

Revista da

Santa Casa

Ano III - Nº 15 - Agosto/Setembro/2005

da Misericórdia de Fortaleza

Obesidade, uma questão de saúde pública





RÁDIO TÁXI[®] FORTALEZA A PIONEIRA

www.radiotaxifortaleza.com.br
coopratat@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



O Veleiro dos seus sonhos é real

Dragão do mar / Veleiro do Amor
Sobre o mar / Vela Branca / Vela Livre /
É Liberdade a Navegar




• Manhã ensolarada 10:00 às 12:00 hs
• Por do Sol 16:00 às 18:00 hs
• Passeio do Luar - 20:00 (somente p/ grupos acima 30 pessoas)

• Lancha para pescaria amadora
• Aluguéis para eventos
• Serviços de bar e filmagens a bordo
• Operamos de acordo com as normas de segurança estabelecidas pela Capitania dos Portos

Venha conhecer Fortaleza pelo mar

Fone para reservas: (85) 3263.1085 / 3091.6177 ou com seu guia
End.: Av. Beira Mar, 4293 em frente ao Parthenon Golden Fortaleza



Neuma Designer



SÃO CARLOS HOSPITAL

TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO

UTI
Hemodinâmica
Novo Centro Cirurgico
Centro de Radiodiagnóstico
Pronto Atendimento
Clínico-Cardiológica
Otorrino
Tramato-Ortopedia



Av. Pontes Vieira, 2531
Dionísio Torres
Fortaleza - Ceará

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

Neuma Designer

Parque da Saudade



Infra-estrutura para o conforto e a comodidade dos visitantes:

- Velórios climatizados
- Lazios com gavetas de concreto
- Lanchonete
- Floricultura
- Estacionamento coberto
- Totalmente gramado e arborizado
- Segurança 24h

Informações e vendas: Av. Santos Dumont, 2122 - 6º andar sala 604 - Aldeota - Fortaleza - Ceará - Telefone: 0800 280 3332 - 3213 2137

Cemitério
Parque da
Saudade



Capa: Neuma Designer

Ilustração: Daniel Peres

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Ano III - Nº 15 - Agosto/Setembro 2005

Editorial

Mudanças no ensino superior



Vivemos um momento de grandes transformações na educação de nível superior, processo iniciado no governo do presidente Fernando H. Cardoso, sob os auspícios do ministro Paulo Renato de Souza. O modelo está sendo seguido pelo atual governo, aliás como quase toda política liberal do antecessor, com salvaguardas pontuais. Mas este não é o motivo deste comentário.

Retomo a discussão sobre o modelo do ensino superior, com a criação de grande número de faculdades e centros de ensino nos mais diferentes segmentos. Isto seria louvável não fosse a aparente falta de critérios para a difusão de forma até mesmo inconseqüente do grande número de faculdades, considerando ainda a grande quantidade de profissionais que estão sendo formados, com nível de qualificação longe do razoável, inserindo-se num mercado de trabalho cada vez mais saturado.

O número de jovens entre 18 e 24 anos freqüentando a universidade no Brasil ainda é muito baixo, cerca da metade, em termos proporcionais, aos da Argentina, por exemplo, e muito aquém do número de outras nações em desenvolvimento. Não se trata, no entanto, da conquista de números frios, retumbantemente expressados como sinônimo de avanço social; faz-se necessário a criação de condições para absorção de todo esse contingente, a criação de postos de trabalho capazes de empregar essa mão-de-obra especializada, tendo o incremento da economia como cursos nesse processo, causa e efeito, responsável pela solidificação dos pilares dessa engrenagem.

O posicionamento contrário à abertura dessas instituições, pelo menos na forma como está, encontra amparo na decisão de órgãos da maior credibilidade, como a Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Medicina. No nosso meio, o CREMEC, que emitiu parecer sobre o assunto.

A Universidade Federal do Ceará através de sua Faculdade de Medicina, tradicional formadora de médicos há mais de meio século, formava pouco mais de 100 médicos todos os anos. Com a criação das novas universidades, este número irá pular para cerca de 600.

Defendemos a universalização e democratização do ensino, o estímulo à interiorização, carente de profissionais em todas as áreas, mas sem perder o compromisso com a qualidade e o respeito aos preceitos éticos, que devem ser os seus norteadores.

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

Sumário

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 05 | Doença do Milênio
Obesidade | 18 | Audição
Deficiência Auditiva |
| 06 | Obesidade
Obesidade Mórbida | 20 | Mulheres com câncer
Terapeuta Ocupacional |
| 10 | Nutrição
Obesidade, vista pela nutricionista | 21 | Técnica
Vanessa, Exemplo |
| 11 | Fisioterapia
Parte da Equipe | 22 | Qualidade
Meta maior da Santa Casa |
| 12 | Carcinoma
Estado atual do tratamento | 24 | Assocrio
Uma nova conquista |
| 14 | Tratamento Bucal
Periodontite | 27 | Depoimentos
Experiência marcante |
| 15 | Hérnias
Entendendo a formação | | |

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Expediente

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

Provedor:
Cel. Lívio Silva de França
Diretor Administrativo:
Dr. Lázaro Guimarães
1º Vice-Provedor:
Dr. Evandro Salgado S. da Fonseca
2º Vice-Provedor:
Dr. Crisanto Ferreira de Almeida
3º Vice-Provedor:
Dr. João Paulo Simões A. de Carvalho
1ª Secretária:
Sra. Maria Esteves Maia
2ª Secretária:
Maria Ambrosina de Oliveira Estellita

1º Tesoureiro:
Dr. Adauto Fernandes de Oliveira
2º Tesoureiro:
Dr. João de Deus Cavalcanti Filho
Mordomo da Santa Casa:
Cel. José Adauto Bezerra
Mordomo do Patrimônio:
Dr. Germano Francisco de Almeida
Mordomo do Cemitério:
Des. José Ferreira de Assis
Mordomo da Funerária:
Dr. Carlos Fernando Furtado

Comissão de Contas:
Adriano Borges Martins, Jaime Tomaz de Aquino e Luiz de Sousa Sampaio (efetivos), Marana Martha Figliuolo, Maria Terezinha Oliveira Huland e Mariza Villar Kunz.

Mesa Administrativa:
Antonio Francisco de Albuquerque, Célio Ferreira Fontenele, Doménico Gabrielle, Domingos José Rodrigues Aragão, Francisco das Chagas Magalhães, Francisco das Chagas Mariano, José Joaquim Neto Cisne, Leone Menescal Belém Holanda, Luiz Cidrão Oliveira, Manoel Eduardo Pinheiro Campos, Marcos Silva Montenegro, Maria Catharina Leão de Freitas, Paulo Ferreira Studart, Paulo Rubens Fontenele Albuquerque, Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos, Raul Ribeiro de Sousa, Resnaldo da Costa Moreira, Ricardo Rolim, Roberto de Azevedo Moreira Filho, Roberto Fúza Maia, Roberto Sérgio Oliveira Ferreira, Rosildo Lima Verde, Vinícius Antonius Holanda de Barros Leal, Wherter Magalhães Caunda.

Revista da Santa Casa
e-mail: santacasa@secrel.com.br
Idealização: Prof. Gonzaga Vale
Coordenação e Supervisão:
Vinícius Roberto Benevides
Editor:
Luciano de Paiva (MTb 073)
Assistente de Edição:
Janhe 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
Capa:
Daniel Peres

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:
Dr. Érico de Carvalho Holanda

Você
feliz em ajudar.



Santa Casa
de Fortaleza

A Santa Casa
feliz em ser ajudada.



Uma parceria Mucuripe Club
Contato: (85) 3254.3020



Obesidade

A Doença do Milênio

Dr. Luiz Moura

Membro (licenciado) da Clínica Cirúrgica da Santa Casa
Coordenador do Núcleo do Obeso do Ceará

Presidente do Capítulo do Ceará da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Obesidade.

A Organização Mundial de Saúde sentença: a obesidade é a doença do milênio, virou uma pandemia (globesidade), existem 1 bilhão e duzentos milhões de obesos no mundo, mais do que o dobro dos desnutridos (600 milhões) e é uma preocupação das autoridades de saúde pública, pois depois das doenças cardiovasculares, do câncer e do tabagismo, é a quarta causa de mortalidade; ainda mais que, a elas está intrinsecamente envolvida, o que aumenta o risco.

São mais de sessenta doenças a ela associadas: diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia (síndrome metabólica), osteoartroses, esofagite de refluxo, hérnia hiatal e da parede abdominal, colelitíase, esteatose hepática, hiperuricemia, insuficiência respiratória obstrutiva e restritiva com apnéia do sono, insuficiência vascular periférica, infertilidade e impotência, psicoses como depressão, bulimia, síndrome do comer compulsivo noturno, dentre tantas presentes na prática clínica diária.

Somadas a dificuldade de fazer exame físico, de diagnóstico, de aumento do risco cirúrgico e anestesiológico. Além da discriminação social imposta ao obeso, dificuldade de acessibilidade ao emprego e aos serviços públicos. O obeso tem uma qualidade de vida menor que a população geral e vive em média vinte anos a menos, por causa das doenças associadas ou co-morbidades

Existem várias formas de diagnosticar e conceituar a obesidade, porém, o método mais fácil, prático, de valor diagnóstico e prognóstico é o Índice da Massa Corporal de Quetelet, que mede o equilíbrio entre o peso e a altura do paciente - $IMC = \text{peso (em quilogramas)} \div \text{altura ao}$

quadrado (altura x altura - em metros quadrados).

