

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

Ano II - Nº 07

No coma, a perda da consciência reflete a perda da integridade do circuito neural.

- Santa Casa é ímpar no tratamento da osteomielite
- Osteoblastoma benigno de coluna lombar
- A mão como especialidade médica

Móveis Planejados
Projetos e orçamentos sem compromisso

BELLMÓDULO
REVENDEDOR EXCLUSIVO

Eviva!
Bertolini

ALDEOTA : 261 9544/261 6089 Av. Des. Moreira 2005 Lj. 4 e 5
ÁGUA FRIA: 241 1061 Av. Washington Soares 893
www.bellmodulo.com.br e-mail: bellmodulo@bellmodulo.com.br



SALAS COZINHAS DORMITÓRIOS BANHEIROS

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) 253.0330



SAVANAH
BINGO

TRAVESSA PARÁ, 20 - CENTRO - PRAÇA DO FERREIRA
FORTALEZA - CEARÁ - www.savannahbingo.com.br

(085) 226.1178**



15 anos

COMECE

"O MELHOR COMEÇO PARA UM BOM NEGÓCIO"

COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

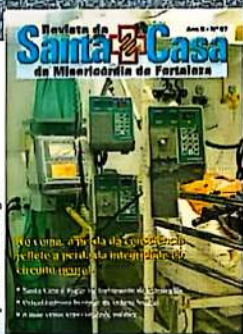
Distribuidora Exclusiva

Johnson & Johnson

The Signature of Quality™

Solidariedade para salvar vidas, a Santa Casa
só presisa que você **COMECE**.

FORTALEZA-CE - Rua Licurgo Montenegro, 581 - Ant. Bezerra - Fone: (85) 478.0000 - Telefax: (85) 478.0385
BELÉM-PA - Av. Pedro Álvares Cabral, 903/903A - Marambaia - Fone: (91) 243.4488 - Fax: (91) 243.1511
comece@fortalnet.com.br



Capa: Neuma Designer

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Ano II - Nº 07

Editorial

O Balanço de 2002



Chegamos ao término do exercício social relativo ao segundo ano do nosso mandato. Procuramos dar segmento ao trabalho profícuo dos nossos antecessores. Conseguimos manter os nossos hospitais continuamente abastecidos: de medicamentos, de material hospitalar e de gêneros alimentícios. Colocamos em dia o salário dos funcionários e esperamos saldar o 13º. salário de 2002 no primeiro trimestre de 2003. Sobre a nossa terceira grande meta, o equilíbrio orçamentário, temos fundadas esperanças de alcançá-la ainda no primeiro semestre de 2003. Para tanto, assinamos um contrato com a Coelce, que nos possibilitará atingir o objetivo desejado e também dar início ao pagamento das contas de energias devidas àquela empresa.

Pensamos, assim, ter chegado a plataforma que irá permitir à nossa Irmandade dar um grande salto de qualidade.

É importante, ainda, ressaltarmos alguns eventos de 2.002, a saber:

- A criação e apresentação do Coral da Santa Casa, sob a direção da pneumologista Teresa Barros, bem como a criação e instalação da Ouvidoria, sob a direção da fisioterapeuta Ana Helena, vieram enriquecer a Humanização da Santa Casa.
- O Programa dos Centros Colaboradores, particularmente o desenvolvido pelo Hospital Santa Isabel, de Salvador, trouxe uma série de conhecimentos objetivos, demonstrando ser possível inverter uma situação deficitária, através de profissionalismo.
- A pintura da parte externa da Santa Casa, sob o patrocínio da Secretaria de Cultura do Estado, criou um cartão postal para a nossa Fortaleza e o reforço dos alicerces da Santa Casa, nas Ruas Barão do Rio Branco e Senador Jaguaribe, veio eliminar os recalques que abalavam a estrutura do centenário prédio, também realizado através do patrocínio do Governo do Estado.
- O comportamento do orçamento de 2002 com relação ao realizado, apresentou uma pequena variação de 3,78%. A análise do balanço de 2002 com relação ao balanço de 2001, apresenta as seguintes observações:
- Quanto ao item fornecedores houve uma diminuição de 6,9% (R\$ 1.262.253 em 2001 para R\$ 1.174.986 em 2002), decorrente da sistemática de compras com preços à vista e pagamento semanal;
- Quanto às obrigações sociais houve um acréscimo significativo de 21,71% (em 2002, com relação a 2001), decorrente do não recolhimento das contribuições, na falta de recursos financeiros;
- Quanto ao déficit operacional houve uma redução (de R\$ 712.396 em 2001 para R\$ 588.223 em 2002), decorrente de dois fatores: aumento da receita do SUS e melhor operacionalização da hospitalização.

São de ressaltar, ainda, os seguintes dados:
 Inflação (IGPM-FGV) no período de 1998 a 2002 85,91%
 Aumento da receita SUS, no mesmo período 43,01%
 Defasagem acumulada 42,90%

Finalizando, agradecemos o apoio e a cooperação da Mesa Administrativa e seus mordomos, dos médicos, funcionários e doadores, da sociedade em geral. Com a proteção do Criador, haveremos de continuar dando de nós para que a misericórdia não falte aos excluídos, que nela buscam o alento, tantas vezes último, e de esperança e de vida.

Lívio Silva de França

Sumário

- | | |
|---|--|
| 05 Pesquisa
Câncer de Estômago no Hospital do Câncer ICC | 16 Cardiopatias
Especialista defende o AAS, a droga de múltiplas funções |
| 06 Enfermagem
As mudanças precisam chegar ao Coren também | 19 Intensivo
UTIs agonizam à falta de um tratamento de choque |
| 07 Pesquisa
Osteoblastoma benigno de coluna lombar | 20 Consultas ambulatoriais
Atendimento beneficia 300 pessoas por dia |
| 08 Ortopedia
Santa Casa é impar no tratamento da ostiomielite | 21 Medicamentos naturais
Remédios naturais podem dominar o mercado |
| 10 Cirurgia da mão
A mão como especialidade médica e o papel do cirurgião | 22 Estética
Cirurgias plásticas agora ao alcance de todos |
| 13 Voluntariado
Santa Casa capacita 40 aprendizes | 23 Acidentes
CIPA reduz índices com muito trabalho |
| 14 Estudo
Coma | 24 Opinião
Santa Casa sem crise |



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. As matérias assinadas não representam, necessariamente, o pensamento da revista. É permitida a reprodução total ou parcial do seu conteúdo, entretanto solicita-se a citação da fonte e o envio de um exemplar da publicação com a transcrição para o Centro de Estudos.

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

1º. Tesoureiro:
Sr. Wherter Magalhães Catunda
2º. 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:
Dês. 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 Fiúza, Dra. Maria Terezinha Oliveira Huland, Sra. Maria Catharina Leão de Freitas, Dra. Maria Marli Crescencio 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 Jeronimo
1º. Secretária:
Dra. Janaina Ximenes da Silva
2º. Secretária:
Dra. Jaqueline Lima de Andrade
Tesoureira:
Dra. Ana Helena Barros Marques Torres

Revista da Santa Casa:
Coordenação Executiva:
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
Fotografia:
Lucas Petrowsky
Arte e Editoração:
Neuma Designer (85) 254.2389

A FÓRMULA

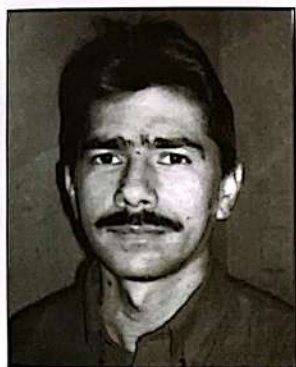


O RESULTADO

UNIFOR, UMA GRANDE ESTRUTURA PARA DESENVOLVER A SAÚDE. Além da Clínica Integrada de Odontologia, a área de saúde da Universidade de Fortaleza conta com o Núcleo de Psicologia Aplicada - NUSPA e o Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI. O NAMI presta serviços nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia, fisioterapia, fonoaudiologia e serviços ambulatoriais. O NAMI também é um espaço para estágio curricular dos cursos de graduação da área de saúde da UNIFOR. Uma fórmula assim sempre rende os melhores resultados.

AV. WASHINGTON SOARES, 1321 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - FORTALEZA, CEARÁ - CEP - 60.811-905
CAIXA POSTAL 1258 - FONE (0xx85) 477.3000 - FAX: (0xx85) 477-3055.





Câncer de Estômago no Hospital do Câncer ICC

Dr. José Ivamberg Nobre de Sena

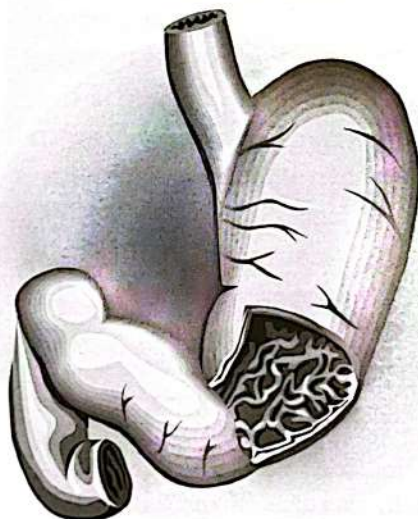
(Médico Cirurgião Geral, Cirurgia Oncológica do Aparelho Digestivo, Mestre em Cirurgia pela Faculdade de Medicina UFC, Preceptor da Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza)

O câncer de estômago representa o terceiro câncer mais comum em todo o mundo seguindo o câncer de pele e o de pulmão. É uma doença altamente letal e a principal causa de morte por câncer no sexo masculino. Menos de 20% dos pacientes que têm o diagnóstico feito precocemente apresentam uma sobrevida acima de 5 anos.

Trinta e um pacientes submeteram-se a terapia adjuvante. Vinte e dois com quimioterapia, três com radioterapia e seis pacientes com rádio-quimioterapia combinadas.

Grandes centros especializados vêm, incansavelmente, estudando a doença na busca de melhorar os resultados terapêuticos. Trabalho realizado no Hospital do Câncer Instituto do Câncer do Ceará (HC-ICC) delineou o atual perfil clínico-epidemiológico e terapêutico dos pacientes portadores de câncer gástrico, admitidos nesta instituição, no período de maio de 1999 a dezembro de

2000. Retrospectivamente, foram estudados 86 prontuários de pacientes admitidos no HC-ICC para tratamento de câncer gástrico entre maio de 1999 a dezembro de 2000. Sessenta e seis pacientes (76,7%) eram do sexo masculino.



