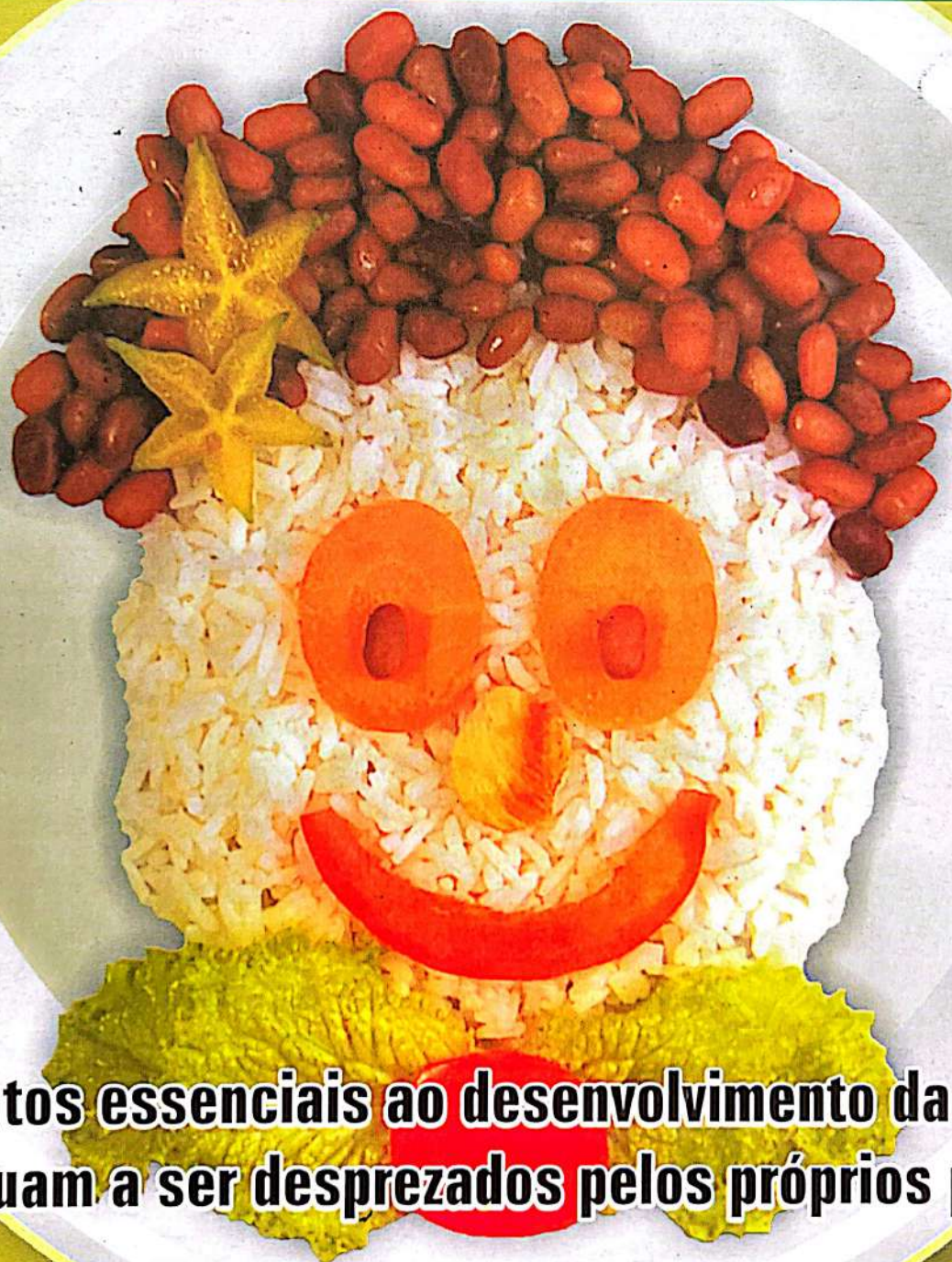


Revista da

Santa Casa

Ano II - Nº 08

da Misericórdia de Fortaleza



Alimentos essenciais ao desenvolvimento da criança continuam a ser desprezados pelos próprios pais.

- **XI Jornada Científica, uma ação com a marca do Centro de Estudos.**
- **Muito do que você precisa saber sobre Diabetes Mellitus está aqui.**

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**



BECNET - Internet Banking

Sua agência BEC a qualquer hora e lugar!

SERVIÇOS DISPONÍVEIS:



FALE COM O BEC

Fortaleza: 216-3500

Outras localidades: 0800-853500

www.bec.com.br

Conta Corrente:

- * Saldo
- * Extrato (grátis)
- * Transferências
- * Pagamento/Agendamento de contas
- * Bloqueio e Desbloqueio de cartão
- * Débito Automático
- * Aplicações Financeiras
- * Solicitação de Talonário
- * Informe de Rendimentos para IR

Poupança:

- * Saldo
- * Transferências
- * Pagamento/Agendamento de contas
- * Bloqueio e Desbloqueio de Cartão



Capa: Neuma Designer

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Ano II - Nº 08

Editorial

A Santa Casa precisa de sua misericórdia



É uma realidade muito triste a que se assiste hoje em dia nas cidades brasileiras, pequenas, médias e grandes, de uma verdadeira sociedade de exclusão. Algumas, com muitos recursos, mas sem planos de atender à melhoria do bem-estar de seus habitantes; outras, com planos apenas bosquejados, despropositados, verdadeiros disparates sociais, eleitoreiros, apenas. Disso resulta a abreviação da vida humana, a ausência de perspectivas de vantagens no atendimento das populações, com enormes prejuízos da saúde dos mais carentes. É pena o que acontece.

No entanto, existe uma instituição mais que centenária da nossa cidade, a Santa Casa da Misericórdia, com os seus dois Hospitais e Ambulatórios bem estruturados que desde 1861 vem atendendo com imenso esforço dos que as dirigem e dos que trabalham nela, e sentem as suas aflições.

Vive a nossa misericórdia sobrecarregada no atendimento de quantos de nossa população mais carente a procuram para remir as suas dores, aliviar as suas chagas e tratar as patologias mais variadas. O desafio é imenso, muitas vezes excedendo a todos os esforços. Vê-se claramente a necessidade de um gesto mais abrangente por parte dos mais abonados e dos que têm o poder do mando e da definição dos recursos públicos, especialmente na área de saúde.

É necessária uma reflexão séria sobre esta problemática que se assinala nos seus mais variados matizes. O desafio é muito grande, urge uma concentração de esforços mais abrangente de toda a sociedade aos órgãos estatais e associações de classe para a solução do problema que se torna angustiante.

A saúde não depende apenas do cuidado pessoal de cada um, lembremo-nos disso. É um bem de Deus e também resulta do empenho geral da comunidade na defesa do ideal da promoção da vida humana. Qualquer um do grupo comunitário tem um compromisso tácito e implícito com a fraternidade e deve ter um, convencimento pessoal de que a saúde deve ser desfrutada pelo bem estar físico, mental e social de cada um dos habitantes dessa mesma comunidade.

Acredite: A Santa Casa precisa de sua misericórdia.

Vinícius Barros Leal
Mordomo

Sumário

- | | |
|---|---|
| 05 Artigo
XI Jornada Científica da Santa Casa | 16 Entrevista
Dr. Saraiva enaltece o nível dos acadêmicos de Medicina |
| 06 Serviço Social
Pacientes abandonados, novela que não tem fim | 19 Lágrimas
Obstrução Congênita das vias lacrimais |
| 07 Lentes
Lente de contato, indicação médica por excelência | 20 Vírus
Dengue, doença que se alastra |
| 08 Câncer
Cirurgia de câncer gástrico na Santa Casa | 21 Hospital
Casa de Saúde Eduardo Salgado |
| 10 Comportamento
Psicologia hospitalar vai aos leitos da Santa Casa | 22 Radioterapia
Princípios Básicos |
| 13 Nutrição
A educação alimentar dos jovens | 24 Depoimentos
Teoria mais perto da prática |



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
1º. Vice-Provedor:
Cel. Lívio Silva de França
2º. Vice-Provedor:
Dr. João Paulo Simões Accyoli 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

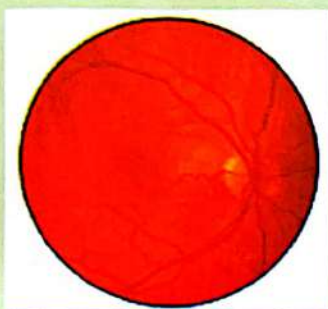
1º. Tesoureiro:
Sr. Wherter Magalhães Catunda
2º. Tesoureiro:
Sr. Carlos Fernando Furtado
Mordomo do Hospital:
Gen. Francisco Batista Torres de Melo
Mordomo do Cemitério:
Prof. Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos
Mordomo da Funerária:
Des. José Ferreira de Assis
Mordomo do Patrimônio:
Dr. Antonio Moita 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 Fiúza, 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 Executiva:
Roberto Benevides
Editor:
Luciano de Paiva (MTb 073)

Assistente de Edição:
Janne de Oliveira Andrade
Diretor Comercial:
Luís Marcelo B. de Paiva (85) 9946 2023
Publicidade:
(85) 3081 3042
Fotografia:
Lucas Petrowsky
Arte e Editoração:
Neuma Designer (85) 254 2389

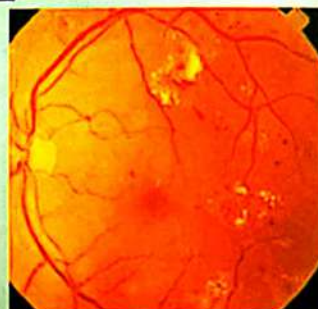
FUNDO DE OLHO _ elo de ligação



Fundo de olho normal



Retinopatia hipertensiva



Retinopatia diabética



Tumor cerebral

O exame de fundo de olho somente se tornou possível com a invenção do oftalmoscópio há 153 anos por Helmholtz e se constitui no principal elo entre a oftalmologia e os demais ramos da medicina.

A possibilidade de observar no fundo de olho, de uma maneira simples e com suficiente aumento, as arteríolas, vênulas e capilares, que são algumas das estruturas terminais do sistema circulatório, examinando-as diretamente no ser vivo, reveste-se de grande importância não somente para o oftalmologista, mas também para o clínico geral, para os internistas, para o endocrinologista, o neurologista, o neurocirurgião, o pediatra e o ginecologista, visto que as alterações encontradas a este nível permitem tirar conclusões relativas ao comportamento dos vasos sanguíneos em outros órgãos e sistemas.

Vale o mesmo para a interpretação do aspecto oftalmoscópico do nervo óptico, pois se trata de uma porção exteriorizada do sistema nervoso. É de suma importância conhecer as alterações que aí podem ser observadas, pois elas podem ser importantes sinais de localização, orientando o diagnóstico e o tratamento.

