mais a importância do suporte básico de vida, reconhecimento precoce e acionamento rápido dos serviços de emergência.

A parada cardiorrespiratória consiste em uma doença com alta taxa de morbimortalidade, de etiologia multifatorial, e ainda pouco conhecida em toda sua complexidade pela maioria da classe médica. No entanto, acreditamos estar trilhando o caminho certo para vencer essa batalha, na qual a educação e o treinamento devem ser nossas principais armas.

Karla ainda tem um longo caminho

Quando deixou Guaramiranga, para procurar aprender e crescer na capital, Karla Valéria já sabia que teria que enfrentar grandes obstáculos. Em momento algum, no entanto, pensou desistir. Logo na primeira semana ingressou numa escola para realizar o Curso de Técnico de Enfermagem. O tempo passou rápido e, quando menos esperou, estava qualificada numa promoção de grau médio. A Santa Casa foi a primeira porta onde bateu e que se abriu para ela. A enfermeira Esmeralúcia Palhano lhe conseguiu uma vaga no ambulatório.

Karla Valéria Izequiel Oliveira

Mas Karla jamais cogitou parar. Trabalhando na Santa Casa das seis da manhã até às quinze horas já saía com os livros na mão. Estuda o que já conhecia, a fim de dominar alguns aspectos da área de saúde. Ingressou na Faculdade de Tecnologia do Nordeste onde será diplomada enfermeira no final deste ano.

Planos para o futuro? Inúmeros. Comecinho de 2016 concretizará um projeto de cunho sentimental que é o casamento. E vai batalhar para continuar



na Santa Casa, agora como enfermeira. Se tudo der certo no próximo ano fará especialização.

A menina que saiu do lugar Forquilha, ausentou-se dos laços familiares para conquistar um lugar no mercado de trabalho. Ela sabe que a graduação em escola de ensino superior ainda é pouco. Na verdade, ele quer muito mais.

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

Aproveite ao máximo suas férias e finais de semana, com todo conforto que você merece.

Pacotes especiais de final de semana, confraternizações, cerimônias e eventos.
Restaurante aberto ao público com day-use da área de lazer.
Reveillon Noite Italiana com Banda, reserve já sua mesa.



Hotel
laguna Blu
www.lagunablu.com.br

85 3361.5543 - reservas@lagunablu.com.br
Av. Damilão Tavares 902, Prainha • Aquiraz • Ceará

Sua oportunidade de ter uma vista do paraíso.

Apartamentos com 72,83m² e 88m² • 2 Suítes

Sala/Cozinha • Ampla Varanda com Vista para o Mar da Prainha
Recepção • Restaurante • Salão Multiuso • Piscina Adulto e Infantil • Bar Molhado



laguna Verde
Residence

Prainha • Aquiraz • Ceará • Brasil

Vendas Iniciadas - Visite Apartamento Modelo
85 988026140 - 85 999823953

claudio@cearaservice.com.br

Segurança do paciente

A com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde tem surgido em âmbito global. Embora o Enfermeiro, em sua função de liderança e de administração, não coordene a equipe de todo o hospital, deve tomar o máximo de decisões relacionadas ao pessoal com base em sua unidade e de um turno para outro, com o objetivo de equilibrar a eficiência do seu trabalho com a segurança do paciente.

É importante que o Enfermeiro, cuidadosamente, limite as horas extras e os turnos prolongados das atividades profissionais tanto quanto possível, pois a exaustiva jornada de trabalho pode representar a causa de muitos erros no ambiente hospitalar.

Os erros são, geralmente, causados por deficiências no sistema organizacional, tais como níveis insuficientes de pessoal, orientação e treinamento inadequados, monitoramento falho e falta de comunicação aberta entre os profissionais da equipe multiprofissional. A troca efetiva de informação é ne-

Ana Caroline Lima Vasconcelos
Estudante de Curso de Enfermagem da UECE

cessária para a satisfação das necessidades dos pacientes e diminui os riscos.

