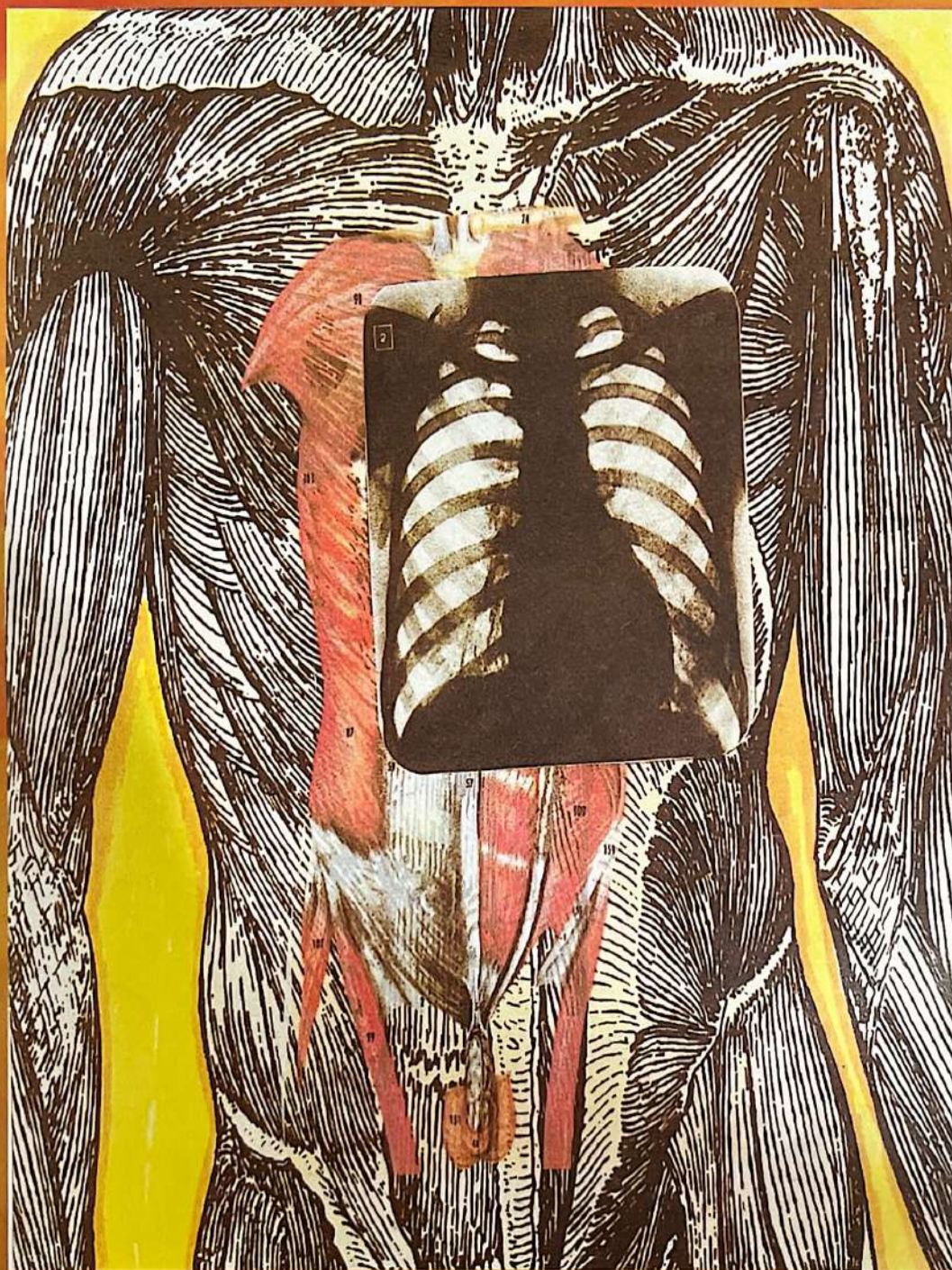


Revista da **Santa Casa** da Misericórdia de Fortaleza

Ano II - Nº 10



- ▶ Tuberculose, uma emergência mundial.
- ▶ Câncer de próstata, uma questão de conscientização.



# RÁDIO TÁXI<sup>®</sup> FORTALEZA

[www.radiotaxifortaleza.com.br](http://www.radiotaxifortaleza.com.br)  
[cooprataf@radiotaxifortaleza.com.br](mailto:cooprataf@radiotaxifortaleza.com.br)

**254.5744**  
**080085.5744**

ADMINISTRAÇÃO FONE/FAX: 253.1060  
*Especial é você - 24 horas no Ar*

Rua Solon Pinheiro, 760 - Fortaleza - Ceará

# CARIRI MEDICAMENTOS

**ATENDEMOS:**  
*Hospitais / Clínicas*  
*Farmácias / Drogarias*



**MATRIZ:** Rua Geralda Feitosa, 46 - Juazeiro do Norte - Fone: (88) 571.2022

**FILIAL:** Rua Solon Pinheiro, 1810 - CEP: 60.050-041 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará - Fone: (85) 252.5382



# SAVANAH BINGO

TRAVESSA PARÁ, 20 - CENTRO - PRAÇA DO FERREIRA  
FORTALEZA - CEARÁ - [www.savannahbingo.com.br](http://www.savannahbingo.com.br)

**(0\*\*85) 226.1178**

# NESSA CASA VOCÊ BOTA O CORAÇÃO.

Santa Casa de Misericórdia:



Rua Pedro Borges, 20 - Sobreloja-Centro - Fortaleza-Ce / Fone: (85) 252 1011 - Fax: (85) 252 1953 / E-mail: [casapio@casapio.com](mailto:casapio@casapio.com)



Capa: Neuma Designer

Ilustração: Dr. Glauco Sobreira

# Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Ano II - Nº 10

## Editorial

### Medicina e globalização



Ao longo dos últimos anos, em consequência da evolução tecnológica e da maior difusão do conhecimento através da Internet, o conhecimento médico difunde-se de maneira muito rápida e de fácil acesso. É a globalização batendo à nossa porta. O conhecimento em informática é fruto das ciências exatas e desta forma bastante objetivo, matemático, milimétrico. Excetuando-se as panes e problemas outros de equipamento ao executarmos uma ação no computador, já temos a certeza do resultado de maneira rápida e segura.

A medicina, desde seus primórdios, ainda antes de Cristo, trabalhou baseada em teorias para explicar a origem das doenças. No entanto, a cada século que passava, incluindo aqui também a Idade Média, faziam-se descobertas que impulsionavam esta ciência, intituladas por alguns de arte e vice-versa. Podemos citar alguns nomes, apesar de termos a consciência de estarmos cometendo injustiças na omissão de outros. Hipócrates, Galeno, Da Vinci, Pasteur, Lister e muitos outros, alguns médicos, outros biólogos, dentistas e até leigos deram passos importantes para hoje termos o conhecimento atual.

O homem busca nos últimos anos associar o avanço tecnológico da informática ao conhecimento da ciência médica. Podemos chamar de telemedicina. Porém tenta, de forma matemática, como se fosse  $+(e) \text{ febre} + (e) \text{ dor de garganta fosse} = (\text{igual}) \text{ faringite}$ . O computador não possui a sensibilidade, não domina a arte médica, seus pacientes só possuem dados exatos e sua casuística obedece a uma função matemática.

Devemos utilizar a tecnologia para nos auxiliar no lidar com o paciente, porém não devemos nos deixar escravizar por ela, tornando-nos meros operadores de máquinas. O corpo humano pode ser comparado a uma máquina, contudo suas funções não obedecem a regras exatas. Existem dados que nem o mais avançado computador conseguirá compilar e obter um resultado. A história da doença e o exame físico, ainda no mundo globalizado, são fundamentos para a prática de uma boa medicina.

Dr. Paulo Eduardo Nunes Campelo,  
Presidente do Centro de Estudos

## Sumário

- 05 Próstata**  
Câncer de Próstata
- 06 Entrevista**  
Tuberculose, uma emergência mundial
- 08 Útero**  
Câncer do colo do útero
- 10 Física**  
O Físico em Medicina
- 13 Quimioterapia**  
O tratamento temido é também eficaz
- 14 Cardiologia**  
Avaliação de risco e doença arterial coronariana
- 16 História**  
A Capelanía da Santa Casa
- 19 Pesquisa**  
Hérnia inguinal em pediatria
- 20 Assistência**  
Grupo de Humanização, o diálogo franco
- 21 Terapia Ocupacional**  
Assistindo os portadores de dermatoses na Santa Casa
- 23 Depoimentos**  
Complemento do que aprendi na faculdade

## Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

## Expediente

A Revista da Santa Casa é uma publicação da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, com supervisão direta de seu Centro de Estudos. De periodicidade bimestral, tem circulação gratuita e dirigida, através de mala direta, a autoridades e diversos outros segmentos da 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 pelas 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.


**Provedor:**  
Dr. Evandro Salgado Studart da Fonseca  
**Diretor Administrativo:**  
Dr. Lázaro Guimarães  
**1.º Vice-Provedor:**  
Cel. Lívio Silva de França  
**2.º Vice-Provedor:**  
Dr. João Paulo Simões Accyoli de Carvalho  
**3.º Vice-Provedor:**  
Dr. Reinaldo da Costa Moreira  
**1.º Secretário:**  
Sra. Maria Ambrosina de Oliveira Estelita  
**2.º Secretário:**  
Sr. Roberto de Azevedo Moreira Filho

**1.º Tesoureiro:**  
Sr. Wherter Magalhães Catunda  
**2.º Tesoureiro:**  
Sr. Carlos Fernando Furtado  
**Mordomo do Hospital:**  
Gen. Francisco Batista Torres de Melo  
**Mordomo do Cemitério:**  
Prof. Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos  
**Mordomo da Funerária:**  
Des. José Ferreira de Assis  
**Mordomo do Patrimônio:**  
Dr. Antonio Moita Trindade  
**Mordomo do Hosp. Psiquiátrico:**  
Dra. Tereza Barros Arrais Maia


**Mordomos:**  
Dr. Antonio Francisco de Albuquerque, Dr. Antonio Mota Pontes, Pe. Antonio Ramalho Neto, Cel. Flávio Luciano Costa Lima Gurgel do Amaral, Sr. Francisco das Chagas Mariano, Dr. Francisco Waldeney Rolim, Cap. Francisco Eyder Alves Pinheiro, Dr. Hamilton Nogueira, Dr. Hugo Frota de Magalhães Porto, Sra. Ítala Proença Sucupira, Dr. João Arruda Teixeira de Alcântara, Dr. João de Deus Cavalcanti Filho, Sr. João Luiz Ramalho de Oliveira, Cel. José Batista Pinheiro, Dr. José Wilson Meireles da Trindade, Dr. Lúcio de Aragão Ponte, Dra. Maria Cristina Fúza, Dra. Maria Terezinha Oliveira Huland, Dra. Maria Catharina Leão de Freitas, Dra. Maria Marli Crescêncio Pereira, Dr. Raimundo Eduardo Cartaxo Melo, Sr. Raul Ribeiro de Sousa e Dr. Vinícius Antonius Barros Leal.

**Centro de Estudos**  
**Presidente:**  
Dr. Paulo Eduardo Nunes Campelo  
**Vice-Presidente:**  
Dr. Antonio Luiz Carneiro Jerônimo  
**Secretária:**  
Dra. Jaqueline Lima de Andrade  
**Revista da Santa Casa**  
**Coordenação e Supervisão:**  
Vinícius Roberto Benevides  
**Editor:**  
Luciano de Paiva (MTb 073)

**Assistente de Edição:**  
Janne de Oliveira Andrade  
**Diretor Comercial:**  
Luis Marcelo B. de Paiva (85) 9946.2023  
**Publicidade:**  
(85) 3081.3042  
**Ilustração da Capa:**  
Dr. Glauco Sobreira, médico e artista plástico  
**Fotografia:**  
Lucas Petrowsky  
**Arte e Editoração:**  
Neuma Designer (85) 254.2389



**Aqui sua  
saúde está  
sendo cuidada  
bem de perto**



A Prefeitura deu mais um grande salto de qualidade no atendimento à saúde, com o Laboratório Central de Fortaleza. Localizado no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (Cemja), ele tem capacidade para realizar 100 mil procedimentos por mês, e equipamentos de última geração. O Laboratório Central vem dar suporte à rede pública municipal de saúde, através do apoio diagnóstico, realizando 136 tipos de exames.