O resultado da fundoscopia sempre deve ser completado pela anamnese detalhada e pela avaliação cuidadosa dos demais sintomas e sinais. Hipertensão arterial, diabetes, pré-eclâmpsia, estado comatoso de causa desconhecida, doença convulsiva, suspeita de tumor ou abscesso cerebral, traumatismo craniano são algumas das condições sistêmicas em que o exame de fundo de olho pode ser decisivo.

Dr. Levi Madeira (www.levimadeira.com.br)
Oftalmologista CREMEC: 4834

Membro Titular do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

CURSO DE FUNDO DE OLHO:

Utilizando um arsenal de quase 100 slides, oftalmoscópios diretos e tecnologia de ponta como oftalmoscópio binocular indireto com vídeo, ensinamos (teoria e prática) de uma maneira didática e sem mistérios, passo a passo, o que você precisa saber para realizar e interpretar um exame de fundo de olho (oftalmoscopia).

ACADÊMICOS DE MEDICINA E MÉDICOS das mais variadas especialidades interessados em fazer o curso de fundo de olho (**TEORIA E PRÁTICA**), gentileza entrar em contato com Dr. Levi Madeira pelo telefone: (85) 486-6363 ou 9988-8521 ou ainda pelo e-mail: levimadeira@harmonymail.com.br

- ➔ LOCAL: CLÍNICA DE OLHOS LEVI MADEIRA (COLM)
- ➔ TURMAS COM NO MÁXIMO 8 ALUNOS
- ➔ AOS SÁBADOS DAS 08h às 13h (CARGA HORÁRIA: 05h)
- ➔ INSCRIÇÃO PELO TELEFONE OU EMAIL: VALOR R\$ 100,00



- CONSULTAS
- LENTES DE CONTATO
- EXAMES
- MICROCIRURGIA OCULAR

Av. Dom Luis, 1233 - 4º Andar - Aldeota
Harmony Medical Center - Fortaleza-CE

Fone: 486.6363

Visite nosso website: www.levimadeira.com.br



Jornada Científica, uma ação a mais do Centro de Estudos

Dr. Paulo Eduardo Nunes Campelo

Presidente do Centro de Estudos Prof. Oswaldo Soares

A atualização e a sintonia de equipes multidisciplinares e de instituições são cada vez mais necessárias no cenário da saúde atual. Preocupada com a qualidade de seus serviços e também com a qualificação científica de seus profissionais, a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, através do Centro de Estudos Professor Oswaldo Soares promove, de 25 a 28 de agosto, a XI Jornada Científica da Santa Casa. Para o Centro de Estudos, órgão responsável pela área de estudos técnico-científicos da Santa Casa, é um prazer e uma honra reativar o evento de vasta importância no calendário científico da cidade, que não era realizado há quatro anos.

É com a finalidade de reunir enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos de diversas especialidades, outros profissionais, acadêmicos de várias instituições de saúde, que a XI Jornada Científica está abraçando o tema "Saúde Atual, Uma Abordagem Multidisciplinar". Destacando como principal bandeira o atendimento aos mais necessitados, sem esquecer a constante atualização científica dos profissionais de saúde, é que a Santa Casa se dispõe a realizar esse evento.

Tivemos o cuidado de elaborar uma programação colocando em relevo temas atuais, do dia-a-dia hospitalar, até

temas do cotidiano da sociedade, como avanços terapêuticos das doenças reumáticas, neoplasias e o atendimento ao politraumatizado, nesta ordem. Temos consciência da importância desses assuntos para atualização dos profissionais de saúde. Os participantes deste painel de debates, bem o sabemos, esperam muito mais ainda do Centro de Estudos, e estamos fazendo o possível para que o último dia da Jornada deste ano seja o primeiro dia da jornada seguinte.

Além das palestras ministradas por pessoas de destaque em vários ramos da Medicina, a Jornada terá espaço para a apresentação de quase uma centena de temas livres, que serão mostrados sob a forma de painéis paralelamente aos debates.

Não foi fácil tirar do papel e tornar realidade este empreendimento. Pelo contrário, foi difícilimo, principalmente para os que, como nós, não têm intimidade com promoções desta natureza. Antes de qualquer coisa, necessitaríamos de recursos financeiros para tudo. E se a Santa Casa vive passando por muitas dificuldades para prover suas necessidades maiores, não nos afoitaríamos a pedir a quem já não tem.

Saímos à procura de parceiros para transformar o projeto da XI Jornada Científica em algo concreto e, sobretudo,

proveitoso para os que dele participassem. Fomos felizes nessa inusitada incursão e todos os que por nós foram procurados não se negaram a ajudar na realização do nosso projeto. A Fábrica Fortaleza se dispôs a patrocinar. Apoiaram a Jornada a Universidade de Fortaleza, Laboratório IPSEN, Laboratório Dr. Edilson Gurgel, Surgery Comércio e Representações, Centro Regional Integrado de Oncologia, Cooperativa de Médicos Emergencistas do Ceará, Sociedade Cearense de Médicos de Urgência, Faculdades Integradas do Ceará, Café Santa Clara, Clínica São Carlos e Unimed. Como colaboradores, registramos o Laboratório Hamilton Monteiro e a Livraria Livro Norte. Ofereceram ainda apoio o Governo do Estado, através da Secretaria de Turismo, e a Prefeitura de Fortaleza, pela Secretaria de Saúde.

A Comissão Organizadora e Científica desta Jornada dedicou-se durante alguns meses para que a mesma seja um sucesso. E, sem modéstia, é o que estamos conquistando.

O Centro de Estudos Prof. Oswaldo Soares mostra, através de suas múltiplas ações técnico-científicas, a XI Jornada é apenas uma delas, que a Santa Casa não é apenas um núcleo caritativo, mas um organismo voltado também para melhor formação e atualização constante de profissionais de saúde.



- 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



Pacientes abandonados, novela que não tem fim

Dra. Tânia Maria Machado Pedrosa,
Assistente Social da Santa Casa

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza é conhecida desde os seus primórdios pelo importante papel de assistir às pessoas mais carentes do Estado. Pode-se até supor que seja o hospital do Ceará que recebe o maior número dessa clientela.

A cada dia, nós profissionais que trabalhamos neste hospital e atendemos a essa grande demanda que provém da capital e do interior, tentamos trazer respostas positivas ao atendimento e tratamento desses pacientes.

O Serviço Social, dentro do corpo de profissionais que formam esta Irmandade, trabalha juntamente com o paciente e família a melhor forma de intervir de acordo com as necessidades de cada doente. São muitos os problemas que o Serviço Social vivencia nessa sua prática e dentre os mais complexos podemos identificar a questão do abandono de certos pacientes por seus familiares.

O paciente abandonado na Santa Casa apresenta o seguinte perfil: São, em sua maioria idosos, de ambos os sexos, bastante debilitados física e psicologicamente e pertencentes à classe social dos menos favorecidos.

Esse problema chega ao nosso setor de uma forma gradativa. Inicial-

mente ele é aquele paciente que necessita de acompanhante. A família é procurada por nós inúmeras vezes, sem resposta. Depois, ele recebe alta hospitalar e então nesse instante a situação torna-se decisiva e crítica para o nosso setor.

Como profissional que trabalha com a mediação, nesse momento temos que responder a dois lados. De um lado, o hospital, que espera de nosso setor uma resolução para o caso, já que os médicos necessitam do leito para viabilizar novos internamentos; do outro lado, está a família, que alega não ter onde e como receber aquele paciente.

Resolver este problema é comum no cotidiano de nossa prática profissional e tentamos solucionar, ou através da conscientização dos familiares sobre a necessidade de os mesmos se estruturarem e de aceitarem seus pacientes de volta ao lar, pois mesmo em alguns casos, tendo cometido erros no passado, deverão ser assistidos na velhice e na doença.

No caso daqueles pacientes em que a família insiste em não aceitá-lo, ou os que são moradores de rua, idosos ou não, sem vínculos familiares ou com esses vínculos desfeitos por motivos diversos, tentamos vagas em alguns abrigos, como Lar Torres de Melo, Toca

de Assis, Asilo de Maranguape e outros. Graças a Deus e à nossa insistência, já conseguimos vagas para várias pessoas nesses locais, e muitas vezes essas histórias têm final feliz, pelo menos razoavelmente solucionados.

Trabalhar esta problemática é por vezes bastante complexo para todas nós, uma vez que envolve trabalhar também nossas emoções. Eu mesma já me deparei com vários casos de idosos que aqui foram abandonados por seus familiares, tratando-se algumas vezes de famílias abastadas que abandonam o paciente no hospital sem a menor piedade. Como enfrentar esta realidade e não tocar o nosso coração. Como é difícil sensibilizar essas famílias, que agem sem a menor compaixão...

Talvez responder a estes questionamentos seja uma das maiores dificuldades que encontramos na nossa profissão.

E, contudo, conscientizar as pessoas a amar e acolher os seus idosos é sem dúvida um grande desafio. Parece que a cada dia as pessoas se tornam mais indiferentes e materialistas, deixando muitas vezes de valorizar o idoso como sinônimo da sabedoria e experiência para vê-lo apenas como alguém frágil e que necessita de cuidados constantes. ●

Copenhague Comercial de Estivas Ltda.

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

 (85) 252.3367 / 231.4905



Lente de contato, indicação médica por excelência

Dra. Cecília Maria Juaçaba Cavalcante
Oftalmologista da Santa Casa desde 1986

O termo lente de contato se refere a qualquer tipo de lente que é colocada sobre a superfície do olho.

Existem vários tipos de lente de contato:

Lente de contato rígida - Também denominada lente de contato dura. É a lente fabricada com material óptico que não absorve água ou absorve pouco, permanecendo em estágio rígido quando usada sobre a córnea. Ela pode ser não permeável a gases e permeável a gases. As lentes gás-permeáveis são fabricadas com material óptico que permite oxigênio através de sua estrutura molecular em quantidade importante para satisfazer as necessidades metabólicas do tecido corneano. As mais atuais são as fluorocarbonadas. Estas lentes são indicadas para pacientes com astigmatismo.

Lentes de contato moles - São as lentes hidrofílicas ou gelatinosas. Para pacientes com astigmatismo que não se adaptam a lentes rígidas existem as lentes hidrofílicas tóricas.

A principal indicação para o uso de lentes de contato é aquela que busca melhorar a acuidade visual e obter visão binocular, quando esses objetivos não são conseguidos através de óculos convencionais. São as indicações médicas. Mas a maioria das pessoas usa

estas lentes para efeitos estéticos, ou seja, para correção da miopia, hipermetropia e astigmatismo (ametropias). São muito usadas na prática de esportes, pois oferecem maior liberdade aos movimentos e ainda aumentam o campo de visão.

