

REVISTA DA santacasa

ANO XVI / Nº 53 / JULHO 2016 # revistadasantacasa.com.br



ALZHEIMER

O que o médico
generalista deve saber

RESIDÊNCIA

Um aprendizado
constante

TUBERCULOSE

Riscos atuais
para o controle

ABRACE A Santa Casa



Campanha Abraça a Santa Casa

A Santa Casa de Fortaleza realiza campanha beneficente para arrecadar doações. Dentre as ações, há uma rifa de um Ford KA 2016 que foi doado à instituição pela Casa Pio.



**Rede de Farmácias PAGUE MENOS
doa ambulância à SCMF.**



CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA

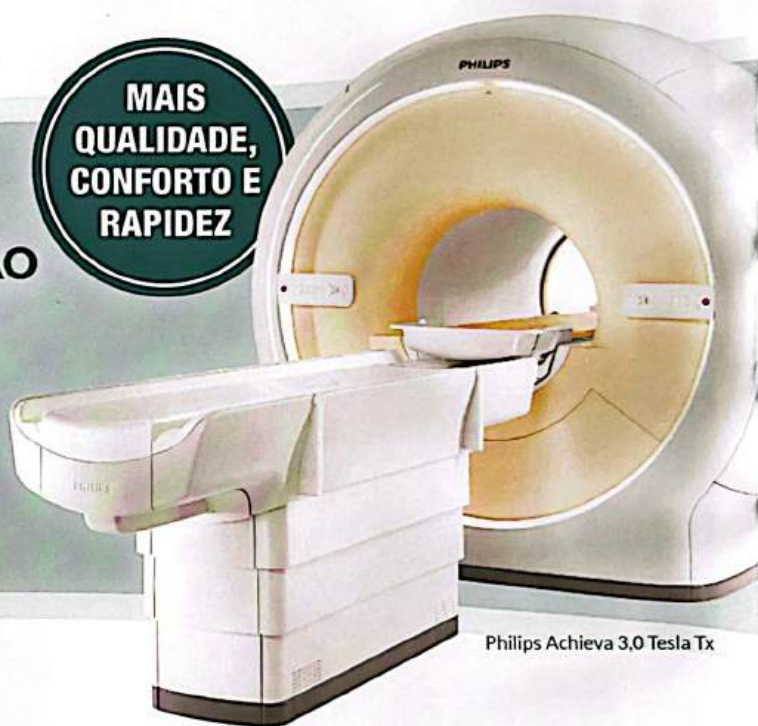
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

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.*

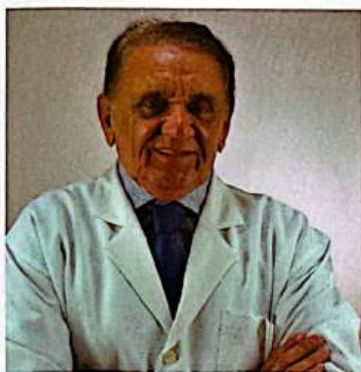
CLINICA TRAJANO ALMEIDA
**Uma história e uma referência em medicina
diagnóstica há 40 anos.**

Estacionamento gratuito e com manobrista

Av. Dom Luis, 200 - Fortaleza/CE

Fone/Fax: 85 3066.7900 / 3066.7916

O USO ÉTICO DAS MÍDIAS SOCIAIS PELA MEDICINA



**JOSÉ TARCÍSIO
DA FONSECA DIAS**

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

Mídias sociais são ferramentas projetadas para possibilitar a interação social a partir do compartilhamento e da criação colaborativa de informação das mais diversas formas. O uso das mídias sociais já é uma realidade na vida de milhões de usuários no mundo todo, incluindo médicos e estudantes de medicina. Estas ferramentas interativas e colaborativas como os wikis, redes sociais, chats e blogs transformaram os usuários de passivos em ativos. Eles compartilham, disseminam informações pessoais que incluem informações de saúde. Estes sistemas são usados para procurar sugestões médicas e os pacientes podem compartilhar suas experiências entre si. As redes sociais podem também ser usadas na pesquisa, na saúde pública, na educação e na promoção social.

Os aspectos positivos desta ferramenta são reconhecidos pela promoção de um estilo de vida saudável no empoderamento dos pacientes e na redução do seu sofrimento.

O WhatsApp tem sido outro recurso muito empregado na relação médico paciente. O indivíduo pode enviar fotos e mensagens da sua situação de saúde instantaneamente ao seu médico e ter uma resposta imediata.

No entanto, devemos nos preocupar com o conteúdo sensível – fotografias e outros materiais pessoais postados online, os quais podem se tornarem públicos. As pessoas não têm controle sobre a virilização dos mesmos.

Portais para pacientes, blogs, tweets, não substituem a consulta cara a cara com o médico. As amizades online com o paciente podem alterar a relação médico-paciente, podendo resultar em problemas, acarretando perda da sua vida privada.

Em resumo, médicos, hospitais, indústria farmacêutica, chefes de serviços e de residência médica podem monitorar estas redes com vários propósitos, melhorando o entendimento sobre as necessidades de seus clientes.

EXPEDIENTE



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

Coordenação e Supervisão:

Víncius Roberto Benevides

Editor: Luciano de Paiva (Mtb 073)

Editor Adjunto: Luís Marcelo Benevides de Paiva

Assistente de Edição: Janne de Oliveira Andrade

Diretor Comercial: Luís Marcelo Benevides de Paiva

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

Publicidade: santacasa@secrel.com.br
revistasantacasa@yahoo.com.br

Banco de Imagens: Dreamstime

Tiragem: 15 mil exemplares

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

Dr. José Tarcísio da Fonseca Dias - Presidente

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

Fga. Luciana Azevedo Queiroz - 1ª Secretária

Enfª Débora de Mesquita Bastos - 2ª Secretária

Fisiot. Ana Valéria Chaves Lucena de Farias - Tesoureira

Provedoria:

LUIZ GONZAGA NOGUEIRA MARQUES | PROVEDOR

JOÃO PAULO SIMÕES ACCIOLY DE CARVALHO | 1º VICE PROVEDOR

CRISANTO FERREIRA DE ALMEIDA | 2º VICE PROVEDOR

ADAUTO FERNANDES DE OLIVEIRA | 3º VICE PROVEDOR

MARIA ESTEVES MAIA | 1ª SECRETARIA

MARIA AMBROSINA DE OLIVEIRA ESTELLITA | 2ª SECRETARIA

LEORNE MENESCAL BELÉM DE HOLANDA | 1º TESOUREIRO

ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO | 2º TESOUREIRO

JOSÉ ADAUTO BEZERRA | MORDOMO DA SANTA CASA

Diretoria de Ensino e Pesquisa

GLAURA FERRER DIAS MARTINS

Conselho Fiscal:

Titulares:

WALDYR DIOGO DE SIQUEIRA FILHO

JOÃO CASSIANO DE OLIVEIRA

HUGO PERGENTINO MAIA FILHO

Suplentes:

JOSÉ ANCHIETA GOMES BARREIRA

MARIA RUTH FURTADO BEZERRA

ADRIANO BORGES MARTINS

Mesa Administrativa (mordomos):

ADAUTO FERNANDES DE OLIVEIRA

CARLOS FERNANDO FURTADO

CÉLIO FERREIRA DE FONTENELE

CRISANTO FERREIRA DE ALMEIDA

DOMENICO GABRIELLE

DOMINGOS JOSÉ RODRIGUES ARAGÃO

EDNILO GOMES SOAREZ

EDYR ROLIM

ETEVALDO NOGUEIRA FILHO

FRANCISCO BATISTA TORRES DE MELO

FRANCISCO DAS CHAGAS MAGALHÃES

FRANCISCO DAS CHAGAS MARIANO

GERMÃO FRANCISCO DE ALMEIDA

GLAURA FERRER DIAS MARTINS

JOÃO BATISTA FUJITA

JOÃO DE DEUS CAVALCANTI FILHO

JOÃO PAULO SIMÕES ACCIOLY DE CARVALHO

JOSÉ ADAUTO BEZERRA

JOSÉ BARBOSA HISSA

JOSÉ JOAQUIM NETO CISNE

JOSÉ RÉGO FILHO

LEORNE MENESCAL BELÉM DE HOLANDA

LUIZ CIDRÃO DE OLIVEIRA

LUIZ GONZAGA NOGUEIRA MARQUES

MARCOS SILVA MONTENEGRO

MARIA AMBROSINA DE OLIVEIRA ESTELLITA

MARIA CATHARINA LEÃO DE FREITAS

MARIA ESTEVES MAIA

PAULO STUDART FILHO

RAIMUNDO ELMO DE PAULA VASCONCELOS

RAIMUNDO FRANCISCO PADILHA SAMPAIO

ROBERTO DE AZEVEDO MOREIRA FILHO

ROBERTO FILIÇA MAIA

ROBERTO SÉRGIO OLIVEIRA FERREIRA

ROSILDO LIMA VERDE

TEREZINHA FERREIRA

WERTHER MAGALHÃES CATUNDA

SUMÁRIO

6



12 SORRISO GENGIVAL
como mudar?

13 CENTRO DE IMAGEM
é unidade de ensino

15 MEDICINA GERIÁTRICA
aumenta a internação
de idosos

16 ESPECIALIZAÇÃO
o máximo de conteúdo

17 PSICOLOGIA
Socorro surge como "Anjo"

18 ENTERAL,
a nutrição diferente

19 CIRURGIAS,
Cabo-verdiano faz
especialização

20 REDE DE FARMÁCIAS
doa ambulância à SCMF

7



23 DERMATITE ASSOCIADA
abordagem preventiva

24 ACOMPANHANTE,
a ajuda vem de fora

25 ECOCARDIOGRAMA,
a precisão do diagnóstico

26 LESÃO DO LIGAMENTO
cruzado anterior do joelho

29 TUBERCULOSE, riscos
atuais para o controle

31 UMA NOVA ESPERANÇA
para o Câncer de Pulmão

33 COLECISTECTOMIA,
tratamento para "pedra
na vesícula"

34 O APRENDIZADO DA
intubação orotraqueal
na emergência

20



35 ARTRITE REUMATÓIDE,
uma doença sem cura

**37 DIAGNÓSTICO
E PREVENÇÃO**
do câncer oral

**38 CIRURGIAS
MAXILOFACIAL,**
um atendimento
de primeira

41 SERVIÇO DE UROLOGIA,
um grande salto
de qualidade

42 ALZHEIMER,
o que o médico
generalista deve saber

45 RESIDÊNCIA,
um aperfeiçoamento
constante

46 ACIDENTES,
prevenindo para evitar

47 TRANSTORNOS, ação
do Terapia Ocupacional

49 PANCREATITE,
evolução e acompanhamento
das enzimas pancreáticas

50 VNI: indicações
e contra-indicações

53 O ENFERMEIRO
no centro cirúrgico

54 CURRÍCULOS, um banco
para agilizar ações

**59 ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA** Direta e indireta

61 BUSCA ATIVA,
mais segurança para
o paciente

62 BANHO NO LEITO, a
limpeza que dá bem-estar

9



O CEARÁ E A SANTA CASA PERDEM IVERS DIAS BRANCO

O CEARÁ PERDEU UM DOS SEUS MAIORES ÍCONES DA INDÚSTRIA E A SANTA CASA UM DOS SEUS GRANDES BENFEITORES E AMIGOS.



Cearense da cidade de Cedro, o inditoso homem de negócios começou sua vida profissional ajudando o pai, Manoel Dias Branco, português de nascimento, que tinha uma padaria no Interior do Ceará. Seu Manoel trocou o frio e as terras férteis de Aveiro, pelo sertão cearense, onde casou e constituiu família.

Manoel e o filho trabalharam juntos no interior até que vieram para a capital, quando criaram a Fábrica Fortaleza, especializada na produção de massas alimentícias. Quando o pai retornou à Europa, o talentoso empresário deu uma nova dimensão à fábrica de massas, criando filiais em vários Estados. Paralelamente atuou em outros segmentos, com destaque para a construção civil e hotelaria.

Ivens Dias Branco foi um benemérito da Santa Casa. Agora mesmo, a ampliação e modernização do Centro Cirúrgico, uma obra que está envolvendo grandes aportes financeiros, é resultado de uma doação sua. Sempre sensível aos problemas desta instituição, jamais se negou a ajudá-la.

Na opinião do engenheiro Luiz Marques, provedor da Santa Casa, "Ivens Dias Branco foi um empresário que ao longo dos anos foi considerado como orgulho do Ceará e, quem sabe, do Brasil". Marques diz que "feliz do Estado que tem um colaborador desse porte, que amou seu torrão natal, fomentou o desenvolvimento industrial e criou empregos para milhares de pessoas".

O dirigente da Santa Casa diz que "o Ceará muito deve a Ivens, homem de uma visão extraordinária que aplicou aqui mesmo o que ganhou. Eu sempre vi nele um homem extremamente preocupado em fomentar novos negócios e com isso ajudar o Ceará no caminho de seu desenvolvimento".

No final do ano passado, toda a mesa diretora da Irmandade reuniu-se em sessão solene para homenagear Francisco Ivens Dias Branco pelos relevantes serviços prestados à Santa Casa. Foi nessa mesma oportunidade que o industrial recebeu, ao lado de sua esposa, a Medalha Mérito da Santa Casa, a maior comenda desta instituição.

CURSOS TÉCNICOS GRÁTIS / 2016

PRONATEC

- Segurança do Trabalho
- Farmácia
- Enfermagem
- Saúde Bucal
- Nutrição e Dietética

Seja um aluno Elite Já!

COLÉGIO

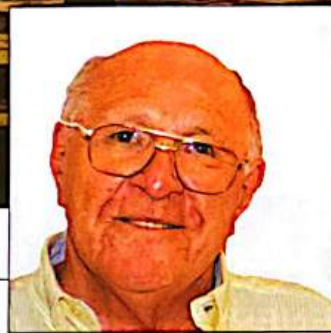


Inscriva-se no site: www.colegioelite.com.br

ou pelos fones: **3253.7788 3292.0808**

SANTA CASA, INSTITUIÇÃO ABENÇOADA POR DEUS

LUIZ MARQUES Provedor da Santa Casa



Passo horas inteiras a testemunhar como a Santa Casa de Fortaleza é abençoada por Deus. É sob as suas bênçãos que nos chegam os recursos financeiros imprescindíveis para manter de pé o maior hospital filantrópico do Ceará. Muitas vezes me faço a mesma pergunta: O que é mesmo que mantém de pé esta instituição? Não tenho dúvidas de que é Ele mesmo.

Esta casa tem como renda maior os repasses do governo federal, que nos paga infinitamente menos do que valem os serviços que prestamos. A viver somente às expensas do SUS já não teríamos nem mais portas para fechar. Nossa salvação reside em duas pilasstras que considero básicas: As doações que recebemos e a austeridade com que aplicamos cada real recebido.

Nosso orçamento é sempre apertado. A quebradeira começa no dia primeiro e vai ao derradeiro dia do mês. As receitas governamentais, nós as aplicamos todas em custeio, prioridade para medicamentos, alimentação e pessoal. Cumprida essa etapa muitas outras contas surgem. É aí que utilizamos toda sorte de artifícios para mantê-las atualizadas. Bem sabemos que o não cumprimento dessas quitações implica diretamente no fim do fornecimento do básico do que necessitamos para subsistir. Não podemos projetar o amanhã se não temos garantia do hoje. É temeroso começar agora sem a certeza de que terminamos. E complicado deixar para depois o que deve ser feito agora. Só que muito daquilo que precisamos é em caráter de urgência. E, como milagres aqui acontecem, nos chega o dinheiro, a garantia da compra, a certeza de

que fizemos o melhor. São as doações, algumas delas até sem remetentes, que suprem necessidades prementes, inadiáveis. Chamo carinhosamente de anjos as bondosas criaturas, respeitáveis empresas, gente que se desfaz do que lhe sobra em favor da Santa Casa.

A participação dos consumidores de energia elétrica tem nos servido bastante. Não sabemos como, mas multiplicamos até os centavos recebidos. Suprimos a casa também com donativos provenientes de algumas outras fontes. Ganhamos alimentos, roupas de cama e algum dinheiro também, mas em pequenas quantidades. Às vezes, as doações aumentam. Agora mesmo ganhamos uma ambulância do Grupo Pague Menos.

Administrar uma instituição do porte da Santa Casa, sempre sem aportes financeiros e com um mundo de despesas a realizar todos os dias é, no mínimo, desenvolver um exercício constante de persistência. Mas, além da persistência trabalho com uma boa dose de paciência. Tenho procurado com denodo a luz no final do túnel que possa fazer brilhar a Santa Casa de Fortaleza.

Faço também a minha parte doando a força do meu trabalho à Santa Casa. Sinto-me feliz em poder, juntamente com os meus pares da mesa diretora e com todos os mordomos, doar parte de meu tempo a esta instituição de saúde, que é um dos grandes orgulhos do Ceará. Mais que um ato de amor, doar é também uma atitude de profunda solidariedade humana.

Estamos conscientes que Ele participa desta corrente de ajuda.

Há 155 anos,
a Santa Casa
abraça o cearense.
**E hoje ela precisa
do seu abraço.**

ABRACE A
Santa Casa 

A Santa Casa da Misericórdia é uma instituição privada filantrópica e a sua doação é fundamental para manter suas ações em prol da saúde da população.

FORMAS DE DOAÇÃO:

PELA CONTA
DE ENERGIA DA

coelce

(85) **3392.0301**

PELAS CONTAS
DA SANTA CASA



AG: 1369-2
C/C: 9494-3



AG: 4526
C/C: 13002884-5

CENTRAL DE DOAÇÕES
E INFORMAÇÕES

(85) **3455.9112**

doacao@santacasace.org.br

APROVEITE!

Participe também da
RIFA SOLIDÁRIA:
com R\$ 100 concorra a um
FORD KA 2016 ZERO KM



APOIO:

MULATO
COMUNICAÇÃO

SOBRAL
Gráfica

comunik  filmes

VOIR
IMAGE

ASA SUL

coelce

CallDesk

(85) **3455.9112**
santacasace.org.br

R. Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE



CAMPANHA

ABRACE A SANTA CASA É LANÇADA

DENISE SALES - Assessora de Comunicação da Santa Casa



A campanha Abraça a Santa Casa simboliza um conjunto de ações que tem o objetivo de angariar recursos para a manutenção do hospital e conclamar a atenção das autoridades e sociedade civil para a gravíssima situação da Santa Casa de Fortaleza. A abertura da campanha aconteceu no dia 18 de junho, às 9 horas, com participação da sociedade, funcionários, voluntários, mordomos, alunos de vários colégios, banda do 10º batalhão e imprensa. O abraço que reuniu cerca de mil pessoas em volta da Santa Casa foi a primeira atuação de um conjunto de ações e eventos que serão desenvolvidos ao longo do ano de 2016 e pretendem mudar o cenário atual das doações. "Nós, que compomos o grupo de voluntárias Amigos da Santa Casa (AMISC), estamos engajadas em busca de parceiros que se disponham a colaborar com esta causa. Para o mês de julho, a Santa Casa foi convidada a participar no 11º Encontro de Mulheres Pague Menos, que nos dará a oportunidade de, além de cadastrar novos doadores, mostrar mais sobre a atuação do hospital para assistência à saúde. Enquanto isso, estamos programando também uma tarde beneficente e bazares, explica a Coordenadora do AMISC e mordoma Teresinha Ferreira.

Para angariar recursos e impedir que o hospital venha a fechar as portas, além da campanha por doações através da conta de energia, a entidade está rifando um Ford Ka 2016, recebido através de doação pela rede de lojas Casa Pio, empresa do grupo C.Rolim. A rifa será realizada pela Caixa Econômica Federal no dia 17 de setembro.