Os sintomas e sinais mais frequentes apresentados pelos pacientes foram perda de peso (60 pacientes - 68,7%) seguido por dor (56 pacientes - 65,2%). Vinte e oito pacientes (32,5%) eram tabagistas e 19 (22,2%) tinham antecedentes de etilismo importantes. Dos 86 pacientes admitidos, 75 (87,2%)

foram submetidos a algum procedimento cirúrgico, curativo ou paliativo. Setenta e sete por cento apresentaram-se em estágios III ou IV e 22,7% em estágios I ou II.

Dentre os pacientes operados, 37 (49,4%) foram submetidos a gastrectomia total, 20 (26,7%) a gastrectomia subtotal e 01 a esofagogastrectomia (1,3%). Quatro (5,3%) submeteram-se a gastroenteroanastomose paliativa, três pacientes (4%) a jejunostomia paliativa e 10 (13,3%) somente a laparotomia com biópsia. Setenta e sete casos (93,9%) correspondiam a adenocarcinoma, três casos (3,7%) a linfoma e dois (2,4%) eram sarcoma. Seis pacientes foram submetidos a tratamento neo-adjuvante. Cinco com quimioterapia e 01 com radioterapia exclusivas.

Trinta e um pacientes submeteram-se a terapia adjuvante. Vinte e dois com quimioterapia, três com radioterapia e seis pacientes com rádio-quimioterapia combinadas. A análise dos dados demonstrou que os pacientes portadores de câncer gástrico tratados no HC-ICC apresentam características clínico-epidemiológicas e terapêuticas semelhantes às apresentadas pela literatura especializada.



- 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: (0xxx85) 261.9394 / 264.5749



As mudanças precisam chegar ao Coren também

Neide Pereira do Nascimento

Enfermeira da Santa Casa (Centro de Material) e do Instituto José Frota (Clínica Médica e Vascular).
Formação superior na Universidade Estadual do Ceará, com título de Especialista em Educação em Saúde Pública.

Ora, que o país está mudando não há dúvidas, mas será suficiente que estas mudanças ocorram somente na cúpula maior do poder. Claro que não! As mudanças têm que vir de todos os segmentos da sociedade, desde o mais simples ao mais proeminente cidadão brasileiro.

Aos dirigentes, responsáveis pelo cadastro de todos os que labutam na área de enfermagem, cabe um papel vital, para que o nosso país possa vir a dar certo, vez que uma das maiores problemáticas a serem solucionadas é a da saúde ou, melhor dizendo, da falta de saúde.

Os que trabalham na área de saúde, especificamente no Ceará, estão ansiosos para que os representantes do Conselho Regional de Enfermagem aproveitem o embalo das mudanças na esfera política, para redimensionar orientações aos agentes de fiscalização desse órgão.

O que se deseja, na verdade, é que esses agentes fiscalizadores ao procederem as inspeções hospitalares não se limitem somente a verificar quais os profissionais de enfermagem que estão ou não em dia com suas contribuições

aquele órgão, tal como vem ocorrendo. É necessário muito mais.

Os que trabalham na área de saúde, especificamente no Ceará, estão ansiosos para que os representantes do Conselho Regional de Enfermagem aproveitem o embalo das mudanças na esfera política, para redimensionar orientações aos agentes de fiscalização desse órgão.

É imperioso, por exemplo, que os funcionários do Coren procedam a fiscalização das condições em que os trabalhos estão sendo realizados. Se os hospitais, postos, ambulatórios e correlatos, a exemplo dos integrantes da área de saúde, cumprem com suas obrigações, entre as quais fomentar meios dignos para o desempenho da profissão.

Afinal de contas, o poder fiscalizador do Coren pode ir bem mais além

do que a simples notificação da inadimplência.

A categoria representada pelo Coren, assim como a sociedade, espera uma atuação ampla, de forma a que se possa garantir uma prestação de serviços digna, segura e responsável. O Coren tem o poder de interdição de locais que não preencham os requisitos básicos e necessários ao desempenho de uma atividade séria. A hora de agir é esta. Estamos na hora das mudanças.

A sociedade já tem consciência de que pode ser protegida do falso profissional de enfermagem. Esta talvez seja a bandeira maior do Coren. Mas quem salvará o verdadeiro profissional de saúde de pseudos centros ditos de saúde... Outras bandeiras necessitam ser imediatamente desfraldadas!

Na verdade, quando se fala para o Coren aumentar o seu leque de ação, não se pede muito. Que neste momento de tantas esperanças de mudanças, o nosso Conselho seja mais um agente transformador para uma nova sociedade, que passa pelo respeito em fomentar meios para que se possa levar a termo o sagrado exercício profissional de minimizar o sofrimento dos pacientes. ●



Centro Regional Integrado de Oncologia

Rua Francisco Calvão, 1300 - Álvaro Weyne - Telefax: (85) 284.1515
http://www.crio.com.br - E-mail: crio@crio.com.br

► Acelerador Linear ► Braquiterapia ► Betaterapia ► Laboratório ► Ambulatório de Prevenção de Câncer
► TeleCaballo ► Roentgenterapia ► Quimioterapia ► Casa de Apoio ► Hematologia

Planejamento Computadorizado

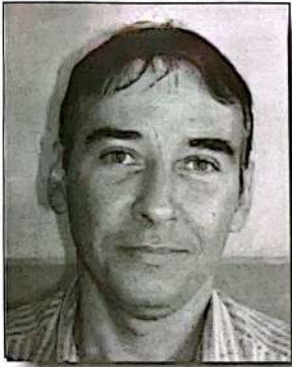
Utilizando-se uma estação Silicon Graphics, com entrada de dados via: Scanner Film - Mesa Digitalizadora

Radioterapia

- Diretoria:**
- Diretor - Presidente:
- Francisco Alvaro de Andrade Neto
 - Diretora - Tesoureira:
- Suelly M. Barros de Oliveira Kubrusly
 - Diretor - Administrativo:
- Paulo Ernesto Montenegro Cavalcante
 - Diretor - Técnico:
- João Pompeu Lopes Randal

Conselho Administrativo

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



Osteoblastoma benigno de coluna lombar

Dr. Cláudio Kalume

Médico ortopedista, titular pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia pela SBOT, Assistente do Serviço de Ortopedia da Santa Casa e ex-residente do Grupo de Coluna do HTO INTO-RJ

O termo lesões ósseas tumorais, de derivação osteoblástica, surgiu em 1932, após relato de um caso descrito por Jaffe e Mayer. No aspecto histopatológico, o osteoblastoma apresenta uma característica principal: presença de uma matriz de tecido conjuntivo frouxo e ricamente vascularizada, formada de osteoblastos, delimitando formações osteóides e trabéculas ósseas de osso primário com graus diversos de mineração, não apresentando um nidus e não acompanhando uma reação esclerose acentuada, características do osteoma-osteóide.

Relato do caso:

Um paciente de 18 anos, estudante, residente no Rio de Janeiro, relatou que há um ano e meio vinha apresentando dor lombar, no início de leve intensidade, e que piorava após esforço físico e melhorava após o uso de analgésico simples. Procurou auxílio médico em hospital, onde foi constatado um tumor acometendo a terceira vértebra da coluna lombar (L3).

Foi realizada biópsia aberta, com diagnóstico histopatológico de osteoblastoma. Foi indicado tratamento cirúrgico, de início recusado pela família. Depois, o paciente procurou outro hospital, com relato de piora da dor lombar, principalmente à noite, sem melhora com a utilização de analgésico simples, e que aumentava em posição ortostática.

Durante o exame físico, apresentava bom estado geral, afebril, com dor localizada no processo espinhoso de L3 e presença de contratura paravertebral lombar. Não mostrava sinais de irritação radicular nem dor irradiada para membros inferiores. Força muscular preservada, ausência de parestesia e reflexos profundos presentes..

Após a realização de embolização da massa tumoral, foi realizado o ato cirúrgico através da abordagem poste-

rior, com o paciente sob efeito anestésico geral e em posição prona. Realizou-se estabilização dos segmentos L2 e L4, com o uso do sistema de fixação pedicular, ressecção dos elementos posteriores comprometidos pelo tumor e artrodese nos processos transversos, com o uso de hidroxiapatita granulada misturada com sangue do próprio paciente.

Durante o exame físico, apresentava bom estado geral, afebril, com dor localizada no processo espinhoso de L3 e presença de contratura paravertebral lombar. Não mostrava sinais de irritação radicular nem dor irradiada para Membros inferiores.

Não apresentando condições para a continuação do ato cirúrgico devido ao intenso sangramento, o segundo tempo ocorreu após sete dias, onde foi realizada uma abordagem à coluna anterior, com o paciente em decúbito lateral direito, através de uma lombotomia à direita. Foram feitas discectomia nas L2, L3 e L4. Foi então ressecado o tumor localizado no pedículo direito e parte do corpo vertebral de L3. Para reconstrução da coluna anterior, utilizou-se cesta de titânio preenchida de hidroxiapatita granulada misturada com sangue do paciente.

O paciente permaneceu em repouso no leito após o primeiro tempo cirúrgico, sendo iniciada a deambulação no terceiro dia pós operatório do segundo tempo.

Os tumores primários de coluna vertebral são raros. Dahn estudou 6.221 tumores ósseos do esqueleto axial,

encontrando 89 tumores benignos ou lesões pseudotumorais da coluna vertebral. Os mais comuns tumores benignos que acometem a coluna vertebral são hemangiomas, osteoma-osteóide e osteoblastoma. A idade do paciente, 18 anos, foi consistente com a literatura onde ocorre o predomínio abaixo dos 20 anos e não tem relação com o sexo.

A frequência de achados neurológicos tem sido relatada por vários autores, apesar do nosso paciente não apresentar qualquer sinal neurológico. A dor lombar foi a principal queixa do doente. Pesquisas indicam que nos tumores da coluna vertebral a dor tem caráter progressivo, não aliviada pelo repouso e aumentada pela movimentação.

A biópsia por agulha ou aberta e subsequente exame anato-histopatológico são realizações obrigatórias e definitivas para o diagnóstico. Como o paciente já havia feito biópsia aberta em outro hospital, e os exames radiológicos estavam compatíveis com o diagnóstico, optamos por não realizar biópsia pré-operatória e sim durante o ato cirúrgico.

A fim de planejarmos o tratamento adequado, foram realizadas radiografias simples, cintilografia óssea, tomografia computadorizada, ressonância magnética e arteriografia seletiva para investigação da vascularização tumoral e embolização da massa, o que diminuiu bastante o sangramento per-operatório.