Posturas simples adotadas entre a equipe e o Enfermeiro podem colaborar, de forma significativa, para a manutenção e para a promoção da segurança dos pacientes. Uma medida eficaz é comunicar a toda a equipe os aspectos críticos do estado de saúde do paciente, como alergias e risco de quedas. Isso pode ser feito utilizando pulseiras de identificação, sem comprometer a privacidade do paciente, por meio do preenchimento correto dos prontuários e da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A orientação e o treinamento minuciosos propiciam que os membros da equipe adquiram conhecimento e habilidade para desempenhar as responsabilidades que lhes forem atribuídas. As falhas e outros fatores que contribuem para os efeitos adversos não-intencionais na organização exigem



providências capitais e de impacto para uma solução a curto prazo.

É imperioso que se tenha um ambiente em que os pacientes, suas famílias, a equipe da organização e as lideranças possam identificar e administrar os riscos potenciais e reais à segurança do paciente. Tal ambiente encoraja o aprendizado organizacional sobre as deficiências e apoia o compartilhamento desse conhecimento. Somente com esses ajustes é que poderão ser implementadas e concretizadas mudanças comportamentais na própria organização do atendimento de saúde, sempre buscando promover a qualidade dos cuidados prestados ao usuário e sua segurança, bem como de toda a equipe responsável.

Este artigo reflete o trabalho apresentado pela autora durante a XXII Jornada Científica da Santa Casa realizada no período de 27 a 30 de outubro de 2014.



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

Clínica Odontológica Especializada em Reabilitação oral e facial

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

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



Dr. José Maria Sampalo - 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



Obesidade, melhor que tratar é prevenir

Fernanda Christina Santiago Lins e Silva. CRNº 9130

Nutricionista da Santa Casa - Pós-Graduada em Nutrição Clínica e Metabólica

A obesidade é uma epidemia mundial, e o aumento alarmante da prevalência desta doença indica que existe uma predisposição ou susceptibilidade genética para ela. No entanto, o aumento significativo nos casos da obesidade nos últimos 20 anos dificilmente poderia ser explicado por mudanças genéticas que tenham ocorrido neste espaço de tempo. Sendo assim, os principais elementos envolvidos no seu desenvolvimento têm sido relacionados com fatores ambientais, como ingestão alimentar inadequada e redução no gasto calórico diário.

O balanço energético positivo, que ocorre quando o valor calórico ingerido é superior ao gasto, é importante contribuidor para o desenvolvimento da obesidade, promovendo aumento nos estoques de energia e peso corporal.

O processo de modernização e transição econômica observado na maioria dos países tem promovido alterações na industrialização da produção alimentícia, que colabora para o consumo de dietas ricas em proteína e gordura e baixa em carboidratos complexos.

A diminuição na prática de atividade física e aumento no sedentarismo promove uma redução natural no gasto energético. Esse fator é estimulado pela modernização, que promove um estilo de vida mais sedentário com transporte motorizado, equipamentos mecaniza-

dos que diminuem o esforço físico de homens e mulheres, tanto no trabalho como em casa.

Por ter uma etiologia multifatorial, a obesidade possui um tratamento convencional que envolve vários tipos de abordagens, inclusive com o uso de fármacos e, em último caso, a cirurgia bariátrica. Porém, melhor do que tratar é prevenir. E como prevenção, hábitos saudáveis devem fazer parte da rotina de qualquer pessoa, com uma orientação dietética que envolve uma alimentação equilibrada, de acordo com as necessidades individuais, e a prática de exercício físico regular para manter o balanço energético equilibrado.

E para manter uma dieta nutritiva, é necessário obedecer 5 princípios fundamentais:

- 1) Adequação: A alimentação deve ser apropriada às diferentes fases e condições de vida, às atividades, às circunstâncias fisiológicas e de doenças.
- 2) Qualidade: Alimentos orgânicos, mais integrais, sem frituras, com pouco açúcar refinado.
- 3) Quantidade: Deve ser suficiente para atender o organismo em todas as suas funções.
- 4) Harmonia: É o equilíbrio entre os nutrientes, em relação a quantidade e qualidade.
- 5) Variedade: Fornecer uma ampla se-

leção de alimentos diariamente, pois os alimentos são diferentes, apresentando nutrientes variados.