$IMC < 20$ = MAGRO OU DESNUTRIDO

$IMC \text{ ENTRE } 20 \text{ E } 25$ = NORMAL

$IMC \text{ ENTRE } 25 \text{ E } 30$ = SOBREPESO

$IMC \text{ ENTRE } 30 \text{ E } 40$ = OBESIDADE

$IMC > 40$ = OBESIDADE MÓRBIDA

O tratamento da obesidade é complexo, pois envolve uma mudança comportamental em vários aspectos, vai desde a disciplina espartana, ao não ao sedentarismo, com exercícios físicos regulares e prática esportiva aeróbica, para queimar o excesso de gordura e tornar o corpo saudável, reeducação alimentar com balanceamento nutricional e calórico, evitando bebidas alcoólicas e alimentos gordurosos, combate à ansiedade e à síndrome do comer compulsivo, reeducação mastigatória (o obeso não mastiga, engole). E, por fim, num acompanhamento médico regular e tratamento bem conduzido, o uso de medicamentos que interferem na ansiedade, no metabolismo das gorduras, na saciedade e na queima de calorias.

O tratamento cirúrgico fica reservado para os pacientes com obesidade mórbida, com índice de massa corporal maior que quarenta, que tentaram as várias formas de tratamento clínico bem conduzido e não obtiveram sucesso, apresentam doenças associadas e sabem que sua qualidade de vida e o tempo de vida estão em risco.

É um tratamento de alta complexidade, que envolve uma equipe interdisciplinar, tanto na seleção e preparo do paciente, como no acompanhamento pós-operatório imediato e tardio.

São vários os profissionais integrantes desta equipe: endocrinologista, clínico, cardiologista, pneumologista,

endoscopista, ortopedista, cirurgião vascular, cirurgião do aparelho digestivo, anesthesiologista, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeira, assistente social, fonoaudióloga, odontologista, dentre outros, eventualmente solicitados, para que se obtenha o melhor resultado final.



São várias as técnicas operatórias, todas baseadas na tentativa de diminuição ou restrição do alimento ingerido: balão intra-gástrico, marca-passo gástrico, banda gástrica ajustável, derivação gástrico-jejunal com e sem anel de contenção, derivações desabsorptivas bilio-pancreáticas. Todas as técnicas podem ser feitas por via aberta ou via laparoscópica, com diferenças apenas em detalhes táticos, estéticos e de custos operacionais.

A operação mais realizada no Brasil e Estados Unidos é a operação de Capella e suas variantes com e sem anel. Consiste em confeccionar um pequeno reservatório gástrico de 30 a 40 ml, que promove uma saciedade precoce, com resultado de perda ponderal ao final de um ano, de aproximadamente 40 a 45 % do peso inicial e assim promovendo melhora e até cura clínica da maioria das doenças associadas e recuperação da autoestima.



Obesidade mórbida

Dr. Henrique Macambira,

Membro das Soc. Bras. de Cirurgia Bariátrica e de Cirurgia Videolaparoscópica

O que é?

A obesidade é o distúrbio do metabolismo mais comum no homem, e um dos distúrbios mais antigos já documentados no registro da história. Essa anormalidade vem persistindo através dos séculos. Contudo, o problema da obesidade aumentou dramaticamente devido ao excesso de ingestão de alimentos calóri-

cos e ao sedentarismo, levando, assim, ao encurtamento da vida, em decorrência das enfermidades cardiovasculares, diabetes e hipertensão que, habitualmente, estão associados à obesidade.

A melhor forma de avaliar a obesidade é através do IMC (índice de massa corporal), que é calculado dividindo o peso em kg pelo quadrado da altura (em m²)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso kg}}{\text{Altura m}^2}$$

Nomenclatura	IMC (kg/m ²)
Peso Normal	Inferior a 25
Sobrepeso	25 - 27
Obesidade Leve	27 - 30
Obesidade Moderada	30 - 35
Obesidade Severa	35 - 40
Obesidade Mórbida	40 - 50
Super Obesidade	Acima de 50

Quais as conseqüências?

As repercussões da obesidade no organismo são variáveis em número e na intensidade, de acordo com o valor do IMC. Está claro que quanto maior for este índice, mais freqüentes e graves serão as doenças associadas à obesidade. Assim, pessoas com IMC superior a 35 são mais sujeitas a doenças cardíacas e vasculares (infarto, varizes), diabetes, insuficiência respiratória, distúrbios metabólicos (hiperlipidemia), doenças da vesícula biliar (cálculos), doenças que afetam as articulações (joelhos e coluna, principalmente), distúrbios da menstruação (suspensão ou para mais), além de problemas psicológicos, desajustes sociais e familiares.

Como se trata?

As formas leve e moderada são possíveis de tratamento não cirúrgico (dietético, fisioterápico, psicológico e com medicamentos), porém as pessoas com obesidade mórbida ou super obesos somente perdem peso caso sejam submetidas, além desses tratamento, a

um tipo de cirurgia que se denomina cirurgia bariátrica.

Objetivo do tratamento cirúrgico?

O objetivo é o de reduzir o peso em níveis nos quais os riscos da obesidade se tornem aceitáveis e a mortalidade seja próxima à da população não obesa. Esse nível corresponde a um peso, no máximo, 30% acima do peso ideal, ou seja, um IMC inferior a 35.

Em que casos a cirurgia está indicada?

As indicações cirúrgicas aceitas para o tratamento da obesidade mórbida são: Peso corporal 45 kg acima do peso ideal (IMC superior a 40), mantido por período mínimo de três anos. Também são indicadas à cirurgia pessoas com IMC entre 35 e 40, caso apresentem doenças associadas com formas graves porém reversíveis ou mais facilmente controláveis com a perda de peso, tais como diabetes, hipertensão arterial e as artrites.

É importante frisar que o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade

mórbida depende, principalmente, da motivação do indivíduo e de uma indicação cirúrgica precisa. É muito importante que o paciente se sinta devidamente esclarecido e deseje alcançar os benefícios oferecidos pela cirurgia. Deve aceitar plenamente o que lhe é proposto, compreendendo as razões da operação e estar preparado para eventuais desconfortos e mesmo complicações próprias de todo ato cirúrgico.

Para tanto, é fundamental a existência de uma equipe multidisciplinar, onde todos os profissionais envolvidos (médicos, psicólogos, nutricionistas) sejam motivados e tenham, cada um em sua área, profundos conhecimentos das alterações próprias da obesidade, que vai julgar a indicação e o momento oportuno da realização da cirurgia.

Do ponto de vista médico, a equipe toda deve estar preparada para oferecer o tratamento pré-operatório mais adequado, a execução da operação com habilidade e segurança, com acompanhamento pós-operatório imediato e tardio eficientes.



Planos diferenciados
para profissionais
liberais.

Aqui você não navega, você voa!

By

TVSHOW
DIGITAL

WWW.TVSHOW.COM.BR
0800 888 3400

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

Temos toda linha de medicamentos, inclusive genéricos

FARMÁCIA CENTRAL

LOJA 1: AV. DUQUE DE CAXIAS, 808 ☎ 3231.3737

LOJA 2: AV. DUQUE DE CAXIAS, 634 ☎ 3221.3212

LOJA 3: AV. AGUANAMBI, 252 ☎ 3253.6900

ACEITAMOS CHEQUE P/ 30 E 60 DIAS

TELE-ENTREGA: 3231.3737 / 3221.2707



casa de apoio



nossa casa
Amando e resgatando vidas!

**Apresentamos mais uma
de nossas realizações!**

Uma instituição mantida pela ASSOCRIO

- Presidente**
— Emirce Monteiro de Carvalho
- Vice-Presidente**
— João Pompeu Lopes Randal
- Primeira-Secretária**
— Ana Valéria E. Mendonça
- Segundo-Secretário**
— Francisco Álvaro de Andrade Neto
- Primeiro-Tesoureiro**
— Suely M. Barros de Oliveira Kubrusly
- Segundo-Tesoureiro**
— Paulo Ernesto M. Cavalcante



Atividade Socializante - Passeio a Ponte Metálica e ao Dragão do Mar - Setor de Terapia Ocupacional



Pacientes participando da oficina de culinária - Setor de Terapia Ocupacional



Diretoria do Crio



CRIO

Centro Regional Integrado de Oncologia

Rua Francisco Calaça, 1300 - Álvaro Weyne (85) 3284.1515
www.crio.com.br crio@crio.com.br

Apoio da Diretoria do Crio
gestão 2002 - 2005

- Presidente**
— Dr. Francisco Álvaro de Andrade Neto
- Diretoria Financeira**
— Dra. Suely M. Barros de Oliveira Kubrusly
- Diretoria Administrativa**
— Dr. Paulo Ernesto M. Cavalcante
- Diretoria Técnica**
— Dr. João Pompeu Lopes Randal

Desfrute do clima ameno e descubra as belezas naturais que a serra lhe proporciona



**Remanso
Hotel de Serra**

INFORMAÇÕES E RESERVAS

Fortaleza - Rua Barão do Rio Branco, 1721 - Centro
Fone: (85) 3231.7088
Guaramiranga • Fone/Fax: (85) 3325.1222
www.remansohoteldeserra.com.br
E-mail: rhs.rhs@terra.com.br

- Capela
- Playground
- Restaurante
- Churrasqueira
- Salão de Jogos
- Pesque e Pague
- 65 apartamentos
- Trilhas ecológicas
- Quadra Poliesportiva
- Salão de Convenções
- Piscina Adulto e Infantil

Contra-indicação em que casos?

A operação está contra-indicada quando o paciente tem dúvidas quanto às modificações em sua vida que lhe trará a redução do peso. Nesse sentido, o indivíduo é soberano em sua decisão. Do ponto de vista médico, está contra-indicada no alcoolismo, especialmente se o paciente já for portador de cirrose hepática, for usuário de drogas e tiver doenças graves que contra-indiquem a cirurgia.

Como é a operação?

Existem várias técnicas cirúrgicas para a obesidade. As mais eficientes são as operações mistas que reduzem o tamanho do estômago e promovem alterações na absorção dos alimentos (em quantidades variáveis).