A abordagem à coluna anterior implica em riscos adicionais, como maior tempo cirúrgico, dupla incisão, risco de lesão dos grandes vasos e infecção. Entretanto, permite o controle da hemorragia oriunda do corpo vertebral e melhor ressecção do lesão.

Após o tratamento realizado, o paciente evoluiu com melhora da dor e no terceiro mês retornou às suas atividades normais.



Santa Casa é impar no tratamento da osteomielite

Dr. José Tomaz de Lima

Ortopedista e 1º médico residente em ortopedia da Santa Casa

Atendendo a uma média de 40 pacientes e realizando seis cirurgias diárias, o Serviço de Traumatologia-Ortopedia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza representa a última esperança para centenas de pessoas que são portadoras das mais diversas patologias dessa especialidade médica.

Aglutinando uma equipe integrada por doze profissionais médicos, que atuam tanto junto aos ambulatórios como no centro cirúrgico, esse serviço presta socorro de qualidade indistintamente a um imenso bolsão de pobreza que de outra forma não teria condição alguma de se recuperar de suas moléstias de origem ortopédica.

As enfermarias da Santa Casa de Fortaleza disponibilizam nada menos de 35 leitos aos portadores de patologias traumato-ortopédicas, sendo 20 para ortopedia e 15 exclusivamente ao tratamento de osteomielite, um processo infeccioso com sérios comprometimentos ósseos e complicados pela desnutrição ou subnutrição.

Dirigindo essa unidade há três anos, o Dr. José Tomaz de Lima conhece como ninguém todos os procedimentos que envolvem o tratamento e a cura de pessoas portadoras de seqüelas de cirurgias traumato-ortopédicas. Afinal, desde que foi graduado, há 29 anos, presta serviços à Santa Casa, tendo sido, inclusive, o primeiro médico-residente dessa unidade.

O Dr. Tomaz chama a atenção para um problema que está evoluindo geometricamente, a ponto de preocupar as autoridades do Ministério da Saúde, qual seja a expansão da osteomielite. Essa doença, responsável por incapacidade para o trabalho, invalidez, mutilações e até a morte tem crescido bastante no Ceará. E não existem indícios de que ela possa recrudescer.

Pesquisas científicas revelam

que no Nordeste está a incidência maior de casos de osteomielite. Nesse contexto, o Ceará destaca-se como um dos centros da doença no Brasil. Talvez seja por isso que a unidade de tratamento de pessoas portadoras de osteomielite da Santa Casa seja referência em todo o Nordeste e esteja sempre com seus leitos ocupados.

Para o Dr. Tomaz de Lima, existe uma razão bastante clara para que outros hospitais não se empenhem em receber e assistir portadores de osteomielite, preferindo mandá-los para a Santa Casa.

Atendendo a portadores dessa doença oriundos de Fortaleza e de dezenas de municípios do Interior do Ceará, a Santa Casa recebe, com frequência, pacientes vindos de centros mais populosos, como Sobral, Juazeiro do Norte e Crateús, e de outros dos Estados do Piauí e Maranhão. Via de regra, esses doentes são enviados por hospitais que não dispõem de serviços para esse fim.

Para o Dr. Tomaz de Lima, existe uma razão bastante clara para que outros hospitais não se empenhem em receber e assistir portadores de osteomielite, preferindo mandá-los para a Santa Casa. É que o custo do tratamento é extremamente dispendioso, fato que inviabiliza qualquer interesse por parte das instituições de saúde em manter esses doentes sob sua custódia.

Acentua o Dr. Tomaz que não raro um portador de osteomielite chega a ficar internado durante meses. E isso, se complicações não surgirem e serem necessárias novas intervenções cirúrgicas. Normalmente, os pacientes são operados e necessitam de cinco a oito dias de hospitalização. Todo doente com essa doença representa prejuízo financeiro para o hospital que o trata.

Os custos com a reabilitação das pessoas internadas para tratar essa moléstia são de certa forma elevadíssimos e os recursos que o Sistema Único de Saúde injeta para ressarcir os hospitais dessas despesas estão infinitamente aquém dos gastos realizados. Diante desse quadro, unidade hospitalar nenhuma deseja ter paciente com osteomielite ocupando um leito e causando prejuízos.

Enquanto toda uma equipe médica da Santa Casa oferece aos seus pacientes que padecem de osteomielite um tratamento adequado para a cura de seus males, o governo federal tem se mostrado extremamente cruel e impessoal, fator preponderante para o agravamento do quadro dessa patologia. O Sistema Único de Saúde (SUS) determina, pois, quem deve receber assistência médica e quem deve morrer.

É o SUS que dita, para tratamento clínico do portador de osteomielite, uma internação máxima de oito dias em unidade hospitalar. Pelo pacote, o governo paga R\$ 196,00 ao hospital, R\$ 69,00 ao médico e disponibiliza R\$ 14,00 à realização de exames. Dentro desse protocolo, cabe à Santa Casa uma diária hospitalar de R\$ 24,50 e ao médico uma diária de R\$ 8,65.

No caso do tratamento que envolve cirurgia, algumas delas de alta complexidade, a crueldade é ainda maior. Por 12 dias de internação inclusive cirurgia, o pacote estabelecido pelo SUS é de apenas R\$ 759,00, sendo

R\$ 500 destinados ao hospital e R\$ 259 referentes a honorários médicos. A partir do décimo terceiro dia, as despesas correm à conta do hospital. O SUS cruza os braços.

Ressalte-se que com 500 reais recebidos do SUS por cada pessoa operada de osteomielite, a Santa Casa tem que arcar com as despesas de centro cirúrgico, material, exames laboratoriais, internação do doente e, pasmem, por toda a medicação administrada. Levantamentos contábeis mostra que a partir do terceiro dia de internação, o paciente já começa a dar prejuízo.

Para se ter uma idéia de como o Governo da União trata mal os seus doentes, basta um exemplo. No tratamento clínico ou cirúrgico de um portador de osteomielite, os antibióticos são medicamentos obrigatórios. E apenas um deles, que não é o mais caro, mas que é o mais recomendado para a recuperação, custa em torno de 60 reais ao hospital.

Não é preciso ser especialista em saúde para se concluir que muita gente vai continuar padecendo de osteomielite. A origem da doença continua sendo

a desnutrição e nos últimos dez anos não se tem investido o suficiente para reduzir os imensos exércitos de subnutridos, principalmente nesta parte do Brasil. Neste país, 56 por cento dos seus habitantes estão abaixo da linha de pobreza.

É o SUS que dita, para tratamento clínico do portador de osteomielite, uma internação máxima de oito dias em unidade hospitalar.

O governo também não tem dado a atenção devida à manutenção da saúde dos menos favorecidos. E a prova disso está no fato de já haver completado oito anos que o SUS não reajusta os preços que estabelece para pagar pelos procedimentos realizados na rede hospitalar. As unidades de saúde estão fechando as portas aos pacientes do SUS, enquanto o

poder público deixa de construir hospitais.

A osteomielite é uma doença que tem cura, desde que tratada logo nas suas primeiras manifestações. Ela acomete pessoas de ambos os sexos, independente da faixa etária e tem como causa maior a subnutrição. Basicamente, os sintomas são adinamia, calor intenso na parte afetada, rubor e febre intensa. As pessoas acometidas dessa moléstia devem procurar o Serviço de Traumatologia-Ortopedia da Santa Casa, de segunda a sexta-feira, tanto no turno da manhã como no da tarde.

Integram o Serviço de Traumatologia-Ortopedia da Santa Casa, nos ambulatórios e no centro cirúrgico, os seguintes especialistas: Fernando Antonio Fancha, Tomaz de Lima, Maximiliano Chaves, Carlos Roberto Cidrao Moraes, Cláudio Kalume Reis, Cláudio Costa Martins de Souza, Sangelo André Ribeiro, Tadeu Leandro, Rogério Aguiar, Renato Fernandes Fontenele, Clesius Clay Gonzaga Santos e Júlio Parente.



A micropigmentação cosmética, segundo Regina Pinheiro, Dermopigmentadora e especialista em estética, foi criada para simetrizar a posição e a simetria das sobrancelhas, dos olhos e da vermilia dos lábios, ajudando a realçar a aparência e beleza das mulheres.

A micropigmentação paramédica já é uma técnica que foi iniciada em prática no século passado, pelo Dr. Cordier, para tratamento de nevos. Em 1940, os médicos Moestin, Mauclaire, Duformintel e Passot reconheceram a importância da micropigmentação na cirurgia plástica geral. A partir de 1987,

Micropigmentação Paramédica e Estética dão contribuição à Cirurgia Plástica Geral

devido à demanda de trabalhos nos Estados Unidos, passou a ser permitido que essa prática fosse realizada por Dermopigmentadores especializados.

Após vários anos de estudos e experiências, os profissionais da Clínica Estheticcenter International reconheceram a grande importância da contribuição dada aos pacientes do nosso Estado e de outras partes do país, que necessitam desses trabalhos. A Reconstrução Areolar Bilateral Pós Mastectomia executada com observância à técnica do Triângulo de Penn, que foi demonstrada pelo Dr. Jack Penn, Cirurgião Plástico da África do Sul, tem sido uma das áreas mais executadas na Clínica, sem deixar de citar os tratamentos paramédicos oferecidos em nível cosmetológico, como

- a) Relaxamento de cicatrizes;
- b) Estimulação da melanina em pequenas manchas leucodérmicas;
- c) Repigmentação das aréolas mamilares e correção dos perímetros;
- d) Aumento da aréola mamilar;
- e) Repigmentação do vitiligo passivo;
- f) Camuflagem de cicatrizes hipotróficas;
- g) Relocalização e simetria da vermilia em seqüelas de lábios rachados;
- h) Relocalização e simetria das sobrancelhas em seqüelas de queimaduras.

Com a preocupação na busca do aperfeiçoamento de técnicas estéticas, a Clínica Estheticcenter objetiva estar sempre unida à Medicina aqui no Ceará, para oferecer o que há de melhor aos pacientes pós cirúrgicos.

Clínica Estheticcenter International

Rua Paula Ney, 935 Aldeota - Fones: 224-3016 e 261-9029



A mão como especialidade médica e o papel do cirurgião de mão

Dr. Sangelo André Ribeiro Abreu

Do corpo clínico da Santa Casa, grupo de ortopedia. ex-residente do Prof. Dr. Arlindo G. Pardini Jr., presidente eleito da Federação Mundial de Sociedades de Cirurgia da Mão, Hospital Ortopédico, Belo Horizonte, MG

A mão é um órgão sensitivo e motor que apresenta grande complexidade de função. O membro superior atua em função da mão, que é posicionada para as atividades laborativas e de lazer. Podemos dizer que a origem da mão é no hemisfério cerebral contralateral. Sua inervação origina-se no plexo braquial nas raízes de C5 e T1 (partes da coluna).