Laboratório  
Central de  
Fortaleza



**PREFEITURA E VOCÊ**  
FAZENDO FORTALEZA DAR CERTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

[www.fortaleza.ce.gov.br](http://www.fortaleza.ce.gov.br)



# Câncer de próstata, uma questão de conscientização

**Dr. Ivon Teixeira de Souza**

Urologista da Santa Casa e  
Titular da Sociedade Brasileira de Urologia

A próstata é uma glândula do sistema reprodutivo masculino responsável pela produção de parte do líquido seminal. Ela pode ser acometida de três principais patologias, que são: hiperplasia benigna, prostatites e neoplasia maligna.

Atualmente, o câncer de próstata (CaP) é a doença maligna em órgãos sólidos mais comum no sexo masculino.

Nos Estados Unidos, norte da Europa e Austrália se pontificam como países onde há o maior número de casos. Nos Estados Unidos são esperados para 2003 em torno de 230 mil novos casos e 41 mil mortes pela doença. Estes números indicam que, a cada três minutos, um diagnóstico é realizado e a cada 15 minutos um homem morre da doença.

Presume-se que um homem aos 50 anos e que tenha expectativa de vida em torno dos 25 anos terá entre 10 a 20% de chances de desenvolver câncer prostático clinicamente detectável.

O aumento da incidência dessa doença em algumas regiões do planeta se deve praticamente a dois fatores: melhora dos métodos diagnósticos e envelhecimento da população.

Na década de oitenta foi introduzido na prática clínica o antígeno prostático específico (PSA) que, aliado

ao toque retal (TR) tem permitido ao urologista realizar diagnóstico precoce do câncer de próstata.

A importância do diagnóstico precoce (doença restrita à glândula) reflete-se na possibilidade de, em utilizando tratamento adequado, obter-se a cura.

Todo homem com idade a partir de 45 anos deve começar a realizar exames prostáticos anuais (TR e PSA) e, se houver parente de primeiro grau negro ou com a doença, deve iniciar esses exames aos 40 anos.

Com essa determinação, conseguimos reduzir a porcentagem de casos avançados no momento do diagnóstico. Até os anos 80, 60% dos casos diagnosticados já eram localmente avançados ou metastáticos. Atualmente, somente 10% dos pacientes são diagnosticados assim.

O tratamento do câncer de próstata depende do estágio em que é detectada a doença. E pode ser curativo ou paliativo.

No momento do diagnóstico precoce, a terapêutica com finalidade curativa pode ser instituída e a cirurgia prostática radical se reveste no padrão ouro dentre as outras formas de tratamento (radioterapia de raios externos e braquiterapia).

Quando o diagnóstico é tardio e se detecta a doença localmente avançada ou metastática, o tratamento passa a ser um mero paliativo, embora se possa dispor de cirurgia, hormonioterapia, radioterapia e quimioterapia.

É importante que haja mais conscientização por parte dos homens da necessidade da realização de exames prostáticos anuais, a fim de que mais diagnósticos precoces sejam realizados e a mortalidade por causa dessa doença continue a cair.

O antígeno prostático específico isoladamente pode falhar em 18% dos casos. É que o PSA pode acusar normalidade, porém o paciente tem câncer de próstata, que pode ser realizado através do toque retal. Portanto, o PSA deve estar sempre associado à TR.

A alimentação parece exercer influência na gênese do câncer de próstata, já que em países asiáticos estão os menores índices da doença e a dieta desse povo é rica em soja, rica em fitoestrogênios (e tem-se a impressão de que eles protegem contra o câncer de próstata) e pobre em gorduras animais.

Portanto, na busca da longevidade com a saúde medidas simples podem trazer resultados satisfatórios. Para isso, basta conhecimento, eliminação de preconceitos e mudança de hábitos. ●



- Legumes e verduras sem agrotóxico
- Filé de peixe light
- Glúten
- Soja

- Cereais
- Massa integral
- Tofu (queijo de soja)
- Sobremesas light e diet
- Sucos: naturais e medicinais

ABERTO  
DIARIAMENTE

Av. Barão de Studart, 1.043 - Aldeota - Fortaleza-CE  
Quase esquina com Santos Dumont

Fone: (0xx85) 261.9394 / 264.5749



# Tuberculose, uma emergência mundial

“O aumento da epidemia de tuberculose não é uma emergência para aqueles que se preocupam com saúde, mas para os que se preocupam com justiça”.

(Arato Koch OMS)

A médica Tereza Arraes chefe do Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Fortaleza, defende uma ação conjunta de todos os segmentos da sociedade brasileira para conter os índices da tuberculose. Especialista no assunto, a Dra. Tereza mostra alguns rumos que o poder público pode seguir, se quiser conter o aumento de casos de tuberculose. A seguir, no estilo pingue-pongue, a entrevista que a Revista da Santa Casa fez com a Dra. Tereza Arraes:

Revista - A tuberculose ainda mata?

Dra. Tereza - A tuberculose pulmonar é um grave problema de saúde pública, principalmente na idade mais produtiva da população. A humanidade sofre com essa doença há milênios e os profissionais de saúde têm um papel fundamental e uma grande responsabilidade para fazer suspeição, diagnosticar e tratar, o mais rápido possível, os casos de tuberculose, isto é, salvar vidas e recuperar a saúde dos doentes. No Brasil, estima-se que ocorram cerca de 120 mil casos novos de tuberculose anualmente e a mortalidade é elevada, algo em torno de seis mil óbitos por ano.

Revista - Qual o papel do governo na luta contra a tuberculose?

Dra. Tereza - Evidente que para o efetivo controle da tuberculose é imprescindível um programa eficiente calcado em rede extensa de saúde pública tecnicamente aparelhada. Para que ocorra êxito no tratamento há necessidade de recursos humanos suficientes. Na atualidade, existe carência de técnicos em tuberculose em todos os setores. É imperioso voltar a ensinar tuberculose nas faculdades médicas e demais escolas de ciências da saúde, pois o assunto tuberculose é pouco abordado. Precisamos reunir instâncias de comando União Estado Municípios e toda a rede operacional pública e conveniada.

Revista - Qual a incidência de tuberculose?

Dra. Tereza - A partir de 1980, houve acentuado recrudescimento de tuberculose. Vários fatores concorreram para isso, notadamente o arrefecimento e os desmantelamentos dos programas de controle da tuberculose, o surgimento da epidemia do HIV, o desenvolvimento da resistência do microbácio da tuberculose, as drogas e o aumento da miséria. A incidência da doença é diversa nas duas regiões Países industrializados, são TB de adultos em idades maduras na reativação endógena, ao contrário dos países em desenvolvimento, os casos de tuberculose são por contágio e eclodem na infância, puberdade e adultos na maioria até 40 anos de idade. No Brasil cerca de 50 milhões de pessoas estão infectadas com o bacilo da tuberculose. Casos novos 120 mil, dos quais são notificados apenas 85 mil.

Calcula-se que ocorrem por ano 19 mil óbitos de TB registrados só 6 mil. A posição do Brasil no mundo é entre 10° a 13° em número de casos de TB no conjunto de 22 países que concentram a maior carga da doença no mundo.

Revista - Por que foram transformados em hospitais gerais os sanatórios?

Dra. Tereza - No Brasil, o Ministério da

Saúde recomenda o tratamento ambulatorial para os casos de TB, visto que, apesar de ser uma doença grave, ela é curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios da moderna quimioterapia.

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas, o uso por tempo suficiente com supervisão da tomada dos medicamentos são os meios para evitar a persistência da doença.

Atualmente, a hospitalização é recomendada apenas em casos especiais e de acordo com as seguintes prioridades:

1. Meningoencefalite
2. indicações cirúrgicas em decorrência da TB
3. complicações graves da TB ou de comorbidades
4. intolerância medicamentosa incontrolável em ambulatório
5. intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas graves
6. estado geral comprometido que não permite tratamento em ambulatório
7. em casos sociais, como ausência de residência fixa ou em grupos com maior possibilidade de abandono, especialmente se forem casos de retratamento ou falência. O período de internação deve ser reduzido ao mínimo possível.

## GRAU DE EFETIVIDADE DOS MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSE

GRAU	PREVENÇÃO DE RESISTÊNCIA	ATIVIDADE BACTERICIDA PRECOCE	ATIVIDADE ESTERILIZANTE
Alto	Isoniazida	Isoniazida	Rifampicina
	Ritampicina		Pirazinamida
Baixo	Pirazinamida	Estreptomícida	Esreptomícina
	Tioacetazona	Pirazinamida	Tioacetazona
		Tioacetazona	Etambutol

Revista - Como participa o poder público na luta anti-tuberculose?

Dra. Tereza - A Constituição Federal diz que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde devem operar baseados nos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade e a igualdade.

A estratégia para melhor cumprir o princípio é o da descentralização de recursos no território nacional aonde as pessoas vivem e trabalham.

A tradução política é programa de saúde da família. Seu eixo é a criação de vínculos de co-responsabilidade entre

profissionais e a população.

Revista- Como alertar a população sobre tuberculose?

Dra. Tereza - Desenvolvemos campanhas em relação a tuberculose junto às unidades de saúde, escolas, meios de comunicação. Porém no mês de março, dedicamos um dia especial, 24 de março, que é o dia mundial da luta contra a tuberculose. Nossa luta é contínua, porém as vezes pouco absorvidas.

Revista- Que dados temos registrados da tuberculose no Ceará?

Dra. Tereza - Para que as ações do controle da tuberculose reduzam efetivamente o problema, produzindo um impacto epidemiológico, é necessário

que 70% dos casos pulmonares bacilíferos sejam diagnosticados, e que destes 85% sejam curados pela quimioterapia. Caso contrário, mantém-se a endemia "Stybo".

A situação epidemiológica da tuberculose no Ceará vem demonstrando em uma série histórica de 1992 a 2001 um certo declínio nas taxas de incidência. 1991 63,3 para cada 100 mil habitantes, passando para 43,4/ 100.000,c em 2001 com um descenso de 47%, o que epidemiologicamente não se justifica. Sabemos que a CO infecção pelo vírus do HIV, a AIDS e a epidemia da tuberculose hoje uma ameaça. Portanto, necessitamos acelerar a busca ativa de casos e notificar.

Número de casos novos a taxa de incidência da tuberculose de todas as formas clínicas do Ceará de 1991 a 2002

ANO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
CASOS	4214	3837	4503	4523	4501	4413	3868	4016	3748	3219	3160	3276
TAXA	63,3	60,3	68,6	68,7	67,0	60,5	55,9	57,3	52,7	44,1	43,4	48,7

No Boletim Estadual de Avaliação Epidemiológica e Operacional da Tuberculose no Ceará - ano 2001/2002

Revista - Como detectar a tuberculose?

Dra. Tereza - A tuberculose não é um simples problema de saúde do indivíduo. É um problema de saúde pública e, por tal razão, merece um esforço coletivo para mudar os seus padrões endêmicos.

Elementos principais das políticas públicas em tuberculose no mundo e no Brasil são:

1. Diagnosticar e tratar precocemente a doença
2. Prevenir a tuberculose primária com a vacinação BCG
3. Diagnosticar e tratar precocemente a doença.

1. Procura ativa e descoberta das fontes e infecção na comunidade (identificar sintomática respiração com tosse e expectoração por três semanas ou mais)
2. Diagnóstico pela baciloscopia direta do escarro (coleta do escarro e transporte adequados do material até o laboratório)
3. Tratamento de "casos novos" pulmonares positivos.
4. Notificar por meio do SINAN

O Ceará atualmente possui 804 unidades de saúde com as ações de controle da tuberculose implantados, representando 41% das unidades de saúde existentes em nosso Estado.

Ainda se faz necessário descentralizar para outras unidades.