As mais utilizadas são: Gastroplastia Vertical com anel de contenção + Gastroenteroanastomose em Y de Roux (cirurgia de Capella), o Duodenal-Switch e o Bypass Bilio-Pancreático (cirurgia de Scopinaro) e a Banda Gástrica (Lapband). A primeira é a de maior aceitação mundial.

Existe, também, o Balão Intra-Gástrico, que tem indicações restritas a casos especiais, visto que o índice de perda de peso a longo prazo não é tão bom quanto o índice das cirurgias.

Todas as cirurgias podem ser realizadas pela Videolaparoscopia (conhecida como "laser"), que oferece muitas vantagens ao paciente (recuperação mais rápida, menos dor, menor cicatriz, menor chance de formação de hérnias etc).

Na cirurgia de Capella é construído um pequeno reservatório gástrico proximal ou tubo, habitualmente com volume de 15 a 45 ml, dentro do qual deságua o esôfago. A saída do tubo deve ser pequena, com 11m de diâmetro, para retardar o esvaziamento dos alimentos sólidos.

Com o desvio gástrico em Y de Roux, o alimento passa do tubo gástrico diretamente para dentro do intestino, não passando, portanto, no restante do estômago e do duodeno. A perda de peso baseia-se no princípio de que o paciente ingerindo pequena quantidade do alimento se sente saciado (satisfeito), devido à mínima distensão do tubo gástrico, ou caso for ingerida uma quantidade excessiva de alimento é

provável que venha a vomitar.

Além disso, a maioria dos pacientes, que por acaso venham a abusar de alimentos calóricos (pudins, sundaes, milk-shake, leite condensado, sorvete etc) sentirá mal estar geral, com tontura, queda de pressão arterial e diarreia, sintomas esses que os médicos conhecem como "Síndrome de Dumping". Este sério inconveniente não ocorrerá se forem evitados estes alimentos e desta forma mantém-se a perda de peso.

Na cirurgia de Scopinaro e no Duodenal-Switch é retirada parte do estômago (aproximadamente 70%), realizado um desvio dos líquidos intestinais (bile e secreção pancreática) que ajudam a absorver os alimentos, e realizada uma diminuição de uma área de absorção dos alimentos. A desvantagem desses procedimentos é que, a longo prazo, existe a possibilidade de ocorrer hipovitaminoses e algum grau de desnutrição calórica e protéica. Tem como vantagem principal uma menor restrição na quantidade de alimentos que podem ser ingeridos.

A Banda Gástrica é um dispositivo que se coloca em torno do estômago para diminuir a passagem e o "tamanho" do estômago. Por ser um método somente restritivo à passagem dos alimentos, os pacientes devem ser bem selecionados para que haja sucesso. Tem a grande vantagem de ser uma cirurgia rápida, com retorno às atividades precocemente e baixa permanência hospitalar (um dia, em média). A outra vantagem é que o índice de complicações maiores é quase zero.

Como é o pós-operatório?

Após a cirurgia, o pós-operatório imediato é realizado preferencialmente em sala de recuperação pós-anestésica durante 24 horas, sendo posteriormente encaminhado à unidade de internação, onde permanecerá por dois ou três dias, quando a técnica for a de Capella ou Duodenal-Switch, e um dia para Banda Gástrica.

É necessário que o paciente tenha plena consciência que seu tratamento não se encerra na alta hospitalar, mas que necessitará ser submetido às regras de comportamento que lhe assegurem o melhor resultado possível. Para isto, contará com o apoio e intervenção,

sempre que necessário, da equipe multidisciplinar.

Prescrevemos dipirona ou acetaminofen (paracetamol) 40 gotas ao dia se tiver dor após a alta, e complemento vitamínico com complexo B e zinco após o segundo mês da cirurgia.

Realizamos reuniões periódicas com participação de toda a equipe multiprofissional, pacientes já operados e candidatos à cirurgia, no sentido de oferecer esclarecimentos da proposta terapêutica.

Avaliação clínica pré-operatória

Qualquer procedimento cirúrgico necessita antes de uma avaliação clínica criteriosa.

É necessária uma minuciosa avaliação, já que doenças como diabetes, hipertensão, doenças do fígado, doenças do aparelho cárdio-vascular, varizes, úlceras de membros inferiores, alterações do colesterol e de outras gorduras sanguíneas, artroses e gastrites, costumam associar-se à obesidade mórbida.

Há um enfoque especial sobre o coração e os pulmões. A identificação e tratamento destas doenças são passos importantes para a redução das complicações cirúrgicas.

Todos estes parâmetros clínicos encontrados possibilitam ao médico estabelecer o chamado "risco cirúrgico". Esta classificação dá ao cirurgião e anestesista perfeita noção da condição pré-operatória do paciente, bem como quais serão os cuidados especiais a serem tomados em cada caso. Como a cirurgia para obesidade mórbida é eletiva, ou seja, não se trata de uma emergência médica, esta avaliação deverá ser realizada entre duas a 12 semanas antes da cirurgia.

Após a cirurgia, o paciente poderá necessitar de acompanhamento clínico para o tratamento das doenças associadas à obesidade mórbida. Será também recomendável o controle do quadro nutricional do paciente, para correção de carências que podem surgir ao longo do tempo.

A orientação quanto aos novos hábitos alimentares será importante para prevenir o surgimento de hipovitaminoses ou anemia. Por esta razão é que se recomenda o uso de vitaminas do Complexo B e reposição de sais minerais a partir do segundo mês após a cirurgia. ●



Obesidade, vista pela nutricionista

Dra. Liana de Castro

Chefe do Serviço de Nutrição da Santa Casa

A obesidade representa um grande risco para a saúde. Isto é evidente pelos dados fornecidos pelas estatísticas atuais, procedidas em várias partes do mundo, que assinalam o aumento da taxa de morbidade e mortalidade entre os indivíduos obesos, principalmente nos países desenvolvidos.

A obesidade acha-se comumente associada ao diabetes, à hipertensão, às dislipidemias, às doenças cardiovasculares e às doenças articulares e da coluna vertebral. Apresenta-se, portanto, como um grande problema de saúde pública.

Quanto à etiologia, podemos relacionar a obesidade a diversos fatores, como a ingestão excessiva de alimentos, principalmente carboidratos, desvios do metabolismo desse tipo de nutriente e as gorduras, erros genéticos e processos psicológicos. Na anamnese dos pacientes, muitas vezes se constata que o indivíduo não ingere quantidades excessivas nas principais refeições. Mas o hábito de comer sanduíches, bombons, sorvetes, doces fora das refeições

constitui a verdadeira causa do excesso de peso.

Em relação aos fatores genéticos, a obesidade familiar é uma causa bastante expressiva: a criança nascida de pais obesos têm uma maior tendência a ser obesa também. Uma ingestão exagerada de alimentos e o excesso de consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares resulta em um mau hábito alimentar, portanto a formação dos hábitos salutaros deve ser iniciada nos primeiros anos da infância.

O fator psicológico também se torna um agravante, pois a busca da satisfação e o reconhecimento do indivíduo como pessoa aliada ao estresse do dia-a-dia faz com que o indivíduo procure soluções para estes conflitos comendo em excesso. O ato de comer constitui uma forma recompensatória diante de experiências dolorosas. O obeso sofre uma hiperfagia devido a estes estímulos externos, e come, mesmo estando saciado.

A associação de uma dieta alimentar baixa em calorias, orientada por uma equipe multiprofissional e a atividade física têm trazido resultados bem satisfatórios na correção desses fatores e na obtenção do peso ideal. A dieta de redução de peso deve ser individualizada e balanceada em todos os nutrientes necessários para a manutenção de saúde, além de ser de

acordo com os hábitos, agradável sob os pontos de vista visual, de sabor, da forma de preparações culinárias e variadas quanto aos alimentos empregados.

Normalmente, a perda de peso na semana inicial do tratamento é obtida com maior facilidade, persistindo durante todo o primeiro mês. O organismo adapta-se ao valor calórico consumido e então algumas correções são importantes para que a diminuição de peso permaneça.

Estudos estão comprovando que a presença de fibras na alimentação tem considerável influência sobre a redução de peso, pois facilita os movimentos do bolo intestinal, resultando na diminuição do tempo de absorção dos alimentos.

O fracionamento da dieta, em cinco a seis refeições diárias, é indicado como atenuante da fome, evitando-se assim um consumo exagerado de alimentos. Desta forma, o processo de emagrecimento deve seguir com uma reeducação alimentar com introdução de novos e saudáveis hábitos alimentares.

A manutenção de um peso adequado com a idade, sexo, altura e atividade física constitui prática importante para proporcionar bem estar físico e mental, além de evitar os desvios de saúde que se acham associados com a obesidade.



Emagreça de forma saudável!!!
HERBALIFE®

Nutrição, Controle de Peso e Cuidados Pessoais

Irismar e Felipe Gomes (Supervisores HERBALIFE.)

Fones: (85) 3262.2457 / 9603.7585 / 9986.5386

www.sucessoonline.pro.br/produto



Dicas para ter uma alimentação mais saudável

- Tomar o café da manhã, fazer dois lanches leves (um pela manhã e outro à tarde), almoçar e jantar (carnes, verduras e feijão arroz ou macarrão ou purê em quantidade moderada)
- Evitar o consumo de gordura, isto é, as de origem animal (banha, gorduras, couro de peixe e de frango)
- Consumir carne vermelha no máximo três vezes por semana. Sempre que puder, substitua a carne vermelha por ave ou peixe.
- Quanto mais cru e fresco, melhor o alimento. Dê preferência a arroz, farinha e pães integrais. Cozinhar os legumes no vapor.
- Quanto aos alimentos lácteos e derivados (queijo e iogurte), prefira sempre o menos gorduroso possível.
- Evitar ficar mais de quatro horas sem se alimentar, mastigar bem e alimentar-se com tranquilidade.
- Concentrar a maior parte das calorias da alimentação até às 18 horas, e alimentar-se de comidas leves à noite.
- Reduzir, aos poucos e sempre, o consumo excessivo de sal. Lembre-se que quanto menos sal ingerido, melhor para você.
- Evitar comer em excesso doce, rapadura, mel, sorvete, picolé, bombom, chocolate, pizza, salsichas, feijoada, presunto, biscoito recheado, carne gorda, leite de côco, refrigerante e bebida alcoólica.
- Comer diariamente vegetais folhosos (folhas verdes), que são ricos em vitaminas e em minerais também.
- Introduzir ou aumentar o consumo diário de frutas ou sucos de frutas.