Para a formação do cirurgião de mão é necessário conhecimento profundo da fisiologia deste complexo órgão sensitivo e motor que é a mão e que transcende o aprendizado do Curso Médico. A especialidade Cirurgia da Mão nasceu com os resultados insatisfatórios do tratamento cirúrgico das freqüentes lesões dos tendões flexores, resultando na denominação incorreta da especialidade como Cirurgia da Mão. Este nome não reflete a extensão e complexidade desta especialidade, tanto que várias sociedades científicas modificaram a denominação inicial para Cirurgia da Mão e Membro Superior. Esta denominação é mais fidedigna, pois o membro superior funciona como uma unidade integrada, com o objetivo de posicionar a mão em condições de exercer suas funções sensitiva e motora. Não se deve confundir uma articulação por mais complexa que seja, com um órgão sensitivo-motor como a mão.

No passado, para o tratamento das lesões complexas da mão, era necessária a participação de vários especialistas. A necessidade de um especialista que pudesse tratar os grandes traumas do membro superior surgiu com as grandes Guerras Mundiais, pois as lesões com explosivos necessitavam de complexas reconstruções com a participação de cirurgiões, ortopedistas, cirurgiões plásticos e neurocirurgiões. Neste contexto, surgiram e se desenvolveram os cirurgiões preocupados em restabelecer a função da mão, permitindo a reintegração destes traumatizados à sociedade.

A filosofia para o tratamento das patologias e traumatismos da mão é restabelecer sua função, ou seja, proporcionar movimentos básicos como flexo-extensão, assim como movimentos com-

plexos como a oponência do polegar. Os movimentos devem ser sincronizados e consecutivos entre as 31 articulações que compõem o punho e a mão. Aliado ao movimento, é fundamental a atividade sensitiva da mão, que a transforma nos olhos do cego, permitindo que os deficientes visuais enxerguem através das mãos. Para isto é necessária a preservação dos receptores altamente diferenciados ao nível das polpas digitais. Para estas funções é fundamental a qualidade da cobertura cutânea ao nível do membro superior e, particularmente, no punho e mão. Esta necessidade proporcionou o desenvolvimento de um capítulo importante na cirurgia da mão, da cobertura cutânea, com a incorporação de técnicas micro-cirúrgicas para a realização dos retalhos locais e à distancia. Nos últimos dez anos, mais de 15 retalhos microcirúrgicos foram descritos pelos cirurgiões de mão, que permitiram grandes avanços na qualidade de reabilitação dos pacientes portadores de patologias desta região.

Para a formação do cirurgião de mão é necessário um aprendizado diferenciado que não é possível em nenhuma das especialidades existentes. Como comprovação deste fato destaca-se a necessidade do residente em cirurgia plástica realizar estágio de pelo menos um mês em um Serviço de Ensino e Tratamento. Também nos principais hospitais universitários do país, o residente de orto-

pedia e traumatologia também realiza estágio nos setores de cirurgia da mão dos respectivos serviços de ensino e treinamento.

Para a formação do especialista é fundamental o perfeito conhecimento dos nervos periféricos, a partir do plexo braquial, sua anatomia topográfica, fisiologia, técnicas micro-ligamentares, articulares e ósseas que, através de sua integração, são responsáveis pelos movimentos da mão; cobertura cutânea fundamental para integração da sensibilidade e motricidade, que existem peculiaridades que não observamos em outras regiões, micro-cirurgia aplicada às lesões do plexo braquial, nervos periféricos, retalhos micro-cirúrgicos e reimplantes de membros.

Maca dobrável estilo americano, modelo

**PRESCOM,
UTILIDADE NAS:**

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

A mais leve confeccionada até hoje e de fácil transporte.



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

Tels.: (85) 290.8833 e 9115.6521

Conheça a Solução Integrada em Tratamento de Água, ou Ar Ambiente, que você Procura.

São produtos específicos e serviços especializados, em conformidade com as necessidades de cada cliente e segundo portarias do Ministério da Saúde. Atendemos a Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Indústrias, Escolas, Escritórios, Residências, etc.

SuperZON
Sinônimo de Qualidade em Tratamento de Água e Ar

Visita sem Compromisso

(085) 254.5200

CENTRO ORTOPÉDICO

Uma Questão de Qualidade & Preço

- Próteses
- Palmilhas
- Cadeiras de Rodas
- Muletas
- Botas Ortopédicas
- Coletes
- Andadores
- Tutores

MATRIZ: Av. Heráclito Graça, 720 A Centro Fone:(85) 226 5265 Fone/Fax: (85) 253 5893
FILIAL 1: Av. Aguanambi, 1020 Lj. 3 José Bonifácio - Fone: (85) 253 2490 - Fortaleza Ce
www.centrodeortopedia.com.br centroortopedico@pgraff.com.br

O IMPORTANTE É TER COMPETÊNCIA E QUALIDADE NO QUE FAZ.

A Ortofor trabalha há mais de 34 anos buscando e pesquisando novos produtos, recursos e técnicas mais atuais em ortopedia. Ortofor, competência e qualidade no que faz.

Centro: Av. da Universidade, 2118 Fone:252.3090
Aldeota: Antonio Sales, 1357 - Loja17 Fone: 246.4102



CEPROF - CENTRO DE PRÓTESE E ÓRTESE DE FORTALEZA LTDA.

- Produtos Ortopédicos com experiência de 20 anos de tradição
- Técnicos formados pela AACD e ABOTEC

Rua Solon Pinheiro, 402 - Centro - Fone: 221.1685 - Fax: 251.1054 - Fortaleza - Ceará
E-mail: ceprof@terra.com.br



Neuma Designer



Av. Dom Manuel, 47
 PABX: (0xx85) 219.5155 - Fax: (0xx85) 219.5442
 Fortaleza - Ceará

SOLMAR

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

22 Anos de
 tradição em menores
 preços e maior
 variedade

**VAREJO
 E ATACADO**

Televendas **294 1499**

solmar@secrel.com.br

Rua Vital Brasil, 2740 294 1499
 Rua Teresa Cristina, 1161 226 1760
 Rua Gen. Clarindo de Queiroz, 1566 231 1909/252 3320

**São mais de
20.000 itens
pra você!**

Av. Duque de Caxias 901 - Centro
Fone: (85) 252-4111

APIGUANA

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



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: nutriner@secrel.com.br



Santa Casa capacita 40 aprendizes após seis meses de treinamentos

Dra. Jane Gomes

Enfermeira graduada pela Unifor

Recebendo a cada semestre quatro dezenas de concludentes de cursos de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem para a realização de estágios não remunerados, a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza funciona como um centro de especialização de mão-de-obra qualificada para hospitais públicos e particulares, clínicas e correlatos. Durante seis meses de atividades, percorrendo praticamente todos os setores da casa, sempre acompanhados por pessoas mais qualificadas, essas voluntárias deixam esse aprendizado com uma boa bagagem de conhecimentos práticos e com aptidões suficientes para exercer sua profissão em qualquer unidade hospitalar.

Na opinião da enfermeira Jane Gomes de Oliveira, 22 anos de idade, graduada ano passado pela Universidade de Fortaleza e uma das preceptoras das voluntárias, o aprendizado oferecido pela Santa Casa é deveras enriquecedor para o currículo das auxiliares de enfermagem, porque as coloca frente a frente com os internos acometidos das mais diversas patologias e que exigem, além da dedicação e amor à profissão, conhecimentos cada vez maiores e a absorção de técnicas para ajudar no pronto restabelecimento do enfermo.

Jane Oliveira compara o imenso complexo hospitalar a uma gigantesca sala de aulas, onde auxiliares de enfermagem desenvolvem seus conhecimentos teóricos e aplicam na prática o que aprenderam nos cursos de formação. A administração de medicamentos, sua diluição e as punções venosas são, no seu modo de entender, os procedimentos que mais interessam aos voluntários. E, ao contrário do que deveria ocorrer, o exame dos sinais vitais do paciente (verificação da pressão arterial, pulsação, temperatura e respiração), não desperta maiores preocupações por parte do alunado.

A enfermeira Jane detalha as atividades dos voluntários: Os aprendizes passam a proceder aferição dos sinais vitais, diluição e administração de medicamentos, punções venosas, além de realizar curativos. Nesse aspecto, existem normas rígidas a serem fielmente cumpridas. De pronto, a verificação do estado dos curativos, sua limpeza e a colocação de um outro. Qualquer anormalidade, por mínima que seja, é imediata e obrigatoriamente comunicada à enfermagem. Importante destacar que todas as etapas são diretamente acompanhadas por um auxiliar da casa, sob a supervisão constante da enfermeira.

Jane Oliveira compara o imenso complexo hospitalar a uma gigantesca sala de aulas, onde auxiliares de enfermagem desenvolvem seus conhecimentos teóricos e aplicam na prática o que aprenderam nos cursos de formação.

Ao final do primeiro mês do voluntariado, os aprendizes passam a desenvolver suas atividades em outros setores e, ao final do estágio já terão passado por todas as clínicas e, inclusive, integram equipes especializadas que desenvolvem ações na Emergência e na Unidade de Terapia Intensiva. É importante enfatizar que todos tem a esperança de um dia fazer parte do quadro de funcionários da Santa Casa e alguns deles os que melhor desempenho apresentam recebem esta oportunidade.

A enfermeira Jane Oliveira

conhece muito bem todo o funcionamento da Santa Casa. Ainda estudante do Curso de Enfermagem da Unifor, submeteu-se a estágio não remunerado nesta instituição caritativa. Passou 12 meses na Unidade de Terapia Intensiva, de onde foi transferida, em razão direta de sua elevada qualificação profissional, para a Clínica Dr. José Frota. Graduada, continua na Santa Casa, agora como efetiva e não mais na qualidade de estagiária. Conhece todos os procedimentos, razão porque é preceptora das voluntárias.