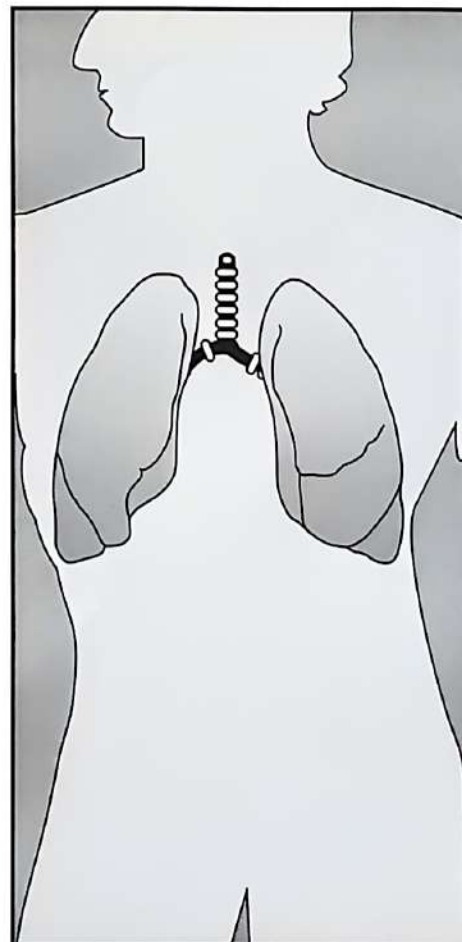
Tratamento diretamente supervisionado

Visando reduzir o abandono, a transmissibilidade e o risco de resistência às drogas utilizadas no tratamento padronizado, está sendo implantado o tratamento diretamente supervisionado (DOTS), que consiste na tomada da medicação na presença do profissional de saúde da unidade.

Precisamos lançar um novo olhar para a tuberculose com o desafio de enfrentar tabus, sensibilizando profissionais de saúde e gestores

Pesquisa;

1. Controle e Tuberculose Centro de Referência Prof. Helio Fuego
2. Boletim Estadual de Avaliação Endoscópica e Operacional da Tuberculose no Ceará, ano 2001/2001
3. Agradecimentos à Joilda Furtado. ●





# Câncer do colo do útero

**Dr. Ricardo Araújo Lima**

Coordenador do Serviço de Ginecologia Oncológica da Santa Casa e chefe do Departamento de Ginecologia Oncológica do Hospital do Câncer

**É** a mais comum malignidade ginecológica mundial, com 400 mil casos novos/ano levando a 190 mil mortes/ano. A estimativa de 13 mil casos novos nos EUA com 4.100 mortes da doença no ano de 2002 revelam dados confiáveis de um país desenvolvido. No Brasil, a estimativa para 2003 é de 16.800 casos novos e 4.110 mortes por câncer do colo uterino, sendo a segunda causa de morte por câncer na mulher, estes dados são os oficiais e liberados pelo INCA, mas devemos ponderar sobre a subnotificação dos casos de câncer do colo uterino, se não vejamos: Este câncer atinge preferencialmente uma população de baixo nível sócio-cultural e econômico, onde as condições de alimentação, higiene, educação e acesso à saúde são praticamente inexistentes, a grande maioria destas pacientes morre em suas comunidades e sem o diagnóstico.

**É a mais comum malignidade ginecológica mundial, com 400 mil casos novos/ano levando a 190 mil mortes/ano. A estimativa de 13 mil casos novos nos EUA com 4.100 mortes da doença no ano de 2002 revelam dados confiáveis de um país desenvolvido.**

Já o câncer de mama, que oficialmente é o câncer feminino com maior incidência e mortalidade no Brasil, acomete geralmente pacientes de nível

sócio-cultural e econômico elevado, dispondo de acesso à saúde o diagnóstico acaba sendo feito na grande maioria. Portanto, "no meu modo de ver", um país que tem 50 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza, o câncer do colo do útero é o câncer mais incidente e o que mais mata as mulheres deste país, e

transplantado renal e HIV+; fumantes ativas e passivas também têm o risco aumentado; aumento do risco de duas vezes para mais de cinco anos de uso dos contraceptivos orais (ação hormonal); menarca, menopausa ou ciclos ovulatórios não alteram o risco; métodos de barreira como camisinha e diafragma



deveria ser considerado como um grave problema de saúde pública.

Corroborando com esta afirmação veremos os fatores de risco para câncer do colo: Início da atividade sexual antes dos 16 anos o risco é duas vezes maior comparado ao início acima dos 20 anos de idade; o número de parceiros é fator de risco; o risco aumentado das pacientes não é somente pelo número de parceiros, mas pelo número de parceiros do seu parceiro homem fazendo do câncer do colo do útero comporta-se como DST; multiparidade aumenta o risco, independente da infecção do HPV, talvez devido a trauma, hormônios ou influência nutricional; o risco é elevado em imunossuprimidos tais como

(espermicida) protegem contra câncer do colo.

O agente causador epidemiologicamente estabelecido é o HPV (Papiloma Vírus Humano), é encontrado em 93% das lesões do colo e o pico de incidência do HPV é dos 20 - 30 anos, mesmo o HPV tendo uma prevalência alta (podendo chegar a 50%) em mulheres jovens e sexualmente ativas somente uma pequena minoria desenvolverá câncer. Em 1977, o HPV teve a primeira associação com câncer do colo, são epiteliotróficos, infectam pele e mucosas ocasionando proliferação ou verrugas, existem mais de 100 tipos em humanos.

A simples infecção por um tipo de HPV não é suficiente para o desenvolvi-

mento de câncer e seus precursores (NIC'S) do trato anogenital. O método de detecção do HPV mais utilizado é o molecular (PCR, captura híbrida, etc). Nos EUA, as doenças associadas ao HPV são as mais comuns DSTS. Condiloma com 1.400.000 casos/ano entre 15-49 anos, a incidência de NIC é aumentada entre as adolescentes sexualmente ativas e dos 20-30 anos, é estimado 2.500.000 LSIL (lesão intraepitelial de baixo grau) diagnosticado por citologia anualmente nos EUA.

A transmissão do HPV pode ser genital e não genital, depende de contato pessoal, facilitada por trauma menor; transmissão genital: desde as antigas Grécia e Roma já se sabia que condiloma acuminado (HPV) era sexualmente transmitido; o período de incubação do HPV varia de três semanas a oito meses (uma média de três meses); o HPV já foi encontrado em líquido amniótico e laringe de neonatos, a transmissão vertical (mãe para filho) varia de 30-55% das pacientes com HPV.

Os principais sintomas do câncer do colo são: sangramento após o coito, corrimento aquoso e com mau cheiro; dor no baixo ventre, perda de peso, falta de apetite, edema de membros inferiores (doença avançada). O rastreamento é feito por exame citológico do esfregaço cervico-vaginal (conhecido como Papanicolau) que é fácil de realizar, barato e sensível para detectar câncer do colo e seus precursores, mas como é um exame que depende de quem colhe, o falso negativo varia de 8-50%. Quando iniciar a prevenção? Três anos após o início da vida sexual ou quando completar 18 anos.

Atualmente Já existem testes no mundo para vacinas com proteínas do

capsídeo (cápsula do vírus), e os resultados são encorajadores. Erradicando as lesões precursoras (NIC) diminuiríamos significativamente a incidência e mortalidade do câncer do colo. O tratamento depende de qual "fase" detectamos a doença, se inicial ou avançada: No estadio "O" (NIC III, ca in situ) uma conização ou HTA+SOB (histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral) são suficientes; no estadio Ia1 uma conização ou histerectomia simples também será curativo; do estadio Ia2 ao IIa deverá ser feito Histerectomia radical com linfadenectomia (retirada de gânglios); nos estadios acima ou igual a IIb indicamos radioterapia com quimioterapia concomitante.

A industria farmacêutica investe pesado em quimioterápicos para tratamento do câncer de mama, do qual menos de 5% das pacientes se beneficiam de um modo geral, e trata-se de um câncer que não temos como prevenir (prevenção primária), apenas nos esforçamos em detectá-lo precocemente. Enquanto o câncer do colo do útero, que representa um modelo perfeito para os vários níveis de prevenção, mata milhares de mulheres em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento, por falta de política de saúde comprometida com os pobres, pois se trata de uma doença de pobres.

O rastreamento de massa com um exame simples e barato como o Papanicolau, com o qual podemos diagnosticar lesões precursoras e interromper a progressão para câncer é comprovadamente eficaz para diminuirmos a incidência e mortalidade, então por que não fazemos? ●

**Os principais sintomas do câncer do colo são: sangramento após o coito, corrimento aquoso e com mau cheiro; dor no baixo ventre, perda de peso, falta de apetite, edema de membros inferiores (doença avançada). O rastreamento é feito por exame citológico do esfregaço cervicovaginal (conhecido como Papanicolau) que é fácil de realizar, barato e sensível para detectar câncer do colo e seus precursores, mas como é um exame que depende de quem colhe, o falso negativo varia de 8-50%.**

**EQUIPEÇAS**

EQUIPAMENTOS, PEÇAS E ACESSÓRIOS  
PARA REFRIGERAÇÃO LTDA.

**DISTRIBUIDOR DE GÁS FREON**

RUA GUILHERME ROCHA, 914 - FAX: 212.4283



**TUDO PARA REFRIGERAÇÃO**

INDUSTRIAL  
COMERCIAL  
AR-CONDICIONADO E  
CÂMARAS FRIGORÍFICAS

**COMPRESSORES:**  
EMBRACO, ELGIN,  
TECUMSEH E OUTROS  
**488.8282**

**CENTRAL DE VENDAS**  
**488.8283**  
**488.8284**  
**488.8285**



# O Físico em Medicina

## Dr. Luiz Antonio Pinheiro Sales

Chefe do Serviço de Física Médica do Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIIO  
Supervisor em Radioproteção CNEN FT 0039  
Membro da Associação Brasileira de Física Médica

A Física é a ciência que estuda a matéria nos seus níveis molecular, atômico, nuclear e subnuclear. É na Grécia antiga que os primeiros estudos foram realizados sobre os fenômenos da natureza.

Em função da necessidade do homem de saber cada vez mais sobre o universo que vive é que a física se desenvolve.

A física nuclear teve seu início por um duplo acaso. Um deles surgiu no ano de 1895 com o alemão Wilhelm Roentgen que quando trabalhava com os raios catódicos observou que cada vez que uma alta voltagem elétrica passava através de um tubo onde se tinha feito vácuo, algo aconteceu: perto do tubo, uma placa de material fluorescente emitia uma luz, quando se desligava o brilho desaparecia, mesmo colocando algum tipo de barreira a luz surgia. Como estes raios não tinham ainda sido descritos os denominou de Raios-X.

A imagem da mão de sua esposa convenceu-o de sua descoberta: os raios atravessavam as partes moles, mais eram absorvidos pelos tecidos mais densos. De modo que a imagem de estruturas internas do corpo humano podia ser vista.

Em meados de 1896 as primeiras imagens com Raios-X com finalidade de diagnóstico foram realizadas, sendo usados para se avaliar mudanças nos ossos e articulações.

A descoberta dos Raios-X e da Radioatividade foi o grande passo para o desenvolvimento de tantos métodos de se analisar o corpo humano

Devido ao crescente uso de elementos físicos na medicina, surgiu a necessidade de um estreito relacionamento entre a física e a medicina nascendo daí uma nova profissão, a Física Médica, que é uma especialização da física que trata do comportamento e aplicações da radiação ionizante na medicina.

A aplicação da radiação ionizante na América Latina começou a se desenvolver no final dos anos trinta tendo sua atividade principal na radioterapia. Para que estas aplicações sejam corretamente realizadas é necessário que se conheça profundamente os feixes de radiação utilizados. Sendo de suma importância o papel do físico.

O Físico médico atua em centros médicos tendo sua atividade realizada em conjunto com outros profissionais tais como: médicos, enfermeiros, engenheiros, técnicos, pessoal de manutenção e proteção radiológica.

O Físico é um profissional que tem a tarefa de aplicar e desenvolver técnicas e procedimentos em medicina, e se constitui um suporte nas diversas áreas da medicina.

A responsabilidade principal do físico médico é para com o paciente, atualizando formas de tratamento, reduzindo a probabilidade de erros, assegurando um melhor tratamento, uma maior curabilidade e melhor qualidade de vida. É fundamental que os profissionais da física médica tenham uma formação sólida em matemática, instrumentação e conhecimento em física das radiações bem como em biologia, anatomia e outras matérias importantes para sua atuação.

Elementos importantes na atuação do físico médico está na garantia da qualidade dos procedimentos realizados e na proteção radiológica. Para isso se faz necessário a integração do pessoal envolvido direta ou indiretamente no processo de atendimento ao paciente.

Dentre as áreas de atuação do físico médico citaremos a da radioterapia.

O que é Radioterapia? Radioterapia é um tipo de tratamento onde se utiliza radiação ionizante com a finalidade de se destruir células malignas.