Além dos princípios acima, existe a Pirâmide Alimentar, que é uma ferramenta muito conhecida na manutenção de uma dieta saudável. A Pirâmide preconiza os seguintes fracionamentos de grupos alimentares:

- Leite, queijo e iogurte: 3 porções por dia.
- Legumes e verduras: 3 porções por dia.
- Carne vermelha: 1 porção por dia.
- Frango, ovos e peixe: 2 porções por dia.
- Feijão e oleaginosas: 1 porção por dia.
- Frutas: 3 porções por dia.
- Arroz, pão, massa, batata e mandioca: 6 porções por dia.
- Óleos e gorduras: 1 porção por dia.
- Açúcares e doces: 1 porção por dia.

É importante frisar a individualidade da dieta, pois cada pessoa tem uma necessidade diferente e os tamanhos das porções e distribuição dos grupos alimentares são feitos de acordo com suas características físicas e psicológicas. Nesse contexto, o nutricionista é responsável em construir um plano alimentar que atenda todas as exigências citadas, que atinja as recomendações diárias de cada nutriente e também as expectativas de um paciente comprometido

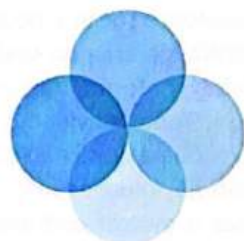
Unichristus, Excelência em ensino na ÁREA DE SAÚDE

Biomedicina | CST em Radiologia | Enfermagem | Fisioterapia | Medicina | Odontologia



www.unichristus.edu.br

Unichristus 20 ANOS



medicinô
REPRODUTIVA
DR. FÁBIO EUGÊNIO

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

BIOS
CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**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



Cuidados paliativos, o cuidar próximo da morte

Dr Huymer Lucena Chaves. CRM: 15627

Médico Componente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Santa Casa

O alívio do sofrimento, a compaixão pelo doente e seus familiares, o controle impecável dos sintomas e da dor, a busca pela autonomia e pela manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar: esses são alguns dos princípios dos Cuidados Paliativos que, finalmente, começam a ser reconhecidos em todas as esferas da sociedade brasileira (Associação Nacional de Cuidados Paliativos).

O desenvolvimento técnico-científico permitiu a cura de pacientes considerados anteriormente irrecuperáveis, entretanto, em muitos casos, possibilitou também o prolongamento do processo de morrer às custas de sofrimento adicional para o paciente e seus familiares. Os avanços das terapias de suporte têm possibilidade o manejo de várias falências orgânicas, através de ventilação mecânica, filtração renal, drogas vasoativas, nutrição parenteral, dentre outros. Porém esses avanços também possibilitaram a manutenção de condições de vida artificiais.

Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde em 2002 como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Para tanto, é necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual.

O tratamento em Cuidados Paliativos deve reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares. Para este trabalho ser realizado é necessário uma equipe mínima, composta por: um médico, uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social e pelo menos um profissional da área da reabilitação (a ser definido conforme a necessidade do paciente). Todos devidamente treinados na filosofia e prática da palição.

Não há soluções mágicas para proporcionar o morrer com dignidade, mas caminhos a serem buscados. O cuidado ao paciente no fim da vida envolve diversos aspectos relacionados à nossa existência (física, psicológica, social, espiritual e familiar). Para que a morte digna ocorra, são necessários alguns fatores, tais como:

- Controle efetivo da dor, dos sintomas de desconforto físico (fadiga, dispnéia, problemas gastrointestinais).

- Atendimento das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente filosofia básica dos Cuidados Paliativos.

- Trabalho em equipe multidisciplinar.

- Informações verdadeiras, honestas e congruentes.

- Comunicação efetiva e empática.