O provedor da Santa Casa, Luiz Marques, reforça a importância da colaboração das autoridades responsáveis e da sociedade para que a instituição possa continuar prestando atendimentos e realizando exames e cirurgias. "O envolvimento de todos na luta pela preservação da mais antiga instituição filantrópica do nosso estado é extremamente importante. As Santas Casas do Brasil, assim como todo o sistema de saúde, passa por grandes dificuldades financeiras e estamos nos vendo ameaçados de fechar nossas portas, como já ocorreu com 238 Santas Casas somente no ano de 2015. Hoje, a Santa Casa de Fortaleza acumula uma dívida de mais de R\$1 milhão por mês, provocada, principalmente, pelo subfinanciamento do SUS. Nós julgamos que a Santa Casa, ao longo desses quatro últimos anos, deveria ter recebido, pelo menos, R\$ 14 a R\$ 15 milhões a mais do que recebeu, se fossem reajustados os contratos e considerado o incentivo pela qualificação que possuímos de Hospital Escola", explica o provedor.

Apesar das dificuldades, a Santa Casa continua lutando por melhorias, tanto para os colaboradores, quanto para os clientes. Premiada pelo Great Place to Work em 2015 como a 38ª melhor empresa para trabalhar no Ceará, o hospital recebeu em junho de 2016 outra premiação por segmentação, qualificando ainda mais seu desempenho. Dessa vez, foi premiada entre as Melhores Empresas para trabalhar do Brasil na área da saúde. A Santa Casa de Fortaleza recebeu a quarta colocação, na categoria hospitalais.

Unidos,
abraçamos
a Santa Casa
por uma
boa causa.

ABRACE A
Santa Casa

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza é uma instituição de 155 anos que assume a responsabilidade da prestação de serviços em saúde para a sociedade, especialmente para os mais necessitados. Porém, apesar de seu tempo e tradição, a Santa Casa não tem mais verba para se manter viva. Hoje, ela depende ainda mais da doação de toda a população. Por isso, algumas empresas se uniram e sugeriram o desenvolvimento de uma campanha publicitária para mobilizar uma maior quantidade de pessoas em prol dessa causa. O mote principal e nome da campanha é "Abraça a Santa Casa", onde diversas personalidades que já contribuem com a instituição - como o músico Waldonys, o empresário Deusmar Queirós,

o presidente da CDL Severino Neto, o empresário Pío Rodrigues, o presidente da Fecomércio Luiz Gastão, o Sr. Cel. Adauto Bezerra e a ex-procuradora e atual controladora Socorro França e o comediante João Neto - pedem o apoio de toda a população. Toda essa ação só foi possível graças ao empenho das seguintes empresas: Mulato Comunicação, Sobral Gráfica e Editora, Comunik Filmes, Voir Image, Asa Sul Camisetas, Coelce e CallDesk. Juntas, elas criaram a campanha que conta com diversas peças online e offline como panfleto, outdoor, VT, spot para rádio, ações online, cartazes e camisas personalizadas. Uma ação voluntária de diversos profissionais unidos pelo mesmo ideal: o de salvar a Santa Casa da Misericórdia.

Empresas que apolaram
a campanha:



Nossa especialidade é cuidar de

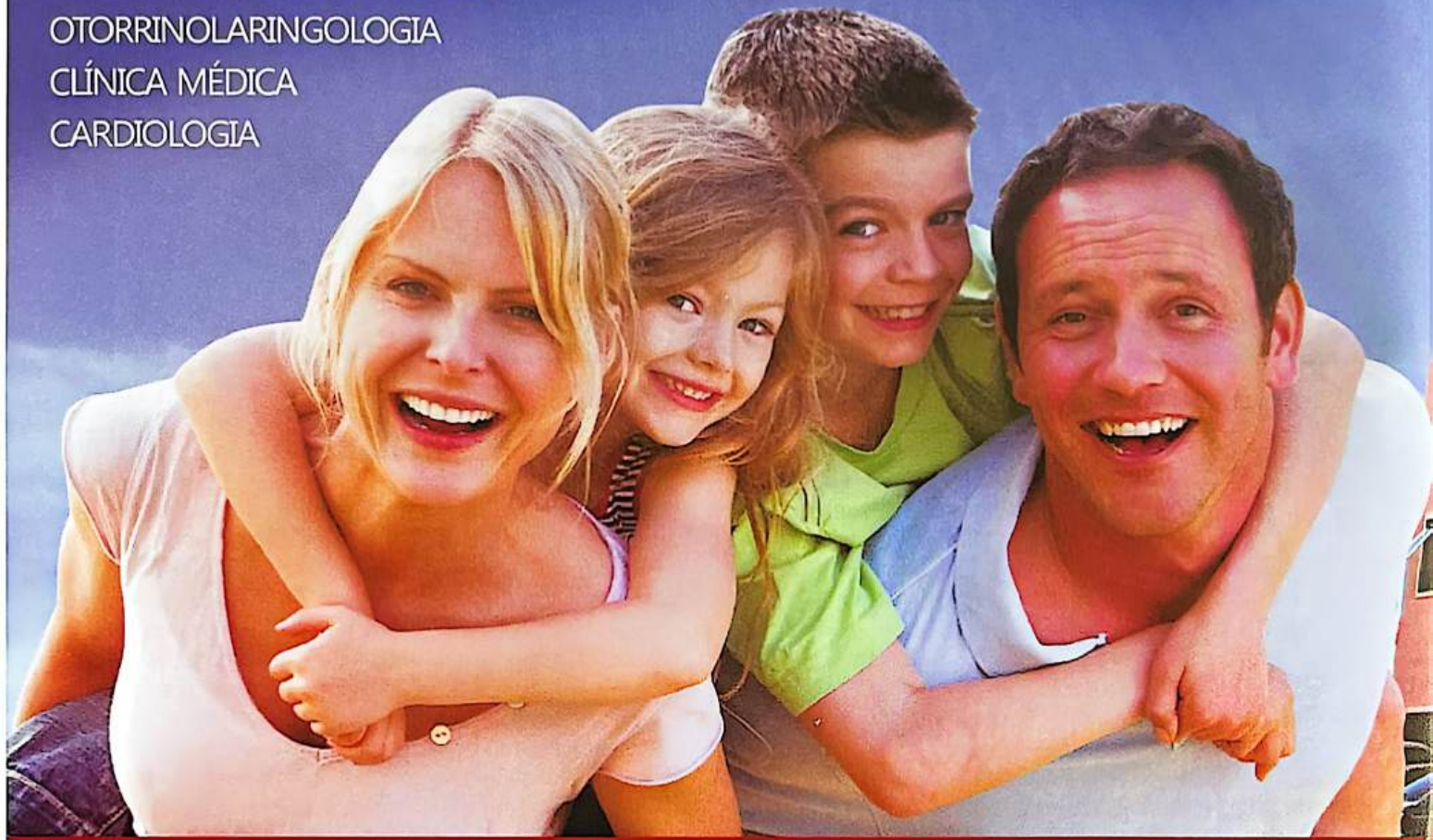
PRONTO ATENDIMENTO 24horas

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

CARDIOLOGIA



ONCOCENTRO
ONCOLOGIA CLÍNICA

- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Acompanhamento Especializado Multidisciplinar

Médicos:

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

Enfemeiras Oncológicas:

Nilza Leitão
Ana Flávia
Renata Bessa
Ayla Gomes
Juliana Lira
Amanda Kelly
Farmacêuticos:
Arisa Queiroz
Monique Maciel
Sarah Carvalho
Psicóloga:
Sarah Fichera

Fone: (85) 3257.9408



SÃO CARLOS
VACINAS



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

Agora também no RioMar
Fone: (85) 3244.6307

ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
EM 2 TURNOS

você!



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

SORRISO GENGIVAL

COMO MUDAR?

DRA. CLÁUDIA PAIVA CRO: 15397 - Mestre em Reabilitação Oral, Especialista em Implantodontia e Periodontia, Pós graduada em Estética Avançada.



Um sorriso atraente e estético depende de uma adequada proporção entre dentes, gengiva e lábio. Ao sorrir, o lábio superior deve mostrar em torno de três milímetros de gengiva. Exposição maior que isso é conhecido como sorriso gengival.

Um sorriso gengival pode ser consequência de um lábio superior curto, coroa dos dentes curta, excesso de maxila, aumento gengival ou hiperatividade dos músculos que elevam o lábio superior. O tratamento adequado depende da correta identificação da causa. O sorriso gengival é uma desordem estética e chega a afetar a autoestima das pessoas, que evitam de sorrir para não mostrar muito a gengiva.

COMO PODEMOS CORRIGIR?

- 1 Remoção do excesso de gengiva restabelecendo o contorno harmônico do sorriso;
- 2 Cirurgia Ortognática: uma outra solução em que a altura da maxila é diminuída;
- 3 Aplicação de Toxina Botulínica (Botox): com uma pequena aplicação de cada lado da face do paciente, o músculo responsável por tracionar o lábio superior para cima e, que expõe a gengiva em demasia, recebe um bloqueio químico e tem sua atividade diminuída. Este tratamento tem prazo de validade de 03 a 04 meses.

Combinação dos métodos anteriormente citados. Algumas vezes estão indicados tratamentos restauradores complementares como as Lentes de Contato ou Facetas, para melhorar o tamanho, a forma, a cor e a inclinação dos dentes, visando oferecer o máximo de 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. Para isso, faz uso consciente dos elementos de linguagem visual artística como linhas, formas e cores.

QUER SABER MAIS:

Acesse: www.claudipaiva.com.br



Caso clínico

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.**





CENTRO DE IMAGEM É UNIDADE DE ENSINO

PARA MÉDICOS, APERFEIÇOAMENTO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Centro Imagem, clínica associada à São Carlos Imagem que oferece o serviço de Tomografia Computadorizada na Santa Casa de Fortaleza, é uma das sedes de ensino do Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital São Carlos/São Carlos Imagem. O Curso, credenciado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) tem duração de três anos e atualmente conta com nove médicos aperfeiçoandos classificados em três níveis: A1, A2 e A3.

Desde o início, no ano de 2012, o Curso de Aperfeiçoamento é destaque em formação e qualificação médica nas áreas de Radiologia Convencional, Ultrassonografia Geral, Mamografia, Densitometria Óssea, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Todas as atividades são realizadas sob orientação e supervisão de médicos especialistas que fazem parte do corpo clínico do grupo.

Semanalmente os médicos aperfeiçoandos participam de reuniões científicas para discussão de casos vividos na prática diária, com o objetivo de aprimorar o aprendizado e compartilhar conhecimentos. As reuniões, promovidas pelo Instituto São Carlos de Ensino e Pesquisa e abertas aos profissionais da saúde, são divididas em sete áreas: Tórax, Sistema Musculoesquelético, Ultrassonografia Geral, Mamografia, Cabeça e Pescoço, Medicina Interna e Neuroimagem.

O Curso de Aperfeiçoamento é coordenado pelos médicos Daniel Gurgel Fernandes Távora e Cláudio Régis Sampaio Silveira e já formou duas turmas, sendo a primeira em 2015. No total, quatro médicos concluíram o curso e obtiveram os certificados.

A SELEÇÃO

Para fazer parte do Curso de Aperfeiçoamento é necessário participar do processo seletivo que é realizado anualmente, mediante publicação de edital. A seleção é dividida em duas fases, sendo a primeira fase composta por prova teórica e a segunda por prova prática, entrevista e análise curricular.

PROGRAMA DE FELLOWSHIP

Além do Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, a São Carlos Imagem oferece o Programa de Fellowship em Diagnóstico por Imagem Avançada – Ressonância Magnética 1.5T e 3.0T e Tomografia Computadorizada, que tem duração de um ano e é dedicado a médicos radiologistas que concluíram os 3 anos de residência médica reconhecida pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). O ingresso no Programa também ocorre mediante processo seletivo que acontece uma vez por ano.

SUA SAÚDE NAS MÃOS DE UM PROFISSIONAL CAPACITADO E PREPARADO. DR. ANDRÉ CORTEZ (CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO). MARQUE SUA CONSULTA E SEUS EXAMES:

-CONSULTAS PARTICULARES;

EXAMES:

-PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)

GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA;

Clínica Nossa Senhora Auxiliadora

Rua Dr. João Moreira, 233

Centro - Fortaleza/Ceará

Fone: (85) 3226.2484

Medical Center

Rua Coronel Linhares, 950, 3º Andar,

Sala 305, Aldeota - Fortaleza/Ceará

Fone: (85) 3224.8491

Clínica Nova (Fortaleza)

Rua Guilherme Rocha, 326

Centro - Fortaleza/Ceará

Fone: (85) 3048.0500

Psicor (Edifício LC Corporate Green Tower)

Av. Barão de Studart, 300, Sala 716

Melreles - Fortaleza/Ceará

Fone: (85) 3181.6000

Doccor Med

Rua Padre Barbosa de Jesus, 1302

Fátima - Fortaleza/Ceará

Fone: (85) 3101.5888



ANDRÉ CORTEZ

Cirurgião de Cabeça e Pescoço

www.andrecortez.med.br
andrecortez@andrecortez.med.br
CRM/CE 7736 - RQE 4263



CENTRO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

*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 Régis S. Silveira (CRM 5973), Dr. Gilson Atagão Jr. (CRM 6904)

MEDICINA GERIÁTRICA

AUMENTA A INTERNAÇÃO DE IDOSOS

DRA. JULIANA RODRIGUES TEIXEIRA CRM:13805 - Residência em Clínica Médica na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (SCMF) e Geriatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), em curso.



Com o envelhecimento populacional, cada vez mais é comum encontrarmos idosos internados em unidades hospitalares. Do ano de 2000 para 2015 a proporção de indivíduos com mais de 65 anos aumentou de 5,61% para 7,9%, segundo dados da Secretaria de Direitos Humanos. Quando se fala em pacientes octogenários no setor de emergência a probabilidade de internação chega até dez vezes mais. Desta forma, idosos necessitam mais do atendimento emergencial que jovens e adultos, pois permanecem mais tempo internados e necessitam de mais recursos para o seu tratamento, além de terem maior índice de chances para desfechos adversos.

Na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (SCMF), carinhosamente chamada "Santinha", não poderia ser diferente. E isso não acontece somente pelo advento do hospital ser filantrópico ou mesmo de cunho religioso. Mas falar na

SCMF provoca um sentimento diferente, um olhar especial voltado para o idoso que inspira e confirma a vontade desta autora a seguir na geriatria. A geriatria é uma área que abrange grande parte das particularidades do processo de envelhecimento e detalhes da saúde do idoso. A questão do "internamento" nessa faixa etária é por muitas vezes inevitável. Porém delicado, pois a hospitalização é um momento crítico, principalmente nos idosos mais frágeis. Por isso, é necessário um trabalho interdisciplinar intenso no sentido de prevenir e reduzir os riscos inerentes à hospitalização como delirium, quedas, desnutrição, novas infecções, somente para citar.

Talvez seja a área da saúde que mais necessite desse trabalho em grupo no sentido de melhorar a qualidade de vida do idoso, buscando "desospitalizar" o mais precoce, reabilitar e paliar quando necessário.

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

2 ANOS DE GARANTIA
PARA TODA LINHA
*1 ano para as baterias.
PROCURO RECONHECIDO
REALIZADO EM
INFORMÁTICA



Linha
ONLINE 1500VA a 12000VA

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

Linha
SENoidal 600VA a 5000VA

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



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

NHS ENERGIA DO SEU JEITO.

ESPECIALIZAÇÃO

O MÁXIMO DE CONTEÚDO

DR. FRANCISCO MIGUEL DE LIMA JUNIOR CRM. 13352
Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Passada a euforia da graduação, o médico recém-formado logo constata que o conhecimento que adquiriu ao longo de seis arrastados anos de curso superior só o leva a meramente arranhar a superfície da miríade de entidades patológicas com a qual se deparará em sua vida profissional. É justamente para evitar ser mais um na multidão que a maioria de nós toma uma decisão árdua: a de reduzir o seu espectro de atuação a um universo mais restrito da arte hipocrática.

É ponto pacífico que a melhor forma de concentrar-se é através da residência médica, tornando-se praticamente impossível exercer adequadamente algumas áreas sem que a imersão por dois, três, quatro ou cinco anos seja cumprida. A cirurgia de cabeça e pescoço, especialidade estrela deste artigo, não é exceção. Durante o curso médico, é endêmico que ela seja relegada a segundo plano, quando muito, ofertada como disciplina optativa. Esse fator gera desconhecimento da própria amplitude da especialidade e dificuldades por parte do generalista em iniciar corretamente a propedêutica de casos de doenças desta área. Por conta disso e pelo fato de que os tumores cérvico-faciais atingem, em sua maioria, uma parcela social e culturalmente frágil da população, o cirurgião de cabeça e pescoço ocupa um nicho de atuação de grande importância.

Nos dois anos em que é vivida a cirurgia de cabeça e pescoço, os residentes são apresentados a inúmeras histórias de vida, radicalmente modificadas pela introdução de uma doença

grave e com um potencial estigmatizante altíssimo, seja pelo curso natural da entidade ou pelo tratamento. O ambiente acadêmico da residência médica torna-se extremamente propício à aquisição de habilidades e conhecimentos, oriundos de mestres que já trilharam este e outros caminhos.

Atualmente, o Conselho Federal de Medicina conta com pouco mais de 600 especialistas nesta área em seus cadastros, dos quais apenas 26 estão em situação ativa no Ceará. Estudos realizados no INCA mostram que, somente em nosso Estado, são diagnosticados anualmente cerca de 1100 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, excluindo-se os cânceres de pele. Uma conta matemática simples nos revela que cada especialista cearense entrará em contato com pelo menos 40 pacientes por ano necessitando de seus cuidados. Some-se a isso o fato de que há subnotificação dessas afecções, de que foram excluídos desses estudos os tumores de pele, de que há também doenças benignas e que os pacientes tratados precisam ser acompanhados, e teremos um vislumbre da relevância da cirurgia de cabeça e pescoço para a promoção de saúde.

Do exposto, concluímos que a residência em cirurgia de cabeça e pescoço é um indispensável baluarte de formação de especialistas cuidadores da vida, que em muito influenciarão a vida de seus pacientes. O médico residente logo percebe quão sábias e corretas são as palavras proferidas há 300 anos por Isaac Newton: "Se vi mais longe, foi por estar de pé sobre os ombros de gigantes".

PSICOLOGIA

SOCORRO SURGE COMO "ANJO"

SOCORRO FERREIRA DINIZ Psicóloga da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (SCMF)



No leito o paciente não está bem. Estaria se estivesse em casa, sem necessitar de cuidados que somente uma unidade hospitalar pode oferecer. Alguns "anjos", no entanto, surgem para minimizar a tristeza e a angústia do paciente, levando-lhe uma palavra doce, uma mão amiga, um carinho fraterno.

A psicóloga Socorro Ferreira Diniz é um desses "anjos" sem asas, mas "real", de carne e osso. Cabe também a ela levar até o paciente o acolhimento, o afeto, além de toda a ajuda necessária para a aceitação do hospital como sua casa enquanto estiver ali. Uma atividade que dá luz a quem luta a favor da vida e uma imensa alegria para quem participa desse processo. E tudo isso como voluntária.

Assim, a psicóloga cumpre uma tarefa admirável sem pedir nada em troca. A satisfação de servir, de minimizar o sofrimento dos que padecem serve como pagamento por qualquer cansaço que porventura possa sentir.