As principais indicações médicas são:

- Anisometropia** Quando existe uma diferença de grau acentuada entre os olhos que não pode ser corrigida com óculos.
- Astigmatismo irregular e ceratocone** Onde existem irregularidades na córnea que só podem ser corrigidas com lentes de contato rígidas.
- Nistagmo** Quando o nistagmo se acompanha de alguma ametropia, a lente de contato oferece a vantagem de acompanhar o movimento dos olhos, melhorando a visão e diminuindo a amplitude dos movimentos.
- Pacientes com ausência da íris e albinos.**
- Indicações terapêuticas** Utilizadas em certas lesões da superfície corneana para facilitar sua regeneração e aliviar a dor. Neste caso, a lente indicada é a gelatinosa.

Existem outros tipos de lentes como as lentes cosméticas, usadas para modificar a cor dos olhos e para recobrir

cicatrizes aparentes na córnea, e as lentes bifocais e multifocais usadas para correção da presbiopia.

A principal indicação para o uso de lentes de contato é aquela que busca melhorar a acuidade visual e obter visão binocular, quando esses objetivos não são conseguidos através de óculos convencionais.

Para obter sucesso na adaptação de lentes de contato é essencial uma seleção cuidadosa do paciente, através de exame oftalmológico completo, e de teste com lentes de contato de prova. Com esses exames, pode-se avaliar a reação do paciente às lentes, verificar qual o tipo mais adequado para o caso e fazer o prognóstico de adaptabilidade.

Existem várias complicações relacionadas com as lentes de contato, como a conjuntivite papilar gigante, ceratite e úlcera de córnea. Por estes motivos, somente o oftalmologista está capacitado para a correta e segura adaptação de lentes de contato.



A Itamaraty adverte: cuidado com as imitações baratas.

Exija sempre o Certificado de Origem e a Garantia de Qualidade das lentes dos seus óculos. Na Itamaraty, é sempre assim: todos os produtos já vêm com certificado de garantia e você ainda tem o melhor preço e prazo da cidade.

ITAMARATY
A primeira da cidade
ÓPTICAS, JÓIAS E RELÓGIOS

CENTRO • SHOPPING IGUATEMI • AVENIDA • ALDEOTA • DEL PASEO • NORTH SHOPPING



Cirurgia de câncer gástrico na Santa Casa de Fortaleza

Drs. Marcos Aurélio Pessoa Barros e Ricardo Araújo Lima,

do Departamento de Cirurgia Abdomino-Pélvica e Partes Moles. O anestesista é o Dr. Francisco Alberto de Oliveira Júnior. Colaboração dos acadêmicos Marcos Vinícius Silva Araújo Gurgel e Charliana Uchoa Lima

O câncer gástrico é uma das neoplasias malignas mais comuns no mundo e infelizmente vem sendo uma das principais causas de morte ao longo do século XX. Estima-se em 755.500 novos casos anualmente em todo o mundo. As mais altas incidências são encontradas no Japão, América do Sul, Leste Europeu e Oriente Médio.

No Brasil, no ano de 2002, calcula-se que a neoplasia gástrica está em quarto lugar dos casos novos de patologias malignas em homens. Em nosso Estado, confirma-se esta mesma prevalência.

Dentre os fatores que estão associados ao câncer gástrico destacam-se os fatores nutricionais, como o alto consumo de sal na alimentação e a ingestão de alimentos defumados, fatores ocupacionais, sendo o mais importante o tabagismo, e a associação do câncer gástrico ao *Helicobacter pylorihálico* (bactéria que pode estar presente no estômago), fatores genéticos e lesões precursoras.

As neoplasias de uma maneira geral são classificadas conforme sua extensão, levando-se em conta sua profundidade na parede do órgão, os linfonodos (gânglios) regionais ou distantes, a invasão para estruturas adjacentes e a disseminação a órgãos distantes. Assim, são fatores que causam grande impacto no prognóstico do câncer gástrico: a invasão das camadas do estômago, a invasão dos linfonodos e metástase a outros órgãos, como o fígado e o peritônio, a camada que reverte toda a cavidade abdominal. Esta disseminação

é conhecida como carcinomatose peritoneal.

O câncer gástrico se manifesta inicialmente como sintomas vagos, dor abdominal, vômitos e mal-estar epigástrico. Com a elevação da doença estes pacientes podem apresentar hemorragia digestiva e perder peso, progredindo com grave desnutrição, o que ocorre com grande percentagem dos doentes em nossa região.

A sétima década de vida foi a mais prevalente. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (53,57%). Excetuando-se três casos, todos os pacientes tinham câncer gástrico. O tipo histológico predominante era o adeno-carcinoma.

O tratamento do câncer gástrico é eminentemente cirúrgico. Consiste na ressecção de todo o estômago ou de parte dele, ou seja, a gastrectomia total ou subtotal. Outro fator de aspecto relevante quando se está planejando um tratamento com potencial de cura é a ressecção dos linfonodos regionais, que variam segundo a localização do tumor (cárdia, corpo ou antro gástrico). É a chamada linfadenectomia D-2, que é tida como a cirurgia padrão no Oriente e vem se

popularizando no Ocidente em centros especializados. No Brasil, esta é a cirurgia realizada nos grandes serviços de oncologia do país.

Os pacientes em sua grande maioria toleram muito bem a ressecção gástrica total ou parcial. Esta cirurgia é realizada com baixos níveis de mortalidade e índice de complicações aceitáveis. Dentre as complicações relacionadas ao ato cirúrgico propriamente dito, a deiscência de sutura com extravasamento do conteúdo entérico para a cavidade abdominal (fistulas) são de grande importância, pois podem resultar em grave comprometimento do paciente e levá-lo ao óbito. Esta é uma complicação que é inerente ao procedimento cirúrgico, apesar de todos os critérios técnicos. Os índices de complicações variam de 10 a 35%.

A grande maioria dos pacientes portadores de neoplasia gástrica no Serviço de Oncologia da Santa Casa de Fortaleza chega com doenças avançadas, com alto grau de desnutrição e é atendida no Departamento de Cirurgia Oncológica Abdomino-pélvica e Partes Moles.

Avaliamos as gastrectomias realizadas neste departamento no período de outubro de 2001 a abril de 2003. Todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe. Um total de 56 gastrectomias foram realizadas, sendo 26 (46,43%) totais e 30 (53,57%) sub-totais. A linfadenectomia D-2 é tida como cirurgia padrão em nosso serviço, só não sendo realizada quando a intenção do tratamento é paliativa.

As gastrectomias parciais foram realizadas com reconstrução tipo

Billroth II. A secção do duodeno foi realizada com grampeador, assim como a secção do estômago proximal. No caso da gastrectomia total, todas as anastomoses esôfagos-jejunais foram realizadas com grampeador circular. Rotineiramente foi realizada jejunostomia, com objetivo de nutrição enteral precoce.

A sétima década de vida foi a mais prevalente. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (53,57%). Excluindo-se três casos, todos os pacientes tinham câncer gástrico. O tipo histológico predominante era o adenocarcinoma.

Em 13 casos, tornou-se necessária a ressecção de outros órgãos adjacentes, como o esôfago distal, a cauda do pâncreas ou o baço. A mortalidade foi de 5,3%. As complicações pulmonares (embolia e infecção) foram as principais causas que resultaram em óbito.

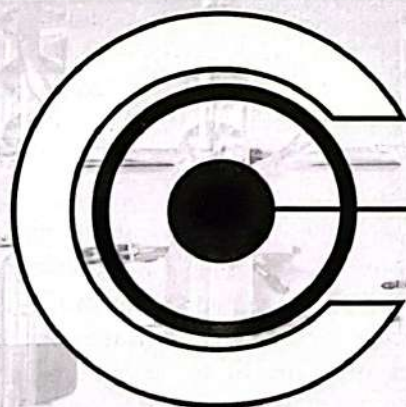
Complicações cirúrgicas foram identificadas em cinco casos (8,9%). Não sendo computada a infecção de

ferida cirúrgica. Não foi observado nenhum caso de fístula entérica. A longo prazo não foram observadas complicações em que fosse necessária alguma intervenção cirúrgica.

O benefício desse tipo de cirurgia é incontestável. Os pacientes que, muitas vezes, não conseguem alimentar-se passam a fazê-lo bem precocemente e a maioria retorna ao seu hábito alimentar praticamente normal. A ressecção do tumor resulta, portanto, em melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevivência dos pacientes.

A cirurgia do câncer gástrico no Serviço de Oncologia da Santa Casa é realizada com baixo índice de complicações e mortalidade aceitável, apesar da precária condição de saúde dos nossos pacientes. A fístula entérica, complicação temível neste tipo de cirurgia, não foi observada em nossa casuística. O Serviço de Oncologia da Santa Casa desempenha, portanto, relevante serviço no tratamento do câncer gástrico em nossa região. ●

A grande maioria dos pacientes portadores de neoplasia gástrica no Serviço de Oncologia da Santa Casa de Fortaleza chega com doenças avançadas, com alto grau de desnutrição e é atendida no Departamento de Cirurgia Oncológica Abdomino-pélvica e Partes Moles.



ONCOCENTRO

ONCOLOGIA CLÍNICA

Serviço de Quimioterapia - Santa Casa de Fortaleza

Tratamento Quimioterápico { • Ambulatorial
• Internado

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

Oncologistas Clínicos:

Dra. Ana Angélica
Dra. Kelly Carneiro

Dra. Myrna Monteiro
Dra. Vera Emiliano



Psicologia hospitalar vai aos leitos da Santa Casa

Dra. Tânia Sales,

psicóloga clínica do ambulatório da Santa Casa, onde desenvolve um projeto de psicologia hospitalar

A escuta do paciente como em todas as demais situações psicoterápicas, requer uma postura de abertura à singularidade do indivíduo, mantendo-se um lugar de incitamento à surpresa, ao mesmo tempo em que devemos levar em consideração que a subjetividade do paciente hospitalizado é também função da realidade externa que age sobre ele, num momento de fragilidade e de regressão emocional. O impacto da realidade é mais forte na dialética de defesas mais frágeis.

A necessidade de um atendimento psicoterápico pode não ser percebida pelos pacientes, estando nos fatores culturais e emocionais a razão mais citada para que não recorram a esse tipo de ajuda. Suas preocupações estão dirigidas para o corpo, para as ações exploratórias e terapêuticas que são praticadas sobre o corpo. Ou seja, as caquexias muito fortes dirigidas para o corpo impedem o acesso às vertentes inconscientes da situação. Atribuem seu mal-estar emocional às vivências oriundas deste corpo doente, achando-o, portanto, natural e sem solução. Prisioneiros de emoções negativas perdem também o acesso a recursos modificadores (ações) sobre a realidade externa, intensificando um processo de regressão emocional já em andamento.