- Participação do paciente e da família

em todo o processo decisório.

- Respeito aos princípios bioéticos da beneficência (fazer o bem ao outro, independentemente de desejá-lo ou não), não maleficência (Deixar de causar o mal intencional a uma pessoa) e autonomia (poder decisão e decisões compartilhadas)

- Preparo do paciente e da família para a morte.

- Melhoria da qualidade de vida durante o processo de morrer.

- Acompanhamento constante dos familiares.

- Respeito às preferências pessoais e diversidades culturais.

- Privacidade e ambiente adequado.

- Oportunidade para despedida.

Frente à lógica do “imperativo tecnológico-curativo” que, com frequência nos impede de considerar o que é eticamente justificável e humanamente empático, os cuidados paliativos representam a oportunidade de praticar uma saúde personalista.

Morrer não é sinônimo de morte.

A morte é o fim da vida humana, o morrer é o processo de vida pelo qual se chega a morte. Assim, o processo de morrer ainda é parte da vida e, por isso, proporcionar dignidade nessa etapa final do viver é responsabilidade dos profissionais de saúde que cuidam do paciente e da família durante essa experiência.

A morte no olhar do Serviço Social

Rosália Maria de Alencar Pereira

Assistente Social (CRESS 2495) da Santa Casa e da Prefeitura de Fortaleza, lotada na Fundação da Criança e da Família Cidadã

Comove-nos a morte de um paciente na Santa Casa. O Serviço Social encara um óbito como uma decorrência do quadro clínico de um paciente que não resiste ao tratamento da Medicina. Entretanto, não é a nossa comoção que transferimos à família do morto. Ela é transformada em orientações, para resolução do caso, pois nos colocamos no lugar do outro no momento de dor". A manifestação é da Assistente Social Rosália Maria de Alencar Pereira, ao analisar a morte de um paciente internado neste hospital.

Na sua opinião, "nos envolvemos, sim, com a morte do paciente. E não somente no sentido emocional. Mas com os objetivos de esclarecer as dúvidas da família, de acordo com a patologia que o

vitimou. Mostramos aos familiares todo um trabalho feito pela equipe interdisciplinar durante a permanência do paciente no hospital até o seu óbito".

A partir do instante em que ocorre o óbito do paciente, começa o trabalho do Serviço Social. Fazemos de imediato, os contatos com a família. Ela é instruída quanto aos procedimentos básicos que têm que ser tomados. "É responsabilidade da casa – explica – portanto nossa, orientar aos familiares do morto com relação às providências sobre auxílio-funeral. Quando a família mantém convênios com Funerárias transferimos a ela esse encargo.

Existe, entretanto, morte de paciente que não é lamentada. São pessoas



– e como elas são muitas – que não estão deixando parentes e sequer amigos. Nessas situações, nós do Serviço Social mantemos contato com a delegacia policial de plantão. Comunicamos o óbito, participamos da elaboração de um boletim de ocorrência sobre a morte. A partir desse procedimento, é expedida uma guia cadavérica e um rabeção translada o corpo para a PEFOCE – Perícia Forense do Ceará.



REPIFARMA
COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.

Se depender da Repifarma, ninguém fica em apuros...



Rua Monsenhor Salazar, 90 - Fortaleza - CE - 60130-370
Telefone: 3194-1515 - Fax: 3194-1503
E-mail: repifarma@hotmail.com

SOLMAR

Distribuindo Qualidade



- Carnes • Frangos • Peixes • Cereais • Enlatado
 - Frios em Geral • Batatas Pré-Frias
 - Carnes Nacionais e Importadas • Descartáveis
- Varejo e Atacado**



Televendas: (85) **3131.1717** www.solmar.com.br

- Rua Vital Brasil, 2740 - (85) 3131.1717
- Rua Tereza Cristina, 1161 - (85) 3131.1730
- Rua General Clarindo de Queiroz, 1566 - (85) 3131.1735



Maria Stela Moura de Sousa
Fonoaudióloga da Santa Casa

Perda de audição, um problema de muitos

Mais de 15 milhões de brasileiros têm problemas de audição. menos de metade, no entanto, reconhecem que estão doentes e que necessitam de tratamento para escutar melhor. Os números são da Organização Mundial de Saúde e a conclusão é da fonoaudióloga Maria Stela Molura de Sousa: Por falta de informação, as pessoas com problemas auditivos levam nunca menos de seis anos para começar a procurar a cura dessa doença.

