

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

Ano III - Nº 14 - Março/Abril/2005

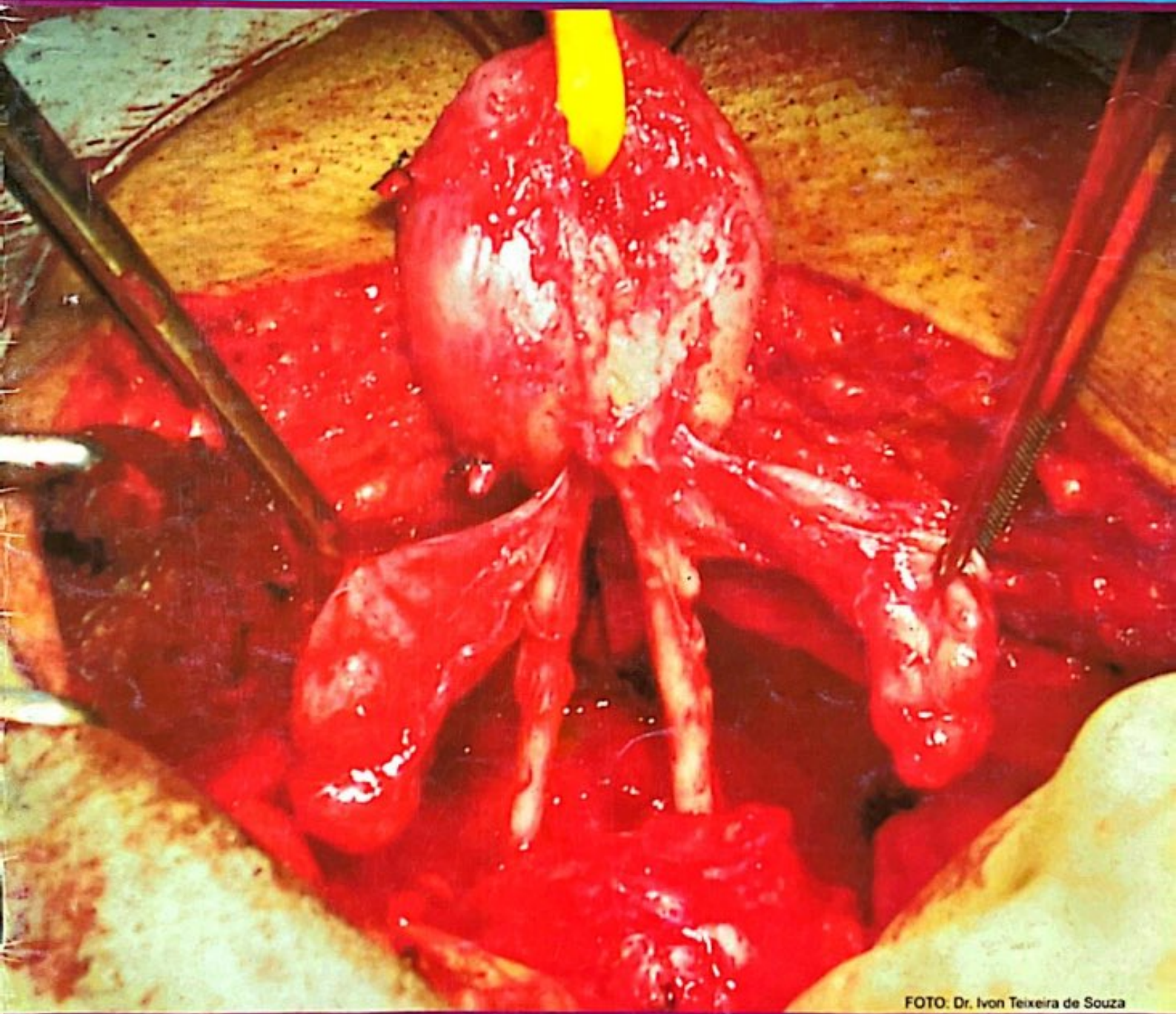


FOTO: Dr. Ivon Teixeira de Souza

**Tratamento cirúrgico
para câncer da próstata**



RÁDIO TÁXI® FORTALEZA A PIONEIRA

www.radiotaxifortaleza.com.br
coopratf@radiotaxifortaleza.com.br

3254.5744
0800.85.5744

ADMINISTRAÇÃO FONE/FAX: 3253.1060
Especial é você - 24 horas no Ar

Rua Solon Pinheiro, 760 - Fortaleza - Ceará

CARIRI MEDICAMENTOS

ATENDEMOS:
Hospitais / Clínicas
Farmácias / Drogarias



MATRIZ: Rua Geralda Feitosa, 46 - Juazeiro do Norte - Fone: (88) 3571.6569

FILIAL: Rua Solon Pinheiro, 1810 - CEP: 60.050-041 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará - Fone: (85) 3252.5382

SOLMAR

SOLMAR COM. DE CARNES E PEIXES LTDA.

- Carnes Nacionais e Importadas
- Frangos • Peixes • Carneiros
- Cereais Enlatados • Frios em Geral
- Batatas Pré-Fritas • Embalagens
- Descartáveis.

- Varejo e Atacado
- Aceitamos Tike't's
- Entregamos em Domicílio



Televentas 3131.1717

Rua Vital Brasil, 2740..... 3131.1717

Rua Tereza Cristina, 1161..... 3131.1730

Rua General. Clarindo de Queiroz, 1566..... 3131.1735

SÃO CARLOS HOSPITAL
TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO

UTI
Novo Centro Cirurgico
Centro de Radiodiagnóstico

URGÊNCIA 24 H
Clínico-Cardiológica
Otorrino
Traumatologia



Av. Pontes Vieira, 2551
Dionísio Torres
Fortaleza - Ceará

Fone: 3477.4444
info@hospitalsaocarlos.com.br
www.hospitalsaocarlos.com.br





Capa: Neuma Designer

Tratamento cirúrgico para câncer da próstata

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Ano III - Nº 14 - Março/Abril/2005

Editorial

Estamos chegando



Mais um ano se inicia e com ele todas as expectativas geradas em cada um de nós, com os augúrios de tempos melhores. O ano já vem embalado com acontecimentos de relevante importância em quase todos os segmentos, apesar de estar apenas se iniciando. No entanto, ao largo de toda sorte de vicissitudes ocorridas nestes primeiros dias, inicia-se também um novo ciclo de gestão envolvendo o Centro de Estudos de nossa Santa Casa. Trata-se, portanto, de mudança na administração, mas não no modo de pensar ou de gerir, pois é firme o propósito de dar continuidade ao trabalho realizado pelo Dr. Paulo Eduardo e equipe, com os quais nos congratulamos e parabenizamos pela dedicação e desvelo na condução dos desígnios do CE durante o período em que estiveram à frente.

Os desafios de fazer funcionar uma estrutura de cunho sobejamente científico, mas também cultural, sem uma arrecadação regular, inserido numa instituição maior, eminentemente filantrópica, não são pequenos. Contamos, porém, com o entusiasmo de pessoas devotadas, ciosas de suas atividades e deveres, desempenhando de modo generoso e voluntário o seu mister, de modo mais eficiente de que se tivesse o suor de sua lida recompensado com vil remuneração, sem lhe proporcionar nenhuma forma de satisfação pelo resultado alcançado com o seu trabalho.

Ao longo desses dois anos que ora se iniciam, elegemos como prioridade, e não poderia ser diferente, a realização da Jornada da Santa Casa, evento que está entrando definitivamente no calendário científico anual em nosso meio estudantil. Além da Jornada também terá nossa atenção o torneio esportivo realizado todos os anos, bem como o apoio e incentivo à realização de estágios e, evidente, apoio aos já existentes. Esperamos também contar com o apoio, ainda que indireto, de todos aqueles que fazem a Santa Casa, representantes de todos os níveis e de todas as clínicas, pois com o empenho individual o todo se fortalecerá, e assim teremos uma Casa não apenas santa e digna, mas rica na sua produção científica, e mais humanizada, fruto do melhor preparo do seu corpo funcional técnico e administrativo. Que este ano - que se inicia, juntamente com esta nossa nova gestão, possa ser trilhado de maneira sempre benfazeja, concretizando na plenitude nossos anseios e preenchendo todas as nossas expectativas com total êxito e sucesso.

Dr. Jerônimo de A. Sá Júnior,
Presidente do Centro de Estudos

Sumário

05	Ensino Residência Médica e Pós-Graduação	16	Acne Quadro clínico
06	Desafio Nova gestão municipal	22	Hipertensão arterial Um problema de saúde
09	Antibióticos Antibióticos ideal	24	Espiritualidade Disciplina curricular
10	Câncer de Próstata Opções de tratamento	26	Morte súbita Prevenindo
12	Cirurgia Tratamento cirúrgico do câncer da próstata	28	Medicina Residência médica
13	Educação continuada Aperfeiçoando o serviço	31	Depoimentos Teorias
15	Ciência Médica Humanização x mecanização		



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. Itala Proença Suciupira, 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 Friúza, 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. Jerônimo de Azevedo Sá Júnior
Vice-Presidente:
Dr. Ivon Teixeira de Souza
1ª Secretária:
Maria Vanda Barbosa Vasconcelos
2ª Secretária:
Francisco das Chagas dos Santos
Tesoureiro:
Érico de Carvalho Holanda

Revista da Santa Casa

e-mail: santacasa@secrel.com.br
www.santacasa.org.com.br
Coordenação e Supervisão:
Vinícius Roberto Benevides
Editor:
Luciano de Paiva (MTB 073)
Assistente de Edição:
Janne de Oliveira Andrade
Diretor Comercial:
Luís Marcelo Benevides de Paiva (85) 8847.6151
Publicidade:
(85) 3081.3042
Fotografia:
Lucas Petrowsky
Arte e Editoração:
Neuma Designer (85) 3254.2389

Você
feliz em ajudar.



A Santa Casa
feliz em ser ajudada.



Uma parceria Mucuripe Club

Contato: (85) 3254.3020



Ensino, Residência Médica e Pós-graduação na Santa Casa

Prof. Antonio Ribeiro da Silva Filho,
Chefe da Clínica Cirúrgica Dr. José Frota

Analizando a cronologia dos tempos, verificamos que a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza funcionou como um berço paralelo da Faculdade de Medicina, desde o seu início.

Por aqui passaram grandes mestres em suas especialidade, que transmitiam seus conhecimentos práticos e teóricos, interagindo em uma verdadeira simbiose interpares (docente-discente, docente-paciente e discente versus discente) e com isso mostrava que esta instituição teve nos seus primórdios voltados para o aprendizado médico à comunidade de Fortaleza e por que não dizer do Estado do Ceará.

Com o crescimento da estrutura física do Curso de Medicina da UFC e a construção do seu hospital universitário, hoje denominado Dr. Walter Cantídio, o uso das nossas dependências com seus pacientes foi diminuindo. Isso também em decorrência das aposentadorias dos grandes mestres que por aqui passaram, criando-se aí um hiato voltado para o ensino.

Mais tarde, criaram-se estágios curriculares não oficializados de acadêmicos oriundos da Faculdade de Medicina da UFC, principalmente nos serviços de Oncologia, Ginecologia e Cirurgia Geral, estágio esse como de alguns

outros hospitais de Fortaleza, funcionando como um verdadeiro complemento curricular aos acadêmicos de medicina, que persiste até os dias atuais.

Nos meados dos anos 80, o serviço de cirurgia geral desmembrou-se da ginecologia, criando-se estrutura física, sendo denominado de Clínica Cirúrgica Dr. José Frota, então pelos doutores Márcia Sabiá (in memoriam) e Luiz Moura, com os seguintes cargos: chefe da clínica, sub-chefe, staffs e enfermeira-chefe, dando-se aí o primeiro passo na organização de um serviço que futuramente poderia se pedir o credenciamento de uma Residência em Clínica Cirúrgica, sendo essa solicitação feita inicialmente ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no ano de 2000 e no ano de 2001 à Comissão Nacional de Residência Médica do MEC, juntamente com a Urologia e referidas residências foram autorizadas pelas instituições citadas anteriormente. Na etapa seguinte, fizemos convênio institucional com a Universidade Federal do Ceará e o Departamento de Cirurgia do Curso de Medicina, para convênio de pós-graduação ao nível de Mestrado e Doutorado.

Nosso hospital contém 435 leitos para pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), o que nos habilita como hospital-escola, visto que uma das normas obrigatórias da Comissão Nacio-

nal de Residência Médica (CNRM) para o credenciamento de hospitais de ensino, é que os pacientes sejam oriundos do Sistema Único de Saúde. Além disso, contamos com corpo clínico-cirúrgico de alto nível em quase todas as especialidades médicas, estando apto a fazer convênio, em forma de parceria, com outras instituições públicas e privadas, para que ocorra contra-partidas dessas entidades no melhoramento da nossa estrutura física, aparelhagem, laboratórios e cursos de capacitação para o pessoal técnico, administrativo e profissional, revestindo esses incentivos no melhor atendimento dos nossos pacientes e numa interação melhor do ensino.