Formada pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB), com especialização em Saúde Hospitalar, Socorro leva o conforto das palavras e a alegria nos olhos até aqueles que nas horas mais amargas tanto necessitam da mão que afaga, da palavra estimulante e do olhar afetivo. De leito em leito, ela cumpre um passeio entre os pacientes, estimulando-os, encorajando-os e tentando amenizar a tristeza da hospitalização.

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



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

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

ENTERAL, A NUTRIÇÃO DIFERENTE

LIANA DE CASTRO CRN: 1247 - Nutricionista da Santa Casa



A nutrição enteral é uma alternativa para a ingestão de alimentos e pode ser feita através de uma sonda posicionada ou implantada no estômago, no duodeno ou no jejuno. Quando a alimentação pela boca é insuficiente ou impossível de ser realizada, suas necessidades nutricionais podem ser satisfeitas através de alimentos na forma líquida ou em pó e que contêm o mesmo valor nutricional (proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais) que uma alimentação normal e equilibrada.

As indicações para a dieta enteral são: Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe ou do esôfago, trauma crânio encefálico, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer, anorexia, fístulas do intestino delgado distal ou do cólon, neoplasias de orofaringe e esofágicas, entre outros.

Basicamente existem dois tipos de dieta enteral:

Dieta Caseira ou artesanal: É preparada com alimentos usuais como legumes, verduras, arroz, carne, frango, leite, etc. A dieta artesanal é de baixo custo, porém apresenta maior risco de contaminação microbiológica.

Dieta industrializada: É uma dieta pronta, balanceada. Possui todos os nutrientes necessários. Pode ser apresentada sob a forma de pó, que deve ser liquidificada em água, ou sob a forma líquida pronta para ser administrada. São classificadas como dieta polimérica, dieta oligomérica e dieta monomérica ou elementar. As vias de administração da dieta são: nasogástrica (pelo nariz se direcionando até o estômago) nasoenterica (pelo nariz direcionando até o intestino delgado) gastrostomia (sonda implantada cirurgicamente diretamente no estômago) Jejunostomia (sonda implantada cirurgicamente diretamente no intestino). A dieta deve ser sempre administrada lentamente para evitar qualquer problema (diarréia, gases, náuseas e vômito).

Se a sonda estiver no estômago do paciente, o volume de um horário deve correr em 1 hora, se a sonda estiver no intestino, a velocidade deve ser mais lenta, ou seja, o volume de um horário deve correr em 1h30min. Os horários para administração da dieta são semelhantes aos horários das refeições normais. Não basta utilizar a Nutrição Enteral. É preciso acompanhamento durante a terapia nutricional para evitar complicações.

O Serviço de Terapia Nutricional Enteral da Santa Casa assiste uma média de 20 a 25 pacientes e conta com uma sala de preparo seguindo as normas da Vigilância Sanitária. As dietas ofertadas são industrializadas, já prontas para o uso, o que minimiza o risco de contaminação por impurezas e germes através da manipulação. Além da assistência nutricional no período de internação os pacientes da Santa Casa recebem orientação no momento da alta hospitalar que tem como objetivo a reeducação alimentar do paciente, reduzindo o risco de reinternação por motivos nutricionais.



Sala enteral

SEM FRONTEIRAS

CIRURGIAS, CABO-VERDIANO FAZ ESPECIALIZAÇÃO

LUÍS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA cursou medicina na Universidade Federal do Ceará. Especialista em cirurgia geral na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (em andamento)



Faz oito anos que o Dr. Luís Bernardo mora no Ceará. Nascido em Cabo Verde, país insular localizado do outro lado do Atlântico. Veio com garra, mas sobretudo com muita coragem, fazer o Curso de Medicina e poder ajudar, como profissional de saúde, o povo de seu país.

Concluiu medicina pela Universidade Federal do Ceará no campus de Sobral. Na sua opinião, foi um período muito difícil, distante da família e dos amigos, mas agora extremamente gratificante porque está concluindo sua formação acadêmica e amadurecendo como pessoa.

No momento, Luis Bernardo está realizando estágio na área de cirurgia geral na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, faltando um ano para conclusão. O médico cabo-verdiano enaltece todos os elogios à instituição que o recebeu de braços abertos e que participa diretamente da sua formação como cirurgião.

Dedicando todo o seu tempo ao aprendizado, diz estar aproveitando o máximo os ensinamentos que lhes são ministrados, principalmente nas áreas de habilidade cirúrgica, convicção nas tomadas de decisões e, agora, mais ensinamentos técnicos no campo das cirurgias minimamente invasivas.

O médico cabo-verdiano exalta o seu período de aprendizado na Santa Casa. Explica que a diversidade de procedimentos cirúrgicos dos quais participa todos os dias é fundamental para aumentar a sua gama de conhecimentos sobre a arte cirúrgica. "A cada ato cirúrgico, um fato novo, uma técnica que se aprimora". A ideia é levar para Cabo Verde um arsenal de conhecimentos auferidos no Curso de Medicina da UFC e na especialização na Santa Casa para Cabo Verde. "Tenho convicção – argumenta da minha importância em Cabo Verde, ajudando a salvar vidas humanas e a promover o desenvolvimento da saúde pública do meu país".

Cabo Verde é um país insular, com população estimada em, 500 mil habitantes, formado por dez ilhas vulcânicas. Está localizado na costa ocidental africana (região central do Oceano Atlântico). Antiga colônia de Portugal, Cabo Verde investe fortemente na capacitação de sua população nas diversas áreas, principalmente na saúde.

Dr. Luis Bernardo diz que "compensará com trabalho profissional, técnicas médicas e dedicação aos pacientes o investimento que fez de no Brasil se tornar médico com especialização em cirurgia".



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

UNIODONTO
Fortaleza
2 ANOS
Celebrando
Algoria

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

REDE DE FARMÁCIAS PAGUE MENOS DOA AMBULÂNCIA À SCMF

CERIMÔNIA SIMPLES, MAS CHEIA DE CALOR HUMANO MARCOU A ENTREGA DA TERCEIRA AMBULÂNCIA DA REDE DE FARMÁCIAS PAGUE MENOS À SANTA CASA DE FORTALEZA. NESSA OCASIÃO, O DIRIGENTE DESSE GRUPO, DEUSMAR QUEIRÓS RESSALTOU QUE SUAS EMPRESAS SÃO, TAMBÉM, UM INSTRUMENTO PARA AJUDAR AOS QUE NECESSITAM.



A pague menos já doou num total de mais de 120 ambulâncias, e mais de 4 mil cadeiras de rodas pelo Brasil a fora. Tendo também uma fundação para recuperação de apenados, dentre outras ações de solidariedade. Temos que ser um instrumento para ajudar no que for preciso.

Deuamar comenta que temos ações como essas que não divulgamos a título de marketing para a empresa, não temos esse intuito. E sim sensibilizar outros empresários, para que também tenham esse tipo de atitude de ajudar o próximo.

Vamos continuar expandindo as nossas atividades e esperamos conquistar o nosso projeto de atingir mil lojas em todo o território nacional, o que será concretizado em 2017. "Dividir com os necessitados uma parte do que ganharmos é questão de honra para nós".

Ao agradecer o presente em nome da Santa Casa, o provedor Luiz Marques lembrou o quanto seria bom para a Irmandade se "esse nobre gesto servisse de exemplo para outras empresas". Ressaltou que os grupos econômicos precisam ser sensibilizados a socorrer a Santa Casa numa hora tão difícil como agora.



Ao discursar na ocasião, o ex-governador Adauto Bezerra, mordomo da Santa Casa, nos disse: poucos minutos atrás, estávamos todos nós reunidos, dirigente e membros do conselho, eu acredito que com os olhos umedecidos, com as dificuldades que atravessam a Santa Casa. Essa casa nunca fechou a porta a ninguém, vamos sofrer, mas sofremos todos juntos. O paciente e o dirigente."Temos visitado – disse o ex-governador – Luiz Marques e eu, o governador Camilo Santana e o prefeito Roberto Cláudio, para lhes mostrar a crítica situação financeira desta instituição. O quanto sofre um homem deitado no leito de um hospital sem ter recursos para seu tratamento. É de cortar o coração. Esperamos que eles sejam sensíveis às questões que lhes apresentamos e apresentem soluções para os nossos maiores e angustiantes problemas".

Adauto disse da importância de toda a sociedade formar uma grande união para ajudar uma instituição tão meritória como a Santa Casa, que abriga centenas de pessoas que ali encontram os lenitivos para os seus males.

Nesse momento queremos agradecer a presença do nobre amigo Deusmar Queirós, e dizer que ficamos muito felizes com sua presença e mais ainda com o que traz no coração, a ajuda para os nossos enfermos com a doação dessa ambulância, lhe agradecemos em nome de todos os pacientes da Santa Casa.

O ex-governador enalteceu a figura de Deusmar Queirós como "um dos maiores empreendedores do ramo farmacêutico do Brasil, um homem modesto e de muita sensibilidade".

Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel

45 anos

Certificado Excelência
Laboratório
CATEGORIA OURO - PNCQ.

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

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

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



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

EM ANEXO CONSULTAS MÉDICAS

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

Dr. Hugo Leandro | CRM 7505

FONE: (85) 3048-1650

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

DERMATITE ASSOCIADA

ABORDAGEM PREVENTIVA

SILVANIA MENDONÇA ALENCAR ARARIPE Enfermeira Estomaterapeuta.
Membro da Sociedade Brasileira de Estomaterapia e Coordenadora da Comissão Interdisciplinar de Tratamento de Feridas no Instituto Dr José Frota.



Durante internação hospitalar ou em domicílio, os pacientes estão suscetíveis a eventos adversos que podem ser evitáveis, tais como risco de quedas, infecções, lesões na pele etc. Dentre as lesões que podem surgir durante esse período, estão as úlceras ou lesões por pressão e as lesões causadas pela umidade. Relativo a última, os pacientes com incontinência fecal e/ou urinária, usando fraldas descartáveis, podem desenvolver dermatite associada à incontinência (DAI)

Para os leigos a dermatite associada a incontinência é uma "assadura" causada por fraldas. As mães de crianças, familiares ou cuidadores de pacientes acamados, quando visualizam a pele vermelha com bolhas e fissuras, dizem aos profissionais de saúde: "meu filho e/ou paciente está com assaduras por causa das fraldas". Os profissionais envolvidos na assistência, às vezes, confundem dermatite associada a incontinência com lesões por pressão e mediante a avaliação podem emitir pareceres equivocados com intervenções inadequadas agravando a dermatite.

A dermatite associada à incontinência é caracterizada pelo surgimento de lesões na pele das regiões do períneo, genitália, anal e glútea que tiveram contato com fezes e urina. Quando há frequente exposição à umidade e aos agentes químicos irritantes das eliminações, o estrato córneo é fragilizado e a pele perde sua integridade tornando-se macerada e vulnerável a infecções. Os sinais dessa dermatite variam de acordo com o comprometimento local da pele, mas geralmente são: eritema brilhante com ou sem exsudação, edema, fissuras, pápulas, vesículas, descamação, erosão, ulcerações e crostas.

A dor no paciente com DAI é semelhante a queimadura e agrava-se a cada eliminação, cronificando o tempo de desconforto. Geralmente as crianças apresentam irritabilidade e choro e os pacientes incontinentes com sequelas neurológicas, reagem instintivamente coçando o local e às vezes tentam remover a fralda. Os fatores de risco para o desenvolvimento da dermatite associada a incontinência estão relacionados a: tolerância tissular, a região exposta e a capacidade de ir ao banheiro. A tolerância da pele em resistir a ações ambientais está diretamente relacionada a idade, nutrição, perfusão tecidual, temperatura. A região exposta dependerá do tipo de incontinência

e características, ação mecânica local, aumento da permeabilidade. A capacidade de ir ao banheiro é prejudicada pela mobilidade, capacidade sensorial e cognitiva deficientes. Com intuito de orientar os profissionais envolvidos na assistência, especialistas reuniram-se em congressos internacionais e definiram protocolos para avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Os protocolos internacionais preconizam: capacitação da equipe quanto à DAI, escolha de protocolo para cuidados com a pele do incontinente, identificação dos pacientes vulneráveis a DAI e protetores da pele, avaliação diária da pele e riscos, intervenções para DAI a partir da sistematização da assistência de enfermagem, reduzir os efeitos das eliminações e seus agentes químicos, preconizar o uso de produtos com pH semelhantes a pele, uso de emolientes, uso de fraldas absorventes, posicionamento do paciente com exposição da pele ao ambiente. As recomendações enfatizam a higienização, hidratação e proteção da pele. Na higienização, a limpeza deve ser suave e sem fricção e o sabonete líquido com pH semelhante ao da pele; uso de limpadores industrializados sem enxague; uso de toalhas prontas para banho e uso de toalhas macias para secagem. Na hidratação a aplicação de creme hidratante na pele deve ser suave e usar de preferência cremes emolientes. Na proteção da pele usar creme hidratante oclusivo sem friccionar a pele, uso de creme protetores a base de dimeticona, uso de spray à base de copolímero de acrílico e de fraldas absorventes.

CONSIDERAÇÕES

A prevenção da dermatite associada à incontinência é uma ação coordenada pelo enfermeiro que deve utilizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para orientar suas intervenções. Os protocolos devem ser elaborados visando otimizar os cuidados prestados pelos profissionais e cuidadores que assistem o paciente acamado e incontinente. O enfermeiro deverá ter o conhecimento da fisiologia/anatomia da pele e escolher o produto adequado para protegê-la das fezes e urina, tendo como função principal formar uma barreira.

Responsável Técnico: Dr. Ricardo Libório CRM: 1478


urosanta
Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza
UROLOGIA

Próstata

Pedras nos Rins

Disfunção Erétil

Incontinência Urinária

AVALIAÇÃO - Urologia e Andrologia

Urologia Feminina

Câncer Urológico

Infertilidade Masculina e DST

Rua Barão do Rio Branco, 20 / Centro / Fortaleza-Ce - Fone: (85) 3455.9184 / 3104.0050

ACOMPANHANTE, A AJUDA VEM DE FORA

RENATA HOLANDA DE ALMEIDA CRESS: 5525 - Assistente Social da Santa Casa, especializada em Políticas Públicas, Serviço Social e Direitos Sociais



A hospitalização é um momento de mudanças na vida da pessoa que deixa de ser ativa e passa a ser paciente, necessitando de cuidados de terceiros e tendo que se adaptar a nova rotina de vida dentro do ambiente hospitalar. O afastamento da família, a doença, as dores, os medos, os procedimentos e a espera pelo diagnóstico são fatores que desencadeiam a crise no paciente e em sua família.

O acompanhante é uma peça primordial nessa fase de adoecimento do paciente. E atende às necessidades de higiene pessoal, locomoção, alimentação, viabiliza as condições necessárias para o conforto, tranquilidade e descanso do paciente. Proporciona ainda apoio emocional, pois se estabelece vínculo afetivo e de confiança.

Nem sempre o acompanhante é membro da família do paciente. Pode ser um amigo, um vizinho ou simplesmente, uma pessoa na função de cuidador. O importante é o vínculo para que haja maiores possibilidades de ajudar, escutar o paciente e que o doente se sinta acolhido e supere as dificuldades da hospitalização. O Serviço Social na Santa Casa atende diariamente uma demanda diversificada de circunstâncias sociais. O assistente social esclarece, orienta os pacientes e acompanhantes sobre seus direitos, presta informações administrativas, agenda e encaminha para exames externos, solicita ambulância e transferência hospitalar, como também apoia e acolhe os familiares, dentre tantas outras atividades.

Uma das atribuições de maior incidência é o Cadastramento de Acompanhantes realizado após o internamento do paciente.

Esse cadastro é feito quando o paciente tem acima de 60 anos ou é portador de necessidades especiais. Em outras situações, será verificado junto à enfermagem o estado de saúde do paciente. A incumbência de acompanhar uma pessoa hospitalizada é tarefa que requer disponibilidade, dedicação, responsabilidade e compromisso. Como eles também passam a maior parte do tempo dentro do hospital, os acompanhantes muitas vezes, precisam de um apoio emocional, de uma palavra de conforto, de um momento de escuta.

Cientes do desgaste físico e emocional neste processo de ser acompanhante a equipe do Serviço Social da Santa Casa criou o Encontro dos Acompanhantes, o que também favorece o vínculo entre o profissional, o paciente e seu acompanhante. O encontro acontece uma vez por mês e aborda temática em saúde e esclarecimento outros. São realizadas sessões de cinema com direito a pipoca e refrigerante, que já está na IV Edição do Cine Social. Ao final do filme é realizada uma roda de conversa para uma breve discussão.

No mês de maio, em comemoração ao dia do Assistente Social realizamos um evento de um dia de ação social oferecendo diversos serviços como: corte de cabelo, escova, unhas, massagem, maquiagem, emissão de documentos, doação de sangue e plaquetas.

Tendo em vista a importância do acompanhante para os pacientes que deles necessitam, não só o Serviço Social do hospital como também a Direção e outros setores, está sempre em busca de melhorias que possam beneficiar esse público.

Modeladores &®
CORES
Malha Compressiva

Indicação:

Pós Cirúrgico | Pós Parto | Estética

ANVISA:

ANVISA AUTORIZAÇÃO/M.S.: K3W483608H52

ANVISA REGISTRO/N.S.: 8.11464.3

Contato:

(85) 3055.5290 | (85) 8796.6158 | (85) 9992.1835

www.modeladoresecores.com



ECOCARDIOGRAMA, A PRECISÃO DO DIAGNÓSTICO

DR. RÉGIS MIRANDA CRM: 5823 - Cardiologista da Santa Casa



Destinado a avaliar doenças e quaisquer outras alterações cardíacas, o ecocardiograma detecta, com muita precisão, músculos cardiopulmonares dilatados, valvopastias, doenças isquêmicas do coração. Examinando-se o funcionamento do músculo cardíaco, o especialista pode diagnosticar problemas porventura existentes e propor o tratamento adequado para restabelecer o seu funcionamento normal.

Segundo o cardiologista Régis Miranda, do corpo de profissionais da Santa Casa de Fortaleza, é importante que pessoas a partir dos cinquenta anos de idade passem a se preocupar mais com o coração. Ele sugere, além de um

ecocardiograma, uma visita regular e anual ao especialista. As pessoas que já detêm algum tipo de insuficiência cardíaca precisam ter o dever de visitar seu médico, dependendo da gravidade da doença, até quatro vezes por ano.

- "A hipertensão arterial – explica o Dr. Régis Miranda – é uma patologia séria. E deve ser acompanhada permanentemente. Neste caso, a realização periódica de um ecocardiograma é vital para que se possa monitorar o funcionamento do músculo cardíaco".

Esse serviço na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza atende pacientes internados ou não, além do público em geral, mediante o pagamento de uma pequena taxa.



RÁDIO TÁXI FORTALEZA

A PIONEIRA

3089.5744 / 3254.5744 / 0800.2755744

BAIXE NOSSO APLICATIVO

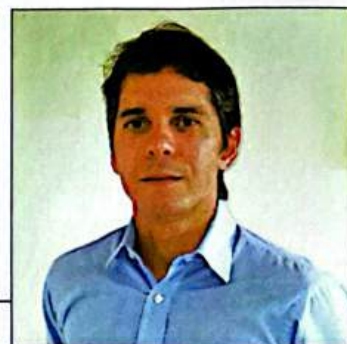


24H NO AR!

www.radiotaxifortaleza.com.br
admntaxifortaleza@gmail.com

LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DO JOELHO

DR. LEONARDO HERÁCLIO CRM 9200 / RQE: 3091
Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho e Artroscopia



A mudança nos hábitos de vida da população e a preocupação com a manutenção da saúde levam um número cada vez maior de pessoas à procura de atividades físicas. Associado a esse fato observa-se o aumento das atividades esportivas nos extremos etários: crianças praticando esportes a nível competitivo e adultos prolongando suas atividades esportivas através de participações em torneios "masters".