Muitas vezes, são as pessoas em torno do enfermo, familiares e amigos, que detectam o desajuste emocional do doente e tomam a iniciativa de requerer uma ajuda.

Quando um paciente precisa de uma intervenção psicoterápica não há tempo a perder em divagações teóricas. A situação deve ser compreendida dentro de um critério de estresse adaptação resolução. As intervenções podem ser brevíssimas, de um só encontro,

conquanto que sejam precisas; ou podem decorrer durante um longo período de internação.

Às vezes, o paciente necessita de uma ajuda emocional para viver. Outras vezes, precisa ser ajudado a morrer.

O objetivo é o alívio dos sintomas e da ansiedade, sustar a descompensação da personalidade.

Promover a expansão e integração das habilidades do paciente na resolução de seus problemas.

Assim, o atendimento psicoterápico a paciente hospitalizado devido a doenças orgânicas está sujeito a peculiaridades que exigem, mesmo de psicoterapeutas mais experientes, conhecimentos mais específicos e técnicas mais adequadas a esta situação. As vivências das vicissitudes de uma doença e de uma hospitalização evocam, além de medos, ansiedades e depressão, certos conflitos emocionais reprimidos, ligados ao self e às relações objetais. A partir daí, são acionados mecanismos psicológicos homeostáticos, que visam mobilizar recursos emocionais capazes de lidar com a situação estressora, de modo a manter um equilíbrio interior.

É necessário compreender a doença e a hospitalização na significação particular e específica que tem para cada indivíduo e de cuja configuração fazem parte fatores genéticos, psicodinâmicos e experiências progressas com o adoecer em si e em outras. Mas a subjetividade do paciente hospitalizado depende também dos vetores que sobre ele incidem no

contexto do sistema em que se insere (por exemplo, o contato com profissionais, o sistema administrativo de onde fluem as ações de saúde).

A maior parte dos pacientes hospitalizados consegue uma boa resolução emocional deste período de crise vivencial. É sempre espantoso observar as reservas de força emocional que o ser humano coloca em ação nos momentos de adversidade. E são inúmeros os exemplos de coragem, dignidade e perseverança que surgem no dia-a-dia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

Às vezes, o medo de morrer é menos angustiante do que o de se sentir sozinho (Kovacs).

O objetivo é o alívio dos sintomas e da ansiedade, sustar a descompensação da personalidade. Promover a expansão e integração das habilidades do paciente na resolução de seus problemas.

Acreditamos até aqui que dessa essência é composta nossas vidas. Sonho incessante por maior humanização na saúde, por melhor qualidade de vida, por justiça social, pelo alívio da dor, pelo direito de ser. E, se pudermos sonhar com um mundo melhor para todos nós, não podemos permanecer como meros sonhadores, esquecendo que somos agentes de promoção da saúde dos pacientes e familiares, somando esforços junto às equipes dentro dos hospitais ou das instituições médicas.

eticamente, portanto, temos um compromisso real que nos remete à responsabilidade de crescer como especialidade, cristalizando nossos conhecimentos, com muita seriedade, muita ética, muitas reflexões, muito trabalho e muitos sonhos! Sonhos que se concretizam em nossos projetos, em nossas atividades no dia-a-dia do hospital. ●

Fábrica Fortaleza mantém um excelente atendimento médico-odontológico aos seus colaboradores



Dr. Helmar Pinheiro
Diretor do Centro Médico



O Centro Médico da Fábrica Fortaleza atende seus colaboradores e dependentes

Contando com uma equipe de médicos, enfermeira, odontólogos, além de profissionais de apoio na área de saúde, o Centro Médico e Odontológico M. Dias Branco (Fábrica Fortaleza) realiza um trabalho notável de atendimento aos seus colaboradores, no socorro de urgência/emergência; nos atendimentos da área de medicina do trabalho, como os exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função ou de setor e demissionais; e muito mais, ampliando seu raio de atuação nas atividades preventivas, propiciando e conscientizando a todos para a importância de se manter uma vida o mais saudável possível.

São cinco médicos (dois do trabalho, uma generalista, uma gineco-obstetra e uma pediatra), cinco cirurgiões-dentista, uma enfermeira, uma fonoaudióloga, cinco técnicos de enfermagem, três atendentes dentários, além de recepcionista e pessoal de apoio de conservação e limpeza. Todos se revezam, inclusive à noite enquanto a indústria está em funcionamento, tem alguém da equipe de saúde no Centro Médico, com um único objetivo: cuidar adequadamente dos seus colaboradores.

No Centro Médico são realizadas pequenas cirurgias, suturas, curativos, drenagens de abscessos, retirada de pontos, crioterapia, aerosolterapia, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos por vias oral, intramuscular e endovenosa; enfim todos os procedimentos médicos e de enfermagem. Há treinamento de Prestação de Primeiros Socorros em todos os setores da fábrica, formando equipes de socorristas.

O Centro Médico também dispõe de um ambiente climatizado, com dois leitos, destinados aos colaboradores que apresentam mal estar súbito, crise de hipertensão, problemas gastrointestinais etc., que requerem um pronto atendimento e observação contínua do seu quadro clínico.

Os números falam mais do que palavras: a cada mês são realizadas 500 consultas médicas, 80 consultas pediátricas (para os filhos dos colaboradores), 160 na área de ginecologia, 400 exames audiométricos e 1300 procedimentos odontológicos.

A equipe de saúde concretiza, em caráter permanente, um programa de Planejamento Familiar, que inclui além da consulta orientada a disponibilidade de todos os métodos contraceptivos: DIU, preservativos, pílulas e

injetáveis, dando cobertura também ao programa de Prevenção de Doenças Transmissíveis e AIDS, com a distribuição gratuita de preservativos.

Acreditamos firmemente em saúde preventiva, existe também o Programa de Detecção Precoce e Diagnóstico de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Hiperlipidemias; onde são realizados testes de Glicemia, Colesterol Total, Triglicérides e aferição da Pressão Arterial. Os colaboradores que apresentam alterações nesses exames são monitorados mensalmente e encaminhados ao Serviço de Nutrição para serem incluídos no Programa de Dietas Especiais, coordenados por duas nutricionistas da empresa.

Dispõe também do Programa de Conservação Auditiva, que tem como objetivo principal a conservação auditiva, além de realizar exames audiométricos, adota medidas de proteção coletiva e individual, juntamente com o Departamento de Segurança do Trabalho.

Os colaboradores que manipulam diretamente os alimentos participam de um programa contínuo, onde realizam exames de hemograma completo e parasitológico de fezes, tratamento de verminoses gratuito (se necessário), além de participarem do programa educacional que orienta as boas práticas higiênicas, entre outros temas.

Mas, trabalho é o que não falta para a equipe de saúde da Fábrica Fortaleza, localizada na Rodovia BR-116, a duas dezenas de quilômetros do centro da cidade. Os acidentes de trabalho são mínimos, realmente irrelevantes, fruto do trabalho contínuo na prevenção e treinamento dos colaboradores.

O Programa de Prevenção do Câncer, notadamente os de mama e de próstata, recebe um tratamento especial. Os colaboradores são sempre orientados para a importância de realizar exames de prevenção e detecção precoce de qualquer anomalia em seu corpo, dentro da máxima de que é melhor prevenir do que remediar.

O programa de imunização estende-se aos filhos dos colaboradores. A empresa acredita que, através de atividades preventivas, colabora efetivamente para manutenção e preservação de um melhor nível de saúde de seus colaboradores e dependentes.

Trabalhando no Grupo M. Dias Branco desde 1975, o Dr. Helmar Pinheiro coordena o Centro Médico da empresa com muito profissionalismo, mas sobretudo com amor. Formado pela Faculdade de Medicina da UFC em 1974, no ano seguinte estava atuando como médico do trabalho na Fábrica Fortaleza. Pode-se dizer que foi o seu primeiro emprego depois de graduado. Ali está todos os dias, realizando consultas e atendimentos específicos na área de medicina do trabalho, mantendo reuniões com sua equipe, estando em dia com tudo o que se passa nesse departamento.

Efetivamente, esse complexo industrial está dando um exemplo de desvelo com que trata seus colaboradores. Paralelamente, e até sem ser pretensão da empresa, participa de um trabalho essencialmente humanitário e social, retirando das imensas filas dos núcleos de saúde pública centenas de pessoas e seus dependentes que, no seu próprio local de trabalho encontram atendimento e tratamento de primeira linha, sem qualquer custo. E o que é mais importante: toda a família da empresa tem atendimento essencialmente humano e com qualidade.



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

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



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: nutrine@secrel.com.br



A educação alimentar dos jovens deverá ser iniciada bem mais cedo

Dra. Liana Maria Oliveira de Castro e Chagas,
Chefe do Serviço de Nutrição da Santa Casa

A falta de nutrientes essenciais ao organismo pode levar à anemia ou à dificuldade no desenvolvimento. Muitos jovens e crianças pulam o café da manhã e não gostam de tomar leite. O resultado já está previsto: o déficit de cálcio, que pode comprometer o crescimento.

Observando as freqüentes queixas de mães que trazem seus filhos para o consultório do nutricionista, detectamos o grande índice de má educação alimentar, que vem acometendo as crianças de um modo geral.

Alguns especialistas já afirmam que em muitas regiões do Brasil, a obesidade infantil é mais preocupante que a desnutrição. Corrigir hábitos errados em qualquer fase da vida é uma tarefa árdua e difícil. O comportamento da criança é reflexo dos costumes alimentares da família e os pais acabam não cumprindo a parte que lhes cabe.

Os pais não irão fazer uma criança que toma um litro de refrigerante por dia passar a beber suco se eles mesmos não aderirem ao mesmo hábito. Portanto, é necessário que os pais reflitam sobre seus próprios hábitos alimentares, a fim de dar um bom exemplo para seus filhos.

A educação nutricional deve começar mais cedo, quando a criança entra em contato com os alimentos. Se a criança começou comendo errado, certamente que irá carregar os maus hábitos por muito tempo e até mesmo na vida adulta. Isto é constatado diariamente nas anamneses realizadas no ato da consulta, onde pacientes relatam a aversão a determinados alimentos.

Por esta razão, advertimos que, se na primeira tentativa o filho rejeitar a verdura que lhe for oferecida e os pais nunca mais insistirem novamente, como é que aos dez anos ele irá aceitá-la. Nem sempre o que as crianças e os jovens decidem comer é o certo. Podem errar tanto pelo excesso quanto pela falta. E é por esse motivo que muitos erros

cometidos acabam sendo arrastado pelo resto da vida.