O fisioterapeuta como parte da equipe multidisciplinar em UTI

Milena do Carmo Araújo



No Brasil, a atuação do fisioterapeuta na UTI vem sendo muito discutida, provavelmente pelo desconhecimento da verdadeira capacidade de atuação do fisioterapeuta frente aos pacientes portadores de patologias de alta complexidade. Hoje, ele é um componente da equipe multidisciplinar indispensável para as unidades de terapia intensiva, pois, devidamente habilitado, promove cuidados fisioterapêuticos e intervenção terapêutica específica para as diferentes patologias e situações clínicas.

A atuação deste profissional e seus recursos fisioterapêuticos foram citados no capítulo décimo do II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, intitulado "Recursos Fisioterápicos em Assistência Ventilatória: O crescimento desta especialidade se expressa pelo aumento do número de

fisioterapeutas, constituindo equipes especializadas com atendimento contínuo e ininterrupto, que atualmente integram as equipes multidisciplinares de terapia intensiva. Quando bem estruturada e envolvida com a dinâmica da UTI, a equipe beneficia-se, intensificando sua ação e assumindo mais amplamente os cuidados respiratórios dos pacientes em ventilação mecânica, assegurando, assim, a manutenção das vias aéreas, a elaboração do acompanhamento e execução dos protocolos de assistência ventilatória em UTI".

Neste consenso, no item indicações, seus dois sub itens evidenciam a ação do fisioterapeuta no manuseio do ventilador, dizendo que cabem aos mesmos "prevenção das complicações geradas por incapacidade de manter o volume pulmonar adequado e a imobilidade no leito, o gerenciamento do

trabalho respiratório, alternando terapêuticamente os limites de sobrecarga e repouso aos músculos respiratórios".

Ao lidar com o paciente crítico, o fisioterapeuta respiratório deve ter ao seu dispor um arsenal de recursos terapêuticos, que é requerido para tratar pacientes em diferentes gravidades clínicas. A sua intervenção deve ser, sempre que possível, indicada o mais precocemente e indistintamente nas seguintes situações:

1. Na ventilação artificial
2. Prevenção e tratamento das alterações cardio-respiratórias
3. Prevenção e tratamento das alterações do sistema locomotor

O profissional deve reconhecer as alterações sutis presentes nestes pacientes e o movimento adequado de intervir com responsabilidade e conhecimento científico.

Estado atual do tratamento do carcinoma espinocelular do pênis

**Dr. Vladmir Pinheiro de Oliveira,
Dr. Manoel Eliezer T. Filho
e Dr. Lúcio Flávio G. Silva,**

do Serviço de Onco-Urologia do Hospital do Câncer - ICC



Introdução

O câncer de pênis é uma patologia rara em nações desenvolvidas, porém continua sendo um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, perfazendo 0,4 a 0,6% de todas as neoplasias malignas em homens. No Brasil, o câncer de pênis tem uma incidência relativa de 2,1% (Brumini, 1982), sendo maior nos estados da região Nordeste, onde representa 16% dos tumores malignos em homens adultos. A maior incidência desta neoplasia ocorre na Índia e os menores índices entre os judeus nascidos em Israel e EUA (3,32). Portanto, a neoplasia de pênis é mais comum em regiões demográficas com baixos índices de desenvolvimentos sócio-econômico e cultural. A circuncisão ao nascimento parece ser o principal fator protetor entre os judeus. Fimose e higiene precária são importantes fatores de risco para o carcinoma de pênis. Não parece haver distinção entre as raças negra e branca, quando se compara nível social semelhante (33). Os países em desenvolvimento, devido à alta incidência dessa neoplasia, são responsáveis por parte importante do conhecimento e publicação médica nesta área. O câncer de pênis incide mais freqüentemente nas 5ª e 6ª décadas de vida.

Tratamento:

As lesões pequenas em estágios iniciais podem ser tratadas conservadoramente com excisão local ou radioterapia, nos casos avançados a amputação parcial ou total ainda se faz necessária. A dissecação linfonodal radical inguino-ilíaca é parte importante da terapêutica.

A radioterapia é utilizada primordialmente como terapia adjuvante nos casos de pacientes submetidos a linfadenectomias radicais em que apresentavam linfonodos ulcerados para a pele (extravazamento linfonodal). A quimioterapia tem sua participação como modelo neoadjuvante, sendo utilizada em casos de lesões localmente avançadas (T4) e/ou metástases linfonodais fixas aos grandes vasos (N3), na tentativa de melhorar a ressecabilidade.

**No serviço de Uro-
Oncologia do Hospital do
Câncer do Ceará,
desenvolvemos
atualmente o estudo
prospectivo da pesquisa
do LS em pacientes
portadores de câncer de
pênis estadiados e
selecionados
cl clinicamente como
T1 e T2 N0.**

Tratamento da Lesão Primária

A confirmação histológica com biópsia incisional é fundamental para o planejamento terapêutico. As lesões pequenas envolvendo prepúcio podem ser tratadas conservadoramente, com excisão completa com margem cirúrgica de segurança livre ou mesmo postectomia. A terapia com *laser* tem importância no tratamento de lesões pré-malignas e carcinoma *in situ*, estas lesões são superficiais e multifocais e o uso do *laser* com microscópio diminui a extensão do dano pela elevada precisão do trata-

mento (10) A cirurgia micrográfica de Mohs fica reservada para casos de lesões pequenas (< 1 cm), estágio = T1 e lesões de baixo grau. Entretanto, na grande maioria dos casos a ressecção cirúrgica tradicional com margens livres é passível de ser realizada com resultados superiores aos da cirurgia de Mohs. Nos casos mais avançados, essa técnica apresenta altos índices de recidiva local. É importante ressaltar a importância da experiência do cirurgião com esta técnica (20)

A radioterapia em lesões primárias deve ser considerada para pacientes com lesões iniciais (T1) até 2 cm, superficiais e múltiplas, carcinoma *in situ* difuso, pacientes com alto risco cirúrgico ou que recusem a cirurgia. Não se deve irradiar o carcinoma verrucoso, pelo risco de aumentar o grau de malignidade (31). Nos tumores invasivos T2, T3 e T4 a amputação permanece como principal tratamento podendo ser parcial respeitando margem de segurança de 1,5 a 2,0 cm ou mesmo amputação total. É importante que o tamanho do coto peniano permita haste suficiente para direcionar o jato urinário. Alguns casos selecionados de tumores localmente avançados (T4) ou adenopatia fixas (N3) e/ou ulceradas, pode-se indicar ressecções amplas com cirurgia reparadora plástica imediata.

Tratamento Linfonodal

Os linfonodos regionais são sítios preferenciais de metástases e o comportamento biológico desse tumor obedece a um padrão de disseminação linfonodal regional através das cadeias inguinal superficial e profunda (femoral), linfonodos pélvicos e, menos freqüentemente, através das cadeias para-aórtica. O acometimento linfático no câncer de pênis é reconhecidamente um fator determinante de mau prognóstico. As metástases linfonodais quando

não tratadas tendem a ulcerar fixando-se aos grandes vasos. (Fig.1)



Fig. 1 - Câncer de Pênis avançado com metástase linfonodal ulcerada

O único tratamento eficaz para as metástases linfonodais é a linfadenectomia radical, que é acompanhada de alto índice de morbidade (30% a 86%). A presença de linfonodos palpáveis ao diagnóstico pode variar de 20% a 96%. Dentre os casos com linfonodos clinicamente tumorais, 50% não apresentam comprometimento ao estudo anatomopatológico (falso-positivo). A necessidade da linfadenectomia deve ser reavaliada quatro semanas após o tratamento da lesão primária e o uso de antibióticos por período de no mínimo 15 dias. Da mesma forma, 20% dos linfonodos clinicamente não suspeitos apresentam comprometimento microscópico (falso negativo).

Por constituir-se o fator prognóstico mais importante e a sua avaliação não ser totalmente confiável por exames clínicos ou de imagem é importante o desenvolvimento de outros meios para avaliação do risco de comprometimento linfonodal e diminuição do número de linfadenectomias desnecessárias.

Com este intuito, estudos utilizando fatores clínicos e anatomopatológicos do tumor primário e suas possíveis implicações no risco de metástases linfonodais e conseqüentemente na sobrevida têm sido desenvolvidos. Considera-se importante a presença de invasão angio-linfática, grau de diferenciação e espessura tumoral.

Cabañas (1977) utilizou a linfocintilografia a partir do linfático principal no dorso do pênis e identificou o que ele denominou de "linfonodo sentinela" (LS), que seria o primeiro sítio de disseminação da doença. A biópsia do linfonodo sentinela, segundo Cabañas, definia melhor o estadiamento e a conduta, pois evitaria a linfadenectomia

nos casos de LS negativo, diminuindo assim as elevadas taxas de morbidade das linfadenectomias clássicas (4). Apesar do entusiasmo inicial do autor, outros pesquisadores relataram desenvolvimento de metástases linfonodais em pacientes cujo LS foi negativo, questionando o real valor do método no estadiamento do câncer do pênis(23, 34).