Não seria justo se não agradeceremos às três últimas administrações da Provedoria e suas mesas diretoras, que deram apoio fundamental para o funcionamento da Residência Médica na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

Vale salientar o apoio e incentivo demonstrado pelo nosso Diretor Clínico, Dr. José Wilson Mourão de Farias, Dr. Augusto Soares (in memoriam), enfim a todos os médicos que de alguma forma contribuem cada vez mais para o crescimento e edificação da Residência Médica na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

Aberto Diariamente
Buffet Self-Service

TAMBÉM ÀS QUINTAS, SEXTAS E SÁBADOS A PARTIR
DAS 18:00HS (COM PRATOS A LA CARTE)



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

Fone: (85) 3261.9394 / 3264.5749



O desafio da saúde na nova gestão municipal

Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade,
secretário municipal de saúde e presidente do Conselho
Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

“Substituir a cultura competitiva pela cultura cooperativa e solidária é uma tarefa que deve ser acolhida e trabalhada pelas três esferas de governo em conjunto”

Todos somos usuários dos sistemas de vigilância epidemiológica, que monitoram os riscos de doenças e agravos e tomam as providências para evitá-los ou bloqueá-los, e dos sistemas de vigilância sanitária, que controlam a qualidade da água que bebemos, do sangue que doamos e dos muitos produtos e serviços que podem afetar a saúde. Para garantir qualidade na atenção básica, foi criado o Saúde da Família. Uma estratégia que envolve a comunidade, por meio dos agentes de saúde, e fixa equipes em locais onde não havia disponibilidades de serviços.

O SUS é, por natureza, um sistema cooperativo. Parte de suas deficiências pode ser creditada à incompreensão desse fato. As responsabilidades sanitárias são, necessariamente, compartilhadas, pois os problemas e as oportunidades, as doenças e os riscos, não estão circunscritos às fronteiras dos Municípios ou dos Estados e, muitas vezes, nem mesmo do país.

O foco de insatisfação parece estar concentrado nas dificuldades de

acesso a medicamentos e a serviços de referência, bem como na qualidade do atendimento médico-hospitalar. Com a municipalização da Saúde e o Saúde da Família, foi alargado o acesso. Entretanto, não há correspondência na rede de referência nem na disponibilidade de medicamentos. As consultas especializadas demoram muito e os medicamentos de uso contínuo nem sempre estão disponíveis.

A questão dos medicamentos precisa ser resolvida de uma vez. Uma lista dos remédios que são de responsabilidade do SUS vai possibilitar que os gestores deixem de ser pressionados judicialmente para comprar medicamentos excepcionais cuja eficácia não é comprovada e muitas vezes estão indisponíveis no país. Por outro lado, não é possível que a rede tenha insuficiência ou descontinuidade de provimentos de medicamentos para doenças controláveis como diabetes e hipertensão, nem no atendimento emergencial básico e especializado. Ao contrário do que muitos afirmam, a rede hospitalar não é pequena, é má distribuída. A população muitas vezes recorre aos pronto-socorros por problemas que deveriam ser tratados na rede básica. O acesso aos serviços de referência, isto é, a consultas especializadas, internações hospitalares e serviços de apoio, passa pela discussão da regionalização. É certo que todos os municípios têm a obrigação de garantir o acesso a atenção básica para seus munícipes, mas as referências são de responsabilidade compartilhada. Não é possível que todos tenham redes auto-

suficientes. É caro e ineficaz.

Substituir a cultura competitiva pela cultura cooperativa e solidária é uma tarefa que deve ser acolhida e trabalhada pelas três esferas de governo em conjunto. É preciso que o cidadão, que é atendido pela equipe de saúde da família ou pela unidade básica de saúde, consiga ter acesso garantido aos exames, atendimentos e internações que exijam maior tecnologia, mesmo que em outro município.

Finalmente, é preciso enfrentar a questão da humanização do atendimento. Ainda persistem focos de uma cultura antiga, da indiferença, da distância entre o cidadão e o profissional que o atende. Uma nova gestão municipal é uma nova oportunidade para que todos os gestores do SUS se envolvam profundamente na humanização dos serviços de saúde, constituindo uma cultura de solidariedade com o sofrimento do outro.

O SUS é, por natureza, um sistema cooperativo. Parte de suas deficiências pode ser creditada à incompreensão desse fato. As responsabilidades sanitárias são, necessariamente, compartilhadas, pois os problemas e as oportunidades, as doenças e os riscos, não estão circunscritos às fronteiras dos Municípios ou dos Estados e, muitas vezes, nem mesmo do país. É preciso insistir nessa dimensão da responsabilidade compartilhada, de modo a fortalecer essa ação conjunta, por meio das instâncias de negociação e pactuação do Sistema e por meio do cumprimento do papel de cada um, inclusive no que diz respeito aos recursos financeiros.

**Descontos especiais
para profissionais*
da área de saúde.**

**Assine já:
0800 888 3400 ou
www.tvshow.com.br**



**São mais de 30 opções de canais
com a melhor programação de
TV do mundo inteiro...**

**Ação, diversão, cultura e
informação para toda
a sua família.**



TVSHOW
O MELHOR PROGRAMA PARA TODA A FAMÍLIA.

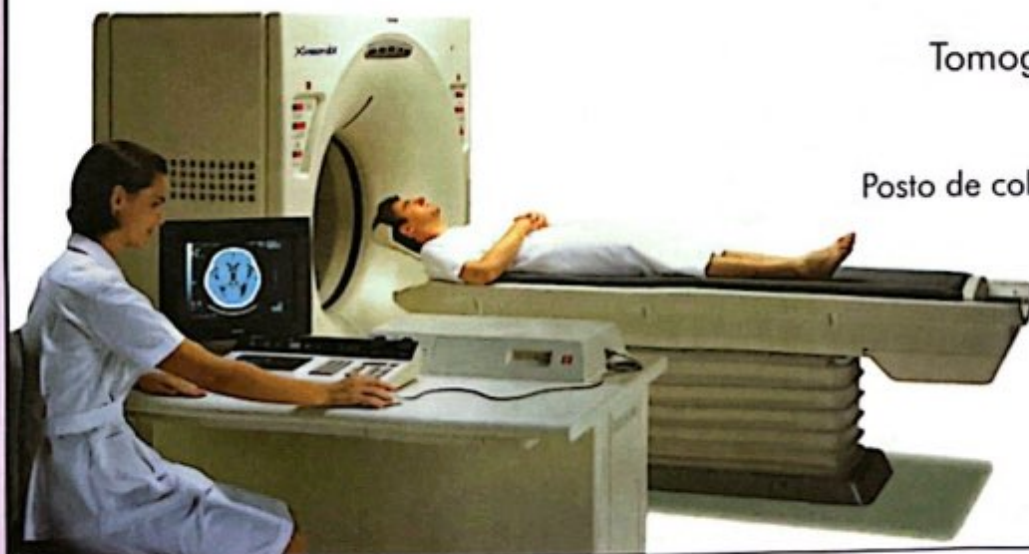
*Exclusivo para profissionais registrados nos respectivos conselhos.



CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA

Radiologia
Ultra-sonografia
Mamografia
Densitometria óssea
Tomografia Computadorizada

Posto de coleta de exames laboratoriais



Av. Dom Luís, 200 - Aldeota - Fortaleza-CE Fone/Fax: 3261.7900

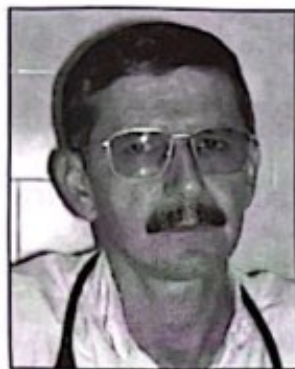


✓ BECSUPER ✓ PRATICBEC
✓ BECMAXI ✓ RENDBEC

O porto seguro
para seus
investimentos



Fortaleza: (85)3216-3500
Outros locais: 0800-853500
www.bec.com.br



Antibiótico ideal ainda não existe

Dr. José Saraiva Barbosa Filho,
chefe da Clínica Médica II

A partir da descoberta da penicilina, em 1928, por Alexander Fleming, muitas vidas já foram salvas graças à ação das drogas denominadas antibióticos. Claro que de lá para cá muitos antibióticos foram descobertos e a indústria farmacêutica está cada vez mais se aprimorando na tentativa de descobrir o antibiótico ideal.

O uso correto dos antibióticos leva-nos a obter resultados terapêuticos muito gratificantes, mas, ultimamente, devido ao seu uso indiscriminado, têm contribuído para o surgimento de bactérias cada vez mais resistentes aos mesmos. Isto acontece devido ao fato de que muitas vezes os antibióticos são usados quando não seriam necessários ou quando o é, são usados de maneira errada, tanto na posologia quanto ao tempo de uso.

Atribuir a culpa a quem? Aos pacientes, que ao invés de procurarem um médico procuram os balconistas das farmácias? A ganância desses balconistas que, para encherem os bolsos com bonificações, induzem muitas pessoas a usarem antibióticos em situações que muitas vezes não precisariam ser utilizados? Atribuir a culpa ao precário sistema de saúde pública que, em vez de favorecer a que o paciente encontre um médico nos postos de saúde, recorra ao balconista da farmácia porque será mais rápido? Ou a vários médicos que preferem prescrever um antibiótico achando que o paciente deve estar com alguma infecção?

O ideal seria que, antes de se prescrever um antibiótico, se realizar uma análise criteriosa do quadro clínico do paciente, avaliando-se qual sistema orgânico está com a infecção; qual a possível bactéria causadora da infecção; se possível realizar exames laboratoriais antes de iniciar a antibioticoterapia para que se possa determinar a suscetibilidade

da bactéria aos antibióticos (cultura com antibiograma), e decidir se será necessário somente um antibiótico, ou se seria melhor uma associação de diferentes antibióticos.

Será baseado na resposta clínica que o paciente apresente e na análise dos exames laboratoriais que será decidido se a antibioticoterapia será mantida ou se será mais conveniente mudar para outro esquema de antibiótico.

Já tem sido constatado que algumas bactérias vêm se tornando resistentes a vários antibióticos, por exemplo os pneumococos, que podem ser resistentes à penicilina, a macrolídeos, e ao trimetropim-sulfametoxazol, e os esterococos que podem ser mais resistentes à penicilina, a aminoglicosídeos e vancomicina.

Os antibióticos podem apresentar reações adversas as mais variadas que podem ser de leve intensidade ou até muito severa. Estas reações podem ser do tipo reação de hipersensibilidade, tais como febre, erupções cutâneas, anafilaxia, ou de toxicidade direta, tais como náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, comprometimento da função renal (nefrotoxicidade) ou hepática, ou ainda ototoxicidade. Pode ocorrer também superinfecção por microorganismos resistentes à droga.

No caso dos aminoglicosídeos, podem surgir graus variados de Oto e nefrotoxicidade. A ototoxicidade é com frequência irreversível, e é cumulativa com o uso repetido. Pode se manifestar como perda da audição para os tons de alta frequência, devido à lesão coclear, ou então como vertigem e ataxia, devido a uma lesão vestibular. A nefrotoxicidade é mais frequente que a ototoxicidade, e é evidenciada através dos níveis crescentes de creatinina ou redução do clearance. É usualmente reversível.

A maioria dos antibióticos atua

seletivamente sobre um grupo de bactérias, inibindo seu crescimento e assim as destruindo. Eles atuam no interior das células, nos processos de formação de proteínas e na síntese de ácidos nucleicos como o DNA e o RNA. Sua ação, porém, é lenta, se comparada à velocidade de duplicação de uma bactéria, que é de apenas vinte minutos. Essa diferença de ritmos leva à formação de gerações cada vez mais resistentes de bactérias e põe em xeque a eficiência dos antibióticos convencionais.

As características do antibiótico ideal

1. Possuir ação antibacteriana seletiva e potente sobre extensa gama de microorganismos.
2. Ser bactericida.
3. Exercer sua atividade antibacteriana na presença de líquidos ou exsudatos corporais, não sendo degradado por enzimas teciduais até então.
4. Não prejudicar as defesas do organismo (não lesar leucócitos nem tecidos hospedeiros).
5. Ter índice de segurança satisfatório e, mesmo em grande doses, por longos períodos, não produzir graves efeitos adversos.
6. Não desencadear fenômenos de sensibilidade alérgica.
7. Não induzir o aparecimento de germes resistentes.
8. Possuir características de absorção, distribuição e excreção que possibilite facilmente obter rapidamente níveis plasmáticos bactericidas no sangue e tecidos e que estes possam ser mantidos por um tempo necessário.
9. Ser eficaz por via oral e parenteral.
10. Ser produzido com um custo razoável e em grande quantidade.



As várias opções do tratamento do câncer de próstata

Dr. João Batista Gadelha de Cerqueira

Professor assistente da disciplina Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Dr. Rommel Prata Regadas

Residente do Serviço de Urologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC)

Várias são as opções de tratamento do câncer de próstata (Prostatectomia Radical, Radioterapia, Braquiterapia, Crioterapia, Tratamento Hormonal...). Para tanto, ao se planejá-lo, deve-se levar em consideração a extensão da doença, o grau histológico do tumor e as condições clínicas gerais do paciente.

O tratamento apenas com observação pode ser adotado em pacientes com expectativa de vida pequena, que apresentam tumor de baixo grau e PSA baixo. Toque retal e PSA devem ser realizados de seis em seis meses e, se houver indícios de progressão tumoral, o tratamento deverá ser alterado.

A prostatectomia radical (PR) é utilizada para tratamento da doença localizada (estágio T1 e T2), desde que os pacientes apresentem condições clínicas e expectativa de vida que justifique o procedimento (> 10 anos). Pode ser realizada por via retropúbica, perineal ou laparoscópica. Não existem evidências científicas no momento que demonstrem superioridade de uma técnica em relação à outra, no que diz respeito ao controle da doença.