De modo geral a função do físico médico em radioterapia é:



- Fazer parte da equipe técnica responsável pela escolha dos aparelhos a serem comprados.
- Realizar testes de provas necessários para certificar-se que os equipamentos estão de acordo com as especificações.
- Coordenar e acompanhar as manutenções corretivas ou preventivas dos equipamentos.
- Após cada manutenção realizar testes específicos para assegurar-se que o equipamento se encontra nas condições ideais de uso.
- Proceder à calibração dos equipamentos de acordo com um protocolo de dosimetria.
- Colaborar junto ao radioterapeuta na localização do tumor, escolha do equipamento a ser utilizado, número de campos, elaboração das curvas de dose, cálculo dos tempos ou unidade monitor dos tratamentos e preenchimento das fichas técnicas.
- Acompanhar as primeiras localizações no aparelho juntamente com o radioterapeuta
- Elaborar e fabricar acessórios para um tipo de tratamento e modificadores do feixe de radiação.
- Supervisionar o trabalho dos técnicos, verificando a correta utilização do prescrito nas fichas de tratamento.
- Treinar, reciclar, orientar e avaliar o desempenho dos trabalhadores.
- Elaborar e fazer cumprir um plano de radioproteção seguindo o estabelecido nas normas da Comissão nacional de Energia Nuclear.

A SUA SAÚDE NÃO TEM PREÇO, MAIS NA FARMÁCIA CENTRAL VOCÊ  
TEM O MELHOR DESCONTO, AINDA TEM ESTACIONAMENTO  
GRÁTIS EM TODAS AS LOJAS

Temos toda linha de medicamentos, inclusive genéricos

# FARMÁCIA CENTRAL

LOJA : AV. AGUANAMBI, 252 ☎ 253.6900  
LOJA : AV. DUQUE DE CAXIAS, 808 ☎ 231.3737  
LOJA : AV. DUQUE DE CAXIAS, 634 ☎ 221.3212

ACEITAMOS CHEQUE P/ 30 E 60 DIAS

TELE-ENTREGA: 253.6900 / 231.3737



## Centro Regional Integrado de Oncologia

Rua Francisco Calação, 1300 - Álvaro Weyne - Telefax: (85) 284.1515  
<http://www.crio.com.br> - E-mail: [crio@crio.com.br](mailto:crio@crio.com.br)



DIRETORIA DO CRIO TRIÊNIO 2002 à 2005

Diretor-Presidente - Dr. Francisco Alvaro de Andrade Neto - Diretor Técnico - Dr. João Pompeu Lopes Randal  
Diretor Administrativo - Dr. Paulo Ernesto Montenegro Cavalcante - Diretora Financeira - Dra. Suelly Maranhão Barros de Oliveira Kubrusly

**Radioterapia** ➤ Acelerador Linear ➤ Braquiterapia (H. D. R) ➤ Betaterapia ➤ Raentgenerapia ➤ TeleCabalto  
▪ Quimioterapia ▪ Laboratório ▪ Casa de Apoio ▪ Ambulatório de Prevenção de Câncer  
▪ Hematologia ▪ Serviço Social

### Planejamento Computadorizado

Utilizando-se uma estação Silicon Graphics, com entrada de dados via: Scanner Film - Mesa Digitalizadora

#### Diretoria:

- |  |  |
|--|--|
| ▪ Diretor - Presidente:<br>- Dr. Francisco Alvaro de Andrade Neto        | ▪ Diretor - Administrativo:<br>- Dr. Paulo Ernesto Montenegro Cavalcante |
| ▪ Diretora - Tesoureira:<br>- Dra. Suelly M. Barros de Oliveira Kubrusly | ▪ Diretor - Técnico:<br>- Dr. João Pompeu Lopes Randal                   |

#### Conselho Administrativo

- Presidente: - Dr. Edilson Gurgel Santos  
- Dr. Geraldo Barros de Oliveira Junior  
- Dra. Katya Albuquerque Maranhão de Oliveira  
- Dr. Hamilton dos Santos Monteiro

**A circulação de dados não deve preocupar quem administra clínicas e hospitais.**



A R2 Connect sabe que quem administra hospitais, clínicas e laboratórios não deve se preocupar com o funcionamento de micros e redes. Por isso, oferece um serviço de assistência técnica rápido e eficiente, que resolve qualquer problema em micros, redes, impressoras e demais periféricos.

Para reparos em seus equipamentos de informática ou contrato de assistência técnica, procure a R2 Connect. Uma empresa onde a seriedade, talento e excelência na prestação de serviços fazem toda a diferença.

**Cuide do mais importante. Deixe a informática com a R2 Connect.**



Rua Henriqueta Galeno, 603  
Fone/Fax (85) 264-4222  
e-mail: r2@r2connect.com.br

# SOLMAR

FRANGOS • CARNES NACIONAIS E IMPORTADAS  
PEIXES • CARNEIRO • CEREAIS ENLATADOS  
BATATA PRÉ-FRITA • FRIOS EM GERAL  
ACEITAMOS TICKETS • MATERIAL DE LIMPEZA  
DESCARTÁVEIS • ENTREGAS EM DOMICÍLIO

*23 Anos de  
tradição em menores  
preços e maior  
variedade*

**VAREJO  
E ATACADO**

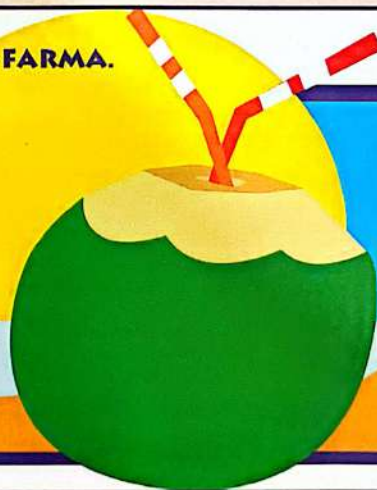
Televendas **3131.1717**

Rua Vital Brasil, 2740..... 3131.1717  
Rua Tereza Cristina, 1161..... 3131.1730  
Rua General. Clarindo de Queiroz, 1566..... 3131.1735

NESTE VERÃO SIGA AS DICAS DE SAÚDE EXTRA FARMA.

# VERÃO SAÚDE

**VIVA ESSA ENERGIA**



Farmácias  
**Extra  
farma**



# NUTRINE

**BOM GOSTO EM ALIMENTOS**

- FORNECEDOR DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA LISTA DA MERENDA ESCOLAR PARA TODO ESTADO DO CEARÁ.
- REPRESENTANTE EXCLUSIVO, LIOTÉCNICA. ATENDEMOS COZINHAS INDUSTRIAIS, HOSPITAIS,
- PREFEITURAS, E ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL.

Neuma Designer

**NUTRINE - NUTRIMENTOS NORDESTE LTDA.**

Rua Fênix, 789 - Bairro Luciano Cavalcante - CEP: 60.811-000 - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 273.1590 - Fax: (85) 273.3607 - E-mail: nutrinede@secrel.com.br



## O tratamento temido é também eficaz contra tumores malignos

**Dra. Kelly Carneiro**  
Oncologista clínica

**Q**uimioterapia é, sem dúvida, o mais temido de todos os antineoplásicos. Muitos mitos e tabus ainda acompanham essa terapia até o presente. Enquanto a cirurgia e a radioterapia são tratamentos locais, a quimioterapia é uma forma de terapia sistêmica, administrada, na maioria das vezes, por via intra-venosa, embora possa também apresentar-se em via oral, e intramuscular em alguns casos.

A administração da quimioterapia é feita para pacientes portadores de tumores malignos confirmados por biópsias, com o intuito de redução tumoral / avaliar resposta "in vivo", possibilitando cirurgias mais conservadoras (pré-operatória ou neo-adjuvante);

eliminar micrometástases que são indetectáveis em pacientes nos quais o tumor foi retirado através de cirurgia e exista risco considerável de recidiva (pós-operatória ou adjuvante); aliviar sintomas (paliativa); curativa ou até concomitante com a radioterapia (rádio sensibilizante).

O tempo desse tratamento é muito variável e, de acordo com os objetivos acima citados, podendo durar apenas poucas semanas ou estender-se por anos.

Os resultados também são muito variáveis, onde podemos obter cura de determinados tumores, aumento de sobrevida ou mesmo apenas alívio de sintomas sem qualquer ganho de

sobrevida. Esses resultados podem ser rápidos ou demorados, dependendo principalmente se o tumor é quimio sensível ou quimio-resistente, respectivamente.

Alguns efeitos colaterais são bem conhecidos e os mais responsáveis pelos estigmas relacionado ao tratamento como alopecia, náuseas, vômitos. Ainda outros outros efeitos adversos comuns são mialgia, artralgia, diarreia, mucosites, nefrotoxicidade, cardiotoxicidade e mielotoxicidade.

Atualmente, todos esses efeitos são bem conhecidos, estudados e com os devidos manejos, já estando bem determinados, proporcionando assim uma melhora da aceitação e qualidade de vida dos pacientes em quimioterapia. ●

# DIBTEC

Francisco de Assis Dibe Gondim



**25**  
Anos de  
experiência

**CONSERTO E MANUTENÇÃO EM  
APARELHOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Fone: (85) 495.4688 / Fax: (85) 495.1305

Celular: (85) 9982.5768

E-mail: dibtec@uol.com.br

Rua Dr. Manoel Teofilo, 881

CEP: 60710-290 - Maraponga

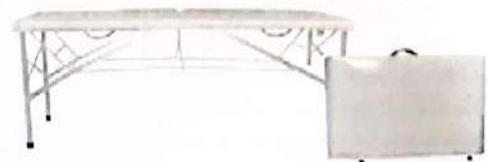
Fortaleza - Ceará

**Maca dobrável estilo americano, modelo**

## PRESCOM, UTILIDADE NAS:

Massagens terapêuticas, Reiki, Acupuntura,  
Shiatsu, Fisioterapia, Consultório Médico, etc.

A mais leve confeccionada até hoje e de fácil transporte.



**Fabricação própria e vendas no varejo e atacado.**



**CADEIRA PARA  
MASSAGEM**

**Tels.: (85) 290.8833 e 9115.6521**



# Avaliação de risco e doença arterial coronariana

**Dr. Francisco Roberto Rizo Morán**

Médico-clínico, com mestrado em Saúde Pública

**A**s doenças cardiovasculares constituem importante causa de mortalidade em vários países desenvolvidos, respondendo por quase metade das mortes entre homens e mulheres com mais de 30 anos de idade. O infarto do miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (ICTUs) são responsáveis, a nível mundial, por mais de 15 milhões de mortes ao ano, o que representa, aproximadamente, 30 por cento do total de óbitos. Na América Latina, respondem por um terço de todas as mortes e são também a principal causa de mortalidade no Brasil em todas as regiões do país.

O conceito de fator de "risco cardiovascular" foi estabelecido na década de 50 pelos investigadores do estudo Faminfghan, sendo utilizado para definir um conjunto de características genéticas ou adquiridas, que se associam com um risco elevado de apresentar doenças cardiovasculares de origem aterosclerótica.

Os fatores de risco podem ser classificados em não modificáveis (idade, sexo ou antecedentes familiares da aterosclerose precoce) e modificáveis, tais como hipercolesterolemia, hipertensão arterial, tabagismo, dieta rica em gordura saturada, sedentarismo e obesidade, entre outros. A identificação desses últimos tem proporcionado bases científicas para a prevenção primária da cardiopatia isquêmica.

Os eventos coronarianos são considerados o resultado do remodelamento das placas vulneráveis e caracterizam-se por tamanho não estenótico, grande núcleo lipídico, fina camada fibrosa e grande número de células presentes em inflamações nas regiões marginais do revestimento.

Acredita-se que a ruptura dessas placas seja a causa das síndromes coronarianas agudas. A terapia de redução da concentração de lipídios pode permitir o

remodelamento dessas placas de modo a diminuir a tendência à ruptura, sem alteração apreciável da estenose do lúmen produzido pela lesão. Esse processo pode levar meses ou anos para ocorrer e, assim, os benefícios da terapia e redução da concentração de lipídios podem não ser observados clinicamente por vários anos, como se demonstrado nos estudos de prevenção. Atualmente, não existem mais dúvidas de que a redução do colesterol muda a história natural da doença arterial coronariana.

**Os eventos coronarianos são considerados o resultado do remodelamento das placas vulneráveis e caracterizam-se por tamanho não estenótico, grande núcleo lipídico, fina camada fibrosa e grande número de células presentes em inflamações nas regiões marginais do revestimento.**

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco e morbidade e mortalidade cardiovascular, e o estudo MRFIT demonstrou que independente de ser sistólico, diastólico ou combinado, a sua extensão implica sempre em maior morti-natalidade. Assim, quanto maiores os níveis tensionais, maior será o número de doentes coronarianos de uma determinada população.