Na opinião da especialista, surdez pode ser congênita, quando já se nasce com ela, mas também pode ser adquirida, principalmente quando a criança é obrigada a escutar sons de altíssimos valores de decibéis, encontramos em alguns brinquedos infantis e, quando adultos, nas danceterias e nos barulhos das fábricas.

Adiante, no estilo pingue-pongue, a entrevista com a fonoaudióloga Stela Sousa, do corpo de profissionais de saúde da Santa casa.

Revista - A surdez é uma doença que vem da infância?

Stela - Nem sempre. Ela pode ser Congênita as causas podem ser hereditárias ou embrionárias. Podem ser adquiridas, quando há predisposição genética, tipo otosclerose, meningite, entre outras.

Revista - Por que estamos escutando cada vez menos?

Stela - Hoje, a poluição sonora, provocada pelos sons musicais elevadíssimos, o barulho das fábricas e o próprio som ambiente, que provoca ruídos elevados e ainda aumenta o estresse.

Revista - De que forma a fonoaudiologia funciona?

Stela - Ruídos intensos, infecções bacterianas e virais, certos medicamentos especificamente antibióticos, idade, surdez congênita, tumores benignos e malignos e entres outros.

Revista - De que forma a fonoaudiologia atua?

Stela - A avaliação clínica é essencial à prevenção de comorbidades e à reabilitação, pressupondo aspectos técnicos ligados à comunicação.

Revista - Mas só a fonoaudiologia resolve os problemas?

Stela - Nem tanto. Há necessidade de uma concepção humanística de atendimento e que envolva equipe interdisciplinar voltada à compreensão do paciente.

Revista - Para se escutar melhor são necessárias quantas sessões?

Stela - Impossível dizer com precisão. As terapias variam de acordo com o enfoque e prioridade que estabelece a cada paciente.

Revista - O que dizer dos aparelho auriculares?

Stela - Os aparelhos auditivos podem fornecer uma melhoria significativa para a maioria das pessoas com uma perda auditiva, embora eles não possam restaurar completamente a sua audição. Quanto mais precoce for detectada a perda auditiva, melhor prognóstico.

Revista - Existem procedimentos cirurgicos para curar a surdez total ?

Stela - Sim. Implante coclear é uma importante ferramenta na intervenção da surdez total. A cada dia crianças mais novas estão recebendo implantes na busca de melhores resultados de percepção da fala com a diminuição da privação auditiva. O implante coclear codifica os sons de fala, extraindo do espectro acústico componentes espectrais e temporais.



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica

CRM: 5865 / RQE: 2394

www.helimartins.site.med.br

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

OTOMÉDICA
Av. 13 de Maio, 1169 - Fatima
Fones: (85) 3304 7474 / 7455

Pizzaria Doro **Fornecemos Quentinhas**
Confira nossas opções:




9,99

Almoço somente das 10hs às 15hs

Promoção! **DE SEGUNDA A QUINTA**
ESFIRRA



Sabores:
Carne - Queijo - Frango c/ Catupiry
Frango c/ Bacon - Frango c/ Mussarela
Peito e Peru c/ Catupiry - Milho - Catupiry
Bacon - Calabresa c/ Catupiry
Palmito c/ Mussarela
Palmito c/ Catupiry

Promoção! **PIZZA Grande**



21,00 **de seg. à qui. excele feriado**

O VERDADEIRO SABOR DA PIZZA PAULISTA!