Com base em estudos randomizados publicados até hoje, a PR apresenta melhores resultados que os outros métodos na redução da mortalidade

câncer específico e progressão local e sistêmica da doença. A principal complicação da cirurgia consiste na incidência de disfunção erétil, que varia de 20% a 80% nas várias séries publicadas na literatura. O tratamento deve ter início já no primeiro mês pós cirurgia com inibidores da 5 fosfodiesterase e injeções de prostaglandina intracavernosas.

Após a cirurgia, o paciente deve ser seguido, durante o primeiro ano, a cada três meses, com dosagens de PSA sérico. A cada seis meses no segundo ano e anualmente, a partir de então. Elevação do PSA acima de 0,5ng/ml após o primeiro ano de cirurgia indica recidiva local da doença e deve ser indicada realização de radioterapia adjuvante. Elevações do PSA, ainda no primeiro ano após cirurgia, indica recidiva sistêmica e deve ser discutida a possibilidade de endocrinoterapia.

A radioterapia também é utilizada para tratamento da doença localizada, exceto quando há obstrução urinária. Sempre que possível, deve-se utilizar as técnicas que obtém maior dose no volume alvo com a menor morbidade.

A associação de radioterapia com tratamento hormonal tem-se mostrado benéfica em pacientes com próstatas volumosas ou tumores de Gleason alto.

De acordo com guidelines publicados pela Associação Americana de Urologia, este tipo de tratamento apresenta melhor indicação nos tumores localmente avançados, estágios T3c e T4. Não há indícios que a irradiação profilática de linfonodos pélvicos negativos tenha um impacto sobre a sobrevida.

Após resultados negativos na década de 70, a Braquiterapia emerge com sofisticação técnica. Este método de tratamento consiste no implante de sementes de isótopos radioativos de iodo ou paládio, através de US, tomografia ou cirurgia no leito prostático.

Deve ser indicada preferencialmente em pacientes com Gleason menor que 7, glândula menor que 60g, estágio TIC, expectativa de vida maior que 5 anos e s3m sintomas urinários obstructivos importantes. Está contra indicado em pacientes que tenham sido submetidos a intervenções cirúrgicas no leito prostático como RTU ou prostatectomia. Nestes pacientes, a incidência de incontinência urinária é superior a 50%.

A crioterapia ainda é um método experimental, que só deve ser considerado em casos bem selecionados.

O tratamento do câncer de próstata avançado baseia-se na sua dependência hormonal que foi estabelecida há quase cinco décadas, a partir de

EQUIPEÇAS

EQUIPAMENTOS, PEÇAS E ACESSÓRIOS
PARA REFRIGERAÇÃO LTDA.

DISTRIBUIDOR DE GÁS FREON

RUA GUILHERME ROCHA, 914 - FAX: 3212.4283



TUDO PARA REFRIGERAÇÃO INDUSTRIAL COMERCIAL AR-CONDICIONADO E CÂMARAS FRIGORÍFICAS

COMPRESSORES: EMBRACO, ELGIN, TECUMSEH E OUTROS 3488.8282

CENTRAL DE VENDAS 3488.8283 3488.8284 3488.8285

estudos experimentais. Tais estudos verificaram que a castração ou a administração de estrógeno inibia a secreção e o crescimento da próstata. O bloqueio da atividade androgênica pode ser conseguido das seguintes formas: orquiectomia bilateral, supressão da liberação hipofisária de HL e FSH, bloqueio da ação periférica da testosterona, bloqueio da síntese de testosterona e hipofisectomia e adrenalectomia.



O tratamento da doença avançada, assim como da localizada, também deve ser personalizado. Dessa forma, pacientes com recursos financeiros limitados e com dificuldade de acesso a cuidados médicos são melhor tratados com orquiectomia, que os protege de forma definitiva. Naqueles sem afecção

cardiovascular e que não aceitam a castração, pode-se recorrer aos estrógenos, como o Dietilbestrol (2mg/dia).

Nos pacientes com melhor condição econômica, a terapêutica antiandrogênica com análogos de LHRH pode ser adotada, pois, além de não induzirem a complicações cardiopulmonares e a ginecomastia, são de fácil administração, feita por meio de injeções repetidas a cada um, dois ou três meses. Os pacientes podem queixar-se de ondas de calor.

A utilização de antiandrogênicos periféricos é indicada para pacientes que desejem preservar a função sexual. A orquiectomia e a estrogenoterapia são as formas de endocrinoterapia mais eficazes, vindo a seguir os análogos LHRH e, por último, os antiandrogênicos periféricos.

O tratamento do câncer de próstata que se torna resistente à endocrinoterapia consiste um desafio ainda não vencido por urologistas e oncologistas. Vários estudos têm sido realizados com quimioterápicos, sendo os mais promissores aqueles que associam os derivados do Taxol com estramustine e mitroxantrona.

O tratamento da dor das metástases ósseas no câncer hormônio resistente pode ser realizado com radioterapia local, combinação de mitroxantrona e corticóides e com inibidores de reabsorção óssea como o zoledronato (Ac zoledrônico).

Campanhas de esclarecimento à população, orientando a importância da avaliação anual dos pacientes do sexo masculino quanto à detecção precoce do câncer de próstata podem significar a diferença entre um câncer localizado potencialmente curável e um câncer avançado que conduz inevitavelmente ao óbito.

Após a cirurgia, o paciente deve ser seguido, durante o primeiro ano, a cada três meses, com dosagens de PSA sérico. A cada seis meses no segundo ano e anualmente, a partir de então. Elevação do PSA acima de 0,5ng/ml após o primeiro ano de cirurgia indica recidiva local da doença e deve ser indicada realização de radioterapia adjuvante.

KEAGE
PRODUTOS HOSPITALARES



ESTETOSCÓPIOS LITTMANN

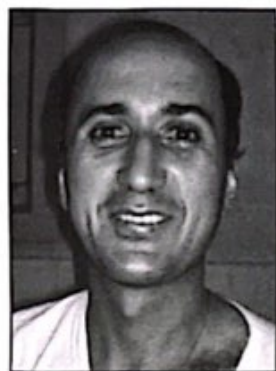
- CLASSIC II Sua melhor opção em ausculta clínica. Tamanhos adulto e pediátrico.
- CARDIOLOGY III O estetoscópio 2 em 1 (adulto e pediátrico em um só aparelho)
- MASTER CARDIOLOGY A melhor qualidade em ausculta cardiológica.
- PEÇAS DE REPOSIÇÃO (Anel, diafragma, oliva, tarja)

Compre pela Internet: www.keage.com.br ou pelo Fone: (85) 3261.6333
Av. Sen. Virgílio Távora, 2001 - Loja 05 - Aldeota - Fortaleza-CE. - CEP: 60.170-251



Promoção
Na compra de um
Estetoscópio LITTMANN
grátis uma camisa

*Promoção enquanto durar o estoque



Tratamento cirúrgico para câncer da próstata

Dr. Ivon Teixeira de Souza
médico da Clínica Urológica da Santa Casa

O tratamento de câncer de próstata (CaP) é baseado principalmente no estágio em que a doença é diagnosticada. Leva-se em consideração a idade do paciente, comorbidades existentes e expectativa de vida.

Após uma avaliação detalhada e, depois do diagnóstico e discussão com o paciente e familiares, onde são expostas as formas de tratá-lo, decide-se qual a melhor forma de conduzir o caso.

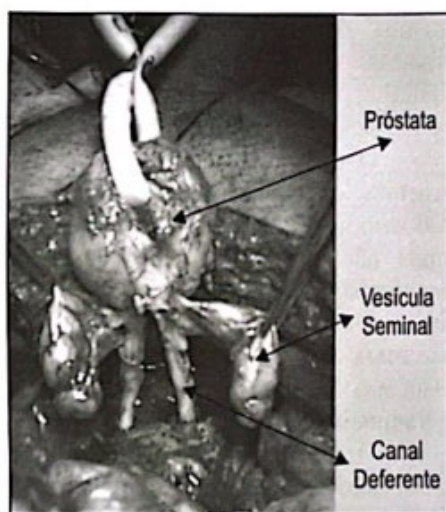
Atualmente, a maioria dos casos de CaP é diagnosticada em sua fase inicial (quando localizado dentro da glândula), graças às campanhas encetadas pelas autoridades médicas e apoio da mídia, o que resulta em uma grande procura para realização de exames que propiciam diagnosticar a doença precocemente.

Para pacientes com diagnóstico precoce dispomos de intervenção cirúrgica e radioterapia para tratamento com finalidades curativas, cujos resultados se superpõem no início, porém a longo prazo a cirurgia parece ter maior controle da doença.

A intervenção cirúrgica chama-se Prostatovesicuclectomia Radical (PR) e pode ser realizada por via convencional (retropúbica ou perineal) e por via laparoscópica.

A técnica por via retropúbica é a mais comumente realizada e objetiva-se

a retirada da próstata, vesículas seminais, porção final dos ductos deferentes e de gânglios linfáticos da fossa obturadora bilateralmente.



Após a anestesia, que pode ser por bloqueio na coluna vertebral (raqui-anestesia ou peridural) ou geral, inicia-se com uma incisão mediana infra-umbilical que se estende até a sínfise púbica, cria-se um espaço extra-peritoneal por trás do púbis (não há contato com órgãos abdominais pois não há violação do peritônio) e através desse campo operatório se desenvolve todo o ato cirúrgico, que tem duração média de duas horas e 30 minutos.

Acompanhamento a longo prazo

(dez anos) após PR mostra que em torno de 70 por cento dos pacientes estão com a doença controlada clínica e laboratorialmente. Apesar desses dados favoráveis, essa intervenção cirúrgica pode deixar seqüelas que alteram a qualidade de vida do paciente e são, principalmente, impotência sexual e incontinência urinária.

Com relação à disfunção erétil, a sua incidência é muito variável, dependendo da idade do paciente, do estado da ereção pré-operatória, da técnica cirúrgica e de uma forma geral ela pode ser preservada em 69% dos pacientes. Dependendo do grau de disfunção, podemos usar medicações orais, injeções intra-cavernosas e prótese peniana para corrigi-la.

A incontinência urinária também tem forte ligação com a idade do paciente. Na maioria dos casos é passageira e somente 1% dos casos tem que ser tratado cirurgicamente.

A prostatectomia radical retro-púbica é o tratamento cirúrgico mais comumente realizado para os casos de CaP, pois essa técnica é dominada pela maioria dos urologistas e seus resultados já estão bem estabelecidos em estudos realizados mundialmente.

O Serviço de Urologia da Santa Casa de Fortaleza realiza semanalmente esse procedimento cirúrgico com sucesso.

ARTS MED

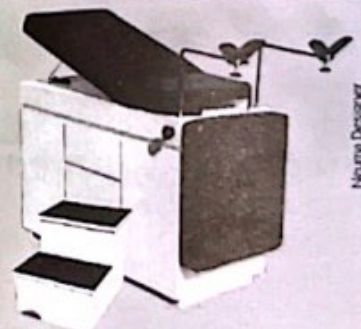
INDÚSTRIA E COMÉRCIO

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:

Mesas luxo para ultrassonografia, ginecologia e exame clínico.

ULTRASON E TRANSDUTORES NOVOS E USADOS.

▶ ELETRÔNICA ▶ ÓTICA ▶ MECÂNICA DE PRECISÃO
▶ EQUIPAMENTOS HOSPITALARES ▶ LABORATORIAIS PESQUISA
ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA



Norma Designer

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro - Fone: (85) 3226.5988 - Fortaleza-CE



Aperfeiçoando o serviço de saúde com qualificação profissional

Luiz Carlos Holanda Torres Pinheiro

pós-graduado em UTI pela UECE e responsável pelo Serviço de Educação Continuada em Enfermagem

Durante o decorrer do ano de 2004, o Serviço de Educação Continuada em Enfermagem da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza procurou de forma sistemática aprimorar novos paradigmas na saúde, a partir da melhoria na gestão de qualidade total, no que diz respeito ao Serviço de Enfermagem desta instituição.

Iniciamos o ano com a aprovação de dez bolsistas de enfermagem para estágio extracurricular e 60 auxiliares e técnicos de enfermagem que se prestaram, através de concurso público, para desenvolver um estágio voluntário com duração de seis meses. Vale ressaltar que muitos destes voluntários hoje prestam serviços na nossa instituição, como bolsistas, mediante contrato de um ano.

Durante o ano, também foram desenvolvidas atividades científicas, como a Semana de Enfermagem da Santa Casa, com discussões de temas voltados para a problemática da nossa instituição e a apresentação de trabalhos científicos em posters pelos acadêmicos de enfermagem bolsistas.

Sabendo da importância da humanização em saúde e do aperfeiçoamento profissional, criamos um curso de treinamento com aulas teóricas e práticas voltadas única e exclusivamente para os funcionários desta casa lotados no Serviço de Enfermagem. Foi então elaborado um cronograma mensal de atividades e entregue às chefias clínicas de enfermagem, todos os meses, informando sobre o tema a ser discutido, o horário e o local. Para a escolha dos temas a serem abordados, tomamos como ponto chave a carência ou déficit de conhecimento que mais os funcionários apresentavam e aí dividimos os assuntos em três grupos a serem discutidos:

1. Relações Humanas
2. Fundamentos de Enfermagem
3. Intervenção de Enfermagem

Para a escolha do horário, sugerimos a compensação da carga

horária, ou seja, ao invés do funcionário dispor de uma hora do seu tempo livre para as aulas, decidimos por compensar essa hora durante o horário de trabalho. Assim, ganharam o funcionário e a instituição, visto que seria muito oneroso para o empregado ter que vir assistir as aulas e, além dele poder aproveitar melhor o seu tempo livre com a família. Já o local para as aulas não poderia ser outro senão a nossa instituição, que é uma grande escola.