A hipertensão também atua de forma sinérgica no aumento dos efeitos decorrentes de outros fatores de risco, como é o caso do risco coronariano

associado a concentrações plasmáticas elevadas de colesterol.

Nenhuma outra doença ou síndrome cursa com alterações hemodinâmicas, metabólicas e tróficas tão expressivas quanto HA. Sua alta prevalência, estimada em algo em torno de 20% da população acima de 18 anos de idade, define um contingente de hipertensos em nosso país de aproximadamente 16 milhões de pessoas. Por ser fundamentalmente assintomática, é usualmente não diagnosticada, a não ser em condições de busca ativa em pacientes com elevação da pressão arterial ou fortuitamente detectada em exames clínicos realizados para outros fins.

Outra patologia que tem assumido proporções epidêmicas é o diabetes mellitus não insulino-dependente, sendo atualmente um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, com sua acentuada frequência de complicações e mortalidade prematura. Estima-se que no Brasil existem cinco milhões de diabéticos, dos quais apenas a metade conhece o diagnóstico. De acordo com dados obtidos pelo Estudo Brasileiro de Previdência do Diabético, realizado em 1990, em nove capitais brasileiras, evidenciou-se que o diabetes apresenta prevalência de 6,7% para a população com idade entre 30 e 69 anos.

Com base em projeções epidemiológicas estimadas pela Organização Mundial de Saúde, tem-se a expectativa de um incremento de sua prevalência em aproximadamente 30% até o final da década. As duas principais doenças dessa síndrome são diabetes do tipo 1 (DM-1) e o do tipo 2 (DM-2), sendo que para cada paciente com DM-1, são verificados de oito a dez casos de DM-2.

Conforme os resultados do estudo UKPDS, existem evidências de que o bom controle metabólico consegue reduzir a incidência das complicações, com reflexos positivos na qualidade de

vida e no aumento da sobrevida dos portadores de diabetes mellitus.

Nas fases pré-clínicas do diabetes cuja alteração do metabolismo dos carboidratos se caracteriza por hiperinsulinemia e pela resistência à insulina, ocorre frequentemente associado com dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade, consistindo um quadro sindrômico (às vezes assintomático), que representa importante risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Além do mais, a importância da prevenção primária é reforçada pela ocorrência de dois fatores: um em cada seis infartos do miocárdio apresenta como primeiro e último sintoma a morte súbita, e um em cada três infartos é assintomático. Torna-se evidente que a maneira mais eficaz de lutar contra a cardiopatia isquêmica é a utilização de medidas preventivas.

O papel do colesterol no desenvolvimento da DAC tem sido estabelecido por evidências epidemiológicas clínicas e genéticas. Vários estudos indicam que altos níveis de colesterol total plasmático (CT) apresentam uma relação causal com a doença aterosclerótica e com o aumento do risco de manifestações da DAC.

É bem conhecido que as lipoproteínas plasmáticas de baixa densidade (LDL-C) e muito baixa densidade

(VLDL-C) tem associações com DAC, onde as concentrações elevadas conferem risco aumentado, enquanto os níveis aumentados de lipoproteínas de alta densidade (HDL-C) têm associação negativa.

Os fatores lipídicos não são

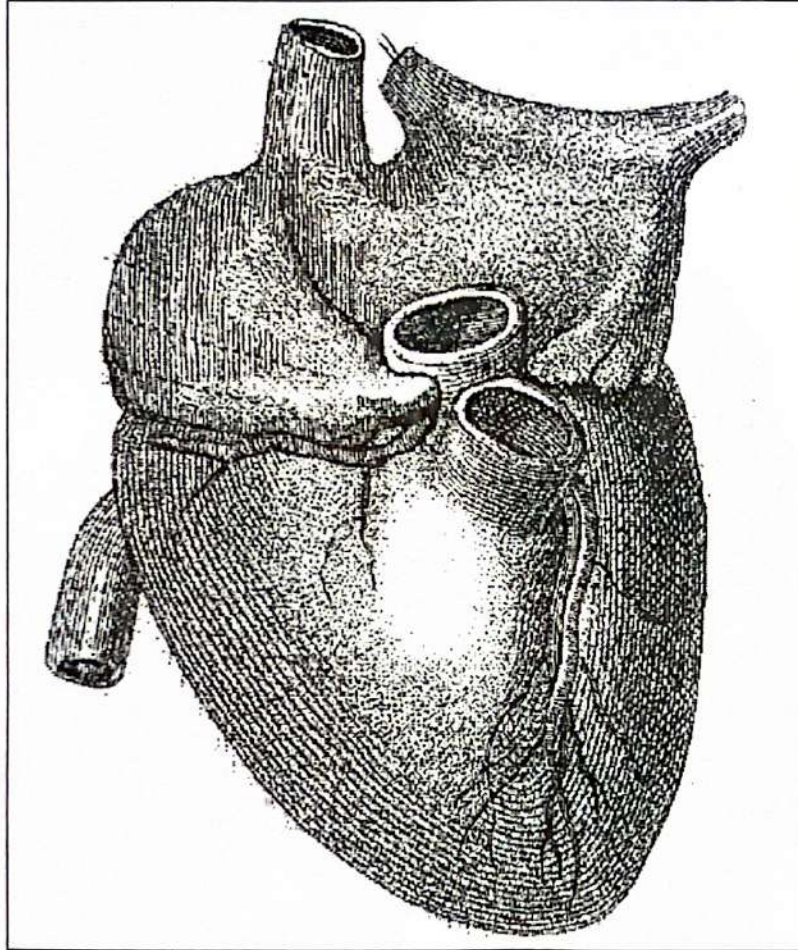
mentos para justificar a relação entre os triglicérides e a aterosclerose.

O consumo de cigarros é o fator de risco modificável mais importante da doença coronariana prematura. O risco associado ao tabagismo é especialmente elevado em mulheres e em homens abaixo de 50 anos de idade, enquanto que nos indivíduos acima desta idade, os efeitos são menos evidentes. O risco de infarto do miocárdio é pelo menos duas vezes maior em tabagistas do que em não tabagistas.

A obesidade ou sobrepeso parece estar associada a um maior risco de doença coronariana. Há nítida correlação entre o ganho ponderal e o excesso de peso com risco de doenças cardiovasculares. O excesso de peso predisporia a essas doenças devido a anormalidades no metabolismo os lipídeos, glicose e pressão arterial.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram uma prevalência de 32% para o sobrepeso e 8% para a obesidade. De acordo com o Consenso Latino Americano de Obesidade, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano devido a doenças associadas ao excesso de peso. Este problema não pode mais passar despercebido,

já que se associa a doenças como a hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome de resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2, todas relacionadas ao aparecimento de doença arterial coronariana, como já demonstrado. ●



independentes, visto que são condicionados pela idade, sexo, fatores genéticos e dietéticos entre outros e que, por sua vez, atuam de forma sinérgica com outros fatores de risco, como é o caso da hipertensão. As conseqüências metabólicas de hipertrigliceridemia proporcionam argu-

**ARB MED**  
INDÚSTRIA E COMÉRCIO

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

**ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA**

Equipamentos sob consulta específica

Aparelhos de Ultrassonografia e Transdutores vaginais, Lineares, Convexas e outros (novos e usados), auto claves, aparelhos de pressão, bilirrubinômetros, balanças, bisturis eletrônicos, centrífugas, cardiovectores, colposcópio bi e trioculares, cardiocógrafos, detectores fetais, dopplers, estufas, focos cirúrgicos e procedimentos, microscópios, oxímetros, micro câmeras com sistemas especiais adaptados, completa linha de Instrumental cirúrgicos e acessórios em geral para clínicas e hospitais.

Fabricação de mesas de exame clínico, ginecológicas, mochos, focos luz fria.

Materiais de consumo na área ginecológica.



Neuma Designer

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro - Fone: (85) 226.5988 - Fortaleza-CE - e-mail: [arbmed@terra.com.br](mailto:arbmed@terra.com.br)



# A Capelania da Santa Casa

**Elmo Vasconcelos**

professor de História da UECE  
e Mordomo do Cemitério

**P**rofundamente ligada ao hospital, a bela Capela da Medalha Milagrosa sobressai dentro do conjunto arquitetônico por sua beleza e pela posição destacada, quase à sua entrada. Possuindo algumas linhas clássicas, foi construída na década de 20, substituindo a anterior, bem mais modesta.

Seu altar abriga a imagem da Nossa Senhora da Medalha Milagrosa, que foi esculpida na França. Ela é freqüentada regularmente por acompanhantes dos doentes, bem como pelo corpo de funcionários. Nas grandes datas da Irmandade, os atos religiosos, missas solenes e outros são nela realizados.

Tão importante quanto a capela é a Capelania. Desde a fundação da Irmandade, a figura do Capelão tem sido de grande importância. Os primeiros capelães exerceram uma grande influência na casa, cuidando da parte espiritual dos enfermos e realizando os atos religiosos com muito zelo. Deixaram na memória de todos uma bela recordação. Vale a pena lembrar o grande sentimento religioso de nossa população no século

passado.

Indicados pelo Provedor e nomeados pelo Bispo e a ele devendo obediên-

cia, os capelães desfrutavam de grande prestígio.

Vamos transcrever o regimento da Irmandade da Santa Casa de 1861, nas cláusulas referentes ao Capelão:

“Art. 109 O Capelão será um sacerdote de bons costumes, de idade de pelo menos, e exercerá com exemplar zelo, paciência e caridade os atos religiosos”.

No parágrafo 3º. Do art. 110, cabiam-lhe as seguintes obrigações: Oficiar diariamente a santa missa, confessar e sacramentar os doentes moribundos do hospital, encomendar o corpo dos falecidos e assistir aos réus condenados à pena última nos seus dias derradeiros...”

Vemos, portanto, que a missão do Capelão era grande. Para cumprir seus deveres, ele devia morar na Santa Casa, visto que deveria socorrer os doentes a qualquer hora do dia ou da noite.

Entre os muitos religiosos que prestaram seu valioso concurso nos séculos XIX e XX, destacamos os padres Verdeixas, Delgado Perdigão, Leorne Menezes, Misael Gomes e Guilherme Wassen.



## Minimaternal

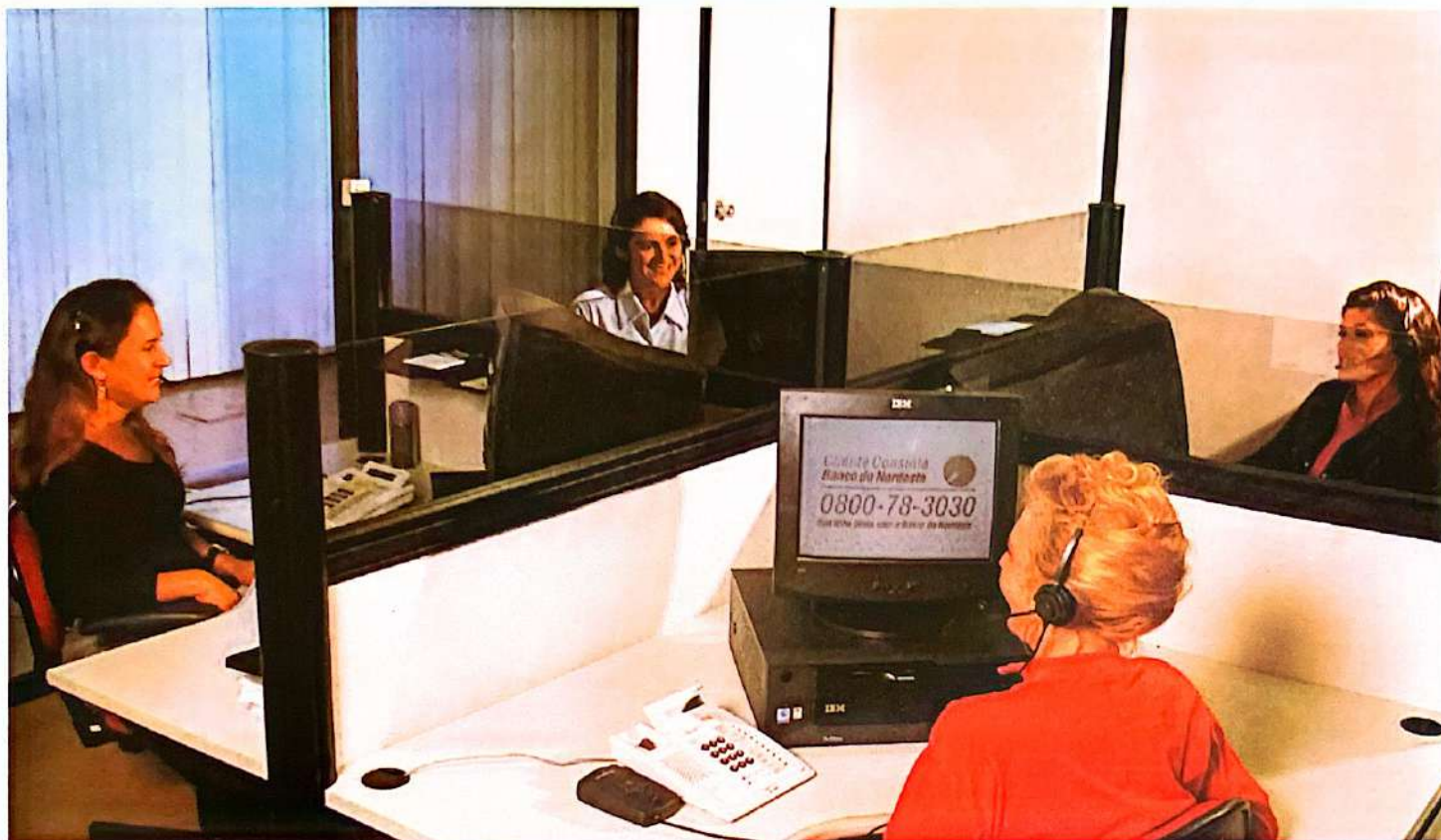
**Desenvolvimento educacional para crianças a partir de 1 ano**