Delivery: 3039.0567 / 3039.3192 / 98558.5755 / 99846.0806
Rua Ten. Benevolo, 1442 - Meireles
doropizzariaesfirraria.com.br

ÁREAS DE ATUAÇÃO

RADIOLOGIA - RADIOGRAFIA INDUSTRIAL
RADIOLOGIA FORENSE - IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS

EM BREVE!
POS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÕES

Capacitação Profissional
ao seu alcance.

Corra, ultrapasse seus limites.
o CETTA Cursos faz virar realidade



CETTA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
TÉCNICA E TECNOLÓGICA




85 3023.7083 | 8792.7435 | 9930.1910
88 9632.7771 (MARCO SOBRAL)

www.cettacursos.com

Especializada em Software na área de saúde

Conheça as principais funcionalidades do Master Tools Sistema de Gestão Hospitalar na Plataforma WEB



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



Uma experiência para não esquecer jamais

Anita Mayara Feitosa Santos
Estudante do 8º semestre de Medicina da UFC

O estágio para estudantes de Medicina na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza foi para mim uma experiência muito valiosa, não apenas na questão acadêmica, mas como formação humana e profissional.

Os seis meses que passei aqui foram bastante enriquecedores.

Além de eu poder colocar em prática os conhecimentos adquiridos

ao longo da faculdade, o estágio me proporciona a oportunidade de uma familiarização com o cotidiano de minha futura profissão. Tornei-me mais apta a atuar como boa profissional no futuro.

Não há outra melhor maneira de aprender do que na prática. É através do acúmulo de experiências que consolidamos as bases e habilidades necessárias à nossa formação. Além

disso, o estágio nos desperta uma sensibilidade para com o próximo, quando lidamos com os mais diversos pacientes, conhecendo suas histórias, suas necessidades, e buscando ajudá-los da melhor maneira possível.

Estou concluindo esse estágio com uma bagagem enorme de experiência, com a qual minha formação médica se torna um pouco mais completa.

Vivência que eu recomendo

Martin Oliveira
Estudante do 9º semestre de Medicina da UECE



O curso de medicina no Brasil é baseado em conhecimentos teóricos adicionados a vivências práticas. Porém, diante da grande quantidade de conteúdo a ser adquirido durante a graduação, por vezes essa não é suficiente para a formação integral do estudante inserido no processo de educação médica.

Nesse contexto, o acadêmico plantonista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza torna-se sujeito em situação privilegiada, pois passa a ter à sua disposição enfermarias

com diversos pacientes, cada um com uma história diferente, um processo de adoecimento único e condutas a serem estudadas e interpretadas.

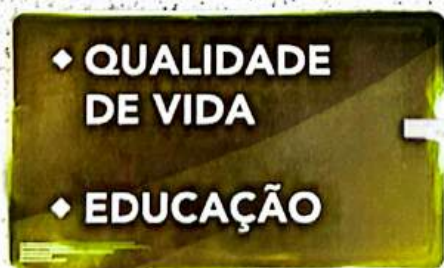
Além disso, o universitário tem a oportunidade de aprimorar o raciocínio clínico e de formular hipóteses diagnósticas prováveis e um plano terapêutico eficiente. Tem também a liberdade de discutir, debater e dirimir possíveis dúvidas que apareçam durante o atendimento ao doente.

A metodologia do estágio em

clínica médica da Santa Casa faz com que o estudante passe a ter mais segurança diante de condutas a serem tomadas em situações críticas de urgência e emergência. Ademais, promove uma importante interrupção na dissociação entre o ensino universitário e os campos de atuação médica, facilitando a boa formação de futuros profissionais médicos é uma vivência que recomendo a todos os acadêmicos de medicina. E aos que pretendem entrar no estágio, boa sorte!"

O MELHOR PARCEIRO DE UMA INDÚSTRIA BEM-SUCEDIDA É UM COLABORADOR SATISFEITO

O SESI oferece soluções para as indústrias nas áreas de *Educação e Segurança e Saúde do Trabalho* que visam promover o bem-estar dos funcionários. Colaborador motivado, empresa produtiva.