Se antes era admirada por suas colegas estagiárias e por auxiliares de enfermagem por seu desempenho, considerado excelente, agora consegue bem mais que isso: é muito querida junto ao meio em que trabalha e, ao contrário do que possa parecer, vê suas emoções aflorarem quando menos espera. Ela sabe que não pode e nem deve se envolver emocionalmente com pacientes. Isso teoricamente. Na prática, ocorre exatamente o inverso. Se um doente recebe alta médica, ela vibra de alegria. Mas se chega a óbito, as lágrimas banham sua face, embora que num canto qualquer, longe dos olhares de suas parceiras de trabalho.

Abençoadas lágrimas que, embora rolando longe dos olhares de todos, representam uma confirmação de que o profissional de enfermagem também sente, e como sente, a dor de não ter conseguido embora tenha lutado muito salvar uma vida humana. ●

"A Revista da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza foge à mesmice e traz matérias de utilidade pública e científica de interesse de todos. Bem editada por Luciano de Paiva, não acarreta ônus nenhum para a entidade, pois se paga com a publicidade que consegue na iniciativa privada"

Inês Aparecida,
Diário do Nordeste, 9 de fevereiro de 2003



Coma

Dra. Rita Isabel Monteiro Galvão

Neurologista

Consciência é o resultado de processos neurais que permitem um indivíduo perceber, compreender e agir com o ambiente externo.(1)

Os egípcios já reconheciam o cérebro como o sítio da consciência, mas as estruturas anatómicas e processos fisiológicos relacionados só foram elucidados em meados do séc. XX, quando foi estabelecida a importância da Formação Reticular Ativadora Ascendente (FRAA) no processo de consciência. (1) Em 1959, Mollaret e Goulon introduziram o termo *coma dépassé* descrevendo 23 pacientes comatosos que perderam a consciência, os reflexos de tronco cerebral e respiração e cujos EEGs foram sem atividade. (2)

No estado de coma, a perda da consciência reflete a perda da integridade do circuito neural envolvido no processo:

- Formação Reticular Ativadora Ascendente (localizada no tronco cerebral e se projetando para o tálamo)
- Tálamo (que envia projeções para o Córtex Cerebral)

Córtex Cerebral

A condição de Alerta e Consciência pode estar alterada em níveis diferentes e portanto com quadros clínicos variando de estado confusional e delírio a estupor e coma.

Para o médico e, especialmente para os neurocientistas clínicos, essas alterações estão entre um dos grandes dilemas porque as desordens que as produzem freqüentemente requerem diagnóstico e controle baseados primariamente no Exame Clínico e Etiologias mais prováveis.(1)

Todas as possíveis causas de perda de consciência devem ser consideradas num paciente em coma. Excluindo-se pacientes com perda transitória da consciência seguindo convulsão, síncope, cardioarritmia ou hipoglicemia, as causas mais freqüentes são:

1ª causa : 40% que correspondem a pacientes com alguma forma de intoxicação por drogas sedativas com ou sem álcool.

2ª causa: corresponde a 40% que se devem a insultos hipóxico-isquêmicos

como resultado de parada cardíaca ou acidente anestésico.

Os 20% restantes correspondem a 3ª causa: acidente cerebrovascular (hemorrágico ou isquêmico) e a 4ª causa: coma metabólico incluindo infecção, falência renal ou hepática e complicações do Diabetes Mellitus. (3)

As causas de coma de acordo com a lesão anatómica se dividem em:

- 1-lesões supra ou infratentoriais (que provocam aumento da pressão intracraniana): neoplasia, hematoma, infarto com edema cerebral, abscesso, encefalite focal, trombose de seio venoso
- 2-lesão de tronco cerebral (lesão destrutiva subtentorial): infarto de tronco cerebral, desmielinização, intoxicação por drogas sedativas
- 3-dano difuso ao Córtex Cerebral: injúria cortical bilateral é mais comumente vista com estados de hipóxia e isquemia mas pode ser mimetizada por hipoglicemia, cetoacidose, anormalidade eletrolítica, encefalite viral, meningite bacteriana. É também a provável patologia de coma seguindo hemorragia

KEAGE

PRODUTOS HOSPITALARES

Linha KEAGE-NESTLÉ de Nutrição Clínica:

- ✓ Nutren 1.0
- ✓ Nutren Active
- ✓ Nutren 1.0 fibras
- ✓ Peptamen
- ✓ Nutren Jr.

Distribuidor



Nestlé

NUTRIÇÃO CLÍNICA

© Société des Produits Nestlé S.A.
Vevey - Suíça. Proprietária das Marcas.

(85) 261.6333

Av. Sen. Virgílio Távora, 2001, Esquina c/ rua Vicente Linhares, Fortaleza-CE

www.keage.com.br

subaracnóide. (3)

A abordagem do paciente em coma baseia-se portanto no Exame Físico com Exame Neurológico e História Clínica confiável. É fundamental estabilizar o paciente e avaliar prioridades nos testes diagnósticos. O clínico deve primeiro avaliar se o paciente está verdadeiramente em coma.

A profundidade do coma deve ser documentada porque indica prognóstico em certas causas. A escala utilizada na prática clínica diária mundialmente é a Escala de Coma de Glasgow (ECG) que é uma combinação de resposta ocular, verbal e melhor resposta motora ao exame do paciente. A escala varia de 3 a 15 escores, sendo considerado estado de coma escores igual ou abaixo de 8. A limitação desta escala é no exame de pacientes com tubo orotraqueal portanto com limitação da fala e em pacientes sob sedação/analgesia. Nesses casos, deve-se anotar essas observações durante a realização do exame.

Escala de Coma de Glasgow (4)

Abertura Ocular 4-espontânea

3-com estímulo sonoro

2-ao estímulo doloroso

1-sem resposta

Resposta Motora (braço)

6- atende a comandos

5-localiza dor

4-reflexo de retirada ao estímulo doloroso (mov. rápido)

3-flexão anormal ao estímulo doloroso (mov. lento/decorticação)

2- extensão anormal (descerebração)

1-nenhuma resposta

Considerar a melhor resposta motora se

houver diferença lado esquerdo/direito

Resposta Verbal

5- orientado (sabe quem é, onde está)

4-conversa com desorientação

3- palavras inapropriadas, isoladas

2-sons incompreensíveis

1-nenhum som.

**Para o médico e,
especialmente para os
neurocientistas clínicos,
essas alterações estão
entre um dos grandes
dilemas porque as
desordens que as
produzem freqüentemente
requerem diagnóstico e
controle baseados
primariamente no Exame
Clínico e Etiologias mais
prováveis.**

Além da ECG, faz parte do exame do paciente comatoso avaliar os reflexos de tronco cerebral para o diagnóstico de morte cerebral:

- Reação pupilar à luz: se presente e avaliar o tamanho e simetria das pupilas

- Resposta óculo-cefálica: movimentar a cabeça e observa-se o movimento conjugado dos olhos. Em pacientes com TCE este exame não deve ser realizado por risco de lesão em medula espinal
- Resposta óculo-vestibular: irrigação do canal auditivo externo com água gelada (50ml) com a cabeça a 30°. Em pacientes comatosos obtém-se respostas tônicas com o olhar conjugado em direção ao ouvido irrigado
- Reflexo córneo-palpebral: estimula-se a córnea com algodão e observa-se o reflexo de piscamento palpebral
- Presença de tosse espontânea ou por sucção de tubo traqueal. A ausência de tosse indica morte cerebral mas pode ser por uso de sedativos.
- Por último, realiza-se o teste de Apnéia mantém-se o paciente desconectado do respirador por oito minutos, com cânula de O₂ no tubo orotraqueal a 06 l/min e observa-se movimento respiratório e análise por gasometria arterial.

Referências Bibliográficas

- 1-Bleck, Thomas P. Levels of Consciousness and Attention (Textbook of Clinical Neurology). W B Saunders Company, 1999
- 2-Wijdicks, Eelco E M. The Diagnosis of Brain Death. N Engl J Med, 2001; 344: 16
- 3-Bates, David. Medical Coma (Neuro-logical Emergencies) 2nd Edition RACHughes ed. 1997

Produtos e equipamentos médicos nas áreas:

- Hospitalar e laboratorial - Completa linha *Patient Care*

Representante
exclusivo das marcas

Berger
ALOKA

Diagnósticos **Roche** NPT

- Imagem - Ultra-som do pequeno ao grande porte

- Vendas e assistência técnica

ESSE-ENE

Rua Alfeu Aboim, 738 • Papicu • Fortaleza - CE • Fone: (85) 234.5443 • Fax: 234.1149 • E-mail: contato@esse-ene.com.br **Comércio e Serviços Ltda**



Especialista defende o AAS, a droga de múltiplas funções

Dr. Vladimir Cabral de Moraes

Cardiologista, é também chefe da UTI da Santa Casa

Aos 51 anos de idade e formado pela Faculdade de Medicina da UFC em 1975, com título de especialista outorgado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Dr. Vladimir Cabral de Moraes é preempatório ao afirmar que nenhum procedimento médico indicado para portadores de problemas cardíacos isquêmicos tem efeito curativo. A avaliação do paciente é que determina qual o melhor tratamento para cada caso, mas, independente do que for prescrito, ele necessitará sempre de acompanhamento médico.

Faz, ainda, ressalva à utilização da ressonância magnética: "Através desse procedimento, pode-se avaliar a extensão dos danos ao músculo do miocárdio. Mas somente isso. Aconselho o cateterismo, que pode, simultaneamente, detectar as lesões existentes no músculo cardíaco e proceder, em alguns casos, sua revascularização.

Detectar os casos existentes nas artérias coronárias, a extensão do dano ao músculo cardíaco e em muitos casos voltar, no mesmo ato, ao tratamento indicado. A ressonância magnética fornece boas imagens do coração e da circulação coronariana e é um exame não invasivo. Mas tem custo muito alto e não prescinde das técnicas usuais de cateterismo quando as imagens obtidas indicarem tratamento intervencionista.

Para o Dr. Vladimir, o ácido acetil salicílico (AAS), popularmente conhecido por aspirina, é uma droga que apresenta excelentes efeitos. Além de ser muito barato, e geralmente está disponível em todas as unidades públicas de saúde. É uma droga de múltiplas funções. Afora ser anti-térmica, analgésica e anti-inflamatória, é um potente inibidor da atividade plaquetária, o que a faz de amplo uso em cardiologia, na prevenção de eventos, as chamadas

síndromes isquêmicas agudas, dentre elas a angina instável e o infarto agudo do miocárdio. Embora seus efeitos colaterais não sejam desprezíveis, as pequenas dosagens usadas em cardiologia, de até 75 miligramas diárias, tornam sua incidência bem menor quando comparada as demais especialidades que costumam usar doses que podem superar a 2.000 miligramas por dia.