Recentemente, o conceito do LS voltou a despertar atenção de diversos pesquisadores a partir dos estudos iniciais de Morton, em melanoma, em 1992, pioneiro da biópsia do LS através do mapeamento linfático intra-operatório associada ao uso de corante azul (Azul - Patente), permitindo maior acurácia com esta técnica de linfadenectomia seletiva, contudo em câncer de pênis, esse é um método que ainda deve ser considerado investigacional e somente deverá ser realizado em serviços com protocolos estabelecidos (Fig.2 e Fig 3). No serviço de Uro-Oncologia do Hospital do Câncer do Ceará, desenvolvemos atualmente o estudo prospectivo da pesquisa do LS em pacientes portadores de câncer de pênis estadiados e selecionados clinicamente como: T1 e T2 N0.

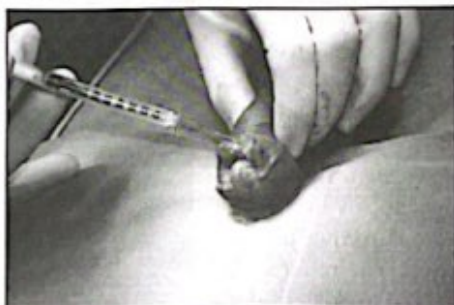


Fig. 2 - Injeção do corante azul em lesão tumoral

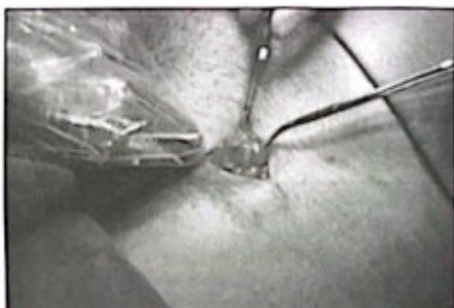


Fig 3 - Pesquisa do Linfonodo Sentinela com Gama - Probe

Portanto, a linfadenectomia inguinal radical ainda parece ser até o presente momento o melhor método para estadiar e tratar efetivamente esses linfonodos regionais, não obstante a

linfadenectomia seja objeto de controvérsias no que diz respeito a aspectos tais como: tipo de incisão, a sua extensão, a lateralidade, o momento da intervenção e a técnica cirúrgica a ser empregada.

Embora alguns estudos tenham demonstrado que a realização de linfadenectomia terapêutica propicia uma sobrevida semelhante à linfadenectomia profilática (3,7), trabalhos mais recentes não confirmam estes achados. McDougal et al. (1986) e Fraley et al. (1989) mostraram melhores resultados com a linfadenectomia profilática em relação à terapêutica nas lesões com invasão do corpo do pênis ou com metástase inguinal ressecável. A tendência atual é realizar linfadenectomia profilática nos tumores infiltrativos (T2, T3 e T4) com ausência clínica de linfadenopatia (N0). Esta linfadenectomia pode ser realizada da forma clássica ou com preservação da veia safena (Fig. 4) sem aumento das taxas de recidivas loco-regionais e com bons resultados funcionais (3).



Fig. 4 - Linfadenectomia inguinal radical com preservação de safena

A linfadenectomia deve ser bilateral já que anatomicamente encontramos interconexões linfáticas entre as cadeias linfonodais inguinais. Além do mais, 30% ou mais dos pacientes apresentam metástases linfonodais bilaterais (15,30). A extensão da cirurgia para os linfonodos pélvicos só deve ser realizada quando houver comprovação de linfonodos inguinais metastáticos, A disseminação tumoral para linfonodos pélvicos sem envolvimento dos linfonodos inguinais ("skip metástases") é bastante rara (ABI-AAD e Dekernion, 1992). A linfadenectomia ilíaca tem mostrado talvez benefício nos casos de micrometástases ou com metástase linfonodal única sem ruptura capsular (16). A Bibliografia encontra-se a disposição dos interessados no Centro de Estudos.



Periodontite, doença grave da boca e de sua saúde geral

Dra. Cecília Gondim,
periodontista

A população deve ser conscientizada da necessidade de ir periodicamente ao dentista para um criterioso exame bucal que, com certeza, evitará tratamentos mais complicados e dispendiosos.

O governo atual identificou a saúde bucal como uma das prioridades de sua gestão e, para tanto, lançou o Programa Brasil Sorridente.

A prevenção é a melhor maneira de garantir uma saúde bucal. A visita periódica ao dentista evita o risco de se adquirir doenças comprometedoras à saúde geral.

Destacando a periodontite, as estatísticas revelam que mais de 50% dos que estão na faixa dos 15 aos 19 anos, e, acima de 70% daqueles entre 35 e 44 anos, apresentam algumas manifestações como sangramento gengival, bolsa ou tártaro.

Na população de idosos, a situação agrava-se, passando para 90% dessa proporção. Vale acrescentar que nos últimos anos há relatos associando a periodontite como fator de risco para doenças coronarianas, respiratórias, diabetes e nascimento de bebês prematuros.

Nesse enfoque, alguns hospitais já introduziram em suas rotinas o exame dentário antes de cirurgias graves, à procura de focos infecciosos que possam

comprometer o ato cirúrgico. É sabido que a maioria desses focos instala-se nas gengivas.

Daí a real importância do exame preventivo com o periodontista, por ser o profissional mais indicado e habilitado para oferecer orientação correta ao paciente sobre a doença, suas causas e fatores de risco.

Diante de tais evidências, a população deve ser conscientizada da



necessidade de ir periodicamente ao dentista para um criterioso exame bucal que, com certeza, evitará tratamentos mais complicados e dispendiosos.

O governo já deu o pontapé inicial. Mobilizem-se, pois, os demais segmentos da sociedade. ●

ARTS MED

INDÚSTRIA E COMÉRCIO

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:

Mesas de luxo para ultrassonografia, ginecologia e exame clínico.

ULTRA-SOM E TRANSDUTORES NOVOS E USADOS.

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

ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA



Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro - Fone: (85) 3454.1416 / 9105.3683 - Fortaleza-CE

Entendendo a formação e o tratamento das hérnias abdominais

Dr. Paulo Eduardo Campelo

Cirurgião Geral, Preceptor da Residência de Cirurgia Geral da Santa Casa.



única que pode estar situada em variada localização é a hérnia incisional, pois estará instalada sob a cicatriz de uma cirurgia prévia (apendicectomia, colecistectomia, histerectomia, laparotomia, entre outras).



Indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos da hérnia inguinal e epigástrica. Já o sexo feminino é mais acometido de hérnia femoral, localizada na raiz da coxa. O principal sintoma relatado pelo paciente é a dor e o abaulamento. O que mais caracteriza a dor é sua piora com esforços físicos e sua melhora com repouso, principalmente, ao deitar, pois toda a tensão sobre o saco herniário é reduzida. O abaulamento, geralmente, aumenta quando o abdômen sofre tensão e diminui ou desaparece com o repouso. Um teste muito fácil de

identificar uma hérnia é ao tossir observarmos o aumento da protusão ou abaulamento.

O encarceramento e estrangulamento da hérnia são uma grande preocupação dos pacientes. Estes dois termos indicam alterações sofridas pelo seu conteúdo que acarretarão cirurgias de urgência ou emergência. Uma hérnia encarcerada é aquela que o conteúdo herniário não pode mais retornar ao seu local de origem, logo, está irreduzível. Algumas delas deverão ser operadas de urgência, outras, porém, poderão ser operadas de forma eletiva, a depender do exame do cirurgião. Quando esta hérnia não é redutível e está acompanhada de sofrimento vascular do órgão, caracteriza-se o estrangulamento, devendo ser operada em breve - em caráter emergencial - sob risco de morte do paciente.

Para tratar uma hérnia é fundamental ter conhecimento anatômico. Ao longo dos anos, muitas credices como os botões colocados em hérnias umbilicais, as "fundas" utilizadas para hérnias inguinais foram utilizados. Porém, estas medidas funcionam somente como paliativos e, às vezes, apenas mascaram a patologia que ao ser abordada tardiamente tem piores resultados. Quanto mais precocemente as hérnias abdominais forem operadas, mais satisfatórios serão os resultados, pois, certamente serão melhores as opções de tratamento cirúrgico.

Hérnia pode ser definida como a projeção total ou parcial de um órgão ou estrutura anatômica, através de uma abertura natural ou adquirida na parede da cavidade que o contém. Portanto, elas podem ter as localizações mais variadas e acometer diversos órgãos. Poderíamos citar a hérnia de disco (acomete os discos intervertebrais), a hérnia de hiato (acomete o orifício através do qual o esôfago penetra o abdômen), ou a hérnia diafragmática (que acomete o músculo do mesmo nome). No entanto, iremos abordar as hérnias abdominais, que são as mais frequentes e responsáveis por dores nesta região do corpo, tendo como seu único tratamento a cirurgia.