Esse conjunto resulta no aumento da exposição e, conseqüentemente, no aumento da incidência de lesões traumáticas nos joelhos, principalmente em esportes de contato e com bola. Dentre as lesões ligamentares do joelho, uma importante causa de afastamento de atividades esportivas é a lesão do ligamento cruzado anterior (LCA).

O LCA é um dos principais estabilizadores do joelho, atua limitando a translação anterior da tíbia e os movimentos rotacionais. A sua lesão resulta em instabilidade, descrita como a sensação de o joelho sair do lugar. As causas mais frequentes em nosso país são os traumas durante a prática esportiva como por exemplo futebol, basquete, vôlei e lutas. No momento da lesão geralmente a pessoa sente ou escuta um estalido, acompanhado por dor intensa, dificuldade para mobilizar o joelho e inchaço. Esse quadro normalmente obriga o paciente a procurar assistência médica de urgência.

Como cuidados iniciais devem ser tomadas medidas para proteção e alívio da dor. Um dos protocolos mais utilizados utiliza a sigla PRICE, derivada do inglês: Protection (proteção), Rest (repouso), Ice (gelo), Compression (compressão suave) e Elevation (elevação). Tais medidas são usadas na fase aguda e têm como objetivo aliviar a dor, diminuir o inchaço e proteger o joelho.

Para o diagnóstico da lesão ligamentar são utilizados dados da história e do exame físico ortopédico. Exames de imagem como radiografias e ressonância magnética servem para confirmar os achados e para verificar a presença de lesões associadas tais como lesões dos meniscos ou da cartilagem

Nas semanas que se seguem ao trauma devem ser mantidas as medidas do protocolo PRICE, o uso de medicamentos e fisioterapia, com os objetivos de controlar a dor, diminuir o edema, recuperar a movimentação e prevenir a hipotrofia muscular. Passada a fase aguda de dor e inchaço será possível uma avaliação mais detalhada do grau de instabilidade e da

frouxidão articular resultantes da lesão e é nesse momento que será possível a determinação da melhor estratégia de tratamento.

Via de regra, a lesão do LCA causa instabilidade incapacitante para a prática de atividades que solicitem esforços com os membros inferiores, porém tal incapacidade varia entre os indivíduos. Há aqueles que conseguem correr e praticar esportes mesmo com a lesão enquanto outros podem apresentar dificuldade para fazer simples caminhadas. A instabilidade recorrente sobrecarrega as demais estruturas articulares (meniscos, cartilagem e demais ligamentos) e a sua presença aumenta o risco de lesões associadas que podem progredir com o tempo e evoluir para um processo de degeneração articular precoce (artrose).

O grau de instabilidade e as necessidades dos pacientes são os principais determinantes para a escolha do protocolo de tratamento a ser instituído: conservador ou cirúrgico.

O tratamento conservador (sem cirurgia) está reservado para os pacientes com graus mínimos de frouxidão articular, que não apresentem episódios de instabilidade em suas atividades habituais e que não precisem nem desejem realizar atividades vigorosas, sejam profissionais ou de lazer. Se baseia na reabilitação inicial através de fisioterapia, seguida por programa de condicionamento muscular. É importante salientar que o ligamento cruzado anterior não cicatriza e que o tratamento conservador não corrige a instabilidade; por isso está indicado em pacientes com instabilidade mínima e baixa demanda.

Para os demais pacientes, a melhor opção é o protocolo de tratamento cirúrgico, que consiste na reconstrução ligamentar, seguida por programa de reabilitação. Na cirurgia de reconstrução, o ligamento rompido é substituído por outra estrutura, chamada de enxerto. As opções de enxerto mais usadas são os tendões dos músculos flexores do joelho e a porção central do tendão patelar. Esses tendões geralmente são retirados do próprio paciente, preparados e colocados dentro da articulação no lugar original do LCA, sendo fixados por dispositivos específicos. O procedimento padrão atualmente para a realização do procedimento é através de videoartroscopia. Lesões meniscais ou cartilaginosas associadas são também abordadas no mesmo ato cirúrgico. A cirurgia de reconstrução ligamentar constitui a primeira

fase do tratamento e a partir de então o enxerto passará por um processo biológico que levará à formação de um novo ligamento (chamado de neoligamento). Durante esse processo, que leva de seis meses a um ano, o enxerto passará pelas etapas de integração óssea, necrose e revascularização e deve ser protegido, principalmente durante a fase inicial, que é o seu período de maior fragilidade. Concluído o processo, neoligamento passará por um período de maturação, em que suas fibras adquirirão gradualmente maior resistência.

Durante as fases de integração e maturação é essencial o seguimento de programa de reabilitação física. A reabilitação, realizada sob o acompanhamento de fisioterapeuta, deve ser individualizada e respeitar as características e etapas de evolução de cada paciente. Baseada inicialmente no controle da dor e no ganho de mobilidade articular, são introduzidas técnicas para ganho progressivo de força e de reflexos musculares à medida em que o paciente progride nas fases do tratamento. Algumas semanas após iniciado o programa

de reabilitação e dependendo da evolução do paciente é iniciado programa de condicionamento muscular, sob a supervisão de educador físico capacitado. A partir de então ocorre a introdução gradual de exercícios com graus crescentes de demanda, até que seja possível o retorno aos gestos esportivos específicos, o que ocorre geralmente entre seis e oito meses.

O retorno pleno às atividades esportivas ocorre, em média, entre oito meses e um ano da cirurgia, contanto que as fases de reabilitação tenham sido concluídas com sucesso. Sabe-se, porém, que apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e de reabilitação, uma parcela dos pacientes não consegue retornar às atividade no mesmo nível de antes da lesão.

A cirurgia de reconstrução do LCA tem como objetivos a curto e médio prazos a correção da instabilidade articular para permitir o retorno às atividades habituais do paciente e, a longo prazo a prevenção do surgimento de lesões associadas que podem levar ao desenvolvimento de artrose do joelho.

Referências bibliográficas:

1. Irrarázaval S, Kurosaka M, Cohen M, Fu F. Anterior Cruciate Ligament reconstruction. JISAKOS 2016;1: 38-52
2. Paulos LE, Karistinos A, Walker JÁ. Criteria -based rehabilitation of surgically reconstructed and nosurgically treated anterior cruciate ligament injuries, in Insal and Scott Surgery of the Knee, 2006, Elsevier 693-714



A Santa Casa inaugura seu consultório popular em ortopedia.

Consultas, procedimentos e cirurgias a preço popular.

AGENDE JÁ SUA CONSULTA.



(85) 3455-9126 |

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



Centro do
Joelho

**CUIDE DO SEU JOELHO
COM QUEM ENTENDE.**



**Avaliação Biomecânica
postural e da pisada**



**Fisioterapia personalizada
e especializada**



RPG



Osteopatia



Equipe Multidisciplinar



**Terapia por ondas
de Choque**



Equipe em cirurgia do joelho

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

centrodojoelho.com.br

contato@centrodojoelho.com.br

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

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

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

TUBERCULOSE, RISCOS ATUAIS PARA O CONTROLE

TÂNIA REGINA CRM/CE: 2563 / RQE: 4631 - Médica Pneumologista, Coordenadora do serviço de tuberculose do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Hospital de Messejana)



A pesar de ser uma patologia milenar ainda a tuberculose se constitui sério problema de saúde pública nos dias atuais. Está associada com a exclusão social, más condições de vida, como moradia precária, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços de saúde de grande parcela da população.

A Organização Mundial de Saúde estima que exista no mundo nove milhões de casos novos de tuberculose com um milhão de óbitos a cada ano (dados de 2013). Com este panorama sombrio, a OMS priorizou 22 países que concentram 80% da carga da tuberculose no mundo para implementação das ações de controle. O Brasil ocupa o 16º lugar neste ranking onde figuram nos primeiros lugares, Índia, China e África do Sul. Foram registrados 71 mil casos novos de tuberculose no Brasil em 2014 com 4,5 mil óbitos. O advento da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na década de 80 veio modificar a epidemiologia da tuberculose sobretudo em locais onde as duas infecções são prevalentes. Outro agravante para o controle reside no surgimento de cepas do *Micobacterium tuberculosis*, resistentes às principais drogas do tratamento (Rifampicina e Isoniazida). Em nosso meio o fenômeno da multirresistência é consequente, na grande maioria, ao abandono precoce do tratamento. Estes casos são operacionalmente mais complexos por envolver medicação injetável, tempo de tratamento prolongado por 18 a 24 meses com medicamentos de maior custo financeiro e com eficácia menor que o do esquema básico.

Com a emergência crescente de cepas resistentes do *Micobacterium tuberculosis*, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose introduziu a partir de 2009 uma 4ª droga, o

Etambutol, para reforçar a eficácia do esquema básico, com os medicamentos em dose fixa combinada (quatro drogas em uma mesma cápsula) também como estratégia de melhorar a adesão dos pacientes com consequente redução do abandono de tratamento.

Tem surgido nova cepa do bacilo da tuberculose, sobretudo no leste europeu, intitulada XDR (extensivamente droga resistente) que além da resistência à Rifampicina e Isoniazida apresentam também às drogas injetáveis (Estreptomicina ou Amicacina) e as Quinolonas (Levo ou Moxifloxacino) estas últimas usadas nos casos de multirresistência. Já há registro de casos de XDR no Brasil situação que preocupa bastante considerando a grande limitação do tratamento por carência de novos medicamentos específicos para esta forma grave da doença.

A partir de 2014, o Ministério da Saúde disponibilizou para os Estados uma nova ferramenta diagnóstica visando detectar precocemente os casos resistentes – Genexpert - que é um teste rápido molecular baseado na técnica de PCR em tempo real que permite identificar o *Micobacterium Tuberculosis* e detectar se há resistência ou não à Rifampicina num tempo de duas horas e meia com operacionalização fácil sem necessidade de laboratório especializado. Aqui no Ceará dispomos de várias destas máquinas no Hospital de Messejana, Hospital São José, Laboratório Central de Fortaleza, Caucaia e Maracanaú.

Apesar do conhecimento da patologia, diagnóstico e disponibilização de medicação gratuita, a tuberculose precisa ser priorizada pelos gestores da saúde e do envolvimento da sociedade para vislumbrarmos o controle da doença que ainda ceifa vidas numa fase produtiva.



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

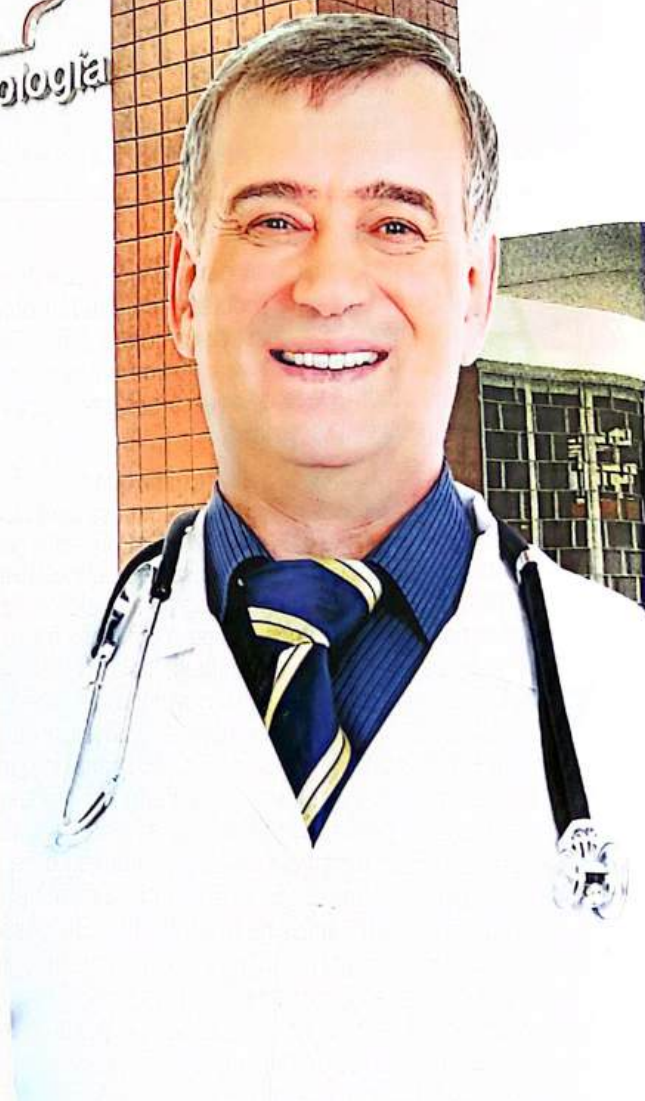
Clínica Odontológica Especializada em Reabilitação oral e facial

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

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



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



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.

Rua Francisco Calça, 1300 - Alvaro Weyne - Fortaleza - CE- (85)3521.1515 - www.crio.com.br



UMA NOVA ESPERANÇA PARA O CÂNCER DE PULMÃO

NOVAS DROGAS SURGEM PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO. SEGUNDO O INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) SÃO ESPERADOS 17.330 NOVOS CASOS A CADA ANO.

Dia 31 de maio é celebrado o Dia Mundial sem Tabaco. A data foi criada no ano de 1987 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e busca alertar a todos sobre os riscos do tabagismo e os males causados no organismo. O hábito de fumar está ligado a vários tipos de doenças, entre elas, hipertensão arterial, alteração da frequência cardíaca, irritação e inflamação nos olhos, doenças respiratórias e câncer de pulmão. Esta última, bastante agressiva, vem atingindo um grande número de pessoas ano após ano.

As substâncias introduzidas no organismo pelo cigarro causam danos imediatos e acumulativos, prejudicando a saúde global do indivíduo e aumentando o desenvolvimento de várias doenças. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de pulmão, no sexo masculino, sem levar em consideração o câncer de pele não melanoma, é o segundo mais incidente no país com estimativa de 17.330 casos novos a cada ano.

Atualmente na Oncologia Clínica existem novas drogas no mercado para auxiliar o tratamento de câncer de pulmão. Mas, os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda não tem acesso, pois o custo dessas drogas é muito alto. De acordo com Georgia Fiuza, médica oncologista do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), essas drogas estão relacionadas a uma mutação específica que se tem no tumor, daí consegue-se fazer uma terapia direcionada a essa mutação, para reverter a situação. O paciente que usa essas drogas não sente tanto efeito colateral, comparado à quimioterapia, o que possibilita uma melhor qualidade de vida.

Ainda segundo Georgia, a última novidade que renova as esperanças trata-se da imunoterapia; essa droga já está aprovada nos Estados Unidos, Europa e está em andamento aqui no Brasil, com chance de ser liberada no início do segundo de 2016. Essa droga é uma terapia que vai tentar aumentar o sistema imune para combater o tumor, exercendo uma inibição do sistema inibitório, fazendo com que as células possam combater mais diretamente no tumor.

Para Rafael Siqueira, médico oncologista também do CRIO e cirurgião torácico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, a exposição ao tabaco é o principal fator de risco na gênese do câncer de pulmão. Sendo responsável por 90% dos casos, apenas 10% não estão ligados ao uso do tabaco. Afirma ainda Rafael que este tipo de câncer é um inimigo traiçoeiro, pois quando diagnosticado já está em estágio avançado e apenas 20% dos casos tem chance de cura.

TRATAMENTO

Os tratamentos para câncer de pulmão dividem-se em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Hoje a cirurgia avançou bastante, sendo possível a realização de lobectomia e pneumonectomia por vídeo cirurgia, minimamente invasiva com pouca agressividade ao paciente e tendo a mesma eficácia oncológica da cirurgia tradicional antiga, afirma o médico Rafael Siqueira. De uma forma geral o mais importante é o diagnóstico precoce, tendo em vista que a realização da cirurgia somente pode ser realizada até o estágio II e IIIA.

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

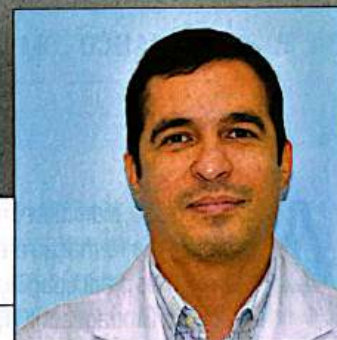
SOMARISCOS

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

Tele Entrega 85 3244.2006
Av. Barão de Studart, 1900 - Aldeota
Fone: 85 3248.1185 - Fortaleza - Ceará
www.somariscos.com

COLECISTECTOMIA, TRATAMENTO PARA "PEDRA NA VESÍCULA"

DR. DANIEL SOUZA LIMA CRM 10.071 / RQE: 4874
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo da Santa Casa de Fortaleza



A litíase biliar ou simplesmente "pedra na vesícula", é uma das mais prevalentes doenças do trato digestório. O sintoma típico é a dor abdominal ou cólica biliar, localizada normalmente no quadrante superior direito e/ou na região epigástrica – região superior do abdômen. Outra característica da cólica biliar é que muitas das vezes ela é forte o suficiente para levar o paciente até uma unidade de emergência. A "crise de vesícula" como também é conhecida, pode ter ainda outros sintomas como náuseas e vômitos. Classicamente, em muitos pacientes a crise inicia-se após a ingestão de uma refeição rica em gorduras.

A complicação mais comum é a colecistite aguda, um processo inflamatório da vesícula que pode evoluir para um processo infeccioso secundário importante. Nesta complicação, a dor típica da cólica biliar dura continuamente por mais tempo, em geral mais de 24 horas. Além de outros sinais, sintomas achados nos exames laboratoriais típicos. Outra complicação é a migração do cálculo para chamada via biliar comum ou colédoco. Esta estrutura tubular origina-se no fígado e desemboca no duodeno, tendo ainda comunicação com o ducto principal do pâncreas. O que pode causar uma pancreatite aguda. O diagnóstico da litíase biliar é simples, realizado através da avaliação do quadro clínico e de uma ultrassonografia.

O tratamento padrão na litíase biliar sintomática é a colecistectomia, ou seja, cirurgia de retirada da vesícula. O procedimento pode ser realizado eletivamente e nos casos de colecistite aguda recomenda-se a cirurgia precoce ou de emergência. A cirurgia pode ser realizada de forma tradicional ou aberta (através de uma incisão abaixo da costela à direita),

mas é a técnica de videolaparoscopia a de escolha para os pacientes devido às inúmeras vantagens que vão além do aspecto estético.

Popularmente conhecida como "cirurgia dos furinhos" ou "a laser", a videolaparoscopia é uma técnica na qual se utilizam pinças especiais e uma câmera acoplada a uma fonte de luz (daí ser chamada de "a laser") para visualização. Realizada sob anestesia geral, a técnica tem como primeiro passo a realização do chamado pneumoperitônio – insuflação de CO2 na cavidade abdominal – para permitir a visualização dos órgãos.

Na etapa seguinte, são introduzidos através de pequenas incisões no abdômen (daí ser chamada de "cirurgia dos furinhos") quatro dispositivos, conhecidos como trocarter, os quais permitem a passagem das pinças especiais. O objetivo da cirurgia é a retirada da vesícula juntamente com os cálculos, já que os fatores envolvidos no surgimento da litíase biliar encontram-se na própria vesícula.

A técnica envolve ainda a ligadura e ressecção de duas estruturas da vesícula, o ducto cístico e a artéria cística com cliques de titânio. Em seguida é realizado o descolamento da vesícula do fígado e finaliza-se com a retirada da mesma pela incisão realizada no umbigo.