Detectar os casos existentes nas artérias coronárias, a extensão do dano ao músculo cardíaco e em muitos casos voltar, no mesmo ato, ao tratamento indicado.

Mas, como toda droga, o AAS não pode ser auto-administrado.

É necessário previamente a análise detalhada do caso, abordando principalmente a presença dos chamados fatores de risco, que são as condições relacionadas com uma maior incidência da doença aterosclerótica das artérias coronárias. Esses fatores incluem a idade, o sexo, a história familiar da doença (casos de morte súbita e/ou infarto do miocárdio com baixa idade são de grande relevância), os níveis de lipídios no sangue, o tabagismo, a presença de diabetes, a hipertensão arterial, a obesidade e o sedentarismo.

Neste contexto, verifica-se que um homem de 54 anos, obeso, hipertenso e diabético tem presente cinco fatores de risco (sexo, idade, obesidade, hipertensão e diabetes), o que o deixa numa situação de maior risco de ser acometido por um infarto do

miocárdio. Já as mulheres, por gozarem do efeito protetor dos hormônios sexuais femininos, somente a partir da menopausa têm a incidência da doença aumentada. A partir daí, ela vai se comparando gradativamente ao homem nos termos da susceptibilidade às doenças cardiovasculares.

Nota-se que, entre os fatores de risco estão alguns que são perfeitamente evitáveis ou controláveis como a obesidade, o sedentarismo, a pressão alta, o diabetes e o nível elevado de colesterol. Por isso é que se orienta as pessoas a procurarem se tornar mais ativas e controlarem seus níveis de colesterol e glicose, controlarem sua pressão arterial, porque estas condições são as principais causadoras das doenças do coração. Na sua ótica, o fumo traz um risco muito grande, porque além do risco cardíaco, o câncer de pulmão tem alta incidência em fumantes, principalmente em pessoas com mais de 60 anos.

Para o Dr. Vladimir, as evidências reunidas até o momento indicam que o tratamento de pacientes com problemas coronarianos pode ser feito, com bons resultados, com base exclusivamente clínica. Mas com base na análise de cada caso por um especialista, o tratamento poderá ser completado pela angioplastia, que é a dilatação de um segmento da artéria obstruído por uma placa aterosclerótica, feita através de cateteres especiais, utilizando-se, em muitos casos os "stents", que são pequenas "molas" liberadas dentro da artéria tratada para garantir a sua abertura por mais tempo.

Outra opção de tratamento é a cirurgia, chamada de revascularização do miocárdio, realizada a partir da abertura do tórax através do osso esterno, e onde os cirurgiões colocam enxertos de veia ou de artérias, nos locais de obstrução das coronárias. ●

Selachii

(85) 295.6333



Produtos Selachii · Qualidade em Harmonia com a Natureza

Neuma Designer



oticon **Telex** CENTRO AUDITIVO
Aparelhos Auditivos e Equipamentos Médicos

224.2737

Av. Pe. Antônio Tomás, 135 - Aldeota
Fortaleza - Ceará - 60140-160

NA APRESENTAÇÃO DESTE ANÚNCIO VOCÊ TERÁ UM DESCONTO DE 5%

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

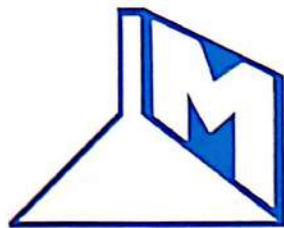
Temos toda linha de medicamentos, inclusive genéricos

FARMÁCIA CENTRAL

LOJA 1: AV. DUQUE DE CAXIAS, 808 ☎ 231.3737
LOJA 2: AV. DUQUE DE CAXIAS, 634 ☎ 221.3212
LOJA 3: AV. AGUANAMBI, 252 ☎ 253.6900

ACEITAMOS CHEQUE P/ 30 E 60 DIAS

TELE-ENTREGA: 231.3737 / 221.2707



MARCOMED

MARCOMED COM. HOSP. LTDA.
Medicamentos e Material Médico Hospitalar

MENOR PREÇO E CONFIABILIDADE, RAPIDEZ NA ENTREGA DOS SEUS PRODUTOS.

Rua Ana Nery, 1099 - Rodolfo Teófilo
Fortaleza - Ceará

FONE/FAX: (0xx85)
494.5544

Neuma Designer

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



queiroz galvão



UTIs agonizam à falta de um tratamento de choque

Dr. Régis Miranda
Cardiologista e Uteista

Com dois milhões de habitantes em sua região metropolitana, o município de Fortaleza não conta com um serviço médico à altura das suas necessidades. E a coisa atinge proporções catastróficas e preocupantes quando se fala em Unidades de Terapia Intensiva. Em toda a rede hospitalar da cidade, incluindo unidades públicas e privadas, não são mais do que 320 leitos, número absolutamente insuficiente para o atendimento da demanda reprimida. Se muita gente morre num leito de UTI as estatísticas dizem que de cada dez internados sete chegam a óbito é infinitamente maior o número de mortes de pessoas que sequer transpõem as portas de um centro especializado desse porte. As conclusões são do médico intensivista Régis Miranda, há dez anos graduado pela UFC e há oito trabalhando nas UTIs da Santa Casa de Fortaleza e do Hospital Antonio Prudente.

Na sua ótica, o poder público não tem sido de todo indiferente ao problema. Porém trata do assunto com decisões paliativas, empurrando com a barriga uma questão absolutamente séria e que requer tratamento de choque. “Não se pode argumenta manter hospitais que não dispõem de centros de terapia intensiva ou que não se preocupem em ampliá-los. É obrigação do governo criar condições amplas para que as ditas casas de saúde ampliem consideravelmente o número de leitos para terapia intensiva, qualificar, especializar e investir nos profissionais de saúde, para que se possa ter um serviço à altura das necessidades do nosso povo”.

E o Dr. Régis Miranda cita um dos paliativos criados pelo governo: As Centrais de Leitos. No Seu modo de ver, esses núcleos na prática funcionam muito pouco. Eles são responsáveis pelo encaminhamento de doentes às UTIs que tem leitos disponíveis, o que raramente acontece. “Se temos enfatiza 320 leitos e as necessidades reais são de 836, número obtido a partir de levantamentos da OMS, só aí temos um déficit de 516 leitos. Se

nunca há leito ocioso, não há necessidade de central para acomodar o incomodável. E surge mais um problema: Se temos um leito vago, um fato raríssimo, e ele é ocupado por um doente de outro hospital que nos é enviado pela central, nos deixa sem condições de abrigar um doente nosso, que já está internado e agora necessita de tratamento intensivo”.

Para Régis Miranda, a partir do instante em que a UTI da Santa Casa recebe doente de outro hospital, resolve o problema da unidade hospitalar que não dispõe desse serviço, mas complica o seu, pois fecha as portas aos próprios doentes do hospital. Noutras palavras, cobre-se um santo e descobre-se outro. E mais: se o nosso déficit de leitos em UTI é de mais de 500 somente na capital, só existe um caminho a seguir, que é a criação de mais leitos destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, em sistema de vigilância contínua, pessoal e tecnológica.

Mas, como criar leitos de UTI sem incentivo? Esta é uma questão que o próprio governo não quer tratar. Todos os leitos especiais são prejuízos certos para os hospitais. A quase totalidade deles está ocupada hoje por pessoas carentes, isto é, às expensas do governo. Por uma diária em Unidade de Tratamento Intensivo, o Sistema Único de Saúde não paga nem R\$ 100. Se pagasse o dobro, ainda não daria lucro algum aos hospitais, pois a permanência de um doente necessitado de tratamento intensivo tem um custo elevadíssimo, chegando mesmo a cinco vezes o que é disponibilizado pelo SUS.

Segundo o Dr. Régis, se os investimentos públicos na saúde do povo são pouquíssimos na prevenção de doenças, são menores ainda no aspecto curativo propriamente dito. Se nos centros hospitalares públicos não crescem os leitos de UTI, o mesmo não ocorre com a rede privada, que às suas custas investe em pessoal e em tecnologia para dispor desse serviço. Só que, diante de prejuízos

seguidos com os doentes que são tutelados pelo SUS e que representam a grande maioria da clientela, essas unidades podem ser fechadas a qualquer hora.

E o médico indaga: Se os leitos em UTI correspondem somente à terça parte do mínimo necessário para uma cidade do porte de Fortaleza e diante da possibilidade de hospitais privados e filantrópicos desativarem esse serviço pela absoluta impossibilidade de continuarem plantando três moedas para colher uma só, o que fazer com os pacientes que somente tem condições de sobreviver a partir de um tratamento ininterrupto e diuturno?

O Dr. Régis Miranda defende a necessidade de se colocar a saúde como ponto de partida para os políticos que este ano estão assumindo os governos federal e estadual. De início, triplicar o número de leitos de UTIs para somente depois partir para a criação de Centrais de Leitos, exatamente o contrário do que foi feito anteriormente. “Está na hora argumenta do tratamento de choque. Dos paliativos, o poder público deve se lembrar somente depois”. Vale ressaltar que no ano de 2002, a Santa Casa reformou sua UTI e tentou aumentar sua capacidade de cinco para sete leitos, porém sem sucesso junto aos órgãos responsáveis. ●

Leitos de UTIs em Fortaleza

Abaixo, a relação dos hospitais públicos, privados e filantrópicos de Fortaleza, com os respectivos números de leitos na Unidade de Terapia Intensiva em Fortaleza. Afora a capital, nenhum hospital da Região Metropolitana dispõe desse serviço:

Antonio Prudente	36	Monte Klinikum	14
Hosp. de Messejana	31	Hosp. Gêneseis	13
Maternidade Escola	28	Prontocárdio	10
Instituto José Frota	27	Hosp. Luís França	7
Hosp. César Cals	22	Uniclínica	7
Hospital Geral	21	Instituto do Câncer	7
Hosp. São Mateus	21	Hosp. Batista	7
Hosp. Albert Sabin	18	Hosp. Universitário	6
Hosp. Unimed	18	Santa Casa	5
Gastroclínica	14	Hosp. do Exército	5
São Raimundo	14	Hosp. Cura D'ars	2
Hosp. Angeline	14		



Atendimento beneficia 300 pessoas por dia

Francisco Gilson de Menezes

Chefe do setor de marcação de consultas

Porta de entrada de doentes da Santa Casa, o Setor de Marcação de Consultas atende, diariamente, pelo menos duas centenas de pessoas. De cada dez pacientes, sete são de Fortaleza, dois da Região Metropolitana - os vizinhos municípios de Caucaia e Maracanaú participam com o maior número - e um do Interior.