O treinamento surtiu tanto efeito que decidimos incrementar no grupo não só os auxiliares de enfermagem funcionários, mas também os voluntários (auxiliares e acadêmicos de enfermagem), que além de serem instruídos pelos enfermeiros chefes das clínicas recebem um adicional a mais de conhecimentos assistindo as aulas.

Com o objetivo de melhorar a assistência aos nossos clientes e direcionar a reciclagem profissional da equipe de enfermagem, solicitamos aos voluntários que entregue ao final de cada mês um relatório de estágio indagando sobre a experiência no setor e sugerindo algumas transformações futuras.

Visando a aprimorar o atendimento à clientela e o aperfeiçoamento profissional, a Santa Casa como escola para a enfermagem tem realizado convênios com cursos técnicos de enfermagem, onde a partir do acordo firmado entre a instituição de saúde e a escola, o funcionário poderá ser contemplado com uma bolsa de estudos

integral para qualificação profissional e, conseqüentemente, melhorar a assistência prestada aos usuários de saúde de Fortaleza e do Estado do Ceará. Recentemente, firmamos contratos com as escolas técnicas de enfermagem com duração de um ano.

Somos conscientes de que ainda estamos longe de nos tornarmos uma instituição com qualidade total na assistência à clientela, pois esta é uma



meta que desejamos alcançar não com passos largos, mas com passos firmes. Procuramos aliar o útil ao agradável e pôr em prática mecanismos de transformação social e científica de acordo com a realidade vivida na Santa Casa, sem deixarmos de perder a esperança de um dia sermos uma instituição de saúde modelo para o Estado do Ceará.

Faça um
check-up grátis
nos seus óculos!



Não importa onde
você tenha comprado.



Casa dos Relojoeiros

Você merece o melhor



Trabalhar com qualidade, presteza
e ética, melhorando continuamente
seus processos.

Direção Médica:
Dra. Maria Zélia Petrola Jorge Bezerra
Dr. Yuri Vieira Cunha Picanço

AV. BARÃO DE STUDART, 730 - FONE: 3261.2166
www.emilioribas.com.br

Postos de Coleta:

- Av. João Pessoa, 4408 - Fone: 3494.5271
- Rua Padre Valdevino, 800 - Fone: 3252.1909
- Rua Frei Mansueto, 1200 - Fone: 3267.9231
- Av. Treze de Maio, 1654 - Fone: 3281.3377
- Av. Bezerra de Menezes, 970 - Fone: 3281.5484
- Av. Oliveira Paiva, 2909 - Fone: 3278.7161
- Av. Padre Antônio Tomás, 2067 - Fone: 3261.9332
- Av. Barão de Studart, 722 - Fone: 3261.2166
(Posto Pediátrico)



CRIO

Centro Regional Integrado de Oncologia



Rua Francisco Calaço, 1300
Álvaro Weyne
Telefax: (85) 3284.1515
<http://www.crio.com.br>
E-mail: crio@crio.com.br

Radioterapia ➤ Acelerador Linear ➤ Braquiterapia (H. D. R) ➤ Betaterapia ➤ Roentgenerapia ➤ TeleCabalto

- Quimioterapia ▪ Laboratório ▪ Casa de Apoio ▪ Ambulatório de Prevenção de Câncer
- Hematologia ▪ Clínica da Dor ▪ Serviço Social ▪ Terapia Ocupacional ▪ Fisioterapia
- Nutricionista ▪ Fonoaudiologia

Planejamento Computadorizado

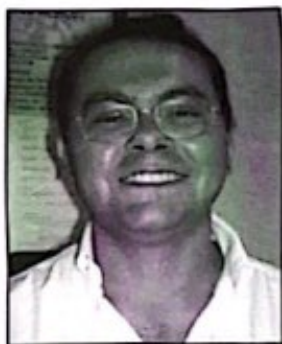
Utilizando-se uma estação Silicon Graphics, com entrada de dados via: Scanner Film - Mesa Digitalizadora

Diretoria:

- Diretor - Presidente:
- Dr. Francisco Álvaro de Andrade Neto
- Diretora - Financeira:
- Dra. Suelly M. Barros de Oliveira Kubrusly
- Diretor - Administrativo:
- Dr. Paulo Ernesto Montenegro Cavalcante
- Diretor - Técnico:
- Dr. João Pompeu Lopes Rondal

Conselho Administrativo

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



Humanização x mecanização no atendimento

Samuel Bastos Salvador

médico da Emergência da Santa Casa e coordenador do estágio dos acadêmicos plantonistas

Um grande paradoxo permeia a ciência médica na atualidade: o contraponto entre massificação do atendimento e a sua efetiva qualidade. Como estigma da realidade presente, a mecanização da consulta leva à depreciação da arte médica, descentralizando o profissional e constringendo o paciente.

A arte da cura remonta a pré-história da humanidade, com os primeiros "médicos" imbuídos de grande senso de observação dos fenômenos corpóreos e espirituais dos enfermos, destarte sua ignorância sobre os mecanismos envolvidos na gênese de tais patologias. Porém, a simples atitude de disponibilizar atenção e respeito ao doente estabelecia um elo harmonioso e benéfico que minimizava seu sofrimento e favorecia o processo de cura.

A consolidação do modelo humanitário de atendimento tem início com a escola hipocrática e estende-se durante os séculos seguintes sob muitas facetas, tanto da medicina ocidental quanto do legado hindo-oriental.

Técnicas milenares de consulta ainda perduram em nossos dias devido a sua excelência em valorizar o enfermo e por não haverem distinção entre o corpóreo e o espiritual. É dada ao paciente a opção de livremente se expressar, de compartilhar o seu problema com seu médico, independente do tempo a ser dispensado neste ato, e, por fim, de sentir-se amparado na sua batalha contra a enfermidade que o aflige.

A idade áurea da arte médica poderia ser o momento atual com seus grandes avanços tecnológicos se atrelado a esses houvesse a humanização no atendimento global. Contudo, há um pernicioso distanciamento entre médico e paciente, fruto de fatores sócio-econômicos refletidos em políticas públicas inadequadas de saúde e mecanismos de auto-regulação privados essencialmente voltados para a obtenção de lucro pecuniário.

A hercúlea tarefa de prestar

atendimento médico pelo SUS leva a distorções dantescas onde médicos e pacientes são colocados em lados opostos e obrigados a digladiar-se incessantemente, à guisa de dignidade e respeito. Nenhum resultado alcançado nesta ótica poderá nortear os mínimos parâmetros necessários para satisfação mútua.

A desproporção entre a quantidade de profissionais e a demanda por serviços de saúde no sistema público é tamanha que a ideologia do atendimento está voltada exclusivamente para minimizar tal fato. Factóides políticos à parte, não há preocupação formal com a qualidade do atendimento médico, sendo que a mecanização deste é a alternativa mais viável sob a ótica míope de certos governantes para cada redução de custos e a artificial expansão na cobertura médica.

Até programas essencialmente humanistas em sua concepção, como o Médico de Família, podem ser deturpados a ponto de substituir o contato primário individual médico-paciente por atendimento massificado e impessoal.

Os setores de pronto-socorro e emergência, incluindo maternidades e hospitais infantis, que deveriam ser os mais bem servidos de profissionais médicos representam um drástico exemplo de economia de recursos humanos, levando a organogramas que excluem o toque humano, pessoal e solidário, valorizando a mecanização e impessoalidade no atendimento, em nome de maior "agilidade" e "resolubilidade".

O médico é paulatinamente embrutecido pela realidade caótica do desrespeito profissional ao indivíduo, é martirizado por longas jornadas de trabalho e retorno financeiro insuficiente e, por fim, sucumbe à ignorância de muitos gestores públicos e passa a integrar um colossal levita chamado SUS, onde o marco divisor entre democracia e demagogia é tão tênue que há muito tempo tornou-se invisível.

Na concepção mecanicista, a

percepção, o sensório e a sensibilidade são elementos supérfluos e por isso não estão disponíveis para todos os pacientes, apenas para aqueles que têm a sorte de encontrar algum profissional não penalizado pelo sistema (e por esse motivo considerado inadequado para este regime de atendimento). Isto representa um duro golpe para os ideais hipocráticos e põe em xeque o modelo atual de saúde pública no país.

No setor privado de saúde, observam-se os inúmeros planos e seguradoras de saúde definindo seus próprios parâmetros para a otimização da relação entre a oferta de serviços e a receita contraposta, incluindo nesta relação margens crescentes de lucro. Intrínsecos nestes cálculos, encontram-se a impossibilidade aritmética de remunerar condignamente o médico e oferecer excelência no atendimento ao usuário, pois desequilibrariam a complexa equação que garante o crescimento exponencial de suas margens de lucro.

Em todos estes modelos, fica esquecido o fundamental: a boa relação entre o médico e o paciente. O resgate deste ideal deveria ser meta prioritária em toda a sociedade, pois sem mudanças de ideologias não haverá aprimoramento do modelo atual.

Fica o alerta para o resgate do lado humano na relação médico-paciente, pois o paciente tem o direito de ser ouvido em seus pormenores, de desabafar suas angústias, de livremente expressar seus medos, de solicitar auxílio sob todas as vertentes do conhecimento médico, e, por fim, de encontrar no médico um profissional amigo.

O médico não deve jamais esquecer seus princípios morais e éticos, bem como sua responsabilidade profissional e disponibilizar para o paciente o melhor de si, tanto do seu lado cientificista como, e, principalmente, de seu lado humanitário.



Acne vulgar, quadro clínico e esquema de tratamento

Prof. José Wilson Accioly Filho

professor adjunto da disciplina Dermatologia- FMUFC
e Chefe do Serviço de Dermatologia-HUWC-UFC

A acne é uma enfermidade cutânea já conhecida e descrita na antiguidade. Sintomas cardinais da acne vulgar e suas formas especiais representam a seborréia e a formação de comedões. Representa enfermidade do folículo pilossebáceo,

Acomete preferencialmente a face, raiz dos membros superior e tronco e tem predileção por adultos jovens.

Afeta tanto homens como mulheres, porém os casos mais graves acometem o sexo masculino. Esta enfermidade pode ter repercussões psicossociais importantes. Além do mais, a acne grave deixa cicatrizes.

Manifestações e quadro clínico

A acne vulgar se divide em três estágios: não-inflamatório, inflamatório e de seqüelas.

No estágio não-inflamatório se observa basicamente comedões abertos ou fechados em número variável. Algumas lesões papulosas inflamatórias podem ser observadas.

No estágio inflamatório distinguem-se duas formas: acne pápulo-pustulosa e acne nodular.

No estágio de seqüelas, cistos e cicatrizes de vários tipos e tamanhos (atróficas, hipertróficas, etc) podem ser observados.

Complicações

Acne escoriada-escoriação profunda das lesões de causa psíquica (nervosismo-atitude anômala frente à enfermidade) é freqüente a sobre-infecção bacteriana e a formação de cicatrizes.

Foliculite por gram-negativos

Diagnóstico

Geralmente é fácil (anamnese, quadro clínico, idade).

Diagnóstico diferencial: formas especiais de acne, acne exógena ou endógena, exantema medicamentoso acneiforme (corticosteróides, isoniazida,

lítio, vitaminas do complexo B, etc).

Etiopatogenia

É multifatorial complexa. No entanto, convém mencionar os 4 fatores etiopatogênicos principais: hiperqueratinização folicular, hipersecreção sebácea, proliferação bacteriana (*Propionibacterium acnes*) e inflamação.

A formação dos comedões pela hiperqueratinização folicular parece representar o evento primário. Não podemos deixar de mencionar que fatores genéticos são também importantes (tamanho das glândulas sebáceas e sensibilidade hormonal)

Peculiaridades: confluência dos nódulos e cistos com formação de abscessos e fístulas; envolvimento de extensa superfície da pele (rosto e parte superior do tronco)

Tratamento

Devido à complexa patogenia não existe tratamento "Standard".

Deve-se ter em conta o estágio e grau de intensidade da acne vulgar, assim como outros fatores individuais.

As possibilidades terapêuticas são:

1. Tratamento local Tratamento medicamentoso tópico (retinóides, peróxido de benzoila, antibióticos tópicos, ácido azeláico, etc);
2. Tratamento físico (extração de comedões, drenagem de lesões císticas, terapêutica fotodinâmica) e;
3. Tratamento sistêmico-
 - Antibióticos (minociclina, linciciclina, azitromicina, doxiciclina, etc)
 - Anticoncepcionais orais (mulheres);
 - Isotretinoína oral

Esquemas de tratamento:

Acne não-inflamatória (comedoniana): retinóides tópicos (tretinoína, isotretinoína, adapaleno, tarazoteno); peróxido de benzoila (ação comedolítica reduzida), tratamento físico.

Acne pápulo-pustulosa: peróxido de benzoila, retinóides tópicos, ácido azeláico, antibióticos tópicos (eritromicina, clindamicina), tratamento físico e, eventualmente, tratamento sistêmico (antibióticos orais, isotretinoína oral).

Acne nodular: tratamento local como na acne pápulo-pustulosa, tratamento sistêmico e tratamento cirúrgico (incisão de nódulos flutuantes)

Estágio de seqüelas: extirpação cirúrgica de cistos, diversos métodos de tratamento das cicatrizes (dermoabrasão, p.ex.).