A técnica permite uma rápida e excelente recuperação pós-operatória, com pacientes relatando retorno as suas atividades habituais entre sete e dez dias. A Santa Casa disponibiliza a colecistectomia videolaparoscópica aos seus pacientes dos SUS, como também aos pacientes particulares na Casa de Saúde Eduardo Salgado.

O APRENDIZADO DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NA EMERGÊNCIA

DR. EUGÊNIO FRANCO CRM: 15636 - Residente em Medicina de Emergência



A Emergência é, indiscutivelmente, um local de aprendizado essencial na formação médica. Nesse ambiente, uma das maiores preocupações do médico em formação é a intubação Orotraqueal (IOT). Entregar a responsabilidade de obtenção de uma via aérea definitiva de um paciente grave e instável a alguém com menor experiência pode ser uma escolha imprudente e pode gerar resultados catastróficos.

Devido ao grande número de complicações possíveis e por suas gravidades, diversos trabalhos evidenciam que a IOT é considerada o procedimento mais arriscado realizado rotineiramente no ambiente da Emergência e em Unidades de Terapia Intensiva. Portanto, o treinamento para realização de tal procedimento deve ser extenso, árduo e eficiente e fazer parte da formação curricular de todo médico que atuará com pacientes graves que precisem de manejo de via aérea avançada, não só através da laringoscopia direta mas, inclusive, com uso de dispositivos de resgate de via aérea, ferramentas muitas vezes salvadoras em situações adversas.

Estudo avaliando IOT por laringoscopia direta realizada apenas em pacientes sob condições controladas e de vias aéreas não complicadas apontou uma curva de aprendizado de 57 IOTs para considerar o profissional que manejava a via aérea como competente nesse quesito, atingindo taxa de sucesso maior que 90%. Para profissionais com treinamento prévio exclusivo em manequins observa-se que a taxa de sucesso é baixa nas primeiras Intubações em pacientes reais e com média de tempo necessário para obtenção da via aérea acima de um minuto. Logo, sugere-se que o aprendizado do procedimento exclusivamente em manequins é inadequado e insuficiente para garantir eficácia na realização de IOT por laringoscopia direta.

Tais estudos consideram como sucesso o posicionamento correto de um tubo orotraqueal na traquéia através das cordas vocais. Uma intubação bem sucedida deve alterar minimamente a fisiologia do paciente, evitando instabilidade hemodinâmica ou

dessaturação abaixo de 90%, motivo pelo qual o treinamento desta habilidade deve abranger um conhecimento substancial sobre farmacologia das drogas utilizadas bem como sua repercussão sobre a condição clínica do paciente para que seja garantido um manejo adequado peri-intubação (desde o período pré-intubação com a indicação da intubação, o preparo do material e escolha de drogas adequadas, passando pelo posicionamento do tubo e indo até o pós-intubação, avaliando alterações causadas pelo processo e cuidados com o manejo da ventilação mecânica).

Uma opção que parece promissora no ensino desta temática é a subdivisão por níveis de aprendizado, sendo este um dos métodos utilizados pelo Colégio Americano de Médicos Emergencistas (ACEP). Inicialmente, o aprendiz deverá realizar os procedimentos em manequins específicos para este fim. Após essa etapa, deve-se proceder o treinamento utilizando-se de pacientes com indicação de IOT eletiva, em ambiente controlado, com possibilidade de reversão de sedo-analgésia sem repercussão negativa sobre seu prognóstico e estabilidade hemodinâmica. A fase seguinte deverá incluir pacientes com indicação de estabelecimento de uma via aérea definitiva de maneira não eletiva, porém estáveis, como em pacientes que necessitam de proteção de via aérea por rebaixamento do sensorio. Após ter obtido aproveitamento adequado no aprendizado dessas habilidades o trainee poderá iniciar abordagens de pacientes instáveis, sempre sob supervisão e orientação de um profissional com expertise na técnica.

O manejo da via aérea é reconhecidamente uma das habilidades definidoras da Medicina de Emergência e seu reconhecimento como especialidade Médica no Brasil (ocorrido recentemente, em 16 de setembro de 2015) é um incentivo ao desenvolvimento técnico e aprofundamento científico neste tópico que é de suma importância na condução de pacientes gravemente enfermos.

ARTRITE REUMATÓIDE, UMA DOENÇA SEM CURA

DR. LEONARDO CAVALCANTE CRM: 8069 / RQE: 4040 (*)
Preceptor Internato/Residência Médica na Enfermaria Clínica Médica da Santa Casa



A artrite reumatóide é uma doença auto-imune inflamatória crônica, cuja principal característica é a inflamação das articulações, embora outros tecidos ou órgãos também possam ser comprometidos. Ocorre uma importante desregulação do sistema imunológico, que passa a atacar o próprio organismo, gerando um processo inflamatório no tecido que envolve as articulações, conhecido como sinóvia.

É uma doença de distribuição universal, afetando todos os grupos étnicos e acometendo 1% da população mundial. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, desde crianças até idosos, porém é três vezes mais comum em mulheres e sua prevalência aumenta com a idade, sendo que o pico de incidência é por volta dos 50 anos.

A doença se inicia em pessoas com predisposição genética que se expõem a fatores ambientais e também possivelmente a alguns agentes infecciosos. Assim, pessoas com história de artrite reumatóide na família têm maior risco de desenvolver a doença, assim como os fumantes ativos, ou mesmo passivos, além daquelas com exposição aos poluentes do tipo sílica. Há evidências recentes de que possivelmente infecções periodontais possam predispor ao aparecimento da doença. Deve-se destacar ainda a presença de fatores hormonais envolvidos, o que justifica o fato da doença ocorrer predominantemente em mulheres e apresentar melhora clínica na gravidez.

Os primeiros sintomas da doença são o aparecimento de uma ou poucas articulações doloridas, inchadas e algumas vezes quentes e avermelhadas, comumente acompanhadas de rigidez para movimentá-las, sobretudo pela manhã. O mais frequente é que o quadro evolua com artrites nos dois lados do corpo, predominando nas mãos, nos punhos e nos pés. Mais tardiamente, vem o comprometimento de articulações maiores e mais centrais como cotovelos, ombros, tornozelos, joelhos e quadris.

O processo inflamatório persistente das articulações, se não tratado adequadamente, ocasiona limitações importantes nas atividades laborais e também nas atividades da vida diária dos pacientes com artrite reumatóide. É que há uma disfunção articular progressiva, o que leva a deformidades e destruição das juntas. Além disso, a doença se relaciona com uma maior mortalidade cardiovascular e com uma redução da expectativa de vida.

Apesar de não haver cura para a artrite reumatóide, muito se avançou no seu tratamento nos últimos 25 anos, sendo importante um diagnóstico precoce e um rápido início da terapia, pois não há dúvidas de que quanto antes se inicia o tratamento específico, maior e melhor é a resposta, prevenindo a incapacidade física e a redução da expectativa de vida relacionada a artrite reumatóide.

Atualmente, o arsenal terapêutico é composto por medicamentos antirreumáticos controladores e modificadores da doença, que podem ser sintéticos ou fabricados por engenharia biológica, conhecidos por agentes biológicos. O reumatologista é o profissional indicado para avaliação e acompanhamento da doença e o tratamento controla a autoimunidade exagerada, diminuindo a inflamação e suas consequências para as articulações e outros órgãos. Desta forma, a artrite reumatóide pode ser bem controlada e até ter seus sintomas totalmente resolvidos quando se atinge a remissão da doença (ausência de atividade inflamatória).

(*) Leonardo de Oliveira Cavalcante é Reumatologista e Mestre em Ciências da Saúde pela Irmandade Santa Casa-SP; Professor de Reumatologia – UNICHRISTUS; Preceptor Internato/Residência Médica na Enfermaria Clínica Médica da Santa Casa-CE e Médico Reumatologista - Hospital Geral Dr César Cals.

DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER ORAL

EXCELLENCE ODONTOLOGIA

DR. JOÃO EUDES TEIXEIRA CRO: 7598 / DR. MURILO TEIXEIRA CRO: 7546

DR. NATASHA FONTES CRO: 7543 / DR. VILANA ARAÚJO CRO: 7601

O câncer de boca está entre os dez tumores mais comuns que acomete homens e mulheres. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) a estimativa de novos casos para o ano de 2016 é de 15.490, sendo 11.140 homens e 4.350 mulheres, já o número de mortes registrados no ano de 2013 foram 5.401, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres.

A etiologia do câncer bucal é multifatorial. Integra tanto fatores endógenos, como a predisposição genética, e fatores exógenos ambientais e comportamentais, como uso do tabaco (cigarro), ingestão de bebidas alcoólicas, exposição à radiação solar, produtos químicos carcinogênicos e HPV (papiloma vírus humano).

Os principais sinais que devem ser observados são lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca), mucosa jugal (bochecha), nódulos (caroços) no pescoço e rouquidão persistente. Nos casos mais avançados podemos observar dificuldade de mastigação e de engolir, dificuldade na fala e sensação de que há algo preso na garganta.

O diagnóstico da lesão se dar através do exame clínico minucioso do assoalho bucal, palato duro e mole, mucosas jugais, gengiva, língua e lábios. Na identificação de uma lesão o ideal é realizar a biópsia e encaminhar ao patologista para avaliar o tecido. A biópsia não implica em aumento da lesão e é necessário para conclusão do diagnóstico. As lesões chamadas iniciais, ou pré-neoplásicas mais comuns são a leucoplasia e a eritroplasia. A leucoplasia é uma lesão esbranquiçada, não-destacável, que não melhora após a remoção dos fatores causais. Já a eritroplasia é uma lesão avermelhada da mucosa que, ao ser analisada ao microscópio, costuma apresentar células cancerígenas.

O diagnóstico tardio pode resultar em prognóstico desfavorável, visto que, em estágio avançado, quando não leva a óbito, provoca mutilações e deformidades no indivíduo. Além disso, o tratamento torna-se mais longo e com maiores problemas

sociais e econômicos. Portanto, o cirurgião-dentista tem grande importância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca.

As visitas periódicas ao dentista favorece o diagnóstico precoce do câncer de boca, porque é possível identificar lesões suspeitas em estágios iniciais. Pessoas com maior risco para desenvolver câncer de boca (fumantes, consumidores frequentes de bebidas alcoólicas e exposição à radiação solar) devem ter cuidado redobrado.



Arquivo pessoal Junior et al, 2013

SERGECON

A nálise Contábil

ASSESSORIA E CONSULTORIA
CURSOS E TREINAMENTOS



Atendimento:
De segunda à sexta das 07:00 às 19:00hs
E aos sábados das 07:00 às 14:00hs



PRONTO ATENDIMENTO

Otorrinolaringologista

Audiometria Tonal / Audiometria Vocal / Imitânciometria
Vectoeletronistagmografia (Teste da Labirintite) / BERA / Otoemissões (Teste do Ouvidinho)
Teste da Linguinha / Teste de Prótese / Reabilitação Labiríntica
Video-Faringo-Laringoscopia Flexível / Laringoscopia



A Otomédica tem estrutura para lhe atender bem

Fale com a Otomédica

(85) 3304-7676

Whatsapp:

(85) 99952-3180



Av. 13 de Maio, 1189 - Bairro de Fátima - Fortaleza-CE
www.otomedica.com.br / www.facebook.com/otomedicace


EXCELLENCE
ODONTOLOGIA

Atendimento:
De segunda à sexta das 07:00 às 19:00hs
E aos sábados das 07:00 às 14:00hs



Estética
Implantes
Cisos
DTM

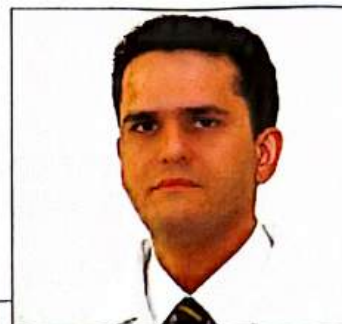


Próteses
Ortodontia
Endodontia
Periodontia
Cistos e Tumores

Av. 13 de Maio, 1189 - 1º Andar da Otomédica - (85) 3304-7676 / 98899-3075 / 99901-6281

CIRURGIAS MAXILOFACIAL, UM ATENDIMENTO DE PRIMEIRA

JOSÉ MARIA SAMPAIO MENEZES JUNIOR Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais / Chefe do Serviço de Cirurgia Maxilofacial da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza / Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Especialista em CTBMF, Pós-Graduado pela Universitat de Barcelona (ESPANHA).



No decorrer do ano passado (2015, jan-dez), nossa Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza (SCM) através do seu serviço de Cirurgia Maxilofacial assistiu a 299 pacientes decorrentes tão somente do convênio Instituto Doutor José Frota-SCM, afora outros advindos de nosso ambulatório (média de 24,9 pacientes/mês).

Este convênio nos credencia como hospital de retaguarda, programa de governo que estabelece hospitais com características e habilitação necessárias a assistir a alta demanda de traumatismos em Hospitais Terciários como o Instituto Doutor José Frota (IJF). Estes pacientes transferidos são vítimas de traumatismos de várias origens e advêm de todo o Estado do Ceará e que em sua maioria são encaminhados para o IJF pelo fato de que suas macrorregiões não possuem serviços capazes de resolver suas afecções.

No IJF, estes pacientes recebem os primeiros atendimentos pertinentes a um politraumatizado, são em nossos casos, avaliados quanto ao possível Traumatismo Crânio-Encefálico, e após serem excluídas demais fraturas ou traumatismos de outras áreas, são então encaminhados para a SCM para o tratamento das afecções do complexo estomatognático.

Neste período realizaram-se nestes 299 pacientes o número de 861 procedimentos de diversas complexidades, foram tratadas as fraturas faciais destes pacientes que acometiam o terço inferior, médio e superior da face. Nestes atendimentos no decorrer do ano dispúnhamos de 37 leitos (divididos em enfermaria masculina e feminina) dedicados à Cirurgia Maxilofacial. Nestes leitos houve uma ocupação entre 25% a 40% destes que assim variavam no decorrer de todo ano.

A utilização destes leitos apresentou-se entre 7-13 pacientes/dia, sendo este valor a razão do uso diário dos leitos entre pacientes egressos, em pré ou pós-operatório, valor qual se calcula na alta de determinado paciente. Para uma análise nosológica dos dados colhidos destes pacientes nos utilizamos de 14 tipos de procedimentos cadastrados no SIGTAP para uma correlação entre o ato operatório e a área afetada do paciente, elencados na **Tabela 1**.

ofcmd	osteossintese da fratura complexa da mandibula
ofcmx	osteossintese da fratura complexa da maxila
ofczo	osteossintese de fratura do complexo orbito-zigomático
ofcno	osteossintese do complexo naso-órbito-etmoidal
osfad	osteotomia das fraturas alveolo-dentarias
osman	osteotomia de mandibula
osmax	osteotomia de maxila
recor	reconstrução total de cavidade orbitária
redse	redução da fratura de mandibula sem osteossintese
reals	redução de fratura alveolo-dentaria sem osteossintese
tcioz	tratamento cirurgico de fratura de osso zigomático sem
tcomi	tratamento cirurgico da osteomielite dos ossos da face
recon	reconstrução parcial maxila/mandibula

Tabela 1. Variáveis e códigos da tabela do SIGTAP

Estes códigos são anatomicamente descritivos determinando exatamente a área operada assim como indiretamente podem apontar a magnitude do traumatismo. Analisando os dados dos sigtap-procedimentos-pacientes, calculamos então uma frequência simples se o paciente apresentava fraturas em mais de um dos terços da face (I=Terço Superior da Face, II=Terço Médio da Face, III=Terço Inferior e II/III=panfacial). Em sua maioria (n=147, 49,16%) os pacientes apresentavam fraturas múltiplas no mesmo Terço Médio, seguidos de pacientes que apresentavam fraturas no Terço Inferior (n=106, 35,45%) em mais de um dos terços (n=40, 13,37%) e por último no Terço Superior (n=6, 2,00%), **Tabela 2**.

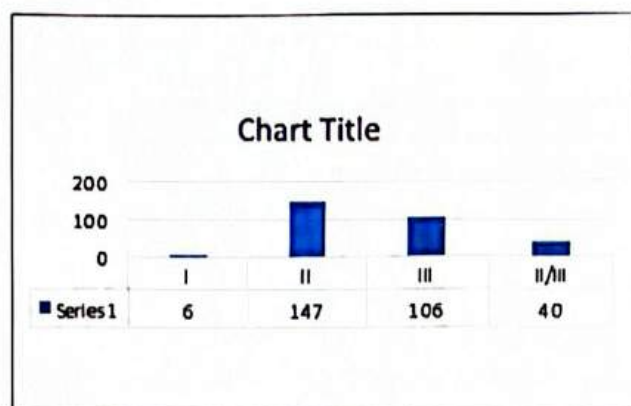


Tabela 2 Complexidade das Cirurgias por afecção nos Terços Faciais

Colhemos também como dado universal básico a relação Homem-Mulher de (H/M:36/266; aprox:1/7) que se apresenta como usual tanto em publicações científicas quanto em uma análise social, onde o sexo masculino é mais predisponível e apresenta certamente maior risco de apresentarem fraturas faciais, **Tabela 3**.

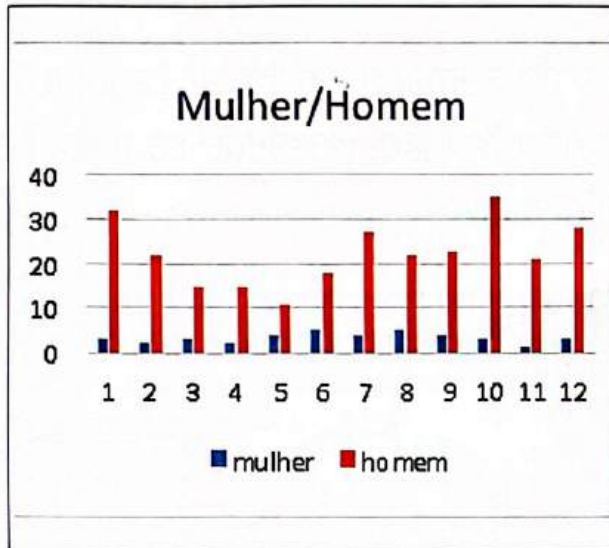


Tabela 3 Relação Mulher/Homem no decorrer do ano

Há que ressaltar a análise simples que se fez do conjunto de dados colhidos. Viu-se que a despeito de que a cada mês fossem atendidos número distinto de pacientes viu-se que o padrão de fratura e/ou possivelmente os tipos de fraturas que mais acontecem, e por conseguinte, também as que menos acometem aos pacientes se repetiram no decorrer do ano. Entretanto na amostra completa, as fraturas do osso Maxilar, do Zigomático e da Mandíbula, quando analisadas individualmente apresentaram números aproximados no decorrer do ano (158,144,136), não sendo possível determinar qual foi a fratura ou qual osso facial foi o mais "operado" em nosso serviço. É digno de nota que estes dados se resumem ao nosso serviço e por obviedade não podem ser inferidos à população cearense. Há que se ressaltar que toda tecnologia possível e disponível do nosso serviço vem sendo dedicada ao atendimento destes pacientes, o serviço vem investindo no setor, desde a sala de atendimento ambulatorial, compra de equipamentos e de insumos, assim como na qualificação pessoal dos integrantes do serviço, há uso corrente de mídia digital, computadores, software e impressões em 3D no desenvolvimento das atividades assim como há previsão de investimento em cirurgia menos invasiva através do uso de equipamento de vídeo-cirurgia. Todas estas ações contam com o apoio e estímulo da Provedoria da nossa SCM.