A chance de uma criança ou um jovem adolescente gordo vir a se tornar um adulto obeso é de 80%. As conseqüências do excesso de gordura são colesterol elevado, problemas no coração e na circulação sanguínea. Pouca alimentação também acarreta problemas. A falta de nutrientes essenciais ao organismo pode levar à anemia ou à dificuldade no desenvolvimento. Muitos jovens e crianças pulam o café da manhã e não gostam de tomar leite. O resultado já está previsto: o déficit de cálcio, que pode comprometer o crescimento.

Mas, nem tudo estará perdido se iniciarmos o quanto antes uma alimentação saudável para os nossos filhos, corrigindo desta forma os erros cometidos ontem.

A tabela abaixo orienta como deve ser composto um cardápio diário, com equilíbrio de nutrientes:

ALIMENTOS	QUANTIDADES
Leite e derivados	Três copos
Carne	150 gramas
Hortaliças	2 e 3 folhas cruas
Legumes	1 xícara de chá
Cereais	10 c. de sopa rasa
Derivados de cereal (bolo, macarrão)	Duas porções
Leguminosas (feijão, Lentilha, ervilha etc)	Duas conchas
Frutas	Três unidades
Doce	30 gramas
Margarina	1 c. de sopa
Ovos	2 por semana



Diabetes mellitus

Dra. Aline Maria Garcia Costa e Melo,

Endocrinologista com mestrado em clínica médica Unicamp.
Titular da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser definido como um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia (açúcar alto no sangue), devido a defeitos na produção de insulina e/ou em sua ação. A hiperglicemia mantida por longo tempo pode causar prejuízos em diversos órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o DM é classificado em quatro tipos. O DM tipo 1 anteriormente denominado de insulino-dependente pode ser mediado por processo auto-imune ou ser idiopático. O DM tipo 2, que classicamente aparece no adulto e é a forma mais comum, tem seu aparecimento condicionado à resistência/deficiência à insulina. Um terceiro tipo de DM engloba uma série de defeitos genéticos, doenças e síndromes. Por fim, o DM gestacional, que aparece na gravidez, representa o quarto tipo, requerendo, contudo, ser reclassificado seis semanas após o parto.

Quanto às manifestações clínicas, os dois principais tipos de DM apresentam características contrastantes que orientam quanto ao diagnóstico clínico: diferentes idades ao diagnóstico, deficiência absoluta de insulina no DM

tipo 1 e relativa no tipo 2, associada à resistência à insulina, baixo peso no tipo 1 e excesso de peso no tipo 2, intensidade dos sintomas, modo de descompensação, entre outros.

Oitenta por cento dos casos de DM tipo 1 aparecem antes dos 30 anos, embora possa ocorrer também em pacientes de maior idade. O quadro clínico usualmente inclui perda de peso rápida, polidipsia, poliúria ou até mesmo o coma como manifestação inicial. A descompensação típica é a cetoacidose diabética. Constitui-se na segunda doença crônica mais freqüente na infância e representa menos de 10% dos casos de DM diagnosticados no mundo.

No DM tipo 2, a predisposição genética e os fatores ambientais participam de sua patogênese. A primeira determina notadamente a menor capacidade de secretar insulina. Por outro lado, fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia e hipertensão arterial contribuem para deteriorar a sensibilidade tecidual à insulina. Se a resistência à insulina puder ser compensada por uma boa reserva funcional da célula beta (produtora de insulina), aumentando compensatoriamente a secreção de insulina, é

mantida a situação de normoglicemia. No entanto, se a reserva é insuficiente, ocorre a hiperglicemia, como manifestação da deficiência de insulina.

A situação compensada se mantém por período variável de tempo, podendo evoluir com deficiência de insulina ou graus variados de intolerância à glicose. Dentre os fatores ambientais, o excesso de peso é considerado o mais importante deles, conforme demonstrado em estado epidemiológico prospectivo, envolvendo grande número de pacientes. Não apenas o peso, mas também seu ganho progressivo ao longo de 14 anos de seguimento foram determinantes da elevação no risco de DM.

É de bom alvitre ressaltar ainda a importância da distribuição da adiposidade corporal para a ocorrência de DM tipo 2. Observa-se que, para diferentes níveis de obesidade, a prevalência de DM é sempre crescente à medida que aumenta a razão cintura-quadril, indicando a presença de deposição intra-abdominal de gordura, que por sua vez também está implicada na resistência à insulina.

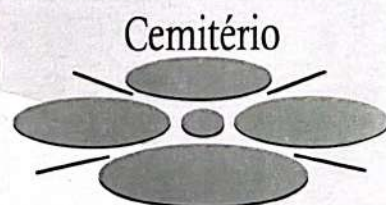
A constatação de que o DM tipo 2 freqüentemente vem acompanhado de

O Melhor e Mais Barato

À Vista R\$ 850,00*
ou
40 x R\$ 28,00 (Fixas)

08002803332

Av. Santos Dumont, 2122 - Conj. 604



**Parque da
Saúde**

* Gaveta de concreto

outras anormalidades levou à descrição da síndrome metabólica, interligadas pela resistência à insulina. A dislipidemia, hipertensão arterial, intolerância à glicose e obesidade central elevam consideravelmente o risco cardiovascular destes pacientes. No que diz respeito à manifestação clínica, o DM tipo 2 pode ser assintomático ou vir acompanhado de polidipsia, poliúria, hiperfagia, parestesias em extremidades, visão turva, infecções de repetição ou vulvovaginites.

O DM é de distribuição universal, embora mostre prevalência variável entre as populações e grupos étnicos. Está relacionada à industrialização e ao estilo de vida ocidental. A incidência está crescendo, particularmente em países em desenvolvimento. De acordo com o último estudo multicêntrico de prevalência do DM tipo 2 no Brasil, 7,6% da população era acometida por esta enfermidade.

Alguns dos motivos pelas quais o DM é um problema de saúde pública estão enumerados:

- 1) O DM compromete significativamente a qualidade de vida de seus portadores. A prevalência de hipertensão arterial é cerca de 2,5 vezes maior quando comparados a indivíduos sem DM, chegando a quase quatro vezes mais em faixas etárias mais jovens. Os riscos relativos de insuficiência renal, cegueira e amputações de membros inferiores entre os indivíduos diabéticos em qualquer faixa etária são, respectivamente, de 17,6 e 16 vezes mais elevados do que não-diabéticos, sendo ainda maiores entre os jovens.
- 2) A razão de mortalidade está aumentando em ambos os tipos de DM e para

ambos os sexos em estudos epidemiológicos, quando comparado à população não-diabética. Esta diferença se acentua quando da presença de hipertensão e proteinúria dos indivíduos diabéticos.

- 3) A principal causa de morte entre pacientes diabéticos é a doença cardiovascular aterosclerótica em diferentes territórios, especialmente cerebral e coronariano.

- 4) De modo similar ao impacto negativo da hipercolesterolemia, hipertensão arterial e fumo sobre a mortalidade vascular, existem, estudos onde tais fatores de risco são ainda mais maléficos para a mortalidade em indivíduos com DM.

Para o diagnóstico laboratorial, é considerado DM quando há glicemia após oito horas em jejum ≥ 126 mg/dL, glicemia casual ≥ 200 mg/dL ou glicemia ≥ 200 mg/dL após duas horas com sobrecarga de 75g de glicose. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) consta da coleta de sangue em jejum, ingestão de 75g de glicose dissolvida em água, seguida de novas coletas.

As principais indicações são: glicemia em jejum entre 110-125 mg/dL, glicemia normal com pelo menos dois ou mais fatores de risco (obesidade, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial, dislipidemia, feto microscômico, diabetes gestacional, história familiar). São apresentadas categorias de tolerância à glicose segundo critérios da OMS de 1999: os intolerantes à glicose em jejum (glicemia em jejum entre 110-125 mg/dL) e os intolerantes à glicose (glicemia duas horas após sobrecarga com 75g de glicose entre 140-199 mg/dL).

A Associação Americana de Diabetes (ADA) recomenda que o rastreamento de DM deve ser feito a cada três anos, a partir dos 45 anos de idade. Havendo quaisquer dos fatores de risco anteriormente citados, o intervalo entre o rastreamento deve ser menor.

Estudos recentes têm ressaltado a importância da glicemia de duas horas na predição de morbi-mortalidade cardiovascular. Entre estes, o Decode mostra que não apenas o aumento da glicemia em jejum eleva o risco de mortalidade, mas também a glicemia de duas horas, mesmo considerando a falta de normoglicemia de jejum.

Quanto aos objetivos do tratamento, têm-se: glicemia em jejum ≤ 110 mg/dL, glicemia pós prandial ≤ 140 mg/dL, hemoglobina glicosilada (HbA1C) \leq o limite superior do método, colesterol total ≤ 200 mg/dL, HDL ≥ 45 mg/dL, LDL ≤ 100 mg/dL, triglicerídeos ≤ 150 mg/dL, pressão arterial $\leq 135 \times 90$ mmHg, e peso normal (IMC 20-25).

Os benefícios do controle glicêmico do DM no risco de morbi-mortalidade foram avaliados por um longo estudo epidemiológico do Reino Unido (UKPDS). Observou-se que o controle mais rigoroso da glicemia reduzia significativamente o risco de complicações, apesar da evidência de que mesmo com tratamento intensivo o DM continua sendo uma doença progressiva.

As perspectivas de novos tratamentos no controle do DM incluem a insulina inalada, a bomba de infusão contínua de insulina, os transplantes de ilhotas, pâncreas ou rim-pâncreas para os casos selecionados, e, a longo prazo, a intervenção molecular no que diz respeito à recodificação genética. •

Alegria Respeito Carinho Beijos

A PrevDent vai conquistar você para sempre.

Nossa preocupação é com você, nosso cliente especial.
Temos o programa DoctorPrev em 16 clínicas preferenciais
e 46 clínicas credenciadas, para garantir o seu sorriso.
Então, seja cliente PrevDent para sempre.

253.4422 / 3083.2211

Cobrimos
Carência
de qualquer
Plano.



PrevDent
O melhor plano Odontológico do Brasil

ANS nº 33323/98



Dr. Saraiva enaltece o nível dos acadêmicos de Medicina

A participação dos acadêmicos de medicina em vários setores deste hospital, a partir do processo de admissão de pacientes, é muito importante. Esses jovens desempenham uma tarefa deveras relevante e, dentro das suas limitações, prestam uma inestimável ajuda aos médicos plantonistas. As declarações são do Dr. José Saraiva Barbosa Filho, 47 anos de idade, 22 de graduado e um dos preceptores dos acadêmicos que realizam estágios na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

Segundo o Dr. Saraiva, por ocasião da admissão do paciente, o acadêmico tem delineado toda a sua história clínica, que a repassa ao preceptor. A partir desse instante, médico e estudante passam a discutir o caso, o plantonista ouvindo e o acadêmico dissertando. Via de regra, o professor indaga do aluno sobre as conclusões a que ele chegou após sabatar o doente ou um seu familiar.