Formas especiais de acne:

Acne conglobata: É a forma mais grave de acne inflamatória.

Peculiaridades: confluência dos nódulos e cistos com formação de abscessos e fístulas; envolvimento de extensa superfície da pele (rosto e parte superior do tronco)

Acne fulminans: Acne conglobata com sintomatologia extracutânea (febre, poliartrite e leucocitose)

Acne da mulher adulta ("late-onset acne"): quadro de ocorrência tardia (após os 22-24 anos de idade) caracterizado por lesões preferencialmente inflamatórias localizadas comumente no terço inferior da face e pescoço. Hirsutismo, alopecia de padrão androgênico, irregularidade menstrual podem estar presentes. No entanto, o perfil hormonal encontra-se quase sempre normal.

É freqüentemente refratária ao tratamento convencional. Costuma responder a cursos de hormonioterapia (contraceptivos orais) associados a tratamento tópico e/ou sistêmico (antibióticos orais, isotretinoína).

SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

O Governo do Estado
levando saúde para perto
de quem mais precisa.



O Programa Saúde Mais Perto de Você está fortalecendo os 30 hospitais pólo do Estado. Somente este ano, o Governo está investindo 41 milhões e 160 mil reais no Programa.

Com o Saúde Mais Perto de Você, a população está sendo beneficiada com serviços médicos mais próximo de onde mora, 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana.

SUS



SECRETARIA DA SAÚDE

O Supercabo aposta tanto em você que tem um serviço especial para o seu escritório

O Supercabo Office é o investimento, em qualidade e dinamismo, que o seu escritório precisa no acesso à internet de alta velocidade, sem custo telefônico e sem limite de utilização.

Com o seu talento e a nossa tecnologia, o retorno é garantido.



www.supercabo.com.br

Lição de Saúde

NAMI UNIFOR

Núcleo de Atenção Médica Integrada

Ensino & campo de estágio desde 1978

SERVIÇOS OFERECIDOS

- FISIOTERAPIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- ENFERMAGEM
- FONOAUDIOLOGIA
- CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
- EDUCAÇÃO FÍSICA
- PSICOLOGIA
- ODONTOLOGIA
- NUTRIÇÃO



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

www.unifor.br

Revista da
Santa Casa
da Misericórdia de Fortaleza

Só falta você!

Neuma Designer



Anuncie
(85) 8847.6151
3081.3042

email: santacasa@secrel.com.br



Medcenter

CENTRO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES

Rua Guilherme Rocha, 1380 - Sala 103/104 - Centro - CEP 60030-141
Fone/Fax: (85) 3238.3976 - Cel.: (85) 8831.2908 - 9983.9063 - Fortaleza - Ceará
contato@medcentrequipamentos.com.br
www.medcentrequipamentos.com.br

- TEB
 - Sistema de Ergometria Computadorizado APEX 1000.
 - Esteira Ergométrica APEX 200.
 - Eletrocardiógrafo Portátil C10.
 - Eletrocardiógrafo Computadorizado ECGPC.
 - Desfibrilador D10.
 - Polígrafo para Hemodinâmica e Eletrofisiologia Sp12.
 - Gerador de Rádio Frequência Rf10.
- CARDIOS
 - Gravador de fita de holter modelo Dynamis 4000.
 - Gravador de holter digital modelo Cardio Flash+
 - Gravador de holter digital modelo Cardio Light.
 - Gravador de Mapa Modelo Dyna Mapa C.
 - Cardio Smart Station - Estação de Avaliação Cardiológica de Holter.
- ESAOTE
 - Ecocardiógrafo Color Doopler modelo Caris Portátil

Neuma Designer



Pronto Socorro
de Acidentados

**Traumatologia, Ortopedia,
Cirurgia Plástica e Geral**

Emergência 24 horas

Convênio e Particular

Av. Desembargador Moreira, 2283 - Dionísio Torres
e-mail: psahosp@baydenet.com.br

(3244.2144)

Neuma Designer

Fort Lav

LAVANDERIA HOSPITALAR

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

(85) 3478.3801

Neuma Designer

CRIO - MODERNA TECNOLOGIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER



Dr. J. Augusto Fernandes

O CRIO é uma "Casa de Esperança", onde profissionais e pacientes se acolhem e se integram para juntos crescerem na única e mais importante finalidade, qual seja, o combate ao câncer, em suas causas e seus efeitos, para melhor servir à comunidade em benefícios de todos: pacientes, profissionais, instituição e sociedade.

O CRIO renova e atualiza seu arsenal de Radioterapia para melhor tratar os tumores malignos. A entidade adquiriu novo Acelerador Linear que irá somar-se a seus equipamentos utilizados no tratamento irradiativo das neoplasias.

Assim, a Instituição oferece à sociedade mais uma opção de tratamento oncológico, interdisciplinar e integrado, uma vez que no mesmo centro existem os tratamentos quimioterápicos, cirúrgicos e ambulatoriais: todos conveniados com o SUS e outras entidades de assistência em saúde.

O NOVO ACELERADOR LINEAR constitui-se arma terapêutica moderna que possibilitará otimização mais acurada e melhor qualidade nos planejamentos computadorizados em Radioterapia plana, tridimensional e conformacional, desde os tumores superficiais até aqueles mais profundos intracavitários...

Tal feito coloca o CRIO na linha de frente de combate ao câncer, ocupando posição de destaque junto aos grandes centros oncológicos do país. Este acontecimento e apenas o precursor de muitas outras a porvirem, tomando parte no eixo do pensamento médico - científico do CRIO.



Diretores:
Dr. Paulo Ernesto, Dr. Fco. Álvaro de Andrade Neto,
Dra. Suelly Kubrusly, Dr. Pompeu Randal



DR. WELLINGTON MOURA

A aquisição do ACELERADOR LINEAR DE ALTA ENERGIA (Aparelho de Raios-X para tratamento de câncer) vai possibilitar ao CRIO, a realização da Radioterapia Conformacional Tridimensional (Tratamento com maior precisão e menor efeito colateral, devido a utilização de colimadores ou chumbos que moldam o formato do tumor com a ajuda de imagem da tomografia computadorizada / ressonância magnética e de um sofisticado sistema de computação para planejamento do tratamento).

DR WELLINGTON MOURA

MEVATRON M
Acelerador Linear
Digital Siemens
6 a 10 MV energias
de ftons e elétrons.



DR. LUIZ PORTO

Agora é possível preservar os tecidos não comprometidos pelo câncer e atacar diretamente o problema, o que melhora a qualidade de vida e a recuperação mais rápida do paciente.



CRIO

Centro Regional Integrado de Oncologia

Francisco Calaça, 1300 - Alvaro Weyne

Fone: (85) 3284.1515



Hipertensão arterial, um problema de saúde pública

Dr. Gustavo Martins dos Santos

médico da Emergência e Plantonista

As doenças do aparelho circulatório representam um grande problema de saúde pública em nosso país, sendo desde há algumas décadas a primeira causa de óbito em registros oficiais. Neste grupo, a hipertensão arterial representa o principal fator de risco, tendo como principais conseqüências as doenças coronarianas, os acidentes vasculares cerebrais, a insuficiência renal crônica e a insuficiência cardíaca.

As taxas de mortalidade por doenças coronarianas e acidente vascular cerebral, duas das maiores complicações da hipertensão arterial, diminuíram aproximadamente 60% nos últimos 30 anos, porém recentemente se estabilizaram. No entanto, a incidência de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca continuam a crescer.

Longe de ser uma patologia simples e esgotada, a hipertensão arterial deve ser alvo de muita atenção e controle.

No mundo, mais de um bilhão de pessoas têm diagnóstico de hipertensão arterial. No Brasil, segundo dados do governo federal, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 31,5% do total de óbitos anuais, com 1.150.000 internações por ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, sem levar em consideração os custos de procedimentos de alta complexidade decorrentes destas patologias.

Tendo em vista esta realidade, diversas ações em âmbito mundial e nacional têm sido desenvolvidas, com o intuito de diagnóstico e controle da hipertensão arterial.

Em 2004, o "Seventh Report of

the Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure", ou simplesmente, o VII Joint, realizado por várias sociedades americanas de diversas especialidades médicas, veio reavaliar velhos conceitos e inserir diretrizes para o diagnóstico e controle efetivo da hipertensão arterial. Dentre as principais mensagens, estão:

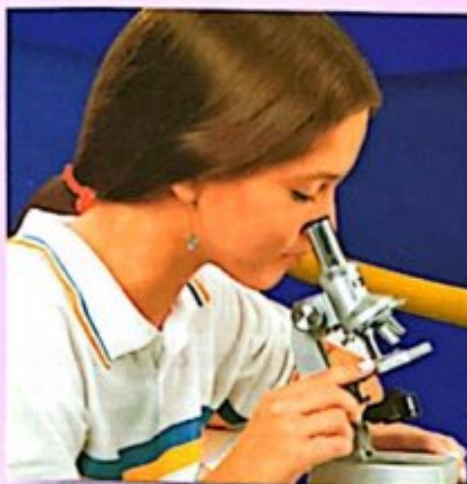
- Em pessoas com mais de 50 anos, a pressão arterial sistólica >140 mmHg é um fator de risco cardiovascular muito maior do que a pressão diastólica.
- O risco aumentado da doença cardiovascular inicia-se com 115/75 mmHg e dobra com cada incremento de 20/01 mmHg. Pessoas que são normotensas na idade de 55 anos tem 90% de chance de desenvolver hipertensão no resto da vida.
- Indivíduos com pressão sistólica de 120-139 ou uma pressão diastólica de 80-89 devem ser considerados pré-hipertensos e necessitam de mudanças no estilo de vida.
- Diuréticos tiazídicos devem ser usados na maioria dos pacientes com hipertensão não complicada, sejam sós ou combinados com drogas de outras classes.
- A maioria dos pacientes com hipertensão vai necessitar de duas ou mais drogas para alcançar o alvo pressórico (<140/90 ou <130/80 em pacientes com diabetes ou com doença renal crônica)
- Se a pressão arterial está acima de 20/10 mmHg da pressão alvo, devemos considerar o início da terapia com dois agentes, um dos quais deve ser um diurético tiazídico.
- A terapia mais efetiva prescrita pelo médico mais cuidadoso só surtirá efeito se o paciente estiver motivado. A relação de empatia entre o médico e o paciente é peça chave no tratamento.

Também no Brasil, o Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com Estados, Municípios e diversas entidades afins para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desse agravo. O acompanhamento e o controle da hipertensão arterial no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade a ela relacionada.

Nesta perspectiva, muitas ações estão sendo desenvolvidas no país. Uma delas é a disponibilização para Estados e Municípios de um sistema informatizado (HiperDia), que permite o cadastramento de portadores, o seu acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico da população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que poderão levar à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Longe de ser uma patologia simples e esgotada, a hipertensão arterial deve ser alvo de muita atenção e controle. Além do conhecimento técnico dos profissionais, a população deve ser alertada sobre os males desta doença e a facilidade de seu tratamento, já que sua prevalência está longe de ter uma estimativa confiável pelo subdiagnóstico.



A única escola de Fortaleza a completar 70 anos seguindo os ideais de educação do seu fundador.



FORTALEZA TINTAS



TINTAS EM GERAL
ESTACIONAMENTO PRÓPRIO
CENTRO - ALDEOTA

3252.2611 - 3267.5833



Gostoso hotel de lazer com cavalos, pôneis, charretes, caiaques, barco a remo, piscina, pesque e pague e trilha ecológica. Tudo isso e muito mais, em meio a uma natureza exuberante, em Pacoti, na Serra de Guaramiranga.



- Restaurante diariamente aberto ao público.
- Auditório para eventos
- Diárias com café da manhã e equipamento de lazer incluso
- Informações e Reserva (85) 3224.5901 / 3264.6365

Διπλωματικό στην Ελλάδα - επίσημο για τους φίλους παρα την Εστάντσια Βαλε das Flores

NESSA CASA VOCÊ BOTA O CORAÇÃO.

Santa Casa de Misericórdia.



Rua Pedro Borges, 20 - Sobrelôja-Centro - Fortaleza-Ce / Fone: (85) 3252.1011 - Fax: (85) 3252.1953 / E-mail: casapio@casapio.com



Medicina e Espiritualidade agora é disciplina curricular

Dr. Cláudio Roberto Freire de Azevedo

cirurgião geral, professor de Cirurgia Geral e coordenador do curso de extensão da UFC "A Arte de Cuidar". Escritor.

No começo do século XX, a American Medical Association encomendou uma pesquisa nacional sobre as escolas médicas, objetivando dar a este ensino uma sólida base científica. O resultado dessa pesquisa foi o relatório Flexner, publicado em 1910, que serviu de embasamento decisivo para o ensino médico no ocidente. A estrutura do ensino médico, daí resultante, impulsionou o estudo e a pesquisa nas ciências básicas e especializações, com desenvolvimento de uma forma fantástica e sem precedentes, mas totalmente fragmentada.

A abordagem pedagógica do ensino médico, com disciplinas fragmentadas numa estrutura fracionada em ciclo básico e profissionalizante, forma profissionais com uma visão segmentada do paciente. O cenário da prática médica ocorre no hospital (modelo hospitalocêntrico), com enfoque voltado para os aspectos biológicos das doenças. Até o processo ensino-aprendizagem reflete essa fragmentação, pois o professor é "detentor do saber", tendo o aluno um papel inteiramente passivo.