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.coocirurgie.org.br
Email: coocirurgie@coocirurgie.org.br

**VAMOS ALÉM
DO CONTATO,
LIGAMOS HISTÓRIAS**

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

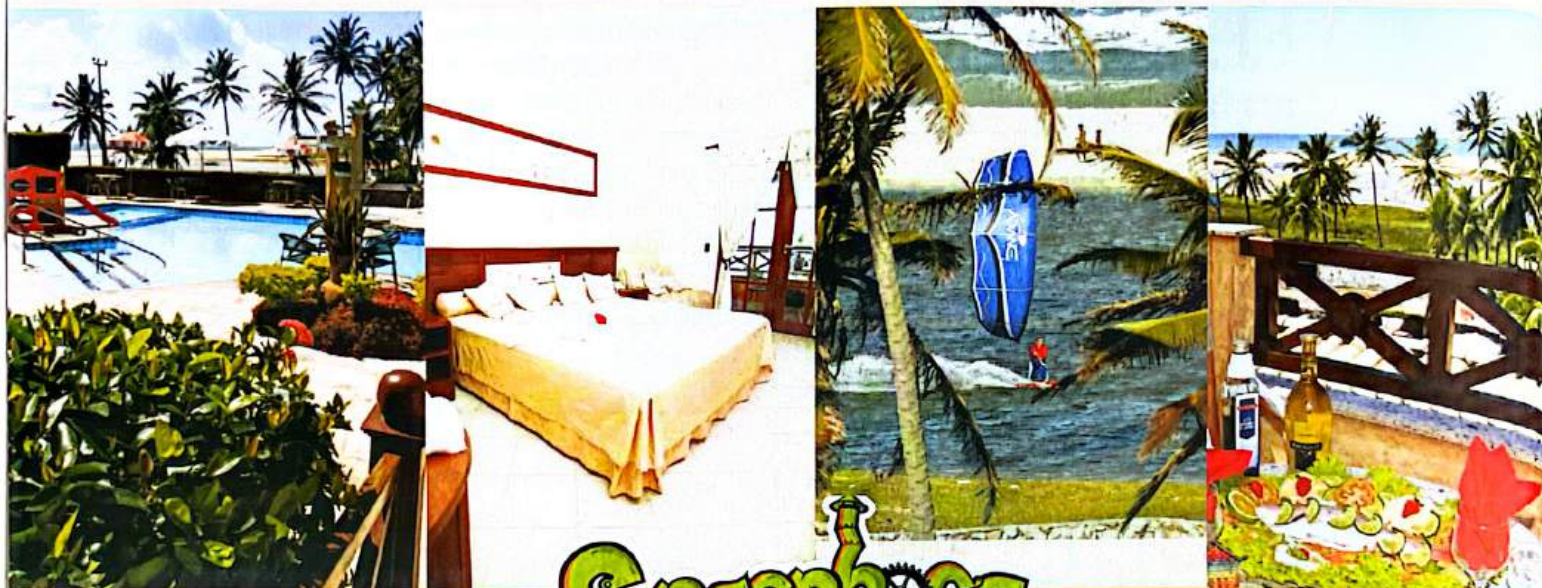
CENTRAL DE RELACIONAMENTO
↓
VENDAS
↓
RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO
↓
PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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

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

Muito mais Diversão para toda a Família

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



Engenhoca
PARQUE

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

Promoção válida para Baixa Estação com ingresso "Pacote Aventura"



Hotel
laguna Blu
PRAINHA • AQUIRAZ • CEARÁ

Reservas 85 **3361.5543**

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

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

Engenhoca
PARQUE

SERVIÇO DE UROLOGIA, UM GRANDE SALTO DE QUALIDADE

RÔMULO FARIAS CRM: 9485 / RQE: 5350

Urologista e Coordenador do Ambulatório de Urologia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza



O Serviço de Urologia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, chefiado pelo Dr. Rômulo Silveira e anteriormente pelo Dr. Ricardo Libório experimentou um grande salto de qualidade com a participação de médicos especialistas comprometidos, melhoria da estrutura física e aquisição de equipamentos. Realiza atividades de assistência, ensino e pesquisa.

A Clínica Urológica é dividida nas subespecialidades Uro-Oncologia, Litíase, Laparoscopia, Andrologia, Disfunções Miccionais, Próstata e Urologia Geral. Cirurgias de pequena, média e alta complexidade são realizadas diariamente como correção de Varicocele, Postectomia, Sling, Ureterolitotripsia, Cirurgia Renal Percutânea, Ressecção Transuretral da Próstata, Cistectomia Radical, Nefrectomia e Prostatectomia Videolaparoscópicas, dentre muitas outras, com uma média mensal de 135 cirurgias.

O atendimento ambulatorial aos pacientes urológicos é realizado tanto através do Sistema Único de Saúde quanto das consultas populares. O Ambulatório foi completamente reformado oferecendo maior conforto aos que nos procuram e melhores condições ao atendimento médico.

Além das consultas, são realizados os exames de Biópsia da Próstata guiada por Ultrassonografia, Cistoscopia, Estudo Urodinâmico, Urofluxometria, Teste de Fármaco-ereção e troca de sondas vesicais. Realizam-se mensalmente cerca

de 60 Biópsias da Próstata, 58 Estudos Urodinâmicos e 55 Cistoscopias. Será oferecido em breve o procedimento de Litotripsia Extracorpórea para a resolução de casos de cálculos renais sem a necessidade de cirurgia.

São oferecidas duas vagas de Residência Médica em Urologia com credenciamento pleno pela Sociedade Brasileira de Urologia, sendo esse ano o programa mais concorrido do Estado. Os residentes participam de todas as atividades do serviço sob supervisão dos preceptores.

Além da residência médica, os alunos do internato da Faculdade de Medicina da UniChristus participam do rodízio na Urologia, bem como os residentes da Cirurgia Geral. Os residentes ainda tem a oportunidade de cursar a Pós-Graduação Lato Sensu em Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica da UniChristus com bolsa integral.

A reunião da Uro-Oncologia coordenada pelo Dr. Vladimir Pinheiro às terças-feiras reúne especialistas das seguintes áreas: Urologia, Oncologia Clínica, Radioterapia, Radiologia e Patologia para exposição de artigos científicos e discussão de casos clínicos, enriquecendo o aprendizado com essa proveitosa cooperação.

Com a participação ativa de todos os integrantes do Serviço e a colaboração da Provedoria pretendemos atender cada vez melhor os pacientes que precisam da Urologia da Santa Casa e formar com excelência os futuros urologistas.



ALZHEIMER,

O QUE O MÉDICO GENERALISTA DEVE SABER

DR. NORBERTO ANÍSIO FROTA (*) CRM: 8531 / RQE: 3923



Alois Alzheimer, psiquiatra alemão, descreveu em 1906 o primeiro caso da demência que seria conhecida por seu nome. Era um paciente onde chamava a atenção o declínio de memória marcante, associada a delírios de ciúme. Naquele caso ele descreveu as alterações patológicas que caracterizam a doença que são as placas senis e os emaranhados neurofibrilares.

Durante várias décadas a doença de Alzheimer (DA) foi reconhecida como causa rara de demência em pacientes jovens. Na década de 70 pesquisadores observaram que a maioria dos casos de demência na população senil, antes atribuídos a "arteriosclerose cerebral" apresentavam na verdade as alterações descritas por Alois Alzheimer. Desde então a doença de Alzheimer é reconhecida como a principal causa de demência na população idosa.

A idade é o principal fator de risco para a doença de Alzheimer, com aumento progressivo de sua prevalência com o envelhecimento, dobrando a cada cinco anos a partir dos 60 anos. Fatores cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, sedentarismo e dieta estão relacionados a maior risco de ocorrência DA, principalmente entre a quinta e sexta décadas de vida. Baixa escolaridade também está relacionada a ocorrência mais precoce. A apolipoproteína E4, uma molécula envolvida no transporte lipídico, é o principal fator de risco genético para a DA. Sua presença em homozigose aumenta em mais de dez vezes a possibilidade de ocorrência da doença.

O sintoma mais comum na DA é a deficiência na memória episódica, com problemas para gravar fatos novos. Esses esquecimentos são caracterizados não somente pela impossibilidade de reter ou lembrar de informações novas, mas principalmente por melhorar o desempenho com

pista. Ou seja, o paciente esquece compromisso ou fato ocorrido e mesmo com alguém fornecendo algum detalhe ou pista do evento ele não consegue lembrar. Esse tipo de comprometimento difere de outras doenças que afetam a memória como a depressão ou a própria demência vascular, onde o desempenho melhora com pistas.

Em 2011 foram publicados novos critérios para o diagnóstico da DA que são utilizados na prática clínica. Naquela ocasião, foram propostos três estágios para a DA. O primeiro estágio, onde somente marcadores biológicos estão presentes, sem nenhuma repercussão clínica, um segundo estágio denominado comprometimento cognitivo leve, onde o paciente apresenta queda no desempenho cognitivo com mínima repercussão funcional e a fase de demência. O primeiro estágio deve ser utilizado somente em pesquisa clínica.

Para ser diagnosticado com demência da doença de Alzheimer o paciente deve preencher os critérios para demência que seria: comprometimento em duas das cinco esferas (atenção/função executiva, memória, linguagem, praxia/habilidades visuo-espaciais e alteração comportamental) com prejuízo funcional para suas atividades. Foram propostas uma forma clássica da doença, onde a memória, conforme discutido previamente, é o principal sintoma e outras três formas atípicas: variante comportamental, linguagem e a posterior. Na primeira seria marcante a mudança comportamental ou alterações em atenção/função executiva. Na segunda seria característico a dificuldade em encontrar palavras, com dificuldade em repetição. Na terceira as alterações a práxicas ou visuo-espaciais ocorrem de forma intensa desde o início.

O diagnóstico de DA provável (maior certeza diagnóstica) exige a realização de exame de neuroimagem para descartar alterações cerebrovasculares importantes, assim como

ausência de sintomas sugestivos de doença com corpos de Lewy (alucinações visuais precoces, parkinsonismo e flutuação cognitiva), mudança comportamental sugestiva de demência frontotemporal ou distúrbio de linguagem sugestiva de demência semântica ou afasia progressiva não fluente. Em pesquisa clínica são utilizados marcadores que procuram refletir o processo patológico da doença, seja esta através de liquor com a pesquisa de proteína beta-amiloide e proteína tau e tau fosforilada ou através de Tomografia por Emissão de Positron (PET) com marcador amiloide. Esses biomarcadores ainda necessitam de melhor padronização e não devem ser utilizados de rotina na prática clínica.

O comprometimento cognitivo leve é caracterizado por prejuízo em um ou mais domínios cognitivos citados previamente, preferencialmente memória, com no máximo discreta perda funcional. O curso lentamente progressivo, assim como a ocorrência de DA familiar aumentam a chance deste processo patológico ser devido a DA. A presença de biomarcadores positivos também aumenta a certeza diagnóstica e está relacionada a maior taxa de progressão para demência.

O tratamento farmacológico para a DA é limitado a fase de demência, sendo utilizado os anticolinesterásicos em todas as fases e a memantina na fase moderada a grave. O tratamento é sintomático, não impedindo a evolução da doença. Estudos

recentes evidenciaram que fatores dietéticos podem retardar a progressão do comprometimento cognitivo leve para DA, assim como a evolução do próprio quadro demencial.

Esses hábitos (dieta do mediterrâneo) devem ser estimulados em todos os pacientes. Durante o tratamento é fundamental o suporte familiar, principalmente quando existem sintomas comportamentais, pois estes muitas vezes não respondem a terapêutica farmacológica, mas sim a mudanças ambientais. Infelizmente parece que ainda estamos longe de uma cura para esta doença que acomete mais de um milhão de brasileiros e que diminui a sobrevida dos pacientes. Com isso devemos focar na prevenção de sua ocorrência, cuidando de fatores de riscos cardiovasculares o mais precoce possível, assim como mudando hábitos dietéticos e praticando atividade física regular (pelos menos 150 minutos por semana) e mantendo boa atividade intelectual e social.

Dr. Norberto Anísio Frota (*), é professor do Curso de Medicina da Unifor, especialista em Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento pela Faculdade de Medicina da USP, coordenador da Residência Médica em Neurologia do Hospital Geral de Fortaleza, coordenador do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia.

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



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




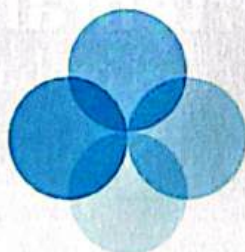
Estamos há mais de 40 anos cuidando da saúde feminina, formada por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de proporcionar um retorno rápido as atividades com melhor estética e menos dor.



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

www.saudedamulherfortaleza.com.br

 /csaudedamulher



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**

RESIDÊNCIA,

UM APERFEIÇOAMENTO CONSTANTE

DRA. BÁRBARA IRMA GALDINO ALVES CRM: 15959
Residente de Clínica Médica da Santa Casa



A residência de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza encontra-se em constante aperfeiçoamento. Atualmente, o serviço em que estamos inseridos conta com 54 leitos, dentre masculinos e femininos, que recebem o mais variado perfil de pacientes, dentre eles os que são admitidos via emergência da instituição ou os que são regulados de outros serviços. Contamos com uma equipe que envolve médicos preceptores, residentes, internos, enfermeiros, auxiliares, fisioterapeutas, todos envolvidos em prestar assistência de qualidade aos pacientes internados.

A residência de Clínica Médica nos proporciona um crescimento intelectual imensurável, no contato com as mais variadas patologias, desde as simples até aquelas que precisam de maior aparato terapêutico e humano. É um período que nos exige total dedicação e esforço, em que comumente superamos nossos limites físicos e mentais, desencadeando um processo de grande amadurecimento profissional. Durante esse período, temos a possibilidade de cuidar de vários tipos de pacientes, capazes de nos sensibilizar e nos ensinar muito mais que assuntos inerentes ao âmbito médico. Dispomos de um grupo exemplar de preceptores que incluem grandes nomes da medicina cearense e que nos repassam conhecimentos científicos necessários para o manejo adequado das patologias, mas acima de tudo, nos transmitem suas experiências e a medicina humanizada. Com eles aprendemos a ser médicos empáticos, avaliando o paciente holisticamente. Além de nos espelhar nos na dedicação desses mestres, sempre acessíveis e preocupados em servir ao outro.

Durante as visitas aos doentes com os nossos preceptores, o grau de aprendizado é enorme, trabalhamos possibilidades diagnósticas, terapêuticas e prognósticas, abrangendo as mais diversas áreas clínicas. Conhecimento que muitas vezes não encontramos facilmente em livros, pois é fruto de experiência aliada a estudo contínuo. Além das visitas, possuímos aulas e discussões de artigos científicos. No entanto, não há como superar o aprendizado que temos à beira do leito. Os pacientes muito nos ensinam, com suas patologias e angústias, com seus modos de vivenciar as doenças e a forma como evoluem. Aqueles que passaram por nós, nos marcam de forma definitiva.

Para alguns pudemos proporcionar a cura, para outros alívio e qualidade de vida, porém para alguns nossos esforços não foram suficientes e deles advém grande crescimento: refletir onde poderíamos ter melhorado ou mesmo reconhecer que, em alguns momentos, o ciclo da vida tem de encerrar-se. Talvez esse seja o maior engrandecimento advindo da residência médica. Encontrar o equilíbrio entre cumprir seu ofício adotando uma

postura centrada e, ao mesmo tempo, reconhecendo-se como suscetível a emoções, consiste em desafio contínuo. Como todo serviço, também apresentamos algumas dificuldades, que aos poucos, vamos tentando solucionar. Por ser uma residência de Clínica Médica relativamente nova, estamos em constante construção e aperfeiçoamento. Nesse processo, contamos com o auxílio de toda equipe multidisciplinar, com diferentes visões e possibilidades de resolução. A residência em Clínica Médica com certeza nos faz médicos melhores e acima de tudo, pessoas melhores, aptas a lidar de forma qualificada com o paciente. Hoje reconheço o muito que aprendi durante esse ano, são vivências difíceis de transcrever, foram vários sentimentos envolvidos, de vitória, de derrota, mas principalmente, de amor. Com certeza, sou uma médica diferente de quando iniciei a vida de residente. Levo muito dos pacientes que cuidei, dos profissionais com que trabalhei e dos médicos com quem pude aprender tanto. Como residente, sou uma profissional muito melhor.

AMIMED

PRODUTOS MÉDICOS

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

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

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

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



ACIDENTES, PREVENINDO PARA EVITAR

MAURO ALMEIDA Enfermeiro do Trabalho SESMT



O principal foco de prevenção de acidentes a orientação e o treinamento sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual, consequentemente a redução no número de acidentes. Conhecer como um todo o processo do acidente, dar-se para traçar metodologias preventivas, conseguindo atuar de forma mais direta sobre a problemática. A manifestação é de Mauro Almeida, Enfermeiro do Trabalho do SESMT, ao revelar que o principal foco do seu setor é zelar pela qualidade de vida colaborador, através de treinamentos e orientações de boas condutas.

Os objetos perfuro cortantes, no caso as agulhas de injeção, têm que ser descartados imediatamente após a utilização. Usou, jogou fora. "O que é preconizado pela Norma Regulamentadora 32 é a vedação do reencepe e desconexão manual das agulhas, evitando assim acidentes com este tipo de material". Acidentes do ambiente de trabalho são relacionados por Mauro Almeida, como a contaminação da região ocular por material biológico. Por vezes, o não uso correto dos EPI's fornecidos, por manuseio inadequado das agulhas, por partículas de sangue, por exemplo,

atinge a mucosa ocular do colaborador. Acidentes no geral podem trazer consequências, por isso a importância de se trabalhar sempre com o modelo preventivo. Mauro diz que a Santa casa faz a sua parte, dando todo suporte para um trabalho seguro, orientando sobre os pontos básicos da prevenção e disponibilizando os equipamentos de proteção individual e coletivos. "Sempre treinamos nossos colaboradores sobre a utilização correta dos EPI's e quando usá-los, atualizamos seus conhecimentos sobre todo o processo de trabalho, como também a entrega de regular desses equipamentos, deixando-lhes seguros para exercer suas atividades cotidianas. Com o suporte da gestão, fiscalizamos os trabalhadores com a intenção de corrigir possíveis erros, tendo como foco a educação".

A Santa Casa trabalha com dois procedimentos específicos para acidentes de trabalho, um fluxograma de acidentes com material biológico e outro de acidentes com perfurocortantes. Eles norteiam os colaboradores em caso de acidente. Os chefes têm uma diretriz para atuar com presteza, de modo a reduzir ao máximo os efeitos desses danos aos funcionários.

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

TRANSTORNOS, AÇÃO DO TERAPIA OCUPACIONAL

MÉRCIA SANTIAGO RODRIGUES (*)

Terapeuta Ocupacional do Hospital São Vicente de Paulo



Terapeuta Ocupacional é o profissional da área da saúde que atua em vários contextos, dentre eles na reabilitação psicossocial, tendo sua ação voltada para o treinamento e para o desenvolvimento de habilidades, na construção de um cotidiano. A Terapia Ocupacional prioriza atendimentos grupais, como oficinas terapêuticas por sugerir uma proposta de novas habilidades priorizando a atividade como oportunidade para a promoção de autonomia e participação social.

Partindo desse raciocínio às atividades realizadas no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo são grupos no formato de mútua ajuda como conto terapia, roda de conversas, entre outros. Tornam-se necessárias atividades livres e direcionadas como treinos da capacidade funcional nas Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumental da Vida Diária (AIVD's). Ainda em relação às ações do fazer humano, a visão da Terapia Ocupacional nas movimentações artísticas permitem a expressão, a comunicação e o desenvolvimento da criatividade, além da inserção sociocultural. Nessa conjuntura, surgem demandas para estratégias de resguardo sendo este de formato individual para os tique têm resistência em trabalho em grupo, visando sempre o bem estar do paciente e o vínculo terapêutico.