EXECUTIVA

FELICIDADE NÃO TEM CONTRAINDIÇÃO.

No Thermas, entre em contato com a natureza em um cenário com muito verde e diversas opções de gastronomia, lazer e descanso, além de um banho de bem-estar, com águas termais que chegam à superfície a uma temperatura de 54° C e percorrem todas as piscinas com suas propriedades minerais e oligoelementos.

Vem pra cá, tanta diversão assim é um santo remédio.



Thermas
hotel & resort

Mossoró / RN
www.hotelthermas.com.br
Reservas: +55 84 3422.1200

São momentos extremamente gratificantes



Antonio Wilfrank Alves de Matos
Aluno do internato de Cirurgia Geral da Unichristus

Estou no final do Curso de Medicina, terminando o rodízio na Clínica Cirúrgica Dr. Jose Frota, vivenciando o dia a dia da enfermaria e do centro cirúrgico junto com os colegas internos, residentes, preceptores e equipe de enfermagem. As nossas atividades diárias são desenvolvidas além do acompanhamento junto ao paciente através de aulas. Temos discussões de casos clí-

nicos, resolução de questões de prova, revisão de artigos científicos e procedimentos cirúrgicos.

Nesse estágio aprendemos condutas cirúrgicas que todo médico generalista precisa saber. Praticamos desde procedimentos simples como suturas e realização de curativos até abordagens a grandes cirurgias.

A cirurgia geral da Santa Casa

proporciona ao interno momentos extremamente gratificantes. O aprendizado que o serviço está me possibilitando vai certamente favorecer muito para minha carreira profissional. Espero ter contribuído de alguma forma com o serviço e com a saúde dos pacientes, e levo comigo os conselhos de nossos mestres e as lembranças de felicidades.



Aqui está toda a importância da profissão

Leonardo Holanda Gomes
Interno do Serviço de Ginecologia

Estou na reta final do internato e, conseqüentemente, da faculdade de medicina. Olho para todos os grandes serviços que tive a oportunidade de fazer parte durante todo o percurso, mesmo que por pouco tempo, e vejo a Santa Casa de Fortaleza como uma parte importante de minha formação profissional. Acompanhei todas as áreas desta grande instituição acolhedora, aprendendo, além do conhecimento técnico, a ser um profissional mais humano.

O Serviço de Ginecologia me surpreendeu positivamente. Sob a supervisão do Dr. Edson Ximenes, acompanhado de grandes profissionais como Dra. Fernanda, Dr. Helano e Dr. Adner, o serviço funciona de forma fluida e organizada. Como interno, entre os ambulatórios e a enfermaria, tive oportunidade de aprendizado da ginecologia tanto teórico, em aulas e discussões, como prático, ao vivenciarmos não só atendimentos ambulatoriais, como também pequenos procedimentos e cirurgias.

A vivência diária com os

residentes também acrescenta de forma muito positiva. Como profissionais que estão se especializando na área, estes trazem a sua avidez por conhecimento e estimulam o aprendizado. Devem ser mencionados também todos os outros profissionais da unidade de Ginecologia, enfermeiras, auxiliares e vários outros, que, com todo o seu profissionalismo, conhecimento e boa vontade, fazem com que tudo funcione da melhor forma possível.

Tenho muito a agradecer a este serviço que fecha muito bem essa longa caminhada que foi o internato.



Revista chega ao número 50

Estamos chegando a uma marca nunca antes atingida por periódicos relacionados com à saúde e de outras áreas também. As publicações produzidas no Ceará têm vida efêmera. Morrem cedo. Algumas não chegam sequer ao segundo número e desaparecem.

Na contramão dessa história desponta a Revista da Santa Casa. Criada no ano 2000, com periodicidade trimestral, chega ao número 50 mil vezes melhor do que começou. Ao correr dos anos ela foi melhorando a apresentação e o conteúdo para se tornar bem mais ao gosto do público.