Uma hérnia é constituída de um saco, conteúdo e colo herniário. O saco é o local que abriga a hérnia; o conteúdo é o que encontramos no seu interior e; o colo é a abertura por onde atravessa o saco e o conteúdo herniário. As principais hérnias abdominais são: inguinal, umbilical, epigástrica, femoral e incisional. De acordo com o local acometido elas receberão o seu nome, a



**QUEM TEM PREVDENT
RÍ À TOA ATÉ NA HORA
DE TRATAR... E DE PAGAR**

ESTÉTICA - CLAREAMENTO - ORTODONTIA - PRÓTESE - APARELHOS E URGÊNCIA 24HS

Prevdent Empresa
a partir de:

12,00

Prevdent Básico
a partir de:

16,00

Prevdent Plus
a partir de:

20,00

Prevdent Especial
a partir de:

26,00

Prevdent Top
a partir de:

43,00

**COBERTURA ODONTOLÓGICA INTEGRAL
COM REDUÇÃO DE CARÊNCIA**

3083.2211 • 3087.9000 • 3087.9090 • 3081.5154

PrevDent
O melhor plano Odontológico do Brasil

ANS: 333239

Ética e tecnologia de ponta a serviço de seus olhos



Centro Visual

Dr. Valter Justa - Dra. Telma Freitas

CREMEC - 794

CREMEC - 6800

Centro Cirúrgico Especializado

Microcirurgia de Catarata com implante por facoemulsificação
(tecnologia Legacy)

Exames Computadorizados

Check up para Glaucoma, Retina e Catarata

Procedimentos a Laser

Cirurgia de glaucoma, YAG, doenças da retina

Lentes de Contato

www.centrovisual.com.br

Nogueira Acioly, 1146 - (85) 3254.7700



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 Tiket's
- Entregamos em Domicílio

Televendas **3131.1717**

Rua Vital Brasil, 2740..... 3131.1717

Rua Tereza Cristina, 1161..... 3131.1730

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

OMNIMAGEM

Diagnósticos para uma vida saudável

OMNIMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- Cintilografia | Ecodopplercardiograma
- Eletrocardiograma | Ergometria Computadorizada
- Mamografia | Endoscopia | Raios-X
- Ressonância Magnética | Tomografia Helicoidal
- Ultrasonografia 4D Digital | Iodoterapia
- Mapeamento Cerebral | Medicina Nuclear
- Cintilografia | Eletroencefalograma | M.A.P.A.

Estacionamento
Próprio e Gratuito

Av. Tristão Gonçalves, 1343 - Centro
CEP 60015-002 - Fone: (85) 3252.4400
Fortaleza - Ceará

A prevenção é a melhor maneira de garantir sua saúde bucal.

Dra. Cecília Gondim | Dentista



Nogueira Acioly, 1146 - (85) 3254.7700
www.centrovisual.com.br


CecíliaGondim

Internet em Alta Velocidade

Supercabo Residencial
300 Kbps

a partir de

27,50 *

+ Provedores **

+

Cable Modem
GRÁTIS ***

* Promoção válida para os 3 primeiros meses.
** Consulte os provedores participantes.
*** Cable Modem em comodato.

SecretNet

FortalNet

DATERRA
NET



D I F E R E N C I A I S

- Internet de alta velocidade
- 24h conectado
- Sem custo telefônico
- Tecnologia a cabo
- Velocidade individual
- Atendimento local e personalizado
- Instalação rápida
- Manutenção própria 24 horas por dia, 7 dias por semana

NET

TECNOLOGIA CABO EM BANDA LARGA

Ligue e assine: 3266.6030

Este é um serviço para assinantes Net, conforme legislação. O assinante deverá optar por um dos provedores parceiros para acesso à internet. A instalação do provedor tem prazo de 48 horas após instalação do serviço. Promoção válida para assinaturas feitas em Agosto.



Deficiência auditiva atinge 15 milhões de pessoas no Brasil

São 350 mil brasileiros que não escutam nenhum som. Muitos perderam a capacidade de escutar. A maioria, entretanto, já nasceu sem ela. É a fantástica legião dos que se comunicam apenas por sinais. E nesse imenso país, pelo menos oito por cento da população, cerca de quinze milhões de pessoas estão neste momento com perdas auditivas, que poderão continuar estáveis, mas que podem migrar para perdas totais.

A fonoaudióloga Juliana Pereira Bezerra, com formação superior na Universidade de Fortaleza, pós-graduação em fonoaudiologia pela Unifor e psicopedagogia na UFC, diz que a situação pode ser agravada se os pais continuarem de braços cruzados. Os exames que detectam situações anormais na audição podem ser feitos desde cedo e, a exemplo do "teste do pezinho", existe o da orelhinha, que pode ser feito até o terceiro dia de vida da criança.

Nesta entrevista, no estilo pingue-pongue, dona Juliana Bezerra fala sobre a preocupação que deve ser a tônica de toda uma sociedade para reduzir os

efeitos da surdez. E todos devem estar atentos para as diferentes manifestações de uma criança que não escuta como as outras.

Revista: Deficiência auditiva acomete que percentual da população?

Juliana: No Brasil, cerca de 15 milhões de pessoas têm algum tipo de perda auditiva e 350 mil nada ouvem. De cada mil recém-nascidos, três têm problemas de surdez.

Revista: A partir de que idade os pais devem se preocupar com a audição dos filhos?

Juliana: O ideal é que os pais se preocupem com a audição dos filhos desde o nascimento, pois caso já exista alguma perda, a reabilitação será facilitada. Já existe o "teste da orelhinha" (EOE Emissões Otoacústicas Evocadas), que pode ser realizado até as primeiras 72 horas de vida do bebê. Não sendo possível o teste, os pais devem ficar atentos à criança que não reage aos sons, que é quieta demais, dorme muito, é distraída, desobediente e não

desenvolve a linguagem

Revista: Quais as causas principais da deficiência auditiva?

Juliana: São inúmeras. Vamos enumerar as principais, não necessariamente pela ordem de ocorrência: Rolha de cera ou corpo estranho no conduto auditivo externo, otites de repetição persistente com efusão, anomalias crânio-faciais, perfuração da membrana timpânica, obstrução da tuba auditiva, fissuras palatinas, histórico familiar, infecções congênitas (rubéola, sífilis, toxoplasmose), irradiações, drogas ototóxicas, prematuridade e/ baixo peso, trauma de parto, perda auditiva induzida por ruído e desordens neurodegenerativas.

Revista: Deixa-se de escutar pelos dois ouvidos ou um por um?

Juliana: Pode-se deixar de escutar apenas por um ouvido ou pelos dois, e ainda perder a audição em um ouvido e, gradativamente, ir perdendo a audição do ouvido oposto, como ocorre em algumas patologias.

Revista: Como saber de uma criança tem deficiência de audição?

Juliana: Quando a criança não reage aos estímulos sonoros, principalmente os mais intensos, e não desenvolve a linguagem. Mas o diagnóstico só deve ser dado depois da análise de exames



ESTÂNCIA
Vale das Flores

Restaurante diariamente aberto ao público.

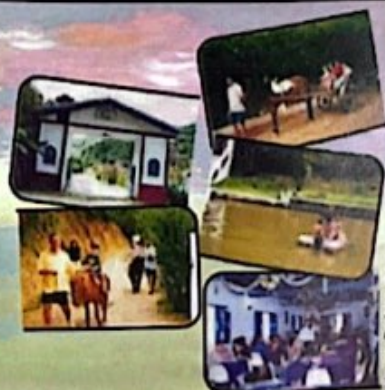
Auditório para eventos

Diárias com café da manhã e equipamento de lazer incluso

Informações e Reserva (85) 3224.5901 / 3264.6365
www.valedasflores.com.br - estancia@valadasflores.com.br

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.

"Aproveite suas férias e venha com seus filhos para a Estância Vale das Flores"



específicos que avaliam a audição, como audiometria tonal, Bera, Screening Instrumental, que serão indicados em função da faixa etária, do desenvolvimento intelectual e das possibilidades motoras e visuais. É indispensável a participação de pediatras, neurologistas, psiquiatras e otorrinos na análise dos dados.

Revista: De que forma a fonoaudiologia reduz os efeitos das deficiências de audição?

Juliana Prestando atendimento junto da pessoa surda com o intuito de desenvolver e facilitar a comunicação oral e escrita através da aquisição e desenvolvimento da língua, integrando-o na sociedade.

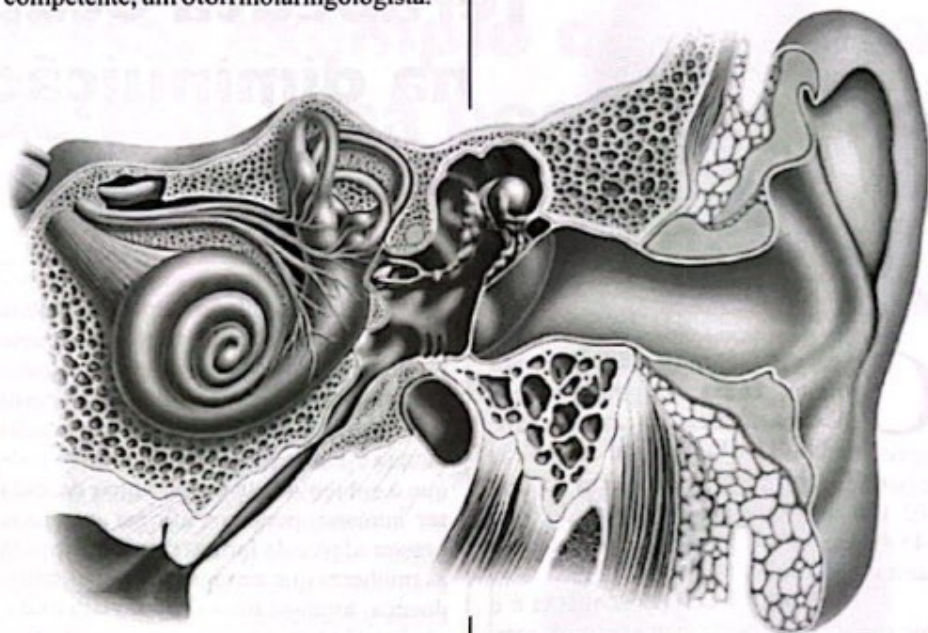
Revista: Como esse trabalho é iniciado?

Juliana: Em primeiro lugar, é importante que o paciente esteja devidamente protetizado, para somente depois iniciar a terapia com o treinamento auditivo, que tem o objetivo de estimular e desenvolver percepção, discriminação e memória auditiva de diversos sons, para que a aquisição da língua seja iniciada.

Revista: Em quais casos a cirurgia é necessária?