A ciência tradicional, fundamentada numa ótica cartesiana, que separava o todo em partes que evoluíam em um tempo linear, ficou estupefata ante a revolução ocorrida na década de 1920, com a descoberta do mundo subatômico

(quântico). Surgiu um novo paradigma, em que o tempo não mais é linear, onde o espaço é relativo, onde a mente influencia o surgimento da matéria, onde existe a possibilidade real da existência de mais de quatro dimensões em nosso universo e onde todas as coisas existentes estão interconectadas. Surgiu a forma mais nova de abordagem em todas as áreas do conhecimento humano.

No bojo dos movimentos sociais e com o advento da medicina preventiva nas décadas de 1960-1970 ocorreram duas conferências mundiais em educação médica (1988 e 1993, em Edimburgo) e cinco sobre promoção de saúde (1986 em Ottawa, 1988 em Adelaide, 1991 em Sundsvall, 1997 em Jacarta e 2000 no México). No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), o movimento da reforma sanitária e a nova Constituição Brasileira (1998) e a aprovação de novas diretrizes curriculares para os cursos universitários da área de saúde pelo Conselho Federal de Educação, em 2001, mudaram o cenário nacional com vistas a promover a saúde integral do ser humano, valorizando prioritariamente as necessidades de saúde da população, com ênfase na ação preventiva.

Entende-se por saúde integral, pelo conceito da Organização Mundial de Saúde, como um estado de bem-estar

psicossomático, social, ambiental e cósmico. Perdemos nossas origens, pois a medicina hipocrática considerava a doença como um desequilíbrio entre as influências ambientais, os modos de vida e os vários componentes da natureza humana, sendo o processo de cura algo que surgiria das profundezas do Ser. Ao médico caberia ajudar, assistir e cuidar dessas forças naturais, dentro de um rigoroso código de ética.

No sentido de reencontrar com as bases originais da prática médica (um cuidar físico, emocional, mental, social e espiritual), propusemos esse resgate em nossa Faculdade, resgate que, longe de ser mágico ou místico, é atual, científico e amplamente pesquisado. Nessa abordagem, a dimensão espiritual seria a dimensão da aceitação do desconhecido, do inesperado, do imprevisível, com abertura, tolerância e diálogo.

A medicina ocidental se defronta hoje com uma infinidade de abordagens estranhas ao seu conhecimento. Na medida em que a medicina oriental se faz conhecida no ocidente, pesquisas surgem em todo o mundo detectando fatos e realidades aparentemente novas. A homeopatia e a acupuntura, que se fundamentam nesse outro paradigma, já são especialidades médicas. Já se pesquisa a influência da fé e da oração na cura. Não a fé do doente, mas a fé de

Fazendo tudo para que você tenha uma ótima impressão.



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



Av. Duque de Caxias, 823 - Aptº. 707 - Centro - Fortaleza - Ceará
E-mail: neumadesigner12@yahoo.com.br Fones: (85) 254.2389 / 99511.1387

terceiros na cura do doente, desmistificando o simples efeito dito placebo. Pesquisas em neurociência buscam desvendar o mistério do que seja mente e consciência: como surge a consciência das sensações, das percepções e as experiências mentais de expansão da consciência.

Já existe uma fisiologia propondo um sistema mental que envolve o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico, estabelecendo as bases da psiconeuroimunologia, a qual sustenta teoricamente a bioquímica das emoções. Já se pesquisa, também, como os pensamentos e as emoções alteram os parâmetros biofísicos do Ser e como as tensões musculares, a alimentação correta, a respiração correta e a correção de posturas físicas influenciam na dimensão emocional e mental do Ser. Mais ainda: como a dimensão espiritual do Ser influencia em todos esses níveis.

Ter espiritualidade é perceber subjetivamente o mundo que nos cerca e reagir a ele. É perceber internamente que podemos ser corpo, mas também somos pura energia, pois na nova física, partícula (matéria) é onda (energia vibratória) e onda não é diferente de partícula. Ter espiritualidade é perceber o mundo, e o próprio ser humano, nessa perspectiva integral.

Assim, em 2004-1 iniciou-se a disciplina opcional "Medicina e Espiritualidade", inserida no currículo de graduação de medicina da UFC e sob a coordenação da professora Eliane Oliveira. Na disciplina, estuda-se a relação médico-paciente, tecem-se considerações sobre o novo paradigma, refletindo sobre a visão de ser humano



integral e multidimensional, e que somos em essência seres espirituais, interligados uns com os outros, com o meio ambiente e com o cosmos. Reflete-se acerca de saúde e fé, oncologia e espiritualidade, doença, cura e espiritualidade, psiconeuroimunologia, meditação, autocuidado, tanatologia e experiências de quase-morte. ●

No sentido de reencontrar com as bases originais da prática médica (um cuidar físico, emocional, mental, social e espiritual), propusemos esse resgate em nossa Faculdade, resgate que, longe de ser mágico ou místico, é atual, científico e amplamente pesquisado.



PROGRAMA

Qualidade de Vida na Construção

- ✦ EDUCAÇÃO
- ✦ SAÚDE
- ✦ SEGURANÇA DO TRABALHO
- ✦ ESPORTE, LASER E CULTURA



Prevenindo a morte súbita cardíaca com o uso do desfibrilador automático

Dr. Cezar Monteiro

Cirurgião geral e plantonista da UTI da Santa Casa de Fortaleza

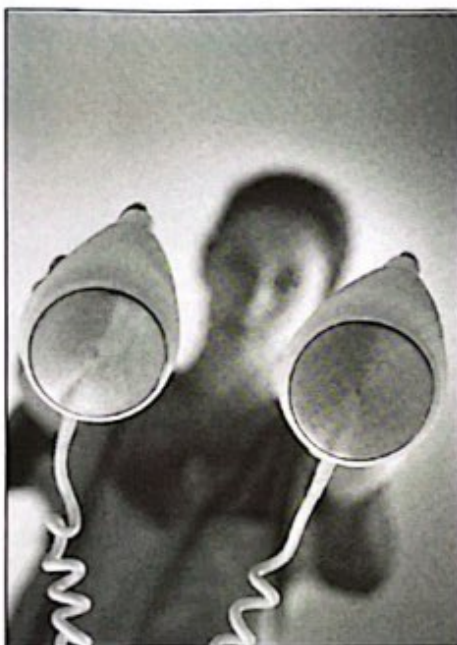
Com a recente introdução dos desfibriladores automáticos externos (DAE), foi estabelecido mais um elo entre o leigo e as equipes de emergência, qual seja a desfibrilação precoce, com aumento significativo da taxa de sobrevivência. Os desfibriladores permitem que o pessoal de emergência (policiais, bombeiros, enfermeiros), que não possuem treinamento avançado e nem habilidades para o diagnóstico de arritmias, salvem vidas.

Atualmente, recomenda-se que os desfibriladores automáticos externos estejam disponíveis em locais onde exista uma grande concentração de pessoas, como por exemplo, estádios desportivos, centros comerciais, industriais e militares, auditórios ou centros de conferências, aeroportos, navios e aviões. Recomenda-se, ainda, que um número cada vez maior de pessoas seja treinada em seus protocolos e procedimentos de uso (Lei número 344, de 2003).

Para que o desfibrilador possa salvar vidas sem a necessidade da presença de um médico (nem sempre à mão), a Sociedade Brasileira de Cardiologia mantém treinamentos rápidos para leigos, licenciados pela American Heart Association entidade que homologa mundialmente os desfibriladores. O curso é feito em meio período e está disponível em dezenas de cidades brasileiras. Qualquer grupo de pessoas que praticam atividades num mesmo local pode criar uma equipe de leigos treinados para os primeiros socorros e uso do desfibrilador.

Em atendimento a essa tendência internacional, a Zoli Medical Corporation, representada no Brasil pela Comercial Médica, desenvolveu o AED Plus uma versão portátil do desfibrilador, especial para uso por leigos devidamente treinados pelas entidades credenciadas. O equipamento acompanha todo o

processo de ressuscitação com indicações sonoras (também fala em bom português com o socorrista) e visuais (mostra cada etapa), orientando e aumentando a confiança de quem esteja tentando salvar uma vida.



Existem diferentes modelos de aparelhos e diferentes protocolos para utilização dos desfibriladores automáticos externos e o objetivo deste artigo é apenas oferecer uma visão geral desses aparelhos. Para a sua utilização, faz-se necessário treinamento adequado e supervisão médica.

A desfibrilação cardíaca é um procedimento de atendimento pré-hospitalar que, nos países desenvolvidos, tem salvado inúmeras vidas humanas vítimas de parada cardiorrespiratória. A desfibrilação pode ser definida como o uso terapêutico do choque elétrico de corrente contínua, com grande amplitude e curta duração, aplicado no tórax ou diretamente sobre o miocárdio.

Durante uma atividade elétrica cardíaca irregular, a desfibrilação

despolariza todas as células cardíacas, permitindo o reinício do ciclo cardíaco normal, de forma organizada, em todo o miocárdio.

Nos casos de parada cardíaca súbita, o ritmo mais frequentemente observado é a fibrilação ventricular, onde o único tratamento realmente eficaz é a desfibrilação elétrica. É importante lembrar que a probabilidade de sucesso na desfibrilação decai rapidamente com o passar do tempo e a fibrilação ventricular tende a se transformar em assistolia em poucos minutos.

Estas considerações justificam que, em caso de parada cardíaca, a desfibrilação deva ser realizada o mais precocemente possível. Além disso, é importante saber que, em caso de fibrilação ventricular, muitos adultos podem sobreviver neurologicamente bem, mesmo se os desfibriladores forem usados tardiamente, após seis a dez minutos. A RCP, realizada enquanto se espera pela desfibrilação, prolonga a fibrilação ventricular e conserva o miocárdio e o cérebro.

Isoladamente, no entanto, dificilmente converte uma fibrilação ventricular em ritmo regular. Obviamente, o sucesso da desfibrilação depende das condições metabólicas do miocárdio. Quanto maior a duração da fibrilação ventricular, maior a deterioração metabólica e, conseqüentemente, menor a chance do choque elétrico convertê-la a ritmo regular. Porém, se a mesma é de curta duração, como nos casos de parada cardíaca rapidamente atendida por pessoal treinado em suporte básico, quase sempre a resposta ao choque é positiva. Isto justifica cada vez mais o treinamento de leigos, em emergência médica nos casos de parada cardíaca.

Fora do ambiente hospitalar, saber como proceder para fazer a diferença. O uso dos desfibriladores automáticos externos por leigos tem sido

cada vez mais difundido e comprovadamente esse procedimento tem vem reduzindo o tempo entre o colapso e a desfibrilação.

Podemos dizer que o desfibrilador automático externo é um equipamento eletrônico que permite aplicar choques no coração da vítima. Sabemos que o objetivo desses choques é o de restabelecer o ritmo cardíaco normal. Tais equipamentos possuem pás adesivas que se conectam com o tórax da vítima, transmitindo o sinal elétrico que vem do coração para análise do ritmo cardíaco e, se for necessário, determinando automaticamente o choque a ser aplicado. O aparelho também possui um gravador que registra o eletrocardiograma e as informações sobre o choque emitido.

A American Heart Association reconheceu a importância da desfibrilação precoce como fator crítico, comprovando que tal procedimento aumenta significativamente as chances de se restabelecer os batimentos cardíacos após uma parada. Assim sendo, a AHA desenvolveu a idéia da corrente da vida, formada pelos seguintes elos e que devem estar fortemente ligados:

- Avaliação da vítima
- RCP precoce
- Desfibrilação precoce
- Suporte cardíaco avançado
- Sempre que o coração torna-se arritmico, ou seja, quando ele perde a possibilidade de bater de forma ordenada, o sangue deixa de ser bombeado e, conseqüentemente, o oxigênio e nutrientes não chegam aos órgãos, indicando um processo degenerativo conhecido como morte biológica. Sabemos que a fibrilação ventricular (FV) é a arritmia mais comum encontrada nos casos de parada cardiorrespiratória em adultos. A taquicardia ventricular (TV) é a segunda forma de arritmia mais comum e que

também compromete a eficiência cardíaca.

A maioria das pessoas que sofre morte súbita fora do hospital encontra-se inicialmente em fibrilação ventricular, antes de entrar em assistolia. Nos casos documentados em que há a monitorização cardíaca contínua, observa-se que mais de 60% dos casos apresentam taquicardia ventricular por curto espaço de tempo antes de entrar em fibrilação ventricular.

Está bem estabelecido que o tratamento mais eficiente da fibrilação ventricular é a desfibrilação elétrica, e que o fator mais importante para a sobrevivência é a rapidez com que se aplica o tratamento.

Por isso, o desfibrilador automático externo somente deve ser utilizado se forem encontradas as seguintes circunstâncias.

- Vítima inconsciente
- Sem respiração
- Sem pulso carotídeo

Os três primeiros choques são dados numa seqüência de 200-300-360 joules, ou 200-200-360 joules. Todos os choques dados além desta seqüência serão de 360 joules. A equipe médica determinará o protocolo a ser seguido a partir da desfibrilação e, se for preciso, a remoção da vítima. Caso a vítima volte a apresentar pulso, será necessário suporte avançado de vida, segundo os protocolos da Advanced Cardiac Life Support.

Considerações sobre o uso:

- Não é indicado para crianças menores de oito anos ou com menos de 40 quilos.
- Vítimas de trauma requerem transporte imediato e o mesmo não deverá ser retardado pela desfibrilação.
- Medicamentos sob a forma de adesivos

devem ser removidos antes de se iniciar a desfibrilação.