Analisando a vida do paciente à luz dos levantamentos realizados, chega-se não raro a uma conclusão diagnóstica. O acadêmico tem vez e voz para opinar e nasce daí uma salutar discussão entre o mestre e o discípulo. O primeiro forçando o segundo a queimar neurônios, e esse, por sua vez, interessadíssimo em apresentar um diagnóstico que seja levado em consideração pelo primeiro.

É claro que nem sempre o diagnóstico sai da cabeça do estudante de medicina, embora tal procedimento lhe seja solicitado pelo médico. Afinal, ele está ali para aprender. E é o que está fazendo. Mas a estrada é longa e ele tem tudo para chegar a um porto seguro. Os preceptores estão ao seu lado para orientá-lo e ensiná-lo também. O bom entrosamento entre o médico e o acadêmico favorece de maneira extraordinária a que

um diagnóstico preciso seja feito.

Aliás, o Dr. Saraiva está consciente de que o aprendizado na Faculdade de Medicina tem melhorado de ano para ano. A base para a sua argumentação é a convivência que mantém com os acadêmicos no cotidiano do hospital. Na sua opinião, os estudantes de hoje, que cursam, por exemplo, o sétimo semestre, tem mais embasamento teórico do que ele há vinte e tantos anos, quando estava cursando o mesmo semestre.

Na sua concepção, a melhoria na qualidade do ensino médico ocorre em função direta da evolução da ciência médica e do próprio interesse demonstrado pelo aluno, que entende a necessidade de se aprofundar cada vez mais nos estudos para conseguir um bom destaque junto a um mercado de trabalho, agora competitivo por excelência.

Enaltecendo o bom aprendizado dos acadêmicos, o Dr. Saraiva diz que um outro aspecto a considerar, em se tratando de analisar o comportamento desses jovens, está no grande interesse dos mesmos em ampliar os seus conhecimentos. E justifica que os acadêmicos de hoje têm interesse em

tudo o que diz respeito à medicina. Assim, ele estuda mais, pesquisa mais e, obviamente, detém um maior e melhor aprendizado.

Mas o Dr. José Saraiva Barbosa Filho, embora o seu excesso de modéstia não o admita dizer, oferece sua parcela de colaboração para uma melhor formação dos futuros médicos, principalmente no primeiro contato com o doente, quando todo o histórico de sua moléstia é exaustivamente levantado. O bom pesquisador de hoje tem tudo para ser um excelente profissional da medicina amanhã.

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

Selachii

(85) 295.6333



Produtos Selachii · Qualidade em Harmonia com a Natureza

Neuma Designer

Super MERCADINHOS São Luiz

Me acostumei com você

Se o povo prefere os Mercadinhos São Luiz,
para que contrariar o povo.

MATRIZ:

- ROD. BR 116 KM 04, Nº 499 - CAJAZEIRAS

FILIAIS:

- AV. CARAPINIMA, 2200 - LJ 100 SHOPPING BENFICA
- R. DOS TABAJARAS Nº 693 - PRAIA DE IRACEMA
- AV. DOM LUIS, Nº 300 LOJA 166 - ALDEOTA
- AV. OLIVEIRA PAIVA, 170 CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS
- R. VALDETÁRIO P. MOTA, Nº 410 - PLANALTO
- RUA PADRE CÍCERO, Nº 2555 LOJAS 101,102,103,122 e 123 CARIRI SHOPPING CENTER
- AV. PONTES VIEIRA, 1486 DIONÍSIO TORRES
- AV. SENADOR VIRGÍLIO TÁVORA Nº 570 - ALDEOTA

Neuma Designer

CURSO



Seja um aluno Elite! 1º e 2º graus em 1 ano - Pré-Universitário
CEFET, CFO, TURISMO
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

TÉCNICO E AUXILIAR EM ENFERMAGEM

TAMBÉM AOS SÁBADOS OU DOMINGOS
Av. Duque de Caxias, 641-Centro

Tel: 253-7788

Matricule-se Já!

Neuma Designer

RESPONSABILIDADE SOCIAL



Somos Partícipes de um projeto global que envolve o crescimento ordenado de um Ceará que tem tudo para se desenvolver. A isto chamamos de responsabilidade social.

Neuma Designer

**ONDE VOCÊ ENCONTRA O QUE
HÁ DE MELHOR EM CARNES**

Neuma Designer



Qualidade da Produção ao Abate

(0xx85) 463.3283 - 463.1143

DIBTEC

Francisco de Assis Dibe Gondim

Neuma Designer



25
Anos de
experiência

**CONCERTO 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



RÁDIO TÁXI® FORTALEZA

www.radiotaxifortaleza.com.br
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



**DISTRIBUIDOR
UNIVERSAL ÁGUAS**

SAC 281.5994



Neuma Designer



Obstrução Congênita das vias lacrimais

Dr. Levi Madeira

Médico oftalmologista

Membro Titular do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Depois dos primeiros seis meses a percentagem de êxitos por sondagem se reduz gradualmente e no segundo ano de vida o resultado é muito ruim, pois a recidiva é quase certa.

Antes de servirem à manifestação das emoções, as lágrimas têm a função de evitar o ressecamento das partes expostas do olho, a córnea e a conjuntiva. Para isso, precisam fluir livremente desde as glândulas lacrimais, onde são produzidas, e desembocar no exterior. O excesso é recolhido pelos ductos até o saco lacrimal, seguindo daí para a cavidade nasal.

A anomalia lacrimal congênita mais frequente é a obstrução baixa do conduto nasolacrimal (na área da válvula de Hasner). A não canalização completa deste conduto na sua porção terminal, o transforma em "fundo de saco" e as lágrimas aí acumuladas podem se contaminar e desenvolver uma dacriocistite (inflamação do saco lacrimal).

O diagnóstico de uma obstrução congênita do sistema lacrimal não é difícil. A epífora (lacrimajamento) é o primeiro e mais constante dos sinais. O olho afetado encontra-se úmido, brilhante e geralmente com secreção mucopurulenta. A única manifestação pode ser uma conjuntivite moderada que não responde aos antibióticos tópicos. A persistência de conjuntivite crônica, apesar do tratamento e em especial se é unilateral, deve sugerir uma obstrução lacrimal congênita.

No tratamento da obstrução lacrimal congênita (e aqui os pediatras podem nos ajudar muito) estas quatro faixas etárias são de suma importância.

De zero a três meses - cerca de sessenta por cento dos casos se resolvem espontaneamente até os três meses de idade. Nos casos com secreção mucopurulenta deve-se prescrever colírio antibiótico. Pode-se também tentar, nesta faixa etária, a massagem sobre o saco lacrimal. A massagem sobre o saco lacrimal na esperança de resolver o

problema algumas vezes é eficaz e para ter melhor êxito deverá ser realizada pelo próprio oftalmologista, que deve introduzir seu dedo indicador profundamente sobre o tendão do canto medial do olho acometido e então desliza-lo para baixo pressionando com firmeza, no intuito de que a pressão hidrostática formada rompa a membrana obstrutiva. A massagem na presença de uma dacriocistite crônica pode determinar uma pericistite e até celulite orbitária.

De três a seis meses - o tratamento de eleição nesta faixa etária é a desobstrução e alargamento do canal por meio de sondas especiais seguido de administração tópica de antibiótico. Pode ser feito sob anestesia geral (sedação) ou tópica (esta é a nossa preferência devido menor risco e custo para o paciente). Portanto, se a criança ao completar três meses de idade, persistir com epífora, deve ser providenciado a sondagem das vias lacrimais, não há mais o que esperar. Realizamos com frequência este procedimento e o prognóstico é excelente.

De seis meses a dois anos - Depois dos primeiros seis meses a percentagem de êxitos por sondagem se reduz gradualmente e no segundo ano de vida o resultado é muito ruim, pois a recidiva é quase certa.

Acima de dois anos - Só há um tratamento eficaz: D.C.R. (dacriocistorrinostomia) que é a ligação cirúrgica entre o saco lacrimal e a mucosa nasal. Neste caso fazemos primeiro uma D.C.G. (dacriocistografia)-raios-x contrastado das vias lacrimais a fim de detectarmos o local exato da obstrução. A DCR é uma cirurgia mais complexa que pode ser evitada com uma simples sondagem na idade adequada (três aos seis meses).



Dengue, doença que se alastra e leva preocupações de toda sorte

Dra. Adriana Matos Rodrigues,
farmacêutica-bioquímica do
Laboratório Edilson Gurgel

O dengue é uma doença aguda, de etiologia viral, causada pelo vírus do dengue, um arbovirus RNA do gênero Flavivirus, pertencendo à família Flaviridae. São conhecidos quatro sorotipos: Den 1, Den 2, Den 3 e Den 4. O principal agente transmissor é o mosquito aedes aegypti. O quadro clínico surge após um período de incubação que é em média de cinco a seis dias.

Reação em cadeia da Polimerase (PCR) é um método sensível e reprodutivo que apresenta em relação ao isolamento viral a vantagem da maior facilidade técnica e rapidez. A PCR se encontra positiva antes da sorologia, permanecendo positiva durante o período de viremia (até sete dias após o início do quadro clínico).

latiniforme (manchas vermelhas pelo corpo), prurido cutâneo e dor abdominal.

Febre Hemorrágica no Dengue evolui com manifestações hemorrágicas e choque. Trombocitopenia (achados laboratoriais) e hemoconcentração crescentes são encontradas. Prova do laço positiva. A Organização Mundial de Saúde define quatro critérios para o diagnóstico da febre hemorrágica do dengue:

- Febre ou história recente de febre aguda.
- Manifestações hemorrágicas.
- Plaquetas abaixo de 100.000 (mm³)
- Aumento da permeabilidade vascular, levando a aumento do hematócrito (20% acima do valor basal), baixa de proteína, derrame pleural e outros derrames.

O diagnóstico laboratorial pode ser feito por exames inespecíficos ou por exames específicos.

Inespecíficos:

- Leucopenia e linfopenia. Finfocitose com atipia linfocitária podem ocorrer.
- Trombocitopenia.
- Diminuição da albumina. Albuminúria.
- Alteração discreta da função hepática.
- Na forma hemorrágica: aumento do hematócrito, trombocitopenia, aumento do TP e PIT, diminuição do fibrinogênio, protrombina, fator VIII, fator XII, anti-trombina e alfaantiplasmina.