Juliana: Em determinados casos de surdez congênita ou de surdez adquirida, com o objetivo de corrigir malformações congênitas dos ouvidos externo e médio, de selar perfurações da membrana timpânica e reconstruir destruições da cadeia ossicular, de drenar transudatos de otite média serosa, de praticar estapedectomia na fixação congênita do estribo etc., e também em casos de pessoas que não podem ser auxiliadas por aparelhos de amplificação sonora, quando se faz a cirurgia para colocação de implante coclear. A necessidade da

cirurgia será indicada pelo profissional competente, um otorrinolaringologista.



Revista: O que é implante coclear?

Juliana: Um método que ajuda na educação e reabilitação de pessoas com surdez profunda e que não podem usar AASI. Geralmente é colocado no ouvido pior. É um sistema que introduz pequenas correntes elétricas junto a fibras do nervo acústico e o nervo identifica essas correntes como sons. A audição fica diferente da normal, fica "mecânica", mas com o passar de alguns meses de reabilitação, a pessoa começa a identificar esses sons diferenciados.

Revista: Quem não escuta também não fala?

Juliana: Não fala quando, por algum motivo orgânico ou emocional, o impeça de falar, ou quando não aprende a falar. Agora, tem mais dificuldade para aprender a falar, pois não dispõe do feedback auditivo; mas não é impossível. ●

“Pode-se deixar de escutar apenas por um ouvido ou pelos dois, e ainda perder a audição em um ouvido e, gradativamente, ir perdendo a audição do ouvido oposto, como ocorre em algumas patologias.”



PROGRAMA

Qualidade de Vida na Construção

- ◆ EDUCAÇÃO
- ◆ SAÚDE
- ◆ SEGURANÇA DO TRABALHO
- ◆ ESPORTE, LAZER E CULTURA



Terapeuta ocupacional ajuda na diminuição dos traumas

Larissa Rodrigues Costa,

terapeuta ocupacional

Orientadora: Profa. Maria Hercília Dias da Paz

O câncer é considerado a terceira maior causa de mortes por doença, entre os brasileiros, representando 11,84% do total dos óbitos registrados no país. Atinge, em média, 402.190 pessoas por ano, sendo que 145.450 são mulheres, segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer.

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa morte entre as mulheres, pois a cada ano surgem 32.695 casos. O sinal característico do câncer de mama é o caroço ou nódulo, acompanhado ou não de dor. O câncer de colo de útero é considerado o terceiro mais comum entre as mulheres e, de acordo com o INCA, atingiu 16.480 mulheres. O principal sintoma de câncer de colo de útero é sangramento no início ou no fim da relação sexual e a dor durante a relação.

Ao perceber o diagnóstico de câncer de mama ou de colo de útero, ocorre uma modificação brusca dos planos e das perspectivas de futuro de uma mulher e de todo o ambiente que a rodeia, seja no ambiente familiar como no trabalho. As incertezas e os questionamentos passam a fazer parte de seu pensamento constantemente. Os sentimentos envolvidos são sofrimento, medo, incerteza, angústia, impotência, ansiedade, julgamento, desespero, vergonha, culpa, esperança, entre muitos outros.

Os seios e o útero possuem significado duplo, pois são afirmação de feminilidade e sexualidade, além de serem símbolos de tarefas exclusivas da fêmea dar a luz e amamentar. Ao realizar uma mastectomia ou a histertectomia, a mulher se sente mutilada. As transformações na imagem corporal da mulher acarretam alterações infra-subjetivas, favorecendo a perda da auto-estima e da imagem corporal e, conseqüentemente uma modificação no comportamento das situações da vida. O processo do adoecer envolve experiências subjetivas de mudanças físicas, emocionais e sociais.

A subjetividade é aquilo que mais temos de peculiar, de singular. Aquele toque de fragrância que nos torna diferentes de nossos semelhantes, apesar de sermos todos pertencentes à condição humana. Partindo, então, do princípio de que a subjetividade é algo único de cada ser humano, podemos afirmar que cada pessoa adoecer de formas diferentes e para as mulheres que carregam o câncer como doença, torna-se mais difícil, visto que o câncer não tem cura e seu tratamento fere não só o corpo, mas também a alma, pois os efeitos colaterais são cruéis e se apresentam em cada pessoa de forma subjetiva, variando com o tempo e na intensidade.

A terapia ocupacional surgiu para intervir no cotidiano hospitalar, de modo a promover a qualidade de vida e o desempenho ocupacional durante a internação, por meio da humanização do ambiente, dos atendimentos e das relações interpessoais.

Os procedimentos realizados pelo terapeuta ocupacional são: encaminhamento médico, orientações iniciais, entrevista inicial ou anamnese, coleta documental, procedimento avaliativo, plano de tratamento, análise de atividades e aplicação da atividade. Os objetivos principais são:

- Devolver a autonomia e aumentar progressivamente o sentimento de potência e controle sobre si
- Orientar o paciente e a família
- Estimular a capacidade criativa, oferecendo vias alternativas de comunicação
- Orientar quanto às AVD's, atividades profissionais e sociais, prevenção de incapacidades, da limitação do membro superior ou lado operado, da retração cicatricial e do surgimento dos linfedemas
- Estimular a produção da subjetividade durante a realização das atividades, proporcionando o extravasamento dos sentimentos e alívio das tensões.
- Através de atividades produtivas, expressivas, de autocuidado, de lazer, entre

outras, capacitar e permitir que a portadora seja uma realizadora apta e segura das tarefas do cotidiano.

• Desenvolver técnicas que favoreçam o resgate da auto-estima, de forma a melhorar a capacidade e conduta no trabalho e no bem-estar físico e mental.

Situação de resultado do diagnóstico: o diagnóstico de câncer de mama ou colo de útero traz para a mulher inúmeros sentimentos despertados pela notícia que acabam afetando o comportamento.

Participaram do estudo cinco mulheres de 31 a 59 anos, internadas no Setor de Oncologia I da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza para tratamento radioterápico ou quimioterápico nos meses de setembro e outubro de 2004.

Três portadores de câncer de colo de útero e duas de câncer de mama. Referiam ter fonte de renda baixa, tornando-se difícil uma boa qualidade de vida no que diz respeito às condições de saúde, alimentação, educação, lazer e outros.

A partir dos depoimentos, foram configuradas cinco unidades temáticas:

- 1. Relações interpessoais:** A família é o principal suporte ao enfrentar o câncer, sendo encontrado o fortalecimento de si própria na maioria das vezes. O marido é o primeiro a saber da doença e a compartilhar do problema.
- 2. Aspectos culturais e subjetivos:** A portadora de câncer tem sua vida modificada a partir do ambiente e outro cotidiano, pois ela passa a conviver com pessoas que nunca vira, mas que têm o mesmo sofrimento.
- 3. Busca de tratamento:** A partir do momento em que se percebe algo diferente com o corpo, o ideal é procurar um médico, já que a cura da doença está na detecção precoce, o que não ocorre na realidade.
- 4. Mudança das atividades:** Com tratamentos, incluindo o cirúrgico, a portadora de câncer tem limitações físicas, que acabam dificultando suas atividades de vida.



Vanessa, exemplo de técnica que tem uma boa ascensão

Punção de acessos, promover a irrigação ocular, aerosoterapia, preparo e administração de medicamentos, além de banho no leito e de auxiliar médicos e enfermeiros em procedimentos cirúrgicos. Este é um três por quatro do que a técnica de enfermagem Vanessa Fernandes Freitas realiza no dia-a-dia na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, um trabalho que tem início às 13 horas e somente termina seis horas depois.

A equipe é composta por quase uma dezena de pessoas, incluindo o pessoal de curso superior (médico, enfermeira e fisioterapeuta), entretanto o trabalho é também intensivo para todos. São sete leitos, sempre ocupados por pessoas cujas patologias exigem cuidados especiais e ininterruptos. Os doentes não podem esperar, razão porque tudo tem que ser realizado com cuidados especiais. A medicação deve ser ministrada exatamente nos horários e os cuidados redobrados durante as 24 horas do dia.

Vanessa é uma destas meninas destemidas que sabe exatamente o que quer. Tem apenas 22 anos de idade, dos quais quatro dedicados a ajudar os enfermos. Desde pequena pensava ser enfermeira. Queria porque queria ser útil. Tinha consciência exata de que sua passagem pela terra deveria ser entremeada de ações para ajudar a minimizar o sofrimento dos doentes, principalmente os mais pobres, os esquecidos.

Tão logo terminou o ensino médio em escola pública, tratou de concretizar o seu sonho, matriculando-se num núcleo de formação de técnicos de enfermagem. Foi sempre uma das primeiras na sua turma. Ao concluir o

aprendizado sentiu a necessidade de aliar a teoria assimilada à prática. Prestou concurso público para ser voluntária na Santa Casa, de onde nunca mais saiu. E nem tem planos para sair.

Concluído o estágio voluntário, onde não recebeu um só centavo, mas ganhou muito em experiência, tratou de mostrar a que veio e, não demorou, foi uma das poucas escolhidas pela Chefia de Enfermagem da Santa Casa para continuar atuando na instituição, agora como bolsista, uma experiência a mais e 130 reais todos os meses no seu bolso. Voluntário que passa à categoria de bolsista sabe que ali se encontra por muitos méritos seus.

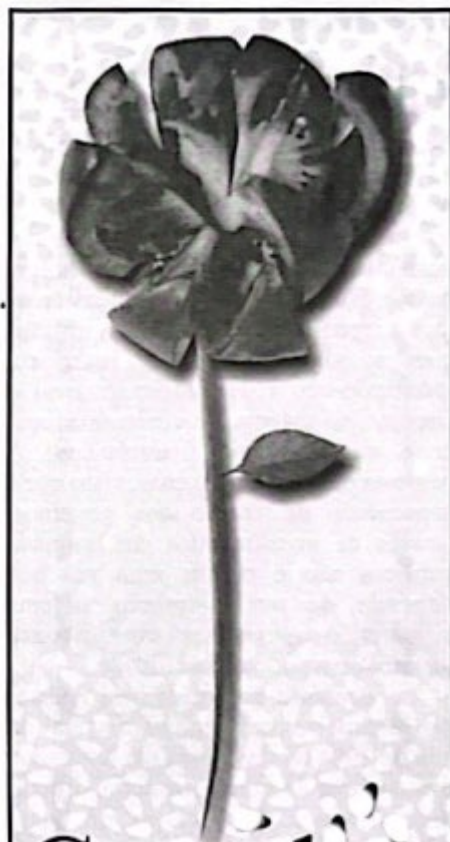
A bolsa lhe garantiu mais uma temporada na Santa Casa. Continuou aprendendo, agora com o reconhecimento pelo seu trabalho.