- Pacientes hipotérmicos podem não responder bem à desfibrilação. Existem diferentes protocolos locais para tais situações.
- Marca-passos podem alterar a eficiência do desfibrilador automático.
- Uma vez iniciada a remoção, a desfibrilação deverá ser interrompida.

Precauções de segurança:

- O pessoal encarregado do uso do desfibrilador deve seguir as normas para a segurança do paciente, bem como dos membros da equipe presente durante a descarga de energia
- É necessário manter um protocolo de prova e manutenção do equipamento.
- Antes do início de um procedimento, deve-se ter a disposição um desfibrilador previamente testado.
- Uma das precauções importantes é evitar proceder às descargas elétricas quando não há indicação clínica para tal.
- Ondulações irregulares no monitor podem ser produzidas por artefatos como, por exemplo, quando o paciente treme ou por uma interferência elétrica.
- É essencial verificar se há presença ou ausência do pulso arterial antes de se proceder a desfibrilação.
- É importante, depois de cada uso, limpar os eletrodos e os fios do desfibrilador, bem como todo o restante da unidade, utilizando um pano úmido com água e detergente líquido.
- Se a unidade não tiver sido utilizada, é necessário limpar sua superfície, periodicamente, com um pano umedecido com água.

DIBTEC

Francisco de Assis Dibe Gondim



25
Anos de
experiência

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

Fone/Fax: (85) 3495.4688
Celular: (85) 9982.5768
E-mail: dibtec@veloxmail.com.br

Rua Dr. Manoel Teófilo, 881
CEP: 60710-290 - Maraponga
Fortaleza - Ceará



Residência médica em cirurgia

Dr. Delano Gurgel Silveira,
ex-residente R-3 (Cirurgia Geral) da Santa Casa

A arte da medicina acompanha a própria história da humanidade através das eras sem fim. Recai sobre o moderno esculápio o peso do conhecimento herdado. Subjugar a doença é uma contínua tentativa empreendida pelo médico, tarefa cada vez mais desafiadora, mesmo em tempos modernos.

Eis que superar tais desafios, temos até um deus ao nosso lado, Asclépio, filho de Apolo. Hígia, irmã do nosso deus, é a deusa da saúde. E para não ficarmos na orfandade, Hipócrates nos adotou. E desde o tempo em que gregos e romanos nos apadrinhavam com divindades, já existiam escolas dedicadas ao ensino da medicina. Estudavam em Alexandria, à luz de velas, tratados de medicina organizados em rolos de pergaminhos.

Com o passar inexorável dos

anos, o ensino médico evoluiu. A cirurgia, em particular, necessitava acompanhar a modernidade. Foi William S. Halsted, em seu famoso discurso acadêmico "O Treinamento do Cirurgião", quem formulou importantes contribuições à técnica e ao ensino da cirurgia.

Em 1889, Halsted foi nomeado professor titular da clínica cirúrgica do recém inaugurado John Hopkins Hospital, nos Estados Unidos da América. Ele introduziu o uso de luvas de borracha nas cirurgias e ensinou sobre a manipulação cuidadosa dos tecidos aos seus assistentes ou "residentes". Os pupilos, agora chamados de residentes, passaram a contar com um programa de treinamento dotado de supervisão, acesso à pesquisa médica e apoio à prática cirúrgica.

Disse Halsted: "Precisamos de

um sistema (residência), e certamente o teremos, que produza não só cirurgiões, mas os melhores cirurgiões, homens que estimulem os jovens de nosso país a estudar cirurgia e a devotar suas energias e vidas à elevação dos padrões da ciência cirúrgica".

A ideologia do ensino em cirurgia, através do Programa de Residência Médica, é a realidade. Com rigor acadêmico, obstinação e idealismo, o professor Dr. Antonio Ribeiro da Silva Filho, emérito cirurgião alencarino, fez nascer em nosso Ceará mais uma brilhante Residência em Cirurgia na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Junto com outros grandes cirurgiões, como o Dr. Wilson Mourão, contribuiu sobremaneira para o engrandecimento da cirurgia, com a formação de excelência de novos cirurgiões. ●

BEC doa respirador à Santa Casa

Mais uma vez a solidariedade do Banco do Estado do Ceará bate à porta da Santa Casa. Agora, em forma de um respirador de última geração doado e que já está salvando vidas na Unidade de Terapia Intensiva. De uma generosidade sem par, o BEC está de portas abertas para atender aos reclamos da Irmandade, que não são poucos. O Banco do Estado é uma das instituições que estão participando ativamente da Revista da Santa Casa, através de um anúncio institucional, desde o seu primeiro número. É que o banco oficial tem uma maravilhosa mania, a de ajudar. Nesta foto, a entrega do respirador à Santa Casa. O Banco do Estado do Ceará é representado por Anísio Bastos Pereira, chefe da secretaria-executiva e



Maria José Souza Oliveira, secretária da presidência. Pela Santa Casa o provedor Evandro Studart da Fonseca, o diretor-clínico Wladimir Cabral de Moraes e o vice provedor Lívio Silva de França.

DIA APÓS DIA... Você cada vez mais jovem!

O resultado certo para rejuvenescimento e modelagem do corpo.

TRANSION - Máxima potência e tecnologia para emagrecer, firmar e modelar.

ISOGEI - Aparelho tecnologicamente moderno para tratamento de flacidez.

LINTOGEI - Drenagem linfática computadorizada e personalizada para cada organismo.

VISOCOMPLEX - O mais sofisticado e avançado aparelho para tratamento facial.

SKIN LIFTING - Aparelho ultra-moderno para tratamento de micro-dermo-abrasão, "banho de diamantes".

L.I.S. - Light Interferential System Computerized, para o combate de celulite.



Nos centros de estética computadorizada da **VIP-CLINIQUE** seu corpo entra em forma.

Com Exclusividade na Vip Clinique o revolucionário

Global Skin Analyzer

- PH da Pele
- Hidratação
- Sebometria
- Temperatura Cutânea
- Exame do Foto-Tipo
- Lâmpada de Wood
- Couro Cabeludo



Fone: (85) 3264.3155

Av. Senador Virgílio Távora, 847 - Aldeota - Fortaleza-CE
www.vip-clinique.com.br / e-mail: vip@vip-clinique.com.br



Bellmódulo Com.Ltda

Evviva!

Bertolini

bellmodulo.com.br

**MÓVEIS PLANEJADOS | COZINHAS
DORMITÓRIOS | SALAS | BANHEIROS
ÁREAS DE SERVIÇO | ESCRITÓRIOS**

aldeota
Av. Desembargador Moreira 2005 L4/5 - (85) 3261.9544
salinas casa shopping
Av. Washington Soares 909 L91/94 - (85) 3241.1061



EXAMES / DIAGNOSE / TRATAMENTOS A LASER

- Angiografia / Retinografia Fluorescente
- Campo Visual Computadorizado
- Curva Tonométrica
- Ecobiometria
- Ecografia A e B
- Gonioscopia
- ICG Angiografia
- Laser de Argônio
- Lentes de Contato
- Mapeamento de Retina
- PAM
- Paquimetria
- Retinografia
- Topografia Corneana
- Visão de Cores
- Visão Sub-normal
- YAG laser
- TTT - Termoterapia Transpupilar
- Microscopia Especular
- POT - Terapia Fotodinâmica
- OCT - Tomografia de Coerência Óptica.

CIRURGIAS

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

Tratando os Olhos com Excelência

(85) 3252.6451

R. Ildefonso Albano, 1373 • Aldeota • Fortaleza - CE • CEP 60.115.000 • Fax (85) 3254.6066 • www.cldo.com.br

Av. Duque de Caxias 901 - Centro

Fone: (85) 255-4111

Av. Santos Dumont 3993 - Aldeota

Fone: (85) 267-0070



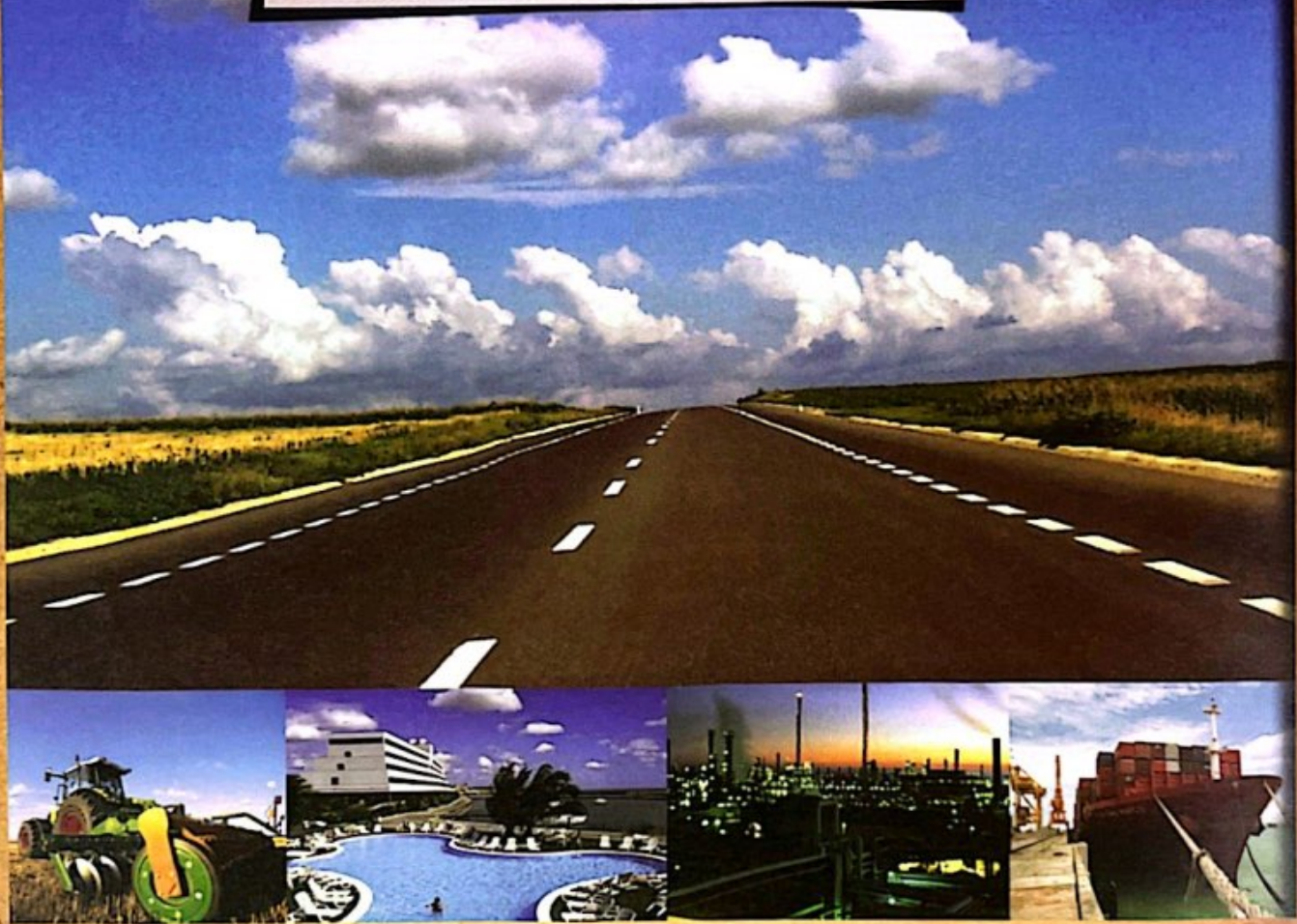
LW Agropecuária e Industrial Ltda.

viva bem, beba

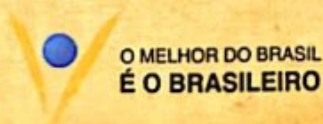


(85) 3255.4106

O BNB ajuda os conterrâneos
a seguirem na mesma direção:
a do desenvolvimento



Quem é nordestino sabe que pode contar com um grande conterrâneo.
Seja plantando para o futuro, seja investindo na geração de empregos.
Toda a cadeia produtiva da região passa pelo Banco do Nordeste.
Afinal, o nosso negócio é o desenvolvimento.



Teorias são muito bem aplicadas

O estágio voluntariado é algo que todos os profissionais que terminam o Curso de Enfermagem anseiam ter, pois é através dele que aperfeiçoamos as nossas teorias.

O mercado de trabalho é muito concorrido, principalmente na área de enfermagem, exigindo sempre um elevado grau de conhecimentos.

Fiquei muito feliz quando a Santa Casa me proporcionou a feliz oportunidade de estagiar como voluntária.

Neste estágio estou aperfeiçoando meus conhecimentos a cada dia, colocando em prática toda a teoria que aprendi lá fora. Aqui aprendemos coisa nova no dia a dia e ainda temos a responsabilidade de cumprir nossos deveres, assim crescendo como ser humano e profissional para futuramente tornar-mos um profissional de respeito, cumprindo minhas obrigações de atender meus pacientes com amor, dedicação e conhecimentos científicos.

É através deste estágio que eu posso alcançar meu objetivo de ser uma excelente profissional na área que escolhi e posteriormente, mais além, ser enfermeira.



Maria Valdênia de Souza Brito
Técnica de Enfermagem



Um campo de reflexão da prática

Maria Denise Silva

Acadêmica do 8º Semestre de Fonoaudiologia

O estágio que ora realizo na Santa Casa é um campo de reflexão da prática acadêmica. Cada paciente traz consigo um mundo de descobertas onde é necessário muita persistência e um embasamento teórico forte para poder desvendá-lo.