- ▶ Todas as etapas do desenvolvimento da criança são acompanhadas por profissionais especializados.
- ▶ Atividades de desenvolvimento psicomotor.
- ▶ Espaço especialmente planejado para o Minimaternal.
- ▶ 10 crianças por sala com duas professoras e uma assistente.

**Informações: 4006.7777**



**PARA QUEM QUER SABER QUAIS AS MELHORES  
OPORTUNIDADES DE NEGÓCIOS, O BANCO DO NORDESTE  
TEM A RESPOSTA NA PONTA DA LINHA.**



***Sua ligação gratuita e direta com o Banco do Nordeste.***

**Cliente Consulta**  
**Banco do Nordeste**   
**0800-78-3030**

**O Cliente Consulta oferece:**

- Informações sobre produtos e serviços do Banco do Nordeste;
- Oportunidades de negócios em todo o Nordeste, norte de Minas Gerais e norte do Espírito Santo;
- Orientações sobre processo de concessão de crédito.
- Atendimento personalizado: de 8h às 18h, de segunda à sexta-feira;
- Atendimento eletrônico: 24 horas, diariamente.

**Banco do  
Nordeste**   
O nosso negócio é o desenvolvimento

**BRASIL**  
**UM PAÍS DE TODOS**  
GOVERNO FEDERAL

2free

ANS - nº 335258




**14**  
UNIODONTO  
anos

Há 14 anos  
cuidando do  
seu sorriso

Ligue agora:  
0800-85 6767

**UNIODONTO**  
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

Av. Desembargador Moreira, 2200 - Dionísio Torres



**Amigos  
do Prato**

MESA BRASIL - SESC

Seja você também um Amigo do Prato

**0800.855250**

[amigosdoprato@sesc-ce.com.br](mailto:amigosdoprato@sesc-ce.com.br)

*Como anda seu apetite?*



**PELAGGIO**

slogan

**Av. Santos Dumont 3993 - Aldeota**  
Fone: (85) 267-0070

**Av. Duque de Caxias 901 - Centro**  
Fone: (85) 255-4111

Filial

Matriz




**APIGUANA**



# Hérnia inguinal em pediatria

**Dr. Antonio Aldo Melo Filho**

Cirurgião pediátrico

Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

A hérnia inguinal é uma das afecções mais comuns na faixa etária pediátrica, com sua incidência variando de 0,8% a 4,4%. Exceto nas afecções de tecido conectivo, a grande maioria das hérnias inguinais na faixa etária pediátrica é indireta e devido à não obliteração do conduto peritônio-vaginal. Verifica-se uma preponderância do sexo masculino, assim como em neonatos prematuros e de baixo peso.

Sendo a hérnia inguinal do tipo indireta, a técnica cirúrgica mais aceita é a ligadura alta do saco herniário, sem necessidade de reparo adicional. Diferente do que ocorre na hérnia umbilical, a hérnia inguinal não regride espontaneamente e associa-se a elevado risco de encarceramento, notadamente nos primeiros meses de vida. Portanto, permanece o aforisma: "hérnia diagnosticada é hérnia operada".

O encarceramento da hérnia inguinal é a complicação mais temida, sendo mais freqüente e de maior risco nos neonatos. Acima de 50% deste evento pode ocorrer nos primeiros seis meses de vida e duas vezes mais nos prematuros. A herniorrafia em neonatos é um procedimento tecnicamente difícil, particularmente em meninos, e, nos prematuros, associa-se a elevado risco de apnéia pós-operatória. Contudo, os riscos inerentes ao encarceramento e a eventual necessidade de procedimento de urgência são mais consideráveis, contra-indicado retardar de método significativo a correção cirúrgica.

Não há consenso na literatura se o momento mais apropriado para a realização da herniorrafia em neonatos prematuros seria logo após o diagnóstico ou próximo à alta hospitalar. A realização da operação mais precoce seria justificada pelo elevado risco de encarceramento, enquanto que a correção cirúrgica próximo à alta

hospitalar seria justificada pela melhora das condições clínicas, principalmente da imaturidade pulmonar. A última conduta nos parece mais sensata, considerando que o neonato encontra-se em ambiente hospitalar sob cuidadosa vigilância (1).

**Não há consenso na literatura se o momento mais apropriado para a realização da herniorrafia em neonatos prematuros seria logo após o diagnóstico ou próximo à alta hospitalar.**

Em episódio de encarceramento, urge proceder-se à redução manual e seguidamente agendar a correção cirúrgica eletiva tão mais precoce quanto for a idade da criança, pelo proporcionalmente maior risco de novo evento. Se a redução do conteúdo herniático não for possível, segue-se a herniorrafia de urgência. Exceto em meninas, quando se define que o conteúdo encarcerado corresponde ao ovário, há divergência de opinião quanto à necessidade de operação imediata.

Em situações em que haja sinais de sofrimento de alça intestinal, como dor abdominal importante, vômitos ou mesmo descompensação metabólica, realiza-se a laparotomia exploradora complementar. Devido à freqüência e complicações do encarceramento da hérnia inguinal, é obrigatório o exame da região inguinal em toda criança com quadro de dor abdominal a esclarecer.

Outra importante controvérsia no manejo da hérnia inguinal em pediatria é a indicação de explorar ou não o lado

contralateral, em situações de evidência clínica de hérnia unilateral (2). Na década de 50, vários autores relataram índices elevados de patência no processo vaginal contralateral. Contudo, a simples presença deste não implica na manifestação clínica da hérnia *a posteriori*. Enquanto a incidência de patência do processo vaginal é de 40% a 60%, o risco de desenvolvimento de hérnia inguinal contralateral é de 10% a 15%.

Devido à maior incidência de hérnia inguinal bilateral no sexo feminino, tradicionalmente, muitos cirurgiões pediátricos têm indicado de modo mais liberal a exploração contralateral neste grupo. Contudo, consecutivas publicações demonstrando índices tão baixos quanto 8% de desenvolvimento de hérnia inguinal contralateral em meninas tem alterado tal conduta. Por sua vez, em neonatos prematuros, a incidência de bilateralidade é ainda mais elevada e, por vezes, difícil de determinar o que seria apenas patência de conduto peritônio-vaginal ou hérnia.

Considerando a maior morbidade do encarceramento e de eventual segunda intervenção, a exploração contralateral neste grupo é a que ainda se realiza em maior freqüência. Recente pesquisa entre cirurgiões pediátricos americanos revelou que 39% ainda exploram rotineiramente o lado contralateral em meninas abaixo de cinco anos e 51% em prematuros (3).

No intuito de evitar intervenção desnecessária do lado contralateral, uma série de métodos tem sido sugerida como a confecção de pneumoperitônio intraoperatório (teste de Goldstein, muito pouco utilizado), a ultrassonografia pré-operatória e a laparoscopia. Os adeptos da herniorrafia laparoscópica em crianças defendem que, além de avaliação do lado contralateral, a correção da hérnia seria igualmente

simples e segura (4).

Em pediatria, realiza-se apenas a ligadura do saco herniário com fio, sem uso de cliques ou telas. Com o advento de trocarter e óticas de pequeno diâmetro, como 2mm e 3mm, surgiu o que alguns chamam de "agulhoscopia". Com tal equipamento, a laparoscopia em pediatria pôde ser estendida aos neonatos, possibilitar correção eficaz com efeito cosmético satisfatório. Por outro lado, como a herniorrafia convencional em crianças apresenta excelentes resultados com mínima morbidade, a correção laparoscópica

ainda não conquistou o espaço outrora imaginado entre os cirurgiões. Na técnica convencional, a incidência de complicações é baixa, com taxa de recorrência menor que 0,8%, lesão de vaso deferente menor que 1,6% e atrofia testicular menor que 1%.

Em síntese, a hérnia inguinal é afecção cirúrgica freqüente na faixa etária pediátrica, merecendo particular cuidado em neonatos. A despeito de variações de conduta, sua correção cirúrgica é procedimento de baixa morbidade, quando realizada por cirurgiões pediátricos habilitados.

**Referências**

1. Barreto M.W.G., Melo Filho A.A., Sbragia L et al.. Inguinal hérnia in premature babies is early surgical correction safe?. Submetido à publicação.
2. Ikeda H., Suzuki N., Takahashi A. et al. Risk of contralateral manifestation in children with unilateral inguinal hérnia: should hernia in children be treated contralaterally? J. Pe. Surg. 35 (12): 1746-8, 2000.
3. Hevitt M.A., Ferraraccio D., Abesman M.C. et al. Viriability of inguinal hernia surgical technique: A survey of North American pediatric surgeons. J. Ped. Surg. 37 (5): 745-51, 2002.
4. Schier F., Montupet P., Esposito C., Laparoscopic inguinal herniorrhaphy in children: a three-center experience with 933 repairs. J. Ped. Surg. 37 (3): 395-7, 2002.

Assistência



**Grupo de Humanização, o diálogo franco entre o servidor e o interno**

**Pe. José Targino**  
Capelão da Irmandade

**A** princípio, apenas uma idéia. Depois, ela foi sendo materializada e hoje é o Grupo de Humanização da Santa Casa. O objetivo maior integrar as pessoas no ambiente onde elas se sintam acolhidas está sendo atingido apesar de resistências naturais dos próprios servidores da instituição. Agora, o trabalho maior está sendo perseguido, qual seja o de melhorar a qualidade dos funcionários para que eles possam tratar com mais humanidade a nossa clientela.

O capelão da Irmandade, padre José Targino, lidera e coordena o grupo, embora afirme que os demais integrantes têm o mesmo nível de coordenação, já que os problemas da casa não podem ser resolvidos unilateralmente. Sob sua ótica, todos coordenam e lideram ao mesmo tempo. Um ponto a mais para a concretização do projeto.

Segundo padre Targino, uma das primeiras coisas que se estabelece e se difunde para todos os servidores da casa, qualquer que seja o seu nível, é que os problemas de casa não devam ser levados no bolso para o trabalho. No momento em que se consegue fazer com que tal aconteça, um grande passo se terá dado

para fazer com que o servidor chegue à Santa Casa bem disposto e disposto a render hoje muito mais do que ontem.

O Grupo de Humanização tenta conseguir com que os servidores da Santa Casa cheguem às enfermarias mais leves, de bem com a vida, de maneira que possam transmitir constantes mensagens de otimismo àqueles que padecem nos leitos. Ao enfermo, apenas uma coisa importa: ficar bom da doença que o acomete.

Padre Targino tem chamado a atenção dos que convivem mais diretamente com os doentes para um aspecto deveras salutar: Como pessoas, podemos confessar. Não podemos é dar a absolvição. Portanto, vamos ouvir com muita sensatez o que o interno tem a dizer. Mas ouvi-lo com muito boa vontade, sem qualquer pressa, nunca recriminando o interlocutor. Ouvir e guardar sigilo do que lhe foi confessado é ótimo.