Não é fácil manter um informativo. Principalmente quando ele se mantém apenas de patrocínios. São empresas que acreditam na circulação de um veículo de comunicação que realmente circula junto ao público-alvo. Para tanto dispomos de uma boa mala

direta, sempre atualizada, onde a nossa publicação chega pelos correios ou por entrega em mãos.

Começamos com uma tiragem de dois mil exemplares e assim permanecemos durante pelo menos quatro anos. Mas ela teve que se curvar diante dos apelos dos leitores e os números começaram a crescer. Eles subiram lentamente, mas sempre.

A cada número, uma alegria para todos nós, Santa Casa e produtores. Vemos o resultado de todo um esforço recompensado quando profissionais de saúde escrevem, mandam e-mails e telefonam elogiando o material editado. E a cada número procuramos melhorar. E não raro convidamos autoridades médicas fora dos muros da Santa Casa para colaborar com artigos ou entrevistas.

Nas nossas páginas uma radiografia em cores da importância da Santa Casa no contexto de saúde do Ceará. De portas permanentemente abertas aos pobres, a querida instituição acolhe a todos e suas equipes lutam para minimizar o sofrimento de quantos a procuram. É uma luta desigual, porque não conta com o apoio que tanto espera dos organismos governamentais.

Temos a preocupação de mostrar que, além de atendermos os excluídos dos excluídos, nas palavras do ex-provedor Lívio França, a Santa Casa passa a ser reconhecida pelo governo federal como hospital de ensino. Curamos e ensinamos a curar.

Recebemos acadêmicos que conosco passam em torno de seis meses tendo sua iniciação no campo hospitalar, sempre acompanhado de preceptores. Futuros médicos encontram na Santa Casa um regime de internato para que ele possa alargar os seus conhecimentos. E os graduados cumprem aqui sua residência-médica.

É daqui que saem especialistas em pelo menos oito campos de atuação da medicina.

A Revista da Santa Casa sente-se deveras orgulhosa por fazer parte dessa história e, mais ainda, pela oportunidade de mostrar aos quatro ventos que no Ceará tem disso, sim!

Continuaremos a trabalhar cada vez com mais afinco, apresentando a Santa Casa nas suas mais variadas facetas. É a nossa maneira de também servir à sociedade cearense. Não vai demorar e chegaremos ao número 100. É esperar para ver!

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

PADRE CÍCERO
AUTO PEÇAS

MATRIZ: (85) 3499.9000/FAX: 3491.6476
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1348

FILIAL 06: (85) 3433.9577/FAX: 3491.6240
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1349

FILIAL 11: (85) 3194.4800/FAX: 3194.4809
AV. MONS. SALAZAR, 1155

FILIAL 16: (86) 3194.8500
AV. MIGUEL ROSA, 4477

FILIAL 14: (85) 3499.3300/FAX: 3499.3308
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1516

FILIAL 01: (85) 3214.8989/FAX: 3214.8976
AV. BEZERRA DE MENEZES, 1476

FILIAL 07: (85) 3499.9595/FAX: 3491.3618
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1670

FILIAL 12: (86) 3194.7200/FAX: 3194.7218
RUA VEREADOR DIONÍSIO SANTOS, 1221

ATACADO: 4009.5088/FAX: 4009.5098
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1337

FILIAL 10: (85) 3270.3600/FAX: 3270.3626
AV. OLIVEIRA PAIVA, 2960

FILIAL 02: (85) 3474.7300/FAX: 3252.8570
AV. ANTONIO SALES, 16

FILIAL 08: (85) 3194.9393/FAX: 3194.9375
AV. SEN. FERDINANDS TAIVORA, 1306

FILIAL 13: (85) 3215.8000
ROD. DR. MENDEL STEINBRUCH, 10365

ACESSE NOSSO SITE
WWW.PECICERO.COM.BR

FILIAL 05: (85) 3251.4466/FAX: 3251.4488
LUA TEN. JURANDIR ALENCAR, 112

*Se o assunto é cuidar da saúde,
escolha a melhor água.*



indaia
Fonte de Saúde

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.



M. Dias Branco