Na ação da Terapia Ocupacional devemos refletir sobre vínculo terapêutico que seria a relação terapeuta-paciente no qual esse processo é facilitado através da tríade

(terapeuta- paciente- atividade). Durante minha prática com os 65 pacientes na ala masculina do hospital observo uma boa aceitação perante todas as atividades propostas. Ressalto, porém, que as atividades escolhidas por mim vêm a parte das demandas apresentadas pelos pacientes durante avaliação do desempenho ocupacional.

A participação dos internos na vivência dos grupos mostra que é possível trabalhar com todos os tipos de transtornos mentais, tendo em vista que a evasão do grupo ocorre em sua grande maioria pelos pacientes desorganizados psicomotoramente, desorientados no tempo – espaço. Em suma, ressalto a importância da escolha das estratégias a serem utilizadas, de modo que seja possível um olhar diferenciado a pacientes com transtorno mental seja compreendida como sujeito e que suas singularidades e subjetividades sejam efetivamente respeitadas.

(*) Mércia Santiago Rodrigues, Terapeuta Ocupacional do Hospital São Vicente de Paula; Terapeuta Ocupacional da Fundação Especial Permanente Casa da Esperança; Ex-Residente em Atenção Hospitalar com Ênfase em Saúde Mental no Hospital Universitário Walter Cantídio(UFC); Atenção Primária e Saúde Mental em Cuba - Escola Nacional de Saúde Pública de Cuba; Especialista em Psicomotricidade Clínica (UFC); Capacitação profissional em estimulação precoce- NUTEP Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (UFC).

VIVER FELIZ É
VIVER COM SAÚDE!



CONSULTAS MÉDICAS
CARDIOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
CIRURGIA VASCULAR
RISCO CIRÚRGICO
PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
NUTRIÇÃO

ELETROCARDIOGRAMA
ECOCARDIOGRAMA
TESTE ERGOMÉTRICO
M.A.P.A. 24H
HOLTER 24H
DOPPLER DE CARÓTIDAS
DOPPLER VASCULAR
ULTRASSOM GERAL



SALUTE
MEDICINA CLÍNICA
E DIAGNÓSTICA



Rua General Silva Júnior, 235 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará - Fones: 3272-9561 / 3272-8302

EXAMES DE CARDIOLOGIA NA SANTA CASA

**CORAÇÃO
CENTER**
SANTA CASA



CONSULTAS CARDIOLÓGICAS
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
ECOCARDIOGRAMA (ECO)
TESTE ERGOMÉTRICO
RISCO CIRÚRGICO
M.A.P.A. 24H
HOLTER 24H



**CORAÇÃO
CENTER**
SANTA CASA



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA
R. BARÃO DO RIO BRANCO, 20 - CENTRO
3231-0109 / 98533-3864 / 99948-5007

PANCREATITE, EVOLUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ENZIMAS PANCREÁTICAS

NAYANE BEZERRA SALES PEREIRA CRF/CE: 4872

Farmacêutica Bioquímica Responsável Técnica LEG - Serviços de Laboratório Dr. Edilson Gurgel



A Pancreatite Aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas com envolvimento variável de outros tecidos regionais ou acometimento sistêmico. Pode ou não estar acompanhada de disfunção orgânica importante e/ou presença de complicações locais como necrose, abscesso ou pseudocistos. O diagnóstico de pancreatite aguda habitualmente é feito pelo quadro clínico de dor no andar superior do abdome, aumento dos níveis séricos de amilase e/ou lipase e confirmado por achados sugestivos em exames de imagem, como ao ultrassom ou tomografia computadorizada de abdome.

Observa-se que os níveis de elevação das enzimas pancreáticas, amilase e lipase não necessariamente têm relação com a gravidade da pancreatite. Além disso, existem peculiaridades no que diz respeito à elevação desses exames laboratoriais em relação ao momento do diagnóstico e início da apresentação clínica do paciente.

A hiperamilasemia é o marcador clássico da pancreatite. Tem alta sensibilidade, porém baixa especificidade. Eleva-se entre 2 a 12 horas do início do processo inflamatório pancreático, com uma meia-vida de cerca de 10 horas apenas. Em casos de pancreatite aguda, ela permanece elevada de 3 a 5 dias. Entretanto, sabemos que existem certas condições que causam pancreatite com amilase normal, como a causada por hipertrigliceridemia e a pancreatite alcóolica crônica agudizada. Existem ainda situações onde há hiperamilasemia sem patologia subjacente como na macroamilasemia e doenças

não relacionadas ao pâncreas. Elas cursam com elevação de amilase como no caso da parotidite epidêmica (caxumba), em que existe a elevação da amilase salivar, uma isoamilase de origem não-pancreática. Contudo, a concentração sérica da amilase na pancreatite aguda é geralmente superior a 3-5 vezes o limite superior da normalidade, o que, via de regra, não ocorre nas demais condições que cursam com hiperamilasemia. Outro marcador importante no diagnóstico de pancreatite aguda é a dosagem sérica de lipase. Esta dosagem possui maior especificidade, elevando-se de 4-8 horas após o início dos sintomas, com pico entre 24-48 horas da abertura do quadro clínico do paciente. Diferentemente do que acontece com a amilase, os níveis de lipase se mantêm elevados por 10-14 dias do quadro, tendo especial valia para o diagnóstico de abdome agudo inflamatório devido a pancreatite aguda em pacientes que por algum motivo demoraram mais tempo para avaliação do serviço de saúde.

Desse modo, percebemos que os níveis de amilase e lipase são fundamentais para o diagnóstico e acompanhamento do paciente com esta causa de abdome agudo inflamatório, além de que a percepção do tempo de início do quadro clínico tem importante relação quanto aos níveis das enzimas pancreáticas. Esse conhecimento é essencial para que não haja armadilhas edificuldades no diagnóstico da pancreatite aguda.

VNI: INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

EDINALDO SOUZA JUNIOR CREFITO 128544-F

Fisioterapeuta da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Fisioterapeuta da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)

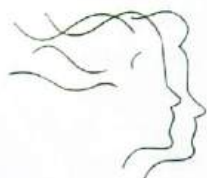


A Ventilação Mecânica Não-Invasiva (VNI) é uma importante evolução dentro da ventilação mecânica nos últimos vinte anos. Usada para o tratamento de pacientes com insuficiências respiratórias aguda e crônicas agudizadas. Apesar de recente em relação à ventilação mecânica invasiva essa técnica é mais "baseada em evidências" do que qualquer outra medida de suporte ventilatório. Em algumas unidades hospitalares, o uso da VNI, é responsável pela diminuição da necessidade de Intubação Orotraqueal (IOT), mortalidade e custos do tratamento, diminuição no tempo de internação, a não necessidade de internamento na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), tendo estes como motivos principais para o uso mais frequente da modalidade.

Para o uso da VNI, existem limitações relevantes e absolutas, por isso deve haver uma seleção para o uso da técnica. Entre essas limitações podemos considerar pacientes paliativos (caso a ser discutido com a equipe que acompanha o paciente), rebaixamento do nível de consciência, agitação psicomotora,

pacientes incapazes de manter a impermeabilidade da via aérea superior, disfagias, instabilidade hemodinâmica grave (com uso de aminas vaso-pressoras em alto nível), arritmias complexas, distensão abdominal, vômitos (risco de aspiração), pós-operatório imediato de cirurgia do esôfago, em casos de cirurgias gástricas (dúvidas persistem acerca da segurança nesses casos), em traumas de face, lesão aguda e sangramento de via aérea, hemorragia digestiva alta.

Sendo assim, a VNI pode ser usada em pacientes com exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), exacerbação da asma, edema agudo de pulmão, insuficiência respiratória hipoxêmica, pós-transplante, pneumonia, pós-ressecção pulmonar, lesão pulmonar aguda, síndrome do desconforto respiratório agudo, em pacientes terminais (conforto para o paciente), pós-operatório imediato (abdominal/torácicos eletivos), insuficiência respiratória aguda pós-extubação e como estratégia de desmame. Logo, poderemos expor em outro momento com maiores informações o uso da VNI em cada caso clínico.



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica

CRM: 5865 / ROR 2394

www.helimartins.site.med.br

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

OTOM:
Av. 13 de Maio, 1189 -
Fones: (85) 3304.7474

FARMACÊUTICO, SEU ENVOLVIMENTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

RAQUEL DE OLIVEIRA RABELO

Acadêmica de Farmácia na Universidade Federal do Ceará



O termo “Pharmaceutical care”, que traduzido para o português quer dizer Atenção Farmacêutica foi utilizado na literatura científica pela primeira vez em 1990 por Helper e Strand, quando a mudança de foco do produto (medicamento) passou a ter um direcionamento voltado para o paciente.

Em 2014 a Lei nº 13.021/14 regulamentou que a Farmácia Comercial é um estabelecimento de saúde, e que é obrigatória a presença do Farmacêutico em todo o horário de funcionamento. Após essa obrigatoriedade, o Farmacêutico passou a ser visto pela sociedade como uma figura de saúde, e a busca por esses profissionais nos balcões vêm aumentando a cada dia. A principal ferramenta usada nesse contexto é a Atenção Farmacêutica, que possibilita um contato direto do Farmacêutico com os pacientes. De acordo com o tipo de paciente o profissional precisa desenvolver um diálogo adequado, para que o paciente consiga entender o que ele está querendo explicar.

O profissional Farmacêutico precisa orientar sobre os medicamentos, detectar possíveis erros de prescrição e disseminar o uso racional de medicamentos, principalmente o uso indiscriminado de antimicrobianos. O profissional também poderá instruir os pacientes a respeito dos seus hábitos de vida, como alimentação saudável, prática de atividades físicas, prevenção de doenças, vacinas, entre outros.

Em hospitais, a Farmácia Clínica é uma área de importante atuação do Farmacêutico, nela o profissional atua juntamente com equipes multidisciplinares visando à melhoria do tratamento farmacoterapêutico dos pacientes. Na clínica, é necessário que o Farmacêutico converse com pacientes que estão nos leitos ou deixando o serviço, e oriente o usuário de medicamentos, que nesse caso, na maioria das vezes faz uso de polifarmácia e precisa de informações sobre todos os medicamentos que ele precisa tomar. Esse contato é muito importante para a adesão do tratamento e sua continuidade, pois nessa consulta farmacêutica são esclarecidas todas as dúvidas e advertências em relação ao uso de determinados medicamentos.

Portanto, de todos os modos que o Farmacêutico buscar a profilaxia de alguma doença, ou a restauração da saúde de alguém, a Atenção Farmacêutica é colocada em prática. A importância de desenvolver essa atividade é promover a saúde de todos, principalmente dos usuários de medicamentos. A Atenção Farmacêutica traz o lado social e humanizado do profissional, pois, ali no momento em que o mesmo desenvolve o diálogo e orienta cada paciente, é somada a ele uma responsabilidade imposta pelas pessoas que foram orientadas, e dessa maneira, o Farmacêutico passa a ser visto com outros olhos pela sociedade, que por muito tempo o tratou apenas como o vendedor de remédios.

Este artigo reflete trabalho apresentado pela autora durante a XXIII Jornada Científica da Santa Casa de Fortaleza, realizada entre os dias 26 e 29 de outubro de 2015.

BENEFÍCIOS PARA VOCÊ!



SPC

A segurança que você precisa para vender e receber mais.

CHEQUE GARANTIDO

CHEQUE GARANTIDO

Tecnologia 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

Busca de excelentes profissionais de negócios. Qualifique seus colaboradores com descontos exclusivos!



BALCÃO DE EMPREGO

É um sistema 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 sua família! Colabore com o mundo 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 do que apenas conhecimento, oferecemos eventos gratuitos, dirigidos pela CDL.

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



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

O ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

CAMILA DE QUEIROZ CARVALHO

Aluna do Curso de Enfermagem da Fanor



O enfermeiro exerce um papel relevante e exclusivo na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. É ali onde os cuidados com o paciente devem ser de forma humanizada e integral, respeitando sempre o estado biopsicossocial e espiritual dos mesmos.

Esse profissional tem o papel de levar aos pacientes a conscientização da importância do ato cirúrgico e lhes dá suporte ao enfrentamento do procedimento, através de uma relação de diálogo.

O objetivo fundamental é o bem-estar do paciente e o desenvolvimento qualificado do procedimento cirúrgico. O enfermeiro age de maneira a que sigam todo o planejado, englobando todas as medidas de promoção, recuperação e reabilitação desse paciente.

Dentro deste processo, o enfermeiro também é responsável por toda sua equipe durante a assistência perioperatória ao paciente. Esse conjunto de ações é dividido em três períodos distintos, a saber:

- a) Período pré-operatória mediato ou imediato. O mediato vai do momento da marcação da cirurgia até 24 horas antes do procedimento. O imediato o paciente está a 24 horas da cirurgia. É o momento em que são orientados e realizados todos os cuidados necessários para que a cirurgia ocorra sem complicações.
- b) Período intra-operatório. É o momento que o paciente é transferido para o bloco cirúrgico, realiza a cirurgia e tem sua admissão na unidade de cuidados pós-anestésica.
- c) Período pós-operatório. Aqui o paciente é admitido na sala pós-anestésica até ser transferido para o leito onde ficará se restabelecendo.

Estas etapas estabelecem os cuidados ao paciente e representam o período de interação completa com os mesmos e seus familiares.

Dentro desse processo, o pouco tempo para desenvolver a assistência perioperatória devido à sobrecarga dos profissionais e a estadia curta dos pacientes no bloco cirúrgico, se torna uma fragilidade muito visível, quanto aos cuidados citados como papel do enfermeiro, desde o planejamento, intervenções, implementações e atividades administrativas, onde acaba comprometendo o processo de humanização no atendimento e cuidado prestado aos pacientes.

Contudo, mesmo que o tempo seja curto para prestar uma assistência qualificada, cabe aos enfermeiros desenvolver todas as competências cabíveis e necessárias para tornar o processo humanizado, buscando meios de disponibilidade para prestar um atendimento qualificado.

Como ponto de partida para exercer esse papel, estar a relação através do diálogo, onde o paciente é conhecido de maneira holística, proporcionando além do cuidado mais qualificado, segurança e conhecimento ao paciente no período pré-operatório, quanto ao processo cirúrgico a ser realizado e posteriormente nos outros períodos distintos.

Dentro desse processo, a implementação com afincado a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como mecanismo de atuação exclusivo dos enfermeiros, se torna muito importante, de forma que ocorra sempre a organização necessária e os registros prescritos, de maneira que facilite a sua sequência de atividades, bem como o trabalho em equipe.

Além da organização e da disponibilidade absoluta do profissional de enfermagem, há de se ter um plano de cuidado eficaz, capaz de vincular equipe multiprofissional, paciente e familiares. A ideia é transformá-los em facilitadores do cuidado prestado. Somente colocando-se em prática essa equipe, é que a assistência se tornará otimizada e qualificada dentro das práticas cabíveis aos profissionais de enfermagem.

Este artigo reflete trabalho apresentado pela autora durante a XXIII Jornada Científica da Santa Casa de Fortaleza, realizada entre os dias 26 e 29 de outubro de 2015.

CURRÍCULOS, UM BANCO PARA AGILIZAR AÇÕES

ROBERTA FREIRE MACIEL (*)



A central de Recursos Humanos da Santa Casa de Fortaleza é consolidada por várias atividades sistêmicas. Uma delas é o Recrutamento e Seleção (R&S), onde se inicia todo o processo de admissão de um novo colaborador. Dentro desse processo, temos uma grande demanda de recebimento de currículos. Em dados quantitativos obtivemos 6.300 currículos entregues no ano de 2015, e esses chegam por diversas formas: Entregues diretamente na recepção do hospital; Via e-mail; por indicações dos colaboradores, via correios e pelo site da Instituição.

Implantamos um banco de currículos digital, onde todos eles são triados e separados por especialidade, ou por objetivos de vagas para os que não possuem experiências. Aos que são entregues já impressos, passam pelo scanner, sendo salvos de forma padronizada e separadas por pastas nomeadas com cada cargo da empresa. Agilizando o processo de triagem para vaga e facilitando o serviço do recrutador.

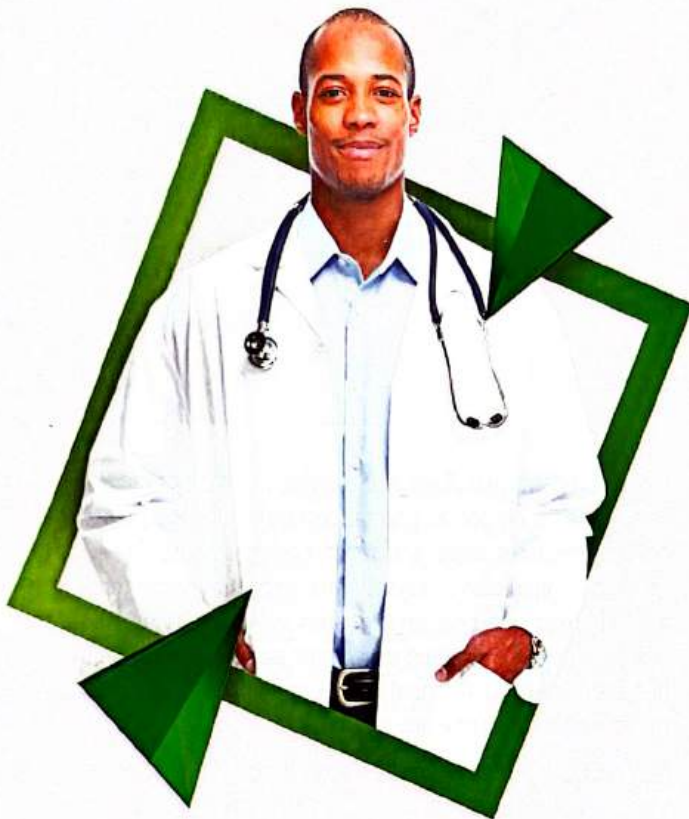
Nossas demandas de vagas são sempre maiores na área da enfermagem, pelo fato de ser o setor com maior número de profissionais, e por nos últimos anos as ofertas de empregos nessa área ter aumentado, iniciando uma competição entre as unidades de saúde, para quem atrai os melhores profissionais da área, dessa forma exigindo das empresas a busca da inovação e melhoria do ambiente e clima organizacional.

Nosso processo seletivo, como nome já diz é bem seletivo, passando por algumas etapas essenciais para a escolha do profissional, como: provas técnicas; testes psicológicos; testes vivenciais; dinâmicas e entrevista individual com recrutador e posteriormente com gestor da área.

Com a premiação GPTW 2015, tivemos um grande aumento de profissionais interessados em fazer parte do nosso quadro funcional, por saber que aqui buscamos o bem estar e o crescimento profissional do indivíduo. Como também a oportunidade de praticar uma vivência humanizada para com os que mais necessitam de atenção.

Podemos dizer que hoje a Santa Casa mantém uma equipe qualificada e comprometida com a missão da instituição, e sempre em busca de novos talentos para agregar maiores conhecimentos e experiências. Valorizando sempre um ambiente transparente e conquistando cada dia mais nossos clientes, mesmo em momentos tão difíceis.

(*) Roberta Freire Maciel, Tecnóloga em Recursos Humanos; Especialista em Gestão de Pessoas; Bacharelada em Psicologia. Atua na área de Administração de Pessoas há 07 anos; Gerente Corporativo de Recursos Humanos; Departamento Pessoal e SESMT da Santa Casa de Fortaleza. Ministra Cursos e Palestras na área de Recursos Humanos.