São pessoas vindas de todas as partes, trazendo as mais variadas e complicadas moléstias, que batem às portas da instituição muitas vezes depois de terem sua entrada obstruída em outros centros hospitalares, por falta de vagas ou de alguma alma caridosa que os atendesse.

Um número significativo de doentes, por absoluta desinformação e temendo não serem atendidas, começam a formar fila diante da porta da instituição ainda pela madrugada. Mas, via de regra, todos recebem atendimento no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte. Há prioridade para idosos e pessoas que provêm das cidades mais distantes.

Francisco Gilson de Menezes, que dirige esse setor há quinze anos, está sempre a ouvir as pessoas que chegam para serem examinadas pelos médicos. E diz que sempre dá um jeitinho para que os mais necessitados de assistência furem a fila e sejam imediatamente atendidos. "É o máximo que posso fazer

por eles, mas sinto-me plenamente reconfortado em ajudar".

Durante suas entrevistas com os pretendentes a consultas ou internamentos, Gilson escuta horrores. São pacientes que vem procurando assistência médica de hospital em hospital, dizendo que já percorreram todos os hospitais, e "agora daqui não saio, até que se resolva o meu caso".

Francisco Gilson de Menezes, que dirige esse setor há quinze anos, está sempre a ouvir as pessoas que chegam para serem examinadas pelos médicos. E diz que sempre dá um jeitinho para que os mais necessitados de assistência furem a fila e sejam imediatamente atendidos

Aliás, todos os dias chegam ao setor de marcação de consultas pessoas sondadas e provenientes do Interior, outros hospitais e até pacientes operados em outros hospitais, portadores de várias doenças. Segundo Gilson, um número

significativo de pacientes são portadores de patologias prostáticas e outros com graves problemas, como os que necessitam de especialistas de cabeça e pescoço e na área de otorrinolaringologia.

Gilson denuncia um fato deveras preocupante no encaminhamento de enfermos, notadamente os que vêm de fora da capital: o mal comportamento de alguns intermediários. Muitas pessoas tentam intermediar o acesso do paciente ao hospital e querem tirar proveito disso. Criminosamente aqui e ali cobram por fora as consultas, que são gratuitas, e até mesmo as internações e cirurgias, que são realizadas sem qualquer ônus para o paciente, através do SUS.

OS DEZ MAIS

Abaixo, a relação dos municípios que mais enviam seus doentes para atendimento e internamento na Santa Casa de Fortaleza:

- Caucaia
- Maracanaú
- Eusébio
- Maranguape
- Pacajus
- Aquiraz
- Itapipoca
- Pacatuba
- Itaiçaba
- Tabuleiro do Norte

Copenhague Comercial de Estivas Ltda.

Rua Governador Sampaio, 374 - Térreo
Centro - Fortaleza - Ceará

(85) 252.3367 / 231.4905



Remédios naturais podem dominar o mercado dentro de cinco anos

Dr. Francisco Roberto Rizo Morán

um estudioso da medicina alternativa

Dentro de cinco anos, os médicos brasileiros estarão prescrevendo medicamentos naturais com mais assiduidade. No momento, faltam vontades política e econômica para se concluir que os produtos fitoterápicos são de excelente qualidade e em nada deixam a dever aos importados, que custam tão caro ao Brasil. As afirmações são do médico Francisco Roberto Rizo Morán, cubano de nascimento (está a cinco anos no Brasil) e um estudioso profundo dos medicamentos da chamada medicina alternativa.

Formado na Universidade de Havana, Roberto Rizo dirigiu, posteriormente, a Provincial de Saúde de Havana e foi a partir daí que aumentou seu interesse pela medicina natural. Na sua concepção, o que está faltando para que os medicamentos manipulados à base de produtos naturais ingressem na rotina dos receituários é a sua credibilidade científica da droga. Os seus fabricantes devem explicitar as ações e o princípio ativo de determinadas plantas, que se tornam a base da industrialização de certos fármacos.

Segundo o Dr. Roberto Rizo, alguns profissionais da medicina já prescrevem produtos naturais aos pacientes, mas o fazem com certa desconfiança. Preferem mil vezes os produtos de fora. "Somos modernistas. Os laboratórios lançam uma droga nova e somos levados a receitá-la aos nossos pacientes no dia seguinte. Por que? Há uma preocupação permanente dessas indústrias em fazer uma grande apresentação do que lançam. Agora, com mais base teórica oferecida pelos fabricantes nas bulas dos medicamentos naturais, os médicos brasileiros não têm porque não prescrever-los".

Vindo diretamente de Havana para o agreste cearense, para ser mais exato no município de Parambu, onde trabalhou para o Programa de Saúde da

Família, esse médico que se diz hoje mais brasileiro do que cubano (seu pedido de troca de nacionalidade já tramita na justiça) é um ardoroso defensor do medicamento natural. Na sua ótica, esse remédio, além de serem comprovadamente eficazes, tem ainda duas outras vantagens que os torna superior aos alopáticos de um modo geral: não apresentam efeitos colaterais e as contra-indicações somente se manifestam no caso de ingestão em doses elevadíssimas.

O médico cubano alerta que a medicação natural tem que estar incorporada ao currículo das escolas médicas brasileiras. Ele argüi que o processo é lento, mas de todo necessário. E ressalta que antes o interesse maior da medicina era tratar da doença, e que hoje é muito mais importante preveni-la.

Aliás, foi na árida Região dos Inhamuns que Rizo uma vez mais comprovou o que já sabia desde os consultórios em Havana: o chá da popular malva, planta silvestre encontrada em toda parte tem importância fundamental no tratamento de uma série de doenças. E

em se prescrevendo a malva, o médico brasileiro estará dando uma contribuição extraordinária para a economia do país e, com especialidade, para o bolso do doente. E lembra de tantas outras plantas que tem efeitos excelentes no tratamento e da conseqüente cura de pessoas que sofrem de uma série de patologias.

Roberto Rizo é taxativo ao argumentar que o profissional da medicina deve ser também um criativo por natureza. Em Caucaia, na Região Metropolitana de Fortaleza, onde também atuou como médico no Programa de Saúde da Família, apelou para a associação de suas substâncias baratíssimas para tratar centenas de pessoas que sofriam de micoses superficiais em várias partes do corpo. A combinação de cinco gramas de aspirina (ácido acetil salicílico) com 30 ml de iodo tem grande eficácia, talvez até maior que os antifúngicos de custos tão elevados e tão amplamente difundidos pelas indústrias multinacionais.

O médico cubano alerta que a medicação natural tem que estar incorporada ao currículo das escolas médicas brasileiras. Ele argüi que o processo é lento, mas de todo necessário. E ressalta que antes o interesse maior da medicina era tratar da doença, e que hoje é muito mais importante preveni-la.

Aos 49 anos de idade, e praticamente com um quarto de século exercendo a profissão que abraçou, Roberto Rizo diz ter certeza de que em cinco anos, no máximo, seus colegas do Brasil inteiro estarão se conscientizando da importância da medicação natural e prescrevendo-a com mais assiduidade. "Por se tratar de um tratamento de baixíssimo custo, os médicos brasileiros não hesitarão em substituir os remédios alopáticos convencionais pelos naturais que estão chegando. Repito: A partir daí, o meu novo país importará muito menos drogas e os doentes gastarão muito menos ao tratar as suas doenças".



Cirurgias plásticas agora ao alcance de todos

Dr. Helmiro Heli
Cirurgião Plástico

Com a redução dos custos hospitalares e clínicas, diminuição do tempo de estada no hospital e melhoria das técnicas cirúrgicas, as cirurgias plásticas deixaram de ser privilégio das pessoas mais abastadas. Hoje, elas se tornaram acessíveis até mesmo para as pessoas de classe média baixa. As afirmações são do cirurgião plástico Helmiro Heli, formado em 1993 pela Faculdade de Medicina da UFC e integrante do corpo de cirurgiões da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

Graças à massificação da mídia, mostrando a importância do culto à beleza e a redução dos custos, a procura pela especialidade tem crescido de maneira progressiva nos últimos anos. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) aponta para 350 a 360 mil cirurgias por ano no Brasil, o que representa uma média de 10 mil por dia. Desse total, metade é estética e dessas, algo em torno de 60% são cirurgias da mama (de redução ou aumento) e lipoaspiração. Também é importante frisar o acentuado aumento do número de homens que procuram a cirurgia plástica.

Para o Dr. Helmiro Heli, na plástica estética como em qualquer outra

cirurgias existem os riscos inerentes ao próprio procedimento. Para que os riscos sejam mitigados, o cirurgião deve assegurar ao paciente uma completa investigação pré-operatória como rotina, e que todos os recursos necessários estarão disponíveis para eventuais imprevistos.

As cirurgias plásticas reparadoras, por sua vez, têm enorme importância para que os pacientes retornem sem traumas às suas atividades do cotidiano. Via de regra, essas operações são indicadas após o comprometimento de órgãos vitimados por acidentes, deformidades congênitas ou neoplasias.

A reconstrução de uma mama extirpada por abrigar um tumor maligno traz benefícios importantíssimos à paciente, pois além de devolver à mulher o seio retirado, ainda cria nela uma autoestima, tornando mais fácil enfrentar uma doença tão estigmatizante como essa.

A reconstrução de mama após mastectomia é realizada utilizando tecidos do próprio corpo (região dorsal ou do abdome) ou através da colocação de implante de prótese de silicone. Posteriormente é realizada a reconstrução do mamilo e da aréola.

O especialista deixa claro, no

entanto, que em todas as cirurgias estéticas ou reparadoras ficarão cicatrizes. "Não existe cirurgia sem cicatriz", argumenta. O que a cirurgia plástica faz é exatamente procurar esconder estas deformidades, de maneira a que elas fiquem o mais camuflado possível.

Graças à massificação da mídia, mostrando a importância do culto à beleza e a redução dos custos, a procura pela especialidade tem crescido de maneira progressiva nos últimos anos.

O Dr. Helmiro Heli tem 33 anos de idade. Após sua formação superior, cumpriu Residência Médica em cirurgia geral no Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC) e, posteriormente, Residência em Cirurgia Plástica no Instituto Dr. José Frota (IJF). É membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e integra o corpo de cirurgiões da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

MRW-TUR
Transportes e Turismo Ltda.