Desenvolvemos na prática competências como aprender a ser e aprender a fazer. O estágio possibilitou, no meu caso, um despertar para a importância da melhoria da qualidade de vida do paciente. Vendo o doente não como simples instrumento de estudo, mas sim penetrando em todo seu aspecto biopsicossocial, considerando-o na sua totalidade, onde o sorriso, o brilho no olhar e palavras de agradecimento do paciente são estímulos suficientes para que eu continue a percorrer o caminho da fonoaudiologia.

Estou convencida de que, daqui sairei com uma boa bagagem de conhecimentos práticos, fato que, certamente, valerá muito quando concluir os estudos e entrar na corrida por uma melhor colocação profissional.

Vestindo a camisa da Instituição

Antes, um sonho; agora, uma realidade batendo na porta. Eis que ser neste momento médico e residente, com novas responsabilidades e o mesmo objetivo que tinha há três anos e ele tornou-me cirurgião. A etapa do internamento no Hospital São Rafael foi vencida e o mundo no qual se encontrava aquele hospital onde a facilidade para se conseguir exames e procedimentos de alta complexidade era enorme.

Tudo isso ficou para trás. E hoje me deparo com uma nova realidade. Residente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, hospital que, como a grande maioria dos hospitais que atendem exclusivamente SUS, vem passando por grandes dificuldades, onde exames de alta complexidade e alguns procedimentos são um sonho e quase uma utopia tentar consegui-los é passar por toda uma burocracia da saúde pública brasileira.

O que temos que fazer é vestir a camisa da Santa Casa e tentar oferecer o máximo de nós para o atendimento aos nossos pacientes e procurar, a cada dia, lutar pela melhoria no atendimento desses, fazendo com que a Santa Casa, além de ser a casa que atende a todos os que a procuram, também seja a casa que oferece uma medicina de primeiro mundo, e não uma medicina de pobre para os pobres.



Camilo Andres G. Bohorquez
Residente de Cirurgia Geral R-1



SERRA GAÚCHA

Vendo linda cabana em
São Francisco de Paula/RS.
Condomínio Alpes de São Francisco.

Tratar: Marcelo Paiva

(85) 3081.3042 / 8847.6151

e-mail: marcelopaiva@secrel.com.br



Um fato muito importante na minha carreira

Fábio Santiago Rodrigues,

Acadêmico do 6º. Semestre de medicina e estagiário da clínica cirúrgica da Santa Casa

Quando soube do estágio na clínica cirúrgica da Santa Casa, logo fiquei interessado, mas após as primeiras informações colhidas, apesar de ter visto que eram muito boas, hesitei em fazer a inscrição no concurso. Afinal, teria que madrugar de segunda a sábado e eu já estava engajado em outras atividades. Porém, desejo me especializar em cirurgia e estava então diante de uma grande oportunidade de ter contato direto com o que eu quero para minha vida. Arregacei as mangas, reorganizei meus horários e mãos à obra.

Não entrei pensando que seria apenas mais um estágio concursado e que vale bons pontos nas análises de currículos pelas quais irei passar na minha profissão, e sim uma grande oportunidade de aprender. Além dos contatos com pacientes tão carentes e que apresentam as mais diversas patologias, pude iniciar a vivência da prática médica, observando a experiência de profissionais vividos e com formação tão expressiva.

O pessoal da enfermagem também tem um papel importante no estágio. No nosso curso universitário temos pouco contato com técnicas que os enfermeiros dominam como ninguém, como fazer curativos, o que só aprendemos bem no internato (nosso estágio obrigatório).

Sei que no final deste estágio estarei mais maduro sobre os pormenores de um hospital, mais preparado para abordar um paciente e, é claro, com bastante conhecimento sobre as patologias aqui vistas e muito comuns em nossa população. Poso afirmar tranquilamente e sem medo de estar exagerando que meu estágio na Santa Casa será um fato importante e especial na minha carreira profissional. ●

Estágio é o despertar do indivíduo

Uma das maiores dificuldades enfrentadas atualmente por jovens brasileiros, seja qual for a área de atuação (ciências humanas, tecnologia e saúde) refere-se à qualidade das informações que lhes são fornecidas dentro das universidades, bem como a aplicação de tais informações em suas vidas e como futuros profissionais constatamos hoje que devido à competitividade crescente do mercado de trabalho, a atualização dos conhecimentos adquiridos na universidade, bem como o chamado "saber fazer" tornaram-se cruciais para a formação e sobrevivência desse futuro profissional.

Em nossas instituições de ensino, como de nível técnico e/ou superior, o estágio curricular é uma das formas de minimizar a imensa lacuna entre o mundo seguro e tranquilo da sala de aula e o mundo antropofágico do mercado de trabalho.

Muitas vezes, esse despertar é doloroso. Quem não lembra de seus primeiros dias como estagiário? A insegurança, o medo de errar, alguns infelizmente enfrentaram o olhar reprovador de profissionais, respostas grosseiras. Porém, com o passar do tempo, o que era difícil vira rotina; Ganha-se respeito e confiança das pessoas que nos rodeiam.

Atualmente, integro o grupo de estagiários acadêmicos do Curso de Farmácia na Santa Casa, e posso afirmar, sem hesitação, que esta oportunidade de estágio está sendo vital para minha formação, pois possibilita o convívio com profissionais farmacêuticos e profissionais de saúde, bem como profissionais de nível médio, capacitados e dotados de um profundo senso de responsabilidade no desempenho de suas atividades. ●



Verônica Cândido do Nascimento

Acadêmica do Curso de Farmácia da UFC



Experiência gratificante e surpreendente

Luizianne Mariano Martins

Acadêmica do 8º semestre do curso de Medicina UFC - Fortaleza

Estagiar na Santa Casa tem sido uma experiência surpreendente e gratificante para mim. O primeiro estágio que realizei foi o de Clínica Cirúrgica, quando estava cursando o sexto semestre do Curso de Medicina. Durante esse período, pude aprender mais sobre como lidar com o doente, de forma a aprimorar minha relação médico-paciente e as técnicas de abordagem semiológica. Foi também meu primeiro contato com as prescrições e folhas de evolução.

Como acadêmica plantonista, tenho a oportunidade de colocar em prática conhecimentos que antes eram apenas teóricos e, muitas vezes, distantes da realidade de um médico que trabalha em serviço público. Estou aprendendo tanto a conduta ideal, como a possível de ser realizada dentro desses recursos. Além disso, posso ter contato com pacientes portadores de patologias que não foram abordadas durante as disciplinas da faculdade e, assim, amplio meus conhecimentos científicos. Um outro ganho importante que obtive, durante esse tempo, foi a troca de experiências com os médicos que compõem a equipe de

Emergência. Tais trocas me aproximaram da realidade médica e, certamente me abrirão muitas outras portas.

Estou certa de que ao terminar meu estágio, sairei da Santa Casa mais segura, experiente e com um melhor nível técnico-científico que me possibilitará lidar bem com as mais diversas situações que eu possa enfrentar nos vários cenários de prática médica. Portanto, aconselho esse estágio a qualquer acadêmico do Curso de Medicina que busque complementar sua formação científica. ●



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) 3273.1590 - Fax: (85) 3273.3607 - E-mail: nutrine@secrel.com.br

Selachii

(85) 3295.6333



Produtos Selachii - Qualidade em Harmonia com a Natureza

MAIS SAÚDE E SABOR NA SUA VIDA

POR QUE A CARNE DO FRIGOTIL É MAIS SAUDÁVEL E SABOROSA

- O Frigotil só trabalha com gado selecionado.
- O abate é feito no seu moderno frigorífico, dentro dos padrões mundiais de sanidade.
- A carne é inspecionada e aprovada pelo controle de saúde e qualidade.
- O transporte, armazenamento e exposição dos produtos obedecem rigorosamente as exigências de conservação.
- O produto mantém-se fresquinho e com suas características nutricionais preservadas até a hora do preparo.



Av. Duque de Caxias, 1584
Centro - Fortaleza - Ceará
escritorio@frigotil.com.br



(85) 3223.9473

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

DISK

ULTRAGAZ

3281.5994

DISTRIBUIDOR UNIVERSAL ÁGUAS

SAC 3281.5994



Neuma Designer

O que era bom,
ficou melhor!



**Cream
Cracker**



+ crocante!
+ gostoso!

**Nova embalagem!
Novo sabor!**

Tenha sempre estrelas em sua casa

Experimente também a variedade Mais e Mais



1 AVESTRUZ
01-02-03-04



2 AGULHA
05-06-07-08



3 BURRO
09-10-11-12



4 BORBOLETA
13-14-15-16



5 CACHORRO
17-18-19-20



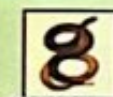
6 CABRA
21-22-23-24



7 CARNEIRO
25-26-27-28



8 CAMELO
29-30-31-32



9 COBRA
33-34-35-36



10 COELHO
37-38-39-40



11 CAVALO
41-42-43-44



12 ELEFANTE
45-46-47-48



13 GALO
49-50-51-52



14 GATO
53-54-55-56



15 JACARÉ
57-58-59-60



16 LEÃO
61-62-63-64



17 MACACO
65-66-67-68



18 PORCO
69-70-71-72



19 PAVÃO
73-74-75-76



20 PERU
77-78-79-80



21 TOURO
81-82-83-84



22 TIGRE
85-86-87-88



23 URSO
89-90-91-92



24 VEADO
93-94-95-96



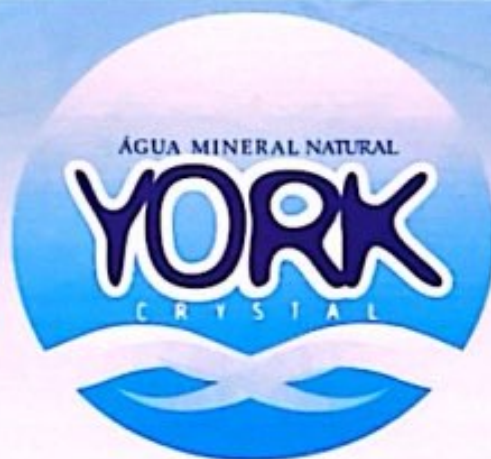
25 VACA
97-98-99-00

**ACERTE NO BICHO SEM AGREDIR A NATUREZA
PARA TODOS É CREDIBILIDADE**

Av. Tristão Gonçalves, 123 - Centro - PABX: 3452.2050 - TELE-JOGO: 3212.2511



queiroz galvão



Santa Casa da Misericórdia

Serviço de Ultrasonografia



- Dr. Marigelbio Lucena
- Dr. João Carlos Nogueira

ULTRASONOGRAFIA

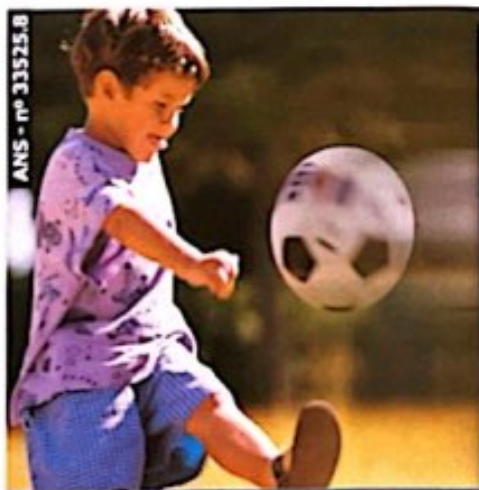
- ▶ Abdominal
- ▶ Obstétrica
- ▶ Pelvica (Masculino e Feminino)
- ▶ Transvaginal
- ▶ Tireóide
- ▶ Cervical
- ▶ Saco Escrotal
- ▶ Próstata Transretal
- ▶ Próstata Transabdominal
- ▶ Mamas
- ▶ Vias Urinárias
- ▶ Renal
- ▶ Morfológico Fetal
- ▶ Parótidas
- ▶ Glândulas Sub-Mandibulares
- ▶ Glândulas Sub-linguais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

Neuma Designer

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Fone: (85) 3455.9100 - Ramal 207 - Fortaleza - Ceará

FIEC
SESI
SENAI
IEL

*Sistema Federação das
Indústrias do Estado do Ceará*




**As coisas Boas da
vida sempre vêm
com um sorriso.**

Televendas:
0800-85 6767

UNIODONTO
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

A cada dia são feitas
novas descobertas que
podem ajudar,
e muito, no tratamento
dos seus pacientes.

Agora, por exemplo,
você vai descobrir um
laboratório com tudo o
que você sempre quis.



LABORATÓRIO UNIMED DE FORTALEZA

A Unimed de Fortaleza quer cuidar ainda melhor dos seus pacientes. Por isso, acaba de inaugurar um centro de medicina-diagnóstica de última geração, com os melhores profissionais, tecnologia de ponta e total conforto para os clientes. Tudo para oferecer sempre o melhor. Laboratório Unimed de Fortaleza - você pode confiar no resultado, com toda segurança.

Unidades de Atendimento Laboratório Unimed de Fortaleza

SEDE
Rua Pinto Madeira, 450

ALDEOTA
Rua José Vilar, 1222

13 DE MAIO
Av. 13 de Maio, 1383

MARACANAÚ
Rua Dez, 646 - Centro

BEZERRA DE MENEZES
Av. Bezerra de Menezes, 1735

ATENDIMENTO 24 HORAS - HRU
Av. Visc. do Rio Branco, 4000

Laboratório
Unimed 

Fortaleza

0800.2859000

www.unimedfortaleza.com.br
sac.laboratorio@unimedfortaleza.com.br