UNIDADES MÓVEIS DO SESI CEARÁ



ATENDIMENTOS DE SAÚDE *IN COMPANY*

As **Unidades Móveis do SESI** são preparadas para levar assistência médica às empresas de todo o estado, evitando o afastamento prolongado dos profissionais do posto de trabalho. É mais produtividade para a indústria e bem-estar para o trabalhador.

UNIDADES MÓVEIS DISPONÍVEIS

- ◆ Saúde Ocupacional
- ◆ Audiometria
- ◆ Radiologia
- ◆ Ginecologia
- ◆ Odontologia



Entre em contato
e solicite orçamento
(85) 4009 6300

Santa Casa, NOSSA E PARA SEMPRE

ARON ABIB CASTRO DE AGUIAR

Aluno do IX semestre do Curso de Medicina da UECe



Aprendemos desde as ciências básicas que Medicina é uma ciência que o conhecimento é mutável e que seu aprendizado é baseado, principalmente, ao longo das vivências que temos: com cada paciente que nos relacionamos e tratamos ao longo da vida. O interesse pelo estágio na Santa Casa da Misericórdia passa a ser algo natural, pois quanto mais vivências mais aprendizado teremos.

Sou suspeito para falar da Santa Casa. Minha mãe é funcionária e passei muito tempo da minha infância neste local, criando assim uma empatia e querendo contribuir de alguma forma para o crescimento do hospital. Assim, inscrevi-me para ser estagiário. Logo, descobri a infinidade de oportunidades que o estágio oferece, pois o hospital tem praticamente todas as especialidades da medicina e tem um fluxo de pacientes só visto em hospitais terciários de Fortaleza.

Nosso preceptor Dr. Samuel Salvador, nos diz sempre: "O Hospital está de portas abertas, estando supervisionados pelos preceptores, vocês podem fazer praticamente tudo aqui da área da medicina". Dessa forma, encontrei preceptores maravilhosos que nos passam suas vivências através do paciente que nós ficamos de admitir para o internamento hospitalar, discutindo condutas clínicas, tomada de decisões, raciocínio clínico, dentre outros.

Sendo esse tipo de experiência é algo de muita valia, pois, muitas vezes, os conhecimentos que são nos passados ao longo do curso, são ministrados de forma separada, sendo experiências como essa que fazem estas ilhas de conhecimentos se reunirem, resultando em uma forma de aprendizado mais perene: o aprendizado a partir de experiências, algo que deveria ser mais estimulado e mais valorizado nos cursos de Medicina.

Estágio, MUITO ENGRANDECEDOR!

LÍGIA DE MORAES OLIVEIRA

Aluna do VI semestre do Curso de Medicina da Unifor



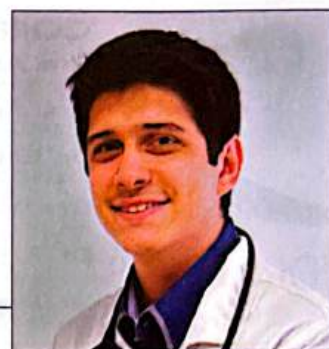
Quando fiz o concurso para o estágio da Santa Casa, não imaginava nem um terço do que viveria durante esse período. Em meio às agonias de trocas de plantões, correria para chegar a tempo e cansaço para conciliar as atividades acadêmicas e extracurriculares, pude aprender a medicina no seu sentido mais amplo.

A primeira admissão feita, o primeiro óbito presenciado, a primeira parada cardio-respiratória com desfecho vitorioso são algumas das muitas experiências que vou levar comigo para toda a vida. A "Santinha", além de ser uma escola de medicina, é também local onde aprendemos a ser mais solidários e humanos.

Elo entre a arte E A CIÊNCIA MÉDICA

RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO

Aluno do XI semestre do Curso de Medicina da UECe



O estágio na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza vem me possibilitando grande crescimento profissional, que me ajudará na minha carreira futura como médico. Por meio dessa valiosa experiência, posso buscar aliar a teoria com a prática médica, fazendo com que o aprendizado seja, de fato, integrado, fortalecendo em mim tanto a arte como a ciência médicas.

Durante o estágio, temos contato com médicos preceptores, os quais nos ajudam a compreender os meandros das patologias e dos seus tratamentos. Os pacientes são também os nossos

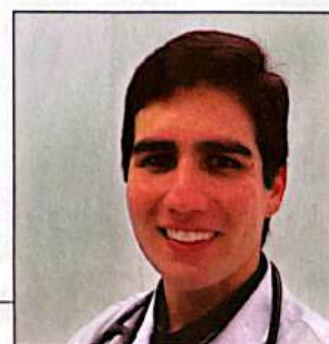
grandes professores, permitindo-nos conhecer e adentrar suas histórias, ao passo que fazemos florescer em nós essa semente que brota na profissão médica, o cuidar do outro.

No estágio, temos a oportunidade de participar ativamente na melhoria da saúde dos pacientes, emponderando-nos de conhecimentos e de vivências que ajudarão a construir o médico que seremos em breve. Esta experiência, portanto, é muito valiosa e irá repercutir positivamente no nosso futuro, fazendo-nos crescer profissionalmente e nos dando ensinamentos para toda a vida.

Experiência MARAVILHOSA

PEDRO PHILIPPE PINTO MOREIRA

Aluno do VII semestre do Curso de Medicina da UFC



Tive experiências únicas e maravilhosas na Santa Casa, as quais lembrarei por toda a minha vida. Aqui exercitei habilidades fundamentais à Medicina. Foram seis meses de intercorrências, admissões, paradas cardiorrespiratórias, procedimentos, entre outras situações que me ajudaram a sedimentar o meu conhecimento prévio e a adquirir novos.

Muito além disso, seis meses de conversas com Marias, Josés, Pedros, Carmesitas, Marias de Fátima, Wilsons, entre muitos outros. Esses me proporcionaram vivenciar a real Medicina, aquela que não se faz apenas com razão e ciência, mas

também com cuidado, respeito, atenção e amor. Acredito que essa é a experiência mais preciosa que levarei do estágio.

Agradeço a cada um dos profissionais, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, secretárias, maqueiros, pessoal do refeitório, entre outros, que me ajudaram e que fizeram o meu estágio na Santa Casa ser ainda mais proveitoso. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa história e de saber que cresci bastante como profissional e, principalmente, como ser humano. Muito obrigado, Senhor, por esta oportunidade.

“Jesus eu confio em vós”

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



RADIOGÊNESES

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CORPO CLÍNICO:

Dra. Adriana Pontes
CREMEC 3820

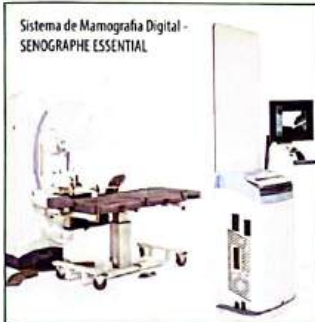
Dra. Ana Maria Pontes
CREMEC 4575

Dr. Eduardo Portela
CREMEC 5579

Dra. Núbia Moreira
CREMEC 3152

Dr. Ricardo Rocha
CREMEC 6759

Dr. Rodrigo Martins
CREMEC 6495



radiogenesisltda@yahoo.com.br

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

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



REPIFARMA
COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.

Material Médico, Cirúrgico e Hospitalar.



"ATENDER BEM NOSSOS CLIENTES NÃO TEM CONTRA-INDICAÇÃO. 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

Unimed Ceará *inaugura Academia e Parque Infantil*



Academia Unimed Ceará

A Unimed Ceará, promovendo a saúde e o bem-estar da população, inaugurou, em maio, a sua quinta Academia ao Ar Livre em Fortaleza, além de um Parque Infantil, na Praça Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, conhecida popularmente como Praça das Flores.

#ESSEÉOPLANO

CUIDAR DE VOCÊ ESSE É O PLANO.

Unimed
Ceará

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DIRETA E INDIRETA

FRANCISCO ALVES DE ASSIS Diretor Geral do Colégio Elite

São constitutivos da Administração Pública brasileira a administração direta, que gere o ente público diretamente sem o uso da delegação, sendo neste caso, a Administração, titular e executora de suas atividades, e a administração indireta que se verifica quando a administração pública delega a outrem, atividades próprias de sua competência, esses outros são as entidades da administração indireta, executoras das atividades a elas delegadas ou transferidas.

Constituem a administração direta, o próprio poder executivo formado no âmbito federal, pelo(a) Presidente(a) da República como chefe maior da administração pública, os ministérios além das demais instituições como secretarias, conselhos, inspetorias, coordenadorias e demais órgãos do poder executivo, bem como, os poderes Legislativo e Judiciário, que também incluem-se na administração direta.

Na esfera estadual ocorre, tal qual no âmbito federal, o chefe do executivo que é o chefe da administração pública estadual, assim a Governadoria, as Secretarias de Estado e os demais órgãos do Executivo estadual, integram o rol da administração direta estadual, ocorrendo o mesmo na esfera municipal, onde o prefeito é igualmente chefe da administração pública municipal.

A administração pública direta nem sempre consegue a execução plena de suas atribuições, daí pode incumbir ou transferir funções, que de forma descentralizada passam a ser desempenhadas pelas entidades formadoras da administração

indireta, quais sejam: Autarquias, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e as Fundações Públicas.

Segundo o Decreto-lei 200/67, em seu Art. 5º: "Autarquia é Entidade criada por lei para executar serviço autônomo, em atividades típicas da Administração Pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada". Empresa Pública é Entidade dotada de personalidade jurídica de Direito Privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, já as Sociedade de Economia Mista, como a própria designação sugere, tem capital público e privado, personalidade jurídica de Direito Privado e funciona como Sociedade Anônima (S.A.), de capital aberto, onde o maior percentual de suas ações pertence à União, Estado ou município.

Já as Fundações Pública pertencem também à Administração Indireta, são Entidades sem fins lucrativos, dotadas de personalidade jurídica de Direito Privado criadas em virtude de autorização legislativa, para desenvolver atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de Direito Público.

Por fim, as Entidades Paraestatais, que funcionam paralelamente ao Estado, ao lado do Estado, têm personalidade jurídica de direito privado e se destinam à realização de atividades de interesse público não privativas do Estado, por exemplo: SENAI, SENAC, SESI, SESC, ETC. Estas entidades desempenham funções de relevante interesse coletivo e seus colaboradores se submetem ao Direito Comum e à CLT em suas relações de trabalho.

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

PADRE
CÍCERO
AUTO PEÇAS

MATRIZ: (35) 3499.9100/FAX:3491.6676
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1368

FILIAL 06: (35) 3433.5377/FAX: 3491.6240
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1349

FILIAL 11: (35) 3194.4800/FAX: 3194.4309
AV. MONS. SALAZAR, 1155

FILIAL 16: (36) 3194.8500
AV. MIGUEL ROSA, 4477

FILIAL 14: (35) 3499.3300/FAX: 3499.3300
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1316

FILIAL 01: (35) 3214.8109/FAX:3214.8176
AV. BEZERRA DE MENEZES, 1476

FILIAL 07: (35) 3499.9595/FAX: 3491.3818
AV. PROF. GOMES DE MATOS, 1620

FILIAL 12: (36) 3194.7200/FAX: 3194.7218
RUA VEREADOR DIVINISIO SANTOS, 1221

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

FILIAL 10: (35) 3270.3600/FAX: 3270.3626
AV. OLIVEIRA PAIVA, 2960

FILIAL 02: (35) 3474.7300/FAX: 3252.4370
AV. ANTONIO SALES, 16

FILIAL 08: (35) 3194.9393/FAX: 3194.9375
AV. SEN. FERNANDES TAIVARA, 1306

FILIAL 13: (35) 3215.8000
R.D. DR. MENDEL STEINBOUGH, 10365

ACESSE NOSSO SITE
WWW.PECICERO.COM.BR

FILIAL 05: (35) 3251.4466/FAX: 3251.4491
RUA TEN. JURANDIR ALENCAR, 181



LABORATÓRIO ARGOS PATOLOGIA AMPLIA SUA REDE DE ATENDIMENTO: NOVA UNIDADE INAUGURADA NA SCMF

O Argos Patologia, laboratório especialista em diagnósticos de alta complexidade, como anatomia patológica e citopatologia, sempre em busca de inovar e oferecer um diagnóstico rápido e preciso, amplia sua rede de atendimento e inicia sua operação na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Com o intuito de auxiliar um número cada vez maior de médicos e profissionais da área, sua mais nova unidade visa contribuir com os profissionais envolvidos através de seus laudos, que poderão assim indicar tratamentos mais eficientes para os pacientes da Santa Casa.

NOSSAS OUTRAS UNIDADES:

Unidade Hospital São Mateus

Av. Santos Dumont, 5753, Térreo - Papicu - Fortaleza
Fone: (85) 3486.3150

Unidade Boghos Boyadjian (Hospital Leonardo da Vinci)

R. Rocha Lima, 1563 - Aldeota - Fortaleza
Fone/Fax: (85) 3923.2318

Unidade Progastro - Centro

R. Senador Alencar, 377 - Centro - Fortaleza
Fone: (85) 3201.0002

Unidade Progastro - Dionísio Torres

R. Coronel Alves Teixeira, 1578 - D. Torres - Fortaleza
Fone: (85) 3457.8094

Unidade Hospital Monte Klinikum

R. República do Líbano, 747 - Meireles - Fortaleza
Fone: (85) 3242.9169

Unidade Hospital Otológica

Av. Antônio Sales, 990, 1º Andar - D. Torres - Fortaleza
Fone: (85) 3048.6533

Unidade Gastrosul

R. Manoel Monteiro, 950 - C. dos Funcionários - Fortaleza
Fone: (85) 3055.2901

Unidade Première Medicina e Saúde

R. Tibúrcio Cavalcante, 1947 - Meireles - Fortaleza
Fone: (85) 3065.2561

Unidade SOBRAL

(Instituto Neurológico São Lucas)

R. Maestro José Pedro, 407 - Centro - Sobral
Fone: (88) 3613.1311

BUSCA ATIVA, MAIS SEGURANÇA PARA O PACIENTE

JOELMA PEIXOTO TERCEIRO Técnica em Segurança do Paciente da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (SCMF)



A Busca Ativa é uma ferramenta muito utilizada dentro das unidades hospitalares como fonte de obtenção de informações. Baseia-se em ir à procura dos acontecimentos, não ficar somente aguardando que as notícias cheguem, sendo que a ideia principal é promover a segurança do paciente, realizando vigilância e propondo melhorias.

Diariamente são realizadas buscas nos diversos setores a procura de queixas de algum tipo de material ou equipamentos utilizado; chamamos de Tecnovigilância. Queixas, erros e reações ligadas a medicamentos chamamos de Farmacovigilância. Reações que envolvam as transfusões sanguíneas chamamos de Hemovigilância, além de quaisquer outras situações ligadas à segurança do paciente, quedas, erros de medicações, erros na comunicação, dentre outros.

O objetivo central é conversar com os profissionais, com os paciente e os acompanhantes, observar o ambiente que o paciente está, se a cama possui grades, se ele está com a pulseira de identificação e se a placa do leito está preenchida com todos os dados. Os profissionais são sempre questionados sobre a qualidade do material que está em uso e se houve algum acontecimento não esperado dentre os medicamentos utilizados, somente para citar. Assim, todos os eventos registrados são analisados pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente e/ou pela Gerência de Risco a fim de identificar falhas nos processos das rotinas de atendimento aos pacientes, e a partir disso propor ações de melhorias para minimizar erros e os riscos aos pacientes para que a unidade hospitalar da SCMF possa prestar uma assistência de qualidade aos seus usuários.

Duas coisas que ela
não tira mais do rosto:
os óculos e o sorriso.

Cuidar do futuro.

#esseéoplano

No Ceará, milhares de alunos abandonam a escola devido a problemas de visão. Chegou a hora de mudar esse quadro. Através do projeto Cuidar do Futuro, a Unimed Fortaleza está realizando exames de vista gratuitos em escolas municipais e incentivando a doação de óculos, uma iniciativa que já beneficiou dezenas de crianças. Os primeiros pares já foram entregues na Escola Maria Viviane Benevides, mas você ainda pode ajudar muitas outras. Acesse unimedfortaleza.com.br/cuidardofuturo e continue doando. Juntos, podemos mudar o futuro das nossas crianças.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedfortaleza.com.br

BANHO NO LEITO, A LIMPEZA QUE DÁ BEM-ESTAR

LEIDIANE MARTINS MOURA Técnica de Enfermagem da Santa Casa



O banho do paciente é uma das muitas atividades desenvolvidas por técnicos de enfermagem na Santa Casa. Qualquer que seja o estágio da doença, o interno necessita de pelo menos um banho todos os dias. O banho promove uma sensação de bem-estar no doente, além de promover a limpeza da pele, o que evita mais doenças e infecções.

Aos que não podem fazer o deslocamento da cama para o banheiro, realiza-se o banho no leito, um trabalho que faz parte do cotidiano e que representa muito para o paciente. No leito, o banho é feito de maneira meticulosa e é bem eficaz. A limpeza obedece o sentido céfalo-caudal. As partes íntimas ficam para o fim. O banho, realizado com água e sabão, demora entre 15 e 20 minutos, sempre lavando e enxugando, de forma a evitar que o paciente seja exposto a

baixas temperaturas. Em alguns casos, o excesso de frio pode ser prejudicial ao quadro clínico. Em outros, o banho é procedido usando-se água morna.

Para a técnica de enfermagem Leidiane Martins Moura, há três anos na Santa Casa, o banho no leito ajuda até na recuperação e levanta o ânimo do doente. O enfermo sente-se melhor acolhido e até muito bem tratado quando passa por esse estágio de assepsia no corpo inteiro.

Segundo Leidiane, que está sendo graduada em enfermagem, há necessidade de concentração absoluta no momento em que a técnica banha o paciente. Ela deve estar atenta a cateteres, drenos, sondas e cânulas de intubação inseridos no paciente, principalmente na UTI, para não movê-los ou retirá-los na hora dessa higienização corporal.



QUEM FAZ A MELHOR PIZZA TAMBÉM FAZ A MELHOR ESFIRRA



ALMOÇO DAS 10H ÀS 15H



PIZZARIA E ESFIHARIA



PROMOÇÃO!

DE SEG. A QUI

ESFIRRA

A partir: **1,49**

DE SEG. A QUI

PIZZA GRANDE

25,00

*Exceto feriado

DELIVERY:

3039.0567 / 3039.3192 / 9.8558.5755 / 9.9846.0806

RUA TEN. BENÉVOLO, 1442 - MEIRELES

DOROPIZZARIAEESFIRRARIA.COM.BR



LÍBANO
CONSTRUÇÕES

Atendemos:
Hospitais - Indústrias
Comércios - Residências

Obras:
Novas - Reformas
Recuperação de Fachadas Prediais
Assessoria e Consultoria em Engenharia
Acompanhamento e Auditorias de Obras

Rua Lauro Maia, 357 - José Bonifácio - Cep 60055-210
Fone/Fax: (85) 3252.2055 / 3226.2241

Fortaleza - Ceará
email: libanoconstrucoes@uol.com.br

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

CONHEÇA OS CURSOS DA ESCOLA DE SAÚDE:

- Especialização em Gerontologia
- Especialização em Terapia Analítico Comportamental
- Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva
- Especialização em Saúde Mental e Políticas Públicas
- Especialização em Ergonomia
- Especialização em Auditoria em Saúde

INFORMAÇÕES:

(85) 3477.3114 | 3178

posgraduacao.unifor.br



UNIFOR
ENSINANDO E APRENDENDO
www.unifor.br



Chegaram as
**TORRADAS
FORTALEZA**



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