Específicos:

- Isolamento do vírus em culturas
- Sorologia (inibição de hemoaglutinação, fixação de complemento, teste de neutralização, imuno ensaio enzimático (Elisa IgM e IgG).
- Reação em cadeia da polimerase (PCR)

Dentre os testes sorológicos, os imunoenaios enzimáticos são os mais utilizados. O anticorpo IgM se desenvolve rapidamente, após o quinto dia do início da doença, a maioria dos casos, tanto nas primoinfecções quanto nas reinfecções, apresenta anticorpos IgM detectáveis. Já a detecção de anticorpos IgG é útil para estabelecer prévia exposição ao vírus e ainda, utilizando-se amostras pareadas coletadas em intervalos de 5 a 15 dias, diagnosticar infecção (soro conversão e índices de avidéz) ou infecção secundária (índice de avidéz e aumento dos títulos).

Reação em cadeia da Polimerase (PCR) é um método sensível e reprodutivo que apresenta em relação ao isolamento viral a vantagem da maior facilidade técnica e rapidez. A PCR se encontra positiva antes da sorologia, permanecendo positiva durante o período de viremia (até sete dias após o início do quadro clínico). Permite a genotipagem, com definição do sorotipo do vírus através da utilização de iniciadores (primers) específicos.

Epidemiologia:

O boletim de dengue, divulgado recentemente pelo Núcleo de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará aponta um aumento de 429 casos da doença em uma semana. Agora são 33.332 casos notificados, com 20.024 confirmados. Neste ano, já são 16 mortes, sendo nove em Fortaleza e seis no Interior. Outras nove mortes estão sob investigação, aguardando esclarecimento de diagnóstico. Fortaleza lidera o ranking do dengue no Estado, com 6.539 casos. Juazeiro do Norte (a 540 quilômetros da capital) é a Segunda do ranking cearense, com 949 casos. ●

Após a infecção, imunidade permanente é adquirida apenas para um mesmo sorotipo do vírus dengue, o que permite a ocorrência de reinfecções pelos demais sorotipos.

Quadro Clínico:

Dengue Clássico Inicia com febre alta (39° a 40°) abrupta, seguida de cefaléia, mialgia, dor retro-orbital, náuseas, vômitos, diarreia, exantema escar-

Casa de Saúde, pequena no tamanho porém enorme no pronto atendimento

Centro hospitalar bom bons padrões de qualidade onde o setor de hotelaria é muito bom, o serviço de enfermagem está atento durante as 24 horas do dia e atendimento médico é também diuturno para os portadores das mais diversas patologias.

Estamos nos referindo à Casa de Saúde Eduardo Salgado, um apêndice da Santa Casa da Misericórdia e que funciona na ala da frente do majestoso prédio, olhando para a Praça dos Mártires. Existe uma harmonia perfeita entre o grupo de enfermagem e o paciente. E a média de atendimento está bem acima dos

pois os internos aspiram o ar marinho tão salutar ao organismo humano. As janelas podem ser mantidas permanentemente abertas, pois têm proteção contra visitantes indesejáveis. À noite, entretanto, melhor fechá-las, pois nessa área a temperatura baixa e certamente obrigará a que paciente e acompanhantes solicitem cobertores para evitar tamanho frio.

Acatando todos os convênios médicos, a Eduardo Salgado chama ainda a atenção para um detalhe relevante: o tratamento médico e o atendimento de enfermagem são extremamente iguais tanto para os pacientes particulares como

Dolores, 72 anos de idade e meio século de Santa Casa. Benquista na instituição e respeitada pelos colegas, a todo instante ela dá provas de carinho pelos doentes que cuida e é carinhosamente chamada de tia.

O corpo de enfermagem da Casa de Saúde Eduardo Salgado funciona como uma orquestra, isto é, sempre no tempo certo, definido. A medicação é ministrada na hora exata prescrita pelo médico e não há necessidade de um acompanhante procurar o posto de enfermagem para comunicar que o soro está terminando e necessita ser substituído. Ele é sempre trocado no momento certo.

Como chefe dessa equipe de apoio ao paciente está a enfermeira Filomena Maria Lima de Melo. Além de supervisionar com muita responsabilidade os serviços que são de sua alçada, a Dra. Filomena ainda visita diariamente, um por um, todos os pacientes, troca idéias com eles e lhes dá forças para aceitar a doença e conformar-se com o seu estado de saúde.

O serviço de copa é bem diferente dos hospitais convencionais. Seis refeições são servidas diariamente, desde, naturalmente, que haja expressa orientação médica para tal. O cardápio é constantemente variado e ainda existem opções para os que não gostam deste ou daquele tipo de alimento. Não fora a pequena quantidade de sal utilizada na preparação das refeições e elas poderiam perfeitamente ser comparadas às oferecidos em restaurantes comuns.

A equipe inteira tem um único coordenador, o Dr. Bruno Morano, que utiliza de fino trato e amor ao próximo no atendimento aos enfermos. Morano é daqueles perfeccionistas incontroláveis e quer saber sempre o que está ocorrendo em todos os setores da Casa de Saúde Eduardo Salgado.

Maestro dessa orquestra, o Dr. Bruno Morano não admite o menor deslize dos seus comandados. Bendito perfeccionismo, que transforma a Casa de Saúde numa célula importante na recuperação de pacientes que ali chegam com as mais diversas patologias e, via de regra, deixam essa instituição absolutamente livres dos males que os levaram àquele centro hospitalar.



padrões considerados excelentes; um auxiliar ou técnico para cada grupo de três internos.

Sem muito alarde, a Casa de Saúde tem sempre metade de sua ocupação garantida. São pacientes que dispõem de algum poder aquisitivo, cujas famílias querem oferecer ao doente um atendimento de primeira qualidade em troca de uma quantia razoavelmente baixa e que de certa forma ajuda na manutenção de quem não pode pagar nada.

A estrutura física desse hospital, que cobra pelos serviços prestados aos seus usuários, é composta de oito apartamentos individuais, todos com banheiro privativo e cama extra para acompanhante, além de duas enfermarias, chamadas de pensionato, cada uma com quatro leitos, sendo uma para pessoas do sexo masculino e outra igual destinada às mulheres.

Os apartamentos não dispõem de sistema de ar condicionado. Tanto melhor,

para os oriundos de convênios. Além do mais, o doente é sempre tratado pelo seu nome por todos os integrantes da casa. O paciente sente-se mais gente com essa relativa intimidade entre ele e o profissional de saúde. E este ponto sem dúvida é positivo no seu processo de recuperação.

O interno não pode, por mais que faça um esforço, distinguir quem o trata melhor na área de enfermagem. A Valéria é um amor de pessoa e uma técnica de enfermagem que ama tudo o que faz; a Marcilene parece que o conhece há muito tempo e, quando você pensa que ela vai iniciar o trabalho de limpeza do campo cirúrgico e o curativo já está concluído.

Tem ainda o Lira, que adora a profissão escolhida, mas que poderá trocá-la a partir do próximo ano, quando concluir o curso superior de Letras e for ministrar aulas de inglês para os jovens de Fortaleza. E, dentre tantos outros profissionais de saúde, surge ainda a



Princípios Básicos da Radioterapia

Dr. Wellington Moura

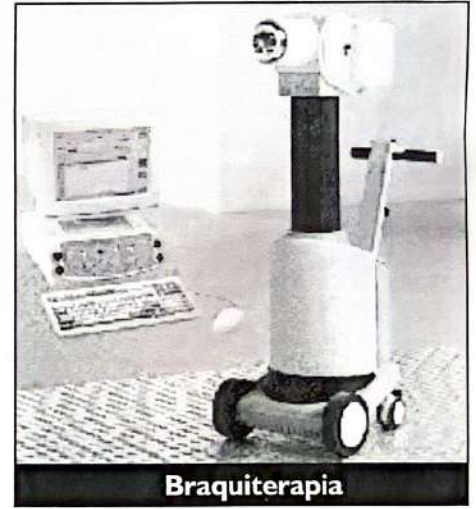
(Radioncologista do CRIO, titular pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, ex-residente do Hospital A.C. Camargo/SP.)



Bomba de Cobalto



Acelerador Linear



Braquiterapia

INTRODUÇÃO

A Radioterapia é uma modalidade de tratamento que, em conjunto com a cirurgia, quimioterapia e a hormonioterapia, participa do tratamento multidisciplinar de pacientes com câncer.

A Radioterapia vem sendo empregada no tratamento dos tumores há mais de 100 anos.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), cerca de 70% dos pacientes com câncer serão atendidos em um serviço de radioterapia em alguma fase do tratamento da sua doença; demonstrando portanto, a importância da radioterapia na oncologia.

Ao longo de mais de 100 anos, a radioterapia tem passado por profundas modificações, com a evolução tecnológica produzindo aparelhos cada vez mais sofisticados e emissão de radiação de maior energia; com a obtenção de novos isótopos radioativos; com o avanço do conhecimento da radio-

biologia; e mais recentemente os progressos atribuídos à informática, pela criação de softwares capazes de integrar imagens e realizar planejamentos inteiramente computadorizados, que aumentaram ainda mais sua eficácia e segurança.

Provocar dano letal à célula cancerosa (morte celular) ou perda da sua capacidade de reprodução. O dano subletal, uma vez reparado, permite a célula retornar à sua função normal.

O QUE É RADIOTERAPIA ?

É a especialidade médica que utiliza como agente terapêutico a radiação ionizante (energia em movimento),

que ao interagir com a matéria (corpo humano), transfere energia ao meio provocando ionização que, dependendo da intensidade da energia transferida, provoca dano celular subletal ou letal.

HISTÓRIA DA RADIOTERAPIA

1895 = A Radioterapia tem sua origem na descoberta dos Raios-X pelo físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen;

1896 = A história da braquiterapia se inicia em Paris-França, com a descoberta da radioatividade por Antoine Henri Becquerel. Descreveu radiações invisíveis emitidas pelo urânio.

1900 = Stembeck (Suécia) usou raios-X para curar carcinoma de pele.

1922 = A Radioterapia foi reconhecida como especialidade médica no congresso mundial de oncologia em Paris.

1945 = A explosão da bomba atômica em Hiroshima e Nagasaki (Japão), chamou a atenção para os efeitos nocivos da

radiação.

1950 = No Canadá é fabricada a primeira "Bomba de Cobalto".

1954 = Foi instalada a 1ª "Bomba de Cobalto" do Brasil e da América Latina, no Hospital São Sebastião-Rio de Janeiro/RJ.

1972 = O CRIO-Centro Regional Integrado de Oncologia inaugurou seu serviço de Radioterapia.

QUAL É O OBJETIVO DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER ?

Provocar dano letal à célula cancerosa (morte celular) ou perda da sua capacidade de reprodução. O dano subletal, uma vez reparado, permite a célula retornar à sua função normal.