Transporte de Fretamento de funcionários e Turismo



Neuma Designer

226.8989

Rua Helvecio Monte, 180
Vila-União - Fortaleza-CE
Fone(s): 227.7561 / 254.1458

*Nossa meta é a
sua satisfação*



CIPA reduz índices com muito trabalho

Ruth Matos Araújo

Técnica de Segurança do Trabalho

Com a larga experiência que tenho como técnica de segurança do trabalho, posso assegurar que as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes que tenho assessorado, a da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza é uma das mais atuantes. A começar pelo caráter de independência para com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ela tem vida própria.

Neste hospital, o caminho para a realização de melhorias das condições de trabalho visando a integridade física e a saúde dos trabalhadores passa pela CIPA, que tem sido guerreira, apesar de todas as dificuldades, principalmente as de recursos financeiros, que travam muitas das suas solicitações.

Os atuais dirigentes da CIPA realizaram quatro inspeções de grande relevância em cinco setores distintos:

lavanderia, sala de costura, cozinha, centro cirúrgico e área de lixo hospitalar. Essas visitas resultaram em inúmeras solicitações ao Setor de Apoio Operacional para que fossem corrigidos os problemas encontrados. Nesse tocante, é bom ressaltar que na lavanderia e na cozinha, as soluções são macros e dependem da execução de projetos existentes.

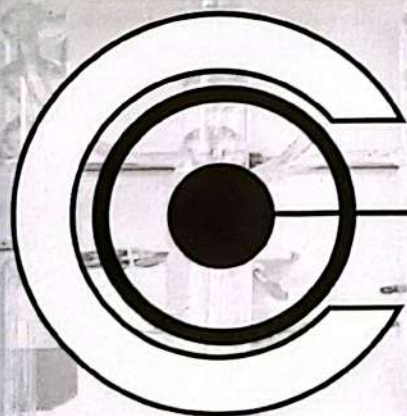
Paralelamente, criou-se o Regimento Interno da CIPA, com o objetivo de aumentar o desempenho dos seus membros e o envolvimento da administração. Direitos e deveres da Comissão e dos empregadores ficaram bem definidos e esclarecidos nesse protocolo e certamente a Comissão é grata pela demonstração de respeito e apoio que a administração da casa ofereceu ao apoiar as pretensões dos trabalhadores.

Outra atividade dos cipeiros da Santa Casa que considero bem à frente das congêneres noutros núcleos é a realização da Semana Interna de Preven-

ção de Acidentes, que a cada ano torna-se melhor e mais importante para reduzir a níveis plenamente suportáveis os índices de acidentes no trabalho.

No último evento dessa natureza, os próprios servidores escolheram os temas a serem desenvolvidos. E o principal foi "Riscos ocupacionais, uma preocupação constante". Discutiu-se, ainda, outros assuntos não menos importantes, como saúde ocupacional, auto-estima no trabalho, alcoolismo, diabetes, tuberculose e ouvidoria.

Esta comissão é de muita importância para o hospital e para seus funcionários também. Afinal, são 22 pessoas trabalhando em prol de melhorias para todos. Equipamentos de proteção individual já estão sendo utilizados em quase todos os setores e neste momento a direção da Santa Casa está desenvolvendo esforços para que os setores de lavanderia e expurgo tenham funcionários completamente uniformizados de forma a reduzir os índices de acidentes. ●



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



Santa Casa

Sem crise

José Batista Pinheiro

Cel. Ref. EB

Na Santa Casa de Fortaleza acabaram-se as crises financeiras. A Santa Casa continua pobre, porém vem realizando a sua atividade-fim com muita eficiência. Esta vitória parcial sobre as crises financeiras deve-se à continuidade administrativa das últimas diretorias eleitas.

A gestão do general Torres de Melo caracterizou-se pelo ímpeto e pela coragem com que aquele Provedor enfrentou os problemas de toda sorte, principalmente atacando com firmeza a recuperação física da sede da Rua Barão do Rio Branco, desde o telhado parcialmente destruído pelo cupim, substituindo o madeirame, colocando telhas novas em setores que estavam para desabar, até alguns pisos que afundavam.

Fez reformas em enfermarias abandonadas, cozinha, refeitório, entubou fios elétricos e telefônicos, criou nova sonorização, construiu um novo setor de emergência e reordenou o pátio interno. Criou o Serviço de Atendimento Complementar e reestruturou a Casa de Saúde Eduardo Salgado. Atacou a pintura geral interna e externa com a ajuda do Exército.

Informatizou as rotinas médicas e administrativas, instalando computadores em rede no sistema "on-line" com tecnologia digital moderna, podendo

evoluir para linguagem "oracle" de gerenciamento total, dependendo de recursos. Não se sabe como seria hoje a Santa Casa sem a informática. Todavia, a mais operosa criação do general foi a usina de oxigênio, com orçamento apertado, mas que agora está dando um reforço compensatório, tanto na economia de custos quanto na abundância daquele importante gás para a recuperação de pacientes.

A gestão do general Torres de Melo caracterizou-se pelo ímpeto e pela coragem com que aquele Provedor enfrentou os problemas de toda sorte, principalmente atacando com firmeza a recuperação física da sede da Rua Barão do Rio Branco

A administração do Provedor Lívio França firmou-se pela continuidade da gestão anterior. Com muita

austeridade no gerenciamento, introduziu um orçamento anual com acompanhamento mensal do realizado, reformou algumas rotinas de funcionamento do setor financeiro, gerando um razoável fluxo de caixa e um controle diário de recursos.

O coronel Lívio comprou rigorosamente à vista, fazendo com que o preço dos insumos hospitalares caíssem até pela metade, com aquisições semanais e de pronto pagamento. Remodelou o Centro de Terapia Intensiva e edificou um novo necrotério. Criou com muito sucesso o Setor de Apoio Operacional com direção única, facilitando a manutenção preventiva e corretiva em todas as áreas.

Todas as considerações acima visam alertar a diretoria recém empossada para o valor da continuidade administrativa num organismo complexo, de difícil gestão, com recursos limitados e sujeito às injunções políticas na sensível estrutura da saúde pública.

Falta ainda muita coisa a ser feita na Santa Casa de Fortaleza. Destacamos, entre outras, uma ofensiva mais ousada aos órgãos de opinião pública e a setores empresariais, a fim de sensibilizar a sociedade cearense a colaborar com mais consciência para com uma entidade filantrópica que tantos bons serviços tem prestado ao povo do Ceará.

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



Com a
qualidade
Toner Jet
a boa
impressão
está de volta.

RECARCA DE CARTUCHOS
E MANUTENÇÃO DE IMPRESSORAS

TONER JET[®]

01- ALDEOTA
(85) 264.4064

02- ALDEOTA
(85) 461.2313
(85) 264.6064

03- SÃO GERARDO
(85) 287.4433

04- ÁGUA FRIA
(85) 278.3405

05- MONTESE
(85) 491.8960

06- CENTRO
(85) 226.7001

07- SHOPPING METRÔ
(85) 455.6713



Recarga
de cartuchos

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



CLÍNICA DR. COSTA FILHO

Av. Rui Barbosa, 2805 - Fones: (85) 272.7211 / 272.1123
Aldeota - Fortaleza - Ceará

- TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO
- ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO
- EXAMES COMPUTADORIZADOS

ARB MED

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

ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

INDÚSTRIA E COMÉRCIO

- ▶ ULTRASON (FUKUDA) ▶ MONITOR FETAL (TOITU) ▶ COLPOSCÓPIO (MGM E DF VASCONCELOS)
- ▶ FOCO CLÍNICO ▶ FILME PARA VÍDEO PRINTER (SONY) ▶ FARDO LENÇOL DE PAPEL (SAÚDE)
- ▶ PRESERVATIVO SEM LUBRIFICAÇÃO (MICROTEX) ▶ DIU T DE COBRE (CEPEÓ) ▶ LUVAS
- ▶ FABRICAÇÃO DE MESAS GINECOLÓGICAS E MOCHOS ▶ GEL PARA ULTRASON



Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro - Fones: (85) 226.5988 / 231.3928 - Fortaleza - Ceará



24 HORAS NO AR

RÁDIO TÁXI FORTALEZA

254.5744 - Fax: 253.1597
Rua Solon Pinheiro, 760 - 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	<h1>A SORTE É PARATODOS</h1>				

Neuma Designer

Solidariedade

A primeira grande lição da vida

www.c7s.com.br / Tel.: 488.7777

Como anda seu apetite?

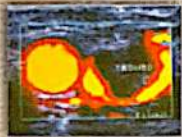
slorgam

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

Revista da Santa Casa

da Misericórdia de Fortaleza

Neuma Designer

Só falta você!



Anuncie

(85) 9946.2023

Linhas de Crédito Pessoal



Especialmente pra você e na medida certa!



- ✓ CREDBEC
- ✓ CRED-SALÁRIO
- ✓ CRED-APOSENTADO
- ✓ Empréstimo Consignável
- ✓ Cheque BEC Especial
- ✓ Antecipação de 13º Salário
- ✓ Antecipação de IRPF

0800-853500 - www.bec.com.br



Planeje sua vida com muito mais vantagens.

Clube de Vantagens **unimedMais** Quem tem Unimed tem sempre mais vantagens.

Compras, lazer, estudo, viagens... Você também tem que planejar tudo isso. E nessas horas o melhor preço conta muito. Então, aproveite os descontos especiais que a Unimed dá em alguns estabelecimentos. É o CLUBE DE VANTAGENS UNIMED MAIS. Basta apresentar o seu cartão Unimed e sua identidade para conseguir muito mais vantagens, planejadas especialmente para você.

 Farmácia 433.3700 14% a 27% de desconto	 252.3633 20% de desconto	 283.1869 Desconto de R\$1,00 nos cinemas Benfica I e II	 252.2800 20% de desconto à vista	 261.1566 10% de desconto nos produtos	 85) 327.3000 20% de desconto na "tarifa balcão", e 10% em feriados e datas festivas
 224.9132 10% de desconto nos serviços	 248.1641 20% de desconto à vista	 458.1414 7% de descontos nas compras à vista	 Porto d'Aldeia RESORT 270.1166 Descontos de 15% a 36%	 224.8575 10% de desconto nos almoços	 224.9004 10% de desconto nos produtos e serviços
 244.6985 3% de desconto exceto taxa de embarque e hotelaria	 433.8042 20% de desconto à vista	 227.2261 10% de desconto à vista, exceto para entregas	 241.2525 20% de desconto, exceto p/ bebidas, sobremesas e promoções		

Maiores informações
080085.2021
www.unimedfortaleza.com.br

unimed
FORTALEZA
SEU PLANO, SUA VIDA.