Uma atividade que está obtendo sucesso junto aos funcionários diz respeito às queixas dos servidores diante dos doentes, um ponto inadmissível na ótica de todo o grupo. Ao doente não interessa saber se o medicamento que lhe

está sendo ministrado é caro ou que deverá escassear nas próximas horas. Este assunto deve ser tratado diretamente na Enfermagem ou na Farmácia e jamais diante do doente, que nada tem a ver com problemas de ordem administrativas da instituição.

Paralelo a isto, o Grupo de Humanização da Santa Casa está levando o corpo de colaboradores da Misericórdia a participar, de maneira eficiente e ativa, de uma campanha contra o desperdício. Padre Targino diz que, em alguns setores, ainda existe a premissa de o que não é meu nem teu não tem dono, é do governo. Ele está visitando as enfermarias, os mais diversos setores da casa e verberando sobre a importância de se economizar. E tal economia deve funcionar, concomitantemente, em todos os setores. E deve-se fazer economia até com água.

"Se todos forem conscientizados de que temos que guardar um pouco dos que nos é oferecido hoje, para amanhã, já teremos conseguido muita coisa", assevera. O Grupo de Humanização da Santa Casa é constituído por representantes de vários setores da instituição e reúne-se na primeira e na última quarta-feira de cada mês, na sala contígua da capela. A entrada é aberta a todos. ●



## Assistindo os portadores de dermatoses na Santa Casa

**Dra. Maria Hercília Dias da Paz**

docente da Universidade de Fortaleza  
e mestra em Educação em Saúde

A assistência aos portadores de dermatoses na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza teve início com a necessidade de aulas práticas da disciplina dermatologia do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza Unifor.

Em 1995, ao assumir essa disciplina, passei a refletir sobre a forma de assistência dos profissionais da instituição oferecida a esta clientela durante o período hospitalar, principalmente pelo uso da abordagem profilática para eliminação dos sintomas e, possivelmente "cura" da doença.

Diante desse cenário, sentia a necessidade de uma intervenção preventiva que fosse possível modificar os fatores que aprovaram o estado clínico do doente, bem como a redução de suas intercorrências e que facilitasse sua integração ou reintegração à sociedade.

Ante esta realidade, as ações da Terapia Ocupacional no campo hospitalar no atendimento aos portadores de dermatoses não estão restritas à abordagem terapêutica. Para a cura da patologia, mas, principalmente, na abordagem educativa de forma a promover, manter e melhorar a saúde

através de técnicas específicas que façam com que essas pessoas conheçam suas realidades, seus problemas e, juntas, possam selecioná-los de acordo com as possibilidades e disponibilidades de cada uma. O objetivo maior é facilitar o processo de aprendizagem da prática dos cuidados indispensáveis ao corpo, prevenindo assim as possíveis recidivas e retornos à instituição hospitalar.

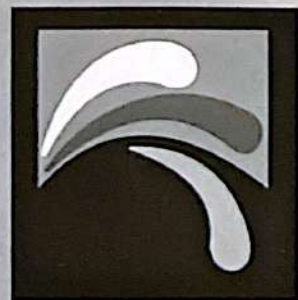
A Terapia Ocupacional atua em diferentes campos e com pessoas muitas vezes ditas marginalizadas, quer seja pelo estigma provocado pela doença ou pelas situações de perdas ou sofrimentos impostos pela patologias, levando-nos a refletir numa intervenção mais abrangente e direcionada não apenas para a recuperação de partes fragmentadas, mas também dos aspectos psicológicos, sociais, emocionais e efetivos influenciados pela enfermidade.

A doença de pele impõe mudança no estilo de vida das pessoas, já que influencia diretamente na imagem corporal, negativamente no comportamento e atitudes, gerando sentimento de desvalorização pessoal, mudanças na auto-estima e no auto-conceito. Além disso, quando a causa é de origem

ocupacional, a pessoa poderá sentir-se incapacitada, com receio de tornar-se menos importante para si e para os outros.

**Em 1995, ao assumir essa disciplina, passei a refletir sobre a forma de assistência dos profissionais da instituição oferecida a esta clientela durante o período hospitalar, principalmente pelo uso da abordagem profilática para eliminação dos sintomas e, possivelmente "cura" da doença.**

O que se propõe na prática da Terapia Ocupacional é a produção da subjetividade durante a realização das atividades, sendo estas classificadas em pessoais da vida diária, recreativas, criativas e expressivas, educativas e intelectuais, vocacionais e sociabilizantes, objetivando-se propiciar extravasamento de sentimentos, treinar habilida-



**FORTALEZA**  
★★★★★ **TINTAS**

TINTAS EM GERAL • ESTACIONAMENTO PRÓPRIO  
CENTRO - ALDEOTA

**252.2611 / 452.9880**

des, alívio das tenções, desenvolver funções (físicas, mentais e sociais), estimular movimentos e a criatividade. Dessa maneira, a clínica da Terapia Ocupacional, no atendimento às pessoas portadoras de dermatoses, constitui um espaço propiciador de subjetivação por favorecer a elas o encontro com sua identidade, capacidade e criatividade durante o desempenho das atividades terapêuticas, permitindo-lhe que retornem ao seu lugar: o da atividade humana.

A prática da disciplina Terapia Ocupacional Aplicada à Dermatologia na Santa Casa da Misericórdia acontece nas segundas e quartas-feiras, no turno da tarde, obedecendo o horário de atendimento das 14 às 17 horas. Os atendimentos são realizados pelos acadêmicos nas enfermarias feminina e masculina da Clínica I, sob minha supervisão direta e orientação nas atividades. O critério de atendimento está sempre voltado para os casos de

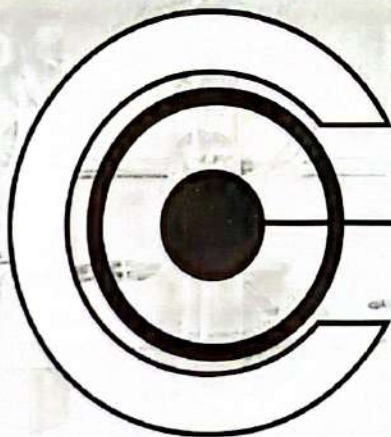
maior necessidade da assistência terapêutica ocupacional. Essa intervenção é relevante junto aos outros profissionais, por transformar o espaço institucional dedicado ao tratamento das pessoas portadoras de dermatoses. Primeiro, por não ter um profissional de assistência contínua contratado pela instituição no setor e, segundo, no sentido de agir como instrumento na construção da subjetividade destes sujeitos.

No acontecer dos atendimentos, são muitos os depoimentos de conforto que estas pessoas demonstram ao participar do processo de avaliação inicial, sendo este momento utilizado pelo paciente não apenas para repasse de sua doença, mas também de captar informações sobre o seu problema e as orientações necessárias para controle e prevenção das recidivas, bem como da intervenção, momento das atividades grupais e individuais.

Escutamos depoimentos vários. Gravamos alguns, que reproduzimos a seguir:

- É bom ver a doutora interessada em ajudar no nosso problema
- A doença de pele dá nojo nas pessoas, mas vocês se dedicam de um jeito que a gente... que só isso nos faz sentir melhor
- Quando eu faço essas tarefas que vocês mandam, esqueço das coceiras, da dor e até da angústia da cabeça. Era bom se vocês tivessem aqui sempre.
- Com essas atividades a gente se sente mais alegre e melhor no hospital.

Ao realizar minha dissertação no Mestrado de Educação em Saúde, com essa clientela e nessa instituição caritativa, me sinto feliz por ser Terapeuta Ocupacional e por ajudar essas pessoas a se conscientizarem de sua doença e também de poder amenizar os sofrimentos decorrentes dela, nos aspectos biopsicossocial. ●



## ONCOCENTRO

### ONCOLOGIA CLÍNICA

**Serviço de Quimioterapia - Santa Casa de Fortaleza**

Tratamento Quimioterápico { • Ambulatorial  
• Internado

**Atendimento de 2ª a 6ª feiras - Manhã e Tarde**

**Oncologistas Clínicos:**

Dra. Ana Angélica  
Dra. Kelly Carneiro

Dra. Myrna Monteiro  
Dra. Vera Emiliano



**Nádia Maria de Castro Lima**  
acadêmica de enfermagem  
do 6º. semestre da Unifor

## Humanização, palavra-chave na enfermagem

Comecei meu estágio voluntário na Santa Casa no centro cirúrgico e centro de material, no qual passei três meses maravilhosos. Bom a ajuda das enfermeiras que tudo me ensinaram e a equipe competente, aprendi bastante.

No momento, estou na UTI, onde o papel da enfermagem modifica-se. A cada dia que passa eu me aprofundo mais. Sempre uma patologia e um procedimento diferente, um cuidar diferenciado e sistematizado.

Sou muito grata à Santa Casa por me dar a oportunidade de estágio voluntário. Tenho a chance de abrir novos horizontes no meu conhecimento teórico-prático e de proporcionar ao paciente conforto, bem estar e o cuidar acima de tudo.

Ser voluntária para mim é ser humana, e de humanização a enfermagem entende. É ser útil, solidária e prestativa com os clientes e é assim que eu me sinto quando estou na Santa Casa.

## Complemento do que aprendi na faculdade

O estágio extra-curricular é de suma importância, pois amplia o aprendizado do universitário, que na faculdade aprende a teoria e boa parte da prática. Porém o estágio proporciona ao aluno uma maior experiência e ritmo de atendimento que só com a prática adquirimos.

O estágio na Santa Casa é bastante proveitoso, pois se trata de um hospital onde temos a oportunidade de vivenciar o atendimento de uma diversidade de patologias fonoaudiológicas, abrangendo todas as áreas da fonoaudiologia (fala, linguagem, voz e audição).

É evidente a indução como terapeuta, não só minha como das colegas de faculdade que também são estagiárias na Santa Casa. Hoje, após dois anos de permanência deste hospital, me sinto mais segura para enfrentar o mercado de trabalho.



**Ana Cristina Martins Batista**  
aluna do 8º. semestre de  
Enfermagem na Unifor



**Adélia Gomes Girão**  
técnica de enfermagem  
e estagiária voluntária

## Quase jogo a profissão pela janela

Ao iniciar o estágio voluntário, não sabia exatamente que caminho seguir. Quanto entrei na Santa Casa da Misericórdia descobri que meu aprendizado não seria nada fácil e, percebendo as dificuldades que enfrentava, quase cheguei a desistir de tudo.

Aos poucos, no entanto, fui conhecendo novas pessoas, clínicas diferentes e, quando me dei conta, não podia mais fugir, pois a enfermagem havia me conquistado. Descobri a magia dessa profissão que, apesar de difícil, mal remunerada e pouco privilegiada, é muito gratificante.

Faz nove meses que me dedico ao trabalho voluntário e com ele aprimoro meus conhecimentos e com as experiências vividas neste período me considero preparada para o mercado de trabalho e disposta a derrubar todas as barreiras que surgirem para impedir minha escalada.

Agradeço a Santa Casa pela oportunidade, em especial aos funcionários das clínicas por onde passei. Seus ensinamentos foram fundamentais para sedimentar os conhecimentos que trouxe de fora.



Doar também salva vidas.  
A Santa Casa necessita da  
sua colaboração para continuar  
de portas abertas.

Ligue **221.2367**  
(Central de Doações).

Os excluídos dos excluídos agradecem

## Experiência na avaliação de pacientes

Quando fui realizar o concurso para o estágio em clínicas cirúrgicas, já conhecia a Santa Casa de Misericórdia como instituição de formação profissional de grande reconhecimento. Meu objetivo inicial era adquirir experiência na avaliação de pacientes, porém com o passar dos dias pude observar que as possibilidades de aprendizagem seriam maiores.

Acredito que o estágio nas clínicas cirúrgicas foi muito importante em minha formação, pois representou minha primeira oportunidade de acompanhar pacientes e ter responsabilidade sobre os mesmos. Esse estágio tem alguns diferenciais, tais como: acompanhar o paciente diariamente, participar e aprender sobre condutas a serem tomadas em situações específicas do paciente cirúrgico e a integração da clínica do paciente com a abordagem cirúrgica a ser feita. Outro ponto forte é a chance de aperfeiçoar a relação médico-paciente, o principal pilar da profissão médica.