COMO A RADIOTERAPIA ALCANÇA OS SEUS OBJETIVOS ?

O alvo a ser atingido pela radioterapia para que possa alcançar os seus objetivos, são os genes (moléculas de DNA) que se encontram nos 23 pares de cromossomos dentro do núcleo da célula. Os genes são responsáveis por todas as funções da célula.

DE QUE MANEIRA OS GENS (MOLÉCULAS DE DNA) SÃO ATINGIDOS ?

O DNA nuclear pode ser atingido pela radiação de forma direta ou indireta. A ação direta ocorre quando a radiação incide diretamente sobre o DNA nuclear; a ação indireta é quando a radiação ao interagir com as moléculas de água (H₂O) forma-se radicais livres altamente reativos que vão interagir com as moléculas de DNA provocando danos às mesmas. Esta interação com a água se dar em maior intensidade na presença de oxigênio (O₂), o que explica o fato de tumores mais oxigenados serem mais sensíveis à radioterapia. A probabilidade da radiação produzir dano celular por

ação indireta é muito maior que pela ação direta, devido existir numa célula mais moléculas de água do que de DNA, numa proporção de : 1 de DNA para 12.000.000 de água.

POR QUE OS DANOS CELULAR OCACIONADO PELA RADIOTERAPIA SÃO MAIORES NAS CÉLULAS TUMORAIS DO QUE NAS CÉLULAS NORMAIS ?

A radiação ao interagir no corpo humano ela atinge tanto células normais como tumorais, mas graças a maior capacidade de reparo dos danos subletais por parte das células normais, bem como as células tumorais estarem em constante divisão, portanto possuidora de maior quantidade de DNA nuclear e daí ficar mais sensíveis à radiação que as células normais, os danos ocasionados pela radiação são maiores sobre as células tumorais.

QUAIS OS TIPOS DE RADIACÕES IONIZANTES UTILIZADAS NA RADIOTERAPIA ?

As radiações ionizantes utilizadas na Radioterapia são divididas em 02 grupos: Radiações Eletromagnéticas (95% da terapêutica irradiante) e Radiações Corpuscular. A Radiação Eletromagnética se propaga através de ondas. São ondas eletromagnéticas os Raios-X (produzidos por aparelhos elétricos de baixa energia = Roentgenterapia, e de alta energia = Acelerador Linear), e os Raios-Gama (produzidos a partir de elemento radioativo como o cobalto 60, cézio 137, irídium 192, etc...). A Radiação Corpuscular é um feixe de partículas subatômicas como elétrons, prótons, neutrons, etc... (que possuem massa) em alta velocidade. As partículas são produtos de um material radioativo, ou de um reator nuclear (neutrons), ou de um aparelho elétrico que produz elétrons e acelera-os por equipamentos denominados aceleradores.

(CONTINUANO PRÓXIMO NÚMERO)

O DNA nuclear pode ser atingido pela radiação de forma direta ou indireta. A ação direta ocorre quando a radiação incide diretamente sobre o DNA nuclear; a ação indireta é quando a radiação ao interagir com as moléculas de água (H₂O) forma-se radicais livres altamente reativos que vão interagir com as moléculas de DNA provocando danos às mesmas.



Jamais esperei que este estágio fosse tão enriquecedor para mim

Geraldo Bezerra da Silva Júnior,

Estudante do 9º. Semestre da Faculdade de Medicina da UFC

À primeira vista, o estágio nas clínicas cirúrgicas da Santa Casa de Fortaleza pareceu-me pouco proveitoso. O edital do concurso explicava que era um estágio não remunerado (o que já afasta grande parte dos estudantes), em que o aluno teria de frequentar o hospital todos os dias para fazer a evolução e a prescrição dos pacientes cirúrgicos e assistir a quatro cirurgias por mês.

Todos diziam que era muito esforço por nada. Mesmo assim, eu e

alguns colegas de turma fomos fazer a prova, meio que na aventura, porque queríamos fazer um estágio fosse onde fosse. No início, ficávamos meio perdidos, pois não conhecíamos a estrutura do hospital.

Começamos a acompanhar os pacientes e a fazer as prescrições. Depois, começamos a frequentar o centro cirúrgico. Tivemos a oportunidade de auxiliar muitas cirurgias e aprender algumas peculiaridades a respeito de diferentes tipos de cirurgia, nas áreas de

cabeça e pescoço, oncologia, urologia, coloproctologia, ginecologia e cirurgia geral.

Enfim, este estágio da Santa Casa acabou sendo uma excelente oportunidade para aprimorar os meus conhecimentos em cirurgia. Mesmo para aqueles que não pretendem seguir uma especialidade cirúrgica, o estágio é importante, nem que seja para aperfeiçoar a relação médico-paciente, que é a base da nossa profissão. ●



Teoria mais perto da prática

Vânia Fernandes Sales Carvalho,

Acadêmica do 7º. Semestre de Fonoaudiologia da UNIFOR

Vejo várias vantagens em relação aos estágios extra-curriculares: diminui a distancia entre a teoria e a prática, pois além dos alunos terem a oportunidade de desenvolver tarefas que os auxiliam na fixação e aprofundamento de diversos conteúdos vistos em sala de aula, desenvolvem características de companheirismo e solidariedade. Permite o contato direto

com o paciente, proporcionando o olhar além do livro. Além do mais, nos dá uma visão globalizada, que permite promover uma melhor qualidade de vida a quem nos procura.

O estágio é, pois, uma atividade fundamental e inegavelmente significativa por ser capaz de otimizar a profissionalização do estudante. Permite, também, o estabelecimento de *feedback*, es-

te maravilhoso canal entre a universidade e a comunidade. A Universidade de Fortaleza (Unifor) oferece, com muita sapiência, a parte teórica do meu curso. A Santa Casa me dá a oportunidade de praticar e aprimorar meu aprendizado.

Diante disso, sinto-me privilegiada em poder aprimorar e qualificar o meu saber nesta instituição que me recebeu de braços abertos. ●



Cortina de expectativa e receio

Marlei Fernandes Franco,
acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Medicina

Durante meses, foi proporcionada a oportunidade de aprender a lidar com o paciente cirúrgico. A análise da relação médico-paciente, nessa circunstância, mostrou-se peculiar e complexa, envolta por uma cortina de expectativa e receio. Muitas foram as dificuldades, mas nem por isso perdeu a prática médica seu fascínio, mostrando-se, pelo contrário, desafiante e motivadora do aprendizado e desenvolvimento do raciocínio clínico.

Aplicar o conhecimento teórico na prática é de fundamental importância

para a formação e amadurecimento profissional. Esse estágio possibilitou um maior contato com o paciente pela visita diária. Permitiu a realização de alguns procedimentos e o acompanhamento da evolução e da cirurgia dos pacientes. Experimentou-se ser médico, com toda a responsabilidade que compete a seus atos.

O suporte técnico-científico veio em forma de palestras, discussão de casos e de conduta. Os temas sempre se voltaram para os assuntos que eram mais frequentemente vistos no dia-a-dia.

Assim, as primeiras impressões foram revistas. O olhar hoje lançado sobre a cirurgia não mais transmite apreensão por ela carregar consigo o peso da ameaça à vida. Passou-se a vê-la com esperança, por significar a capacidade de curar ou, no mínimo, melhorar a qualidade de vida e muitos pacientes quando se esgotam os recursos clínicos. E mais, percebe-se que, apesar de todas as dificuldades relacionadas à estrutura e a condição debilitada do paciente, consegue-se vencer a luta pela vida.

 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	A SORTE É PARATODOS				
PABX: 452.2050 - TELE-JOGO: 212.2511									



Centro Regional Integrado de Oncologia

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

Radioterapia > Acelerador Linear > Braquiterapia (H. D. A) > Betaterapia > Roentgenterapia > TeleCavalto
 ■ Quimioterapia ■ Laboratório ■ Casa de Apoio ■ Ambulatório de Prevenção de Câncer ■ Hematologia

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

<p>Diretoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<p>Conselho Administrativo</p> <p>Presidente: - Edilson Gurgel Santos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geraldo Barros de Oliveira Junior - Katya Albuquerque Maranhão de Oliveira - Hamilton dos Santos Monteiro
---	--

A Santa Casa necessita da sua Misericórdia

para continuar ajudando os mais necessitados.



Av. Dom Luiz, 300.

Fone: 264-9444

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

Fort Lav

LAVANDERIA HOSPITALAR

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

 **(85) 478.3801**

Como anda seu apetite?

PELAGGIO



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)

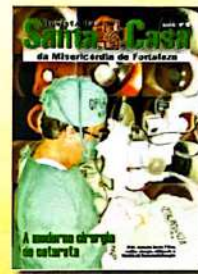
Rua Barão do Rio Branco, 20
Fone: (85) 211.1911 - Ramal 209
Fortaleza - Ceará

Neuma Designer

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Neuma Designer

Só falta você!



Anuncie (85) 9946.2023

Fazendo tudo para que você tenha uma ótima impressão.



- ▶ Logotipos
- ▶ Apostilas
- ▶ Agendas
- ▶ Cartazes
- ▶ Folders
- ▶ Cartões
- ▶ Rótulos
- ▶ Jornais
- ▶ Revistas
- ▶ Livros
- ▶ Encartes
- ▶ Capas de Cds.



Neuma Designer

Av. Duque de Caxias, 823 - Aptº. 707 - Centro - Fortaleza - Ceará
E-mail: neumadesigner12@yahoo.com.br Fones: (85) 254.2389 / 9951.1387

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: 488.7777



**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	 Benfica The Esplanade Cinema Hall 283.1869 Desconto de R\$1,00 nos cinemas Benfica I e II	 ITAMARATY ÓPTICAS, JÓIAS E RELOGIOS 252.2800 20% de desconto à vista	 261.1566 10% de desconto nos produtos	 Oasis HOTEL & RESORT (85) 327.3000 20% de desconto na "tarifa balcão", e 10% em feriados e datas festivas
 LAV & LEV A lavanderia que facilita sua vida. 224.9132 10% de desconto nos serviços	 GYMART ACADEMIA 248.1641 20% de desconto à vista	 DIET 458.1414 7% de descontos nas compras à vista	 Best Western Porto d'Aldeia RESORT 270.1166 Descontos de 15% a 36%	 L escale ALDEOTA 224.8575 10% de desconto nos almoços	 SHOPPING PRONOSPICAL A LOJA DO SEU HOSPITA 224.9004 10% de desconto nos produtos e serviços
 Nave Turismo 244.6985 3% de desconto exceto taxa de embarque e hotelaria	 Casa dos Relojeiros 433.8042 20% de desconto à vista	 FLORA TROPICAL 227.2261 10% de desconto à vista, exceto para entregas	 GUILLANO 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.