Portanto, minhas expectativas foram superadas, sendo esse um dos marcos iniciais da minha carreira médica. Acredito que essa seja uma ótima oportunidade de crescimento profissional para qualquer acadêmico de Medicina, mesmo para aqueles que não pretendem especialidade cirúrgica. Por fim, gostaria de expressar meu agradecimento a todos os cirurgiões e médicos residentes que tiveram papel fundamental para o sucesso do estágio, em especial ao Dr. Paulo Eduardo Campelo que sempre nos incentivou, proporcionando grandes oportunidades para o nosso aprendizado.



**Rafael Carvalho Mesquita**  
acadêmico do 7º. semestre  
de Medicina da UFC.



**Maria Marcelina Moschem**  
aluna do 10º. Semestre de  
psicologia da Unidor

## Na prática, a segurança e a maturidade

Assim como são poucos os acadêmicos que procuram conhecer a psicologia hospitalar, também são poucas as instituições que abrem suas portas para essa demanda. Sinto-me honrada por ter sido recebida como estagiária de psicologia na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Está sendo uma experiência valiosíssima e muito enriquecedora. Muito se aprende em cada setor do hospital. Em cada ala, o acadêmico ou o profissional de psicologia deve atuar e forma diferente, além do que já é sabido que cada paciente tem a sua dor e seu sofrimento é ímpar, não tendo outro igual.

O estágio tem possibilitado um maior contato com pessoas dos mais diversos segmentos da sociedade e que trazem os mais variados problemas e transtornos psicológicos. Não fosse esta oportunidade, eu teria certamente uma lacuna no meu aprendizado acadêmico. Mas a psicologia não está só voltada para as dificuldades e os sofrimentos psicológicos do ser humano. Ela visa, essencialmente, promover a saúde, desenvolver as boas relações entre os indivíduos e o seu meio sócio-cultural.

Além do estágio diminuir a distância entre a teoria e a prática, permite um maior aprofundamento dos conteúdos adquiridos. A cada contato direto com o paciente, o estagiário é levado a aprimorar os seus conhecimentos. No estágio é também gratificante ter a sensação de saber que conseguimos fazer algo pelos que nos procuram. É nessa interação terapêutica que nos damos conta de que somos capazes de proporcionar aos que nos procuram uma melhor qualidade de vida, a elevação da auto-estima e nos tornamos profissionais mais preparados para o futuro.

## Somente com a prática poderei crescer mais

Através da teoria adquirimos o conhecimento necessário para exercermos com competência e ética a nossa profissão. No entanto, sabemos que só com a prática teremos a possibilidade de utilizar fazendo as devidas mediações tudo o que nos foi ensinado na Universidade.

Como futura concluinte do curso de serviço social, tenho a consciência de que, para ser uma profissional apta a enfrentar o mercado de trabalho, é necessário aprender com as experiências nas mais variadas demandas que o Serviço Social vivencia em sua prática cotidiana.

Desde abril, estou tendo a oportunidade de enriquecer meus conhecimentos acompanhando de perto o trabalho exercido pelas assistentes sociais desta casa que, com dedicação e extremo senso profissional, tentam encontrar a melhor forma de intervir junto aos pacientes e familiares, quando o caso exige a presença do serviço social.

A experiência aqui adquirida contribuirá para o meu crescimento profissional e pessoal também, seja através do contato com o usuário e seus mais variados tipos de problemas (saúde, condições de habitação, dificuldades financeiras etc) e particularmente com a experiência dos profissionais de outras áreas envolvidas na dinâmica da instituição, que ao longo de sua existência atende a uma parcela da população do Ceará, apesar das dificuldades vivenciadas.

Gostaria de manifestar o meu orgulho em poder estagiar na Santa Casa, esta grande escola, com tantas histórias de serviços prestados à nossa comunidade.



**Regina Lúcia M.P.Loutz**  
Aluna do 8º. Semestre de  
Serviço Social na UECE



**CLDO**  
CENTRO LASER E  
DIAGNOSE OCULAR

**EXAMES**

- Angiografia / Retinografia Fluorescente
- Campo Visual Computadorizado
- Curva Tonométrica
- Erobiometria
- Ecografia A e B
- Gonioscopia
- ICG Angiografia
- Laser de Argônio
- Lentes de Contato
- Mapeamento de Retina
- PAM

- Paquimetria
- Retinografia
- Topografia Corneana
- Visão de Cores
- Visão Sub-normal
- YAG laser
- TTT - Termoterapia Transpupilar
- Microscopia Especular
- POT - Terapia Fotodinâmica
- OCT - Tomografia de Coerência Óptica.

**CIRURGIAS**

- Buraco Macular
- Catarata - Facoemulsificação
- Descolamento de Retina
- Estrabismos
- Exerése
- Glaucoma
- Membrana
- Plástica Ocular
- Pterígio
- Recobrimento Conjuntival
- Tumor
- Vitrectomia

Tratando os Olhos com Excelência

**(85) 252.6451**

R. Ildefonso Albano, 1373 • Aldeota • Fortaleza - CE • CEP 60.115.000 • Fax (85) 254.6066 • [www.cldo.com.br](http://www.cldo.com.br)

Neuma Designer

CRM 5185

Depois de dar três pulinhos com o pé direito para atrair a sorte, usar uma peça de roupa vermelha para atrair o amor e guardar sete sementes de romã na carteira para atrair prosperidade, chegou a hora de ligar para a **PrevDent** e garantir o seu sorriso em 2004.

## Ano Novo, Sorriso Novo

São 18 clínicas preferenciais e 46 clínicas especializadas à sua disposição para um atendimento integral e imediato.

Seja **PrevDent**. Ligue **254.8050** e sorria - **A PrevDent garante!**



**PrevDent**  
O melhor plano Odontológico de Brasil



ANS n.º 333239

# Fort Lav

## LAVANDERIA HOSPITALAR

Rua Frei Odilon, 1380 - Presidente Kennedy  
CEP: 60.355.290 - Fortaleza - Ceará

**(85) 478.3801**

Neuma Designer



**DISTRIBUIDOR**  
**UNIVERSAL ÁGUAS**  
**SAC 281.5994**



Neuma Designer

Jacqueline Lima de Andrade

Fonoaudióloga

Especialista em Fonoaudiologia Clínica e Audiologia Clínica e Ocupacional

- Avaliação e terapia da motricidade oral, voz, linguagem e audição.
- Exame Audiométrico Clínico e Ocupacional.

PARTICULAR E CONVÊNIOS

CLÍNICA FORT IMAGEM

Rua Major Facundo, 1137 - Centro (ao lado da Igreja do Carmo)

Fone: (85) 254.3273 - Fortaleza - Ceará



Neuma Designer

 01-02-03-04	 05-06-07-08	 09-10-11-12	 13-14-15-16	 17-18-19-20	 21-22-23-24	 25-26-27-28	 29-30-31-32	 33-34-35-36	 37-38-39-40
 41-42-43-44	 45-46-47-48	 49-50-51-52	 53-54-55-56	 57-58-59-60	 61-62-63-64	 65-66-67-68	 69-70-71-72	 73-74-75-76	 77-78-79-80
 81-82-83-84	 85-86-87-88	 89-90-91-92	 93-94-95-96	 97-98-99-00	<p><b>ACERTE NO BICHO SEM AGREDIR A NATUREZA</b>  <b>PARATODOS É CREDIBILIDADE</b></p> <p><b>Av. Tristão Gonçalves, 123 - Centro - PABX: 452.2050 - TELE-JOGO: 212.2511</b></p>				

Neuma Designer

Revista da **Santa Casa** da Misericórdia de Fortaleza

*Só falta você!*

Anuncie

(85) 9946.2023  
(85) 3081.3042

Neuma Designer

**queiroz galvão**

# Santa Casa da Misericórdia

Serviço de Ultrasonografia

Dr. Marigelbio Lucena

Dr. João Carlos Nogueira



Cordão umbilical com power Doppler

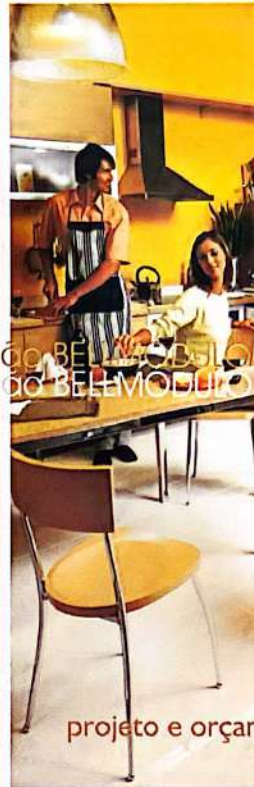
## ULTRASONOGRAFIA

- ▶ Abdominal
- ▶ Obstétrica
- ▶ Pelvica (Masculino e Feminino)
- ▶ Transvaginal
- ▶ Tireoide
- ▶ Cervical
- ▶ Saco Escrotal
- ▶ Próstata Transretal
- ▶ Próstata Transabdominal
- ▶ Mamas
- ▶ Vias Urinárias
- ▶ Renal
- ▶ Morfológico Fetal
- ▶ Parótidas
- ▶ Glândulas Sub-Mandibulares
- ▶ Glândulas Sub-linguais
- ▶ Controle de Ovulação
- ▶ Tórax (Extra-Cardíaco)
- ▶ Partes Moles
- ▶ DOPPLER COLORIDO (OBSTÉTRICO, ABDOMINAL E GINECOLÓGICO)

Rua Barão do Rio Branco, 20  
Fone: (85) 211.1911 - Ramal 209  
Fortaleza - Ceará

Neuma Designer

REVENDEDOR EXCLUSIVO  
**Bellmódulo Com.Ltda**



tradição BELEVIOLUO QUALIDADE EVVIVA!  
tradição BELEVIOLUO QUALIDADE EVVIVA!

*Evviva!*

Bertolini

bellmodulo.com.br

**Dormitórios  
Closets  
Salas  
Cozinhas**

projeto e orçamento sem compromisso

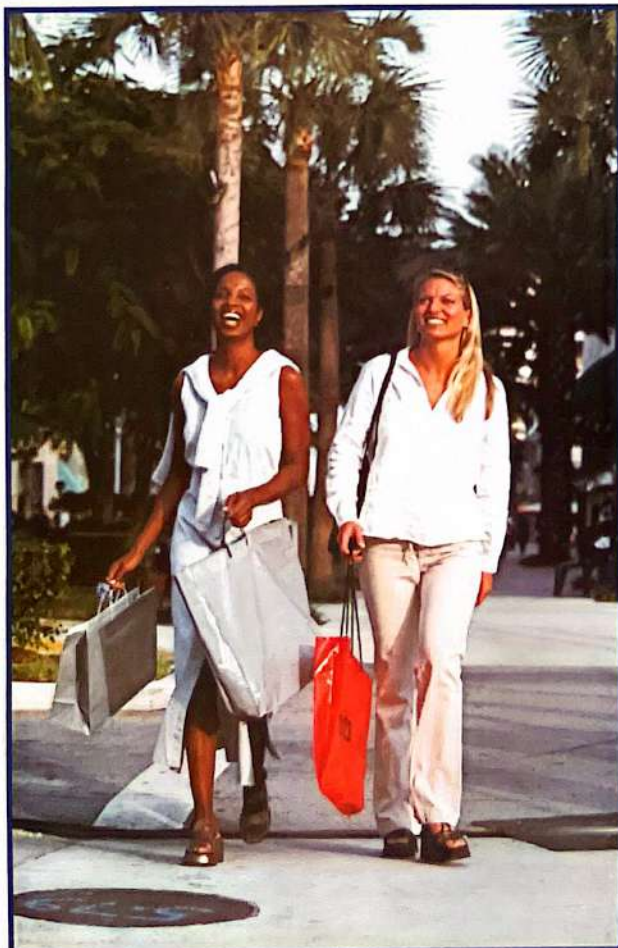
aldeota

Av.Desembargador Moreira 2005 L4/5 (85)- 261.9544

salinas casa shopping

Av.Washington Soares 909 L91/94

(85)- 241.1061



## Pague suas compras através da Rede Shop utilizando os cartões BEC.

### É fácil, rápido e seguro.

**REDE  
SHOP**  
Débito



**FALE COM O BEC**

Fortaleza: 216-3500

Outras localidades: 0800-853500

www.bec.com.br

**BEC**

# Seu Plano, Sua Vida.



**unimed**  
FORTALEZA  
0800 851818

ANS - nº 31.714-4