Não tardou muito e foi convocada para deixar as clínicas médicas e assumir uma vaga na Unidade de Terapia Intensiva, para a grande maioria das técnicas de enfermagem, a elite em qualquer hospital. Passou a cumprir um expediente diário de seis horas e está realmente feliz com a transferência. Não tem qualquer dúvida em afirmar que já domina todo o processo que envolve as atividades de um técnico de nível médio. Deixou de ser bolsista e agora percebe um salário, que não é grande, mas que é três vezes o valor da bolsa.

Nem a certeza do que sabe impede Vanessa de continuar estudando. As enfermeiras tiram suas dúvidas, que já não são tão freqüentes como as que tinha quando entrou, e nos momentos de folga encontra nos seus livros respostas sobre a atividade que abraçou e que continua na firme intenção de continuar se destacando por seu trabalho e operacionalidade.

Sonhos? São muitos. O primeiro deles é casar, ter filhos e educá-los mostrando que eles devem seguir seus destinos sem se distanciar um milímetro da honra e da moral. Mas, enquanto o casamento não chega, passa os poucos

momentos de ociosidade fazendo planos para atuar, também, como técnica de enfermagem num complexo hospitalar bem mais importante, e através de concurso público. •



Gergelim
restaurante natural

Naturalmente gourmet

Aberto Diariamente

Buffet e a La Carte

Sobremesas Diet e Light

Aceitamos Encomendas

Av. Barão de Studart, 1.043

Aldeota - Fortaleza-CE

(Quase esquina com Santos Dumont)

Fone: (85) 3261.9394 / 3264.5749



Meta maior da Santa Casa é atender com qualidade

Lázaro Guimarães,
diretor-administrativo da Irmandade

Segundo dados de uma pesquisa realizada pelo BNDES, intitulada "Hospitais Filantrópicos do Brasil", publicada em outubro de 2002, o setor hospitalar filantrópico do Brasil é responsável por cerca de 1/3 do parque hospitalar existente no país. Essa informação já é suficiente para dimensionarmos a representatividade dessas instituições no sistema de saúde brasileiro, induzindo-nos a uma reflexão: qual o impacto, no sistema, proveniente de uma crise nos hospitais filantrópicos? A resposta parece clara: o caos, visto que a capacidade de reação dos governos, através de investimentos em hospitais públicos não é rápida, uma vez que depende de um complexo sistema burocrático engessado por um arcabouço jurídico com pouca flexibilidade.

Pesquisa divulgada pela Federação Brasileira de Hospitais no final do ano de 2004 alertava para um fenômeno preocupante da saúde brasileira: dificuldades financeiras reduzem em quase 10% o número de leitos particulares e disponíveis para o Sistema Único de Saúde SUS. Entre as principais reclamações estão os baixos repasses do SUS,

excesso de burocracias e regulamentações e a crescente necessidade de se investir em novas tecnologias, redundando em altos custos. Os leitos, por necessidade do sistema, migraram para os hospitais públicos e para os filantrópicos.

Não foi surpresa quando há bem pouco tempo, a imprensa brasileira destacava, com alarde, a crise nas Santas Casas. A herança deixada pelos hospitais privados que saíram do Sistema foi absorvida, em parte, pelas Santas Casas que, resignadas e amparadas por sua missão institucional que é a misericórdia, receberam os procedimentos que traziam consigo custos bem maiores que a remuneração paga pelo SUS, portanto fora da lógica da iniciativa privada, que busca constantemente a eficácia através de processos mais eficientes, com o intuito de obter resultados satisfatórios a baixo custo.

Agora vem a segunda reflexão: será que a eficiência em custos com intuito de auferir resultados positivos é privilégio apenas dos hospitais privados com fins lucrativos? Será que as instituições privadas estão erradas por buscarem superávit que lhes permitam investir na melhoria da qualidade do atendimento aos seus clientes, e as Santas Casas corretas por aceitarem a premissa de que o cumprimento de sua missão está, necessariamente, associada a déficit

crônicos que culminam em crises constantes?

A Santa Casa de Fortaleza não acredita nessa premissa e tem plena convicção de que, para prestar serviço de saúde de qualidade para a população que a procura, é necessário e essencial a buscas incessante por superávit, e isto só é possível com uma gestão profissionalizada, norteada por uma incansável luta pela quebra de paradigmas.

Hoje, acredita-se que as soluções para os problemas da Santa Casa de Fortaleza vão além da interminável espera pelos reajustes da tabela do SUS, acompanhada do conseqüente aumento do teto financeiro do hospital. As constantes justificativas de que a crise é culpa do governo não resolvem os problemas de continuidade da instituição e apenas alimenta o pensamento comodista, intimidando a capacidade criadora que todo gestor deve possuir e praticar.

O grupo gestor que está atualmente à frente da Santa Casa absorveu a filosofia e vem, há alguns anos, pensando de maneira estratégica, os destinos da Irmandade.

Uma das primeiras atitudes foi, a partir de 2001, a utilização do orçamento anual como ferramenta de auxílio à gestão. Com ele, a instituição pode prever as despesas que deverão ser incorridas durante o ano e estabelecer as



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

fontes onde irá buscar os recursos. O acompanhamento sistemático do orçamento permitiu, já no final de 2001, uma redução considerável do prejuízo. Uma das grandes qualidades do orçamento é permitir a visualização das receitas e despesas mais representativas da Irmandade, permitindo adotar estratégias diferenciadas para cada uma.

Iniciativas como a formalização dos contratos, atualização dos preços dos alugueis de acordo com os vigentes no mercado, celebração de novos contratos e a utilização da cobrança bancária possibilitaram um incremento representativo nas receitas dos consultórios das Casas de Saúde Eduardo Salgado. Outro exemplo de estratégia diferenciada foi aplicado às doações. Verificou-se que existia a possibilidade de crescimento das doações junto às contas de energia elétrica, através da utilização do sistema de telemarketing. Desta forma, foi contratada, em 2004, uma empresa especializada na captação de recursos por esta via e a expectativa é terminarmos o ano de 2005 com uma receita bem superior a do ano passado.

O Cemitério São João Batista obteve em 2004 o maior resultado dos últimos seis anos. Isto foi possível com a adoção de decisões simples, como a retomada do processo de informação, recadastramento dos cessionários do cemitério e a celebração de parceria com a rede Chegue e Pague, que disponibilizou seus pontos de atendimento para o recebimento das taxas de manutenção. Esperamos, ao final de 2005, um crescimento de 20% nas receitas.

Aliado às medidas que visam maximizar as receitas, é mantido um rigoroso acompanhamento do faturamento das contas do SUS, visto que essas participam com 73% do total de recursos, sendo ainda a maior fonte da Irmandade.

Em se tratando de despesas com

pessoal, uma das mais representativas, implementou-se um conjunto de medidas necessárias a uma gestão de recursos humanos mais eficiente. Essa política permitiu chegarmos em 2004 com os salários e o décimo terceiro pago nas datas corretas.

O grupo gestor que está atualmente à frente da Santa Casa absorveu a filosofia e vem, há alguns anos, pensando de maneira estratégica, os destinos da Irmandade.

As compras de materiais médicos, medicamentos e demais insumos necessários ao funcionamento da Irmandade, desde março de 2001, passaram a ser à vista. Isso possibilitou economias de até 40%, além de resgatar a credibilidade da instituição junto aos fornecedores, permitindo assim a regularidade do abastecimento. As manutenções, sejam prediais ou de equipamentos, são autorizadas pelo gestor financeiro, mediante prévia apresentação de orçamento e disponibilidade de caixa.

Orientada por uma visão de futuro, a Irmandade passou a trabalhar com a sistemática de banco de projetos. Foram mapeadas as principais carências da Instituição e em seguida foram elaborados os projetos, com os respectivos custos. Essa política permitiu a busca de potenciais parceiros para ajudar na execução dos projetos.

O primeiro grande projeto a ser implementado foi o da ampliação da rede de informática, visto que a tecnologia da informação é uma grande aliada dos sistemas modernos de gestão. Em 2004 teve início a implantação do novo sistema de gerenciamento hospitalar. A ferramenta escolhida foi o *Mastertools*, sistema desenvolvido pela empresa Atools.

Atualmente, na Santa Casa, dois grandes projetos se encontram em fase de execução: as reformas do refeitório e da lavanderia, que apresentavam consideráveis deficiências em suas estruturas físicas. No início de 2005 tiveram início as obras de reforma do refeitório e em seguida as da lavanderia. Após a conclusão das mesmas, o que se espera é que ambas estejam dentro dos padrões exigidos.

O Centro Cirúrgico e a UTI têm recebido novos equipamentos, alguns oriundos de doações e outros através de investimentos próprios.

As medidas tomadas vêm demonstrando que a gestão da Irmandade está no caminho certo e os indicadores financeiros comprovam isso. No ano de 2000, onde a instituição obteve seu maior prejuízo, este representou 11,52% da receita do período. Em 2002, esse índice caiu para 3,77%, chegando ao final de 2004 representando apenas 0,33% da receita. O endividamento da Irmandade, que era de 250,43% em 2000, caiu para 205,71% em 2004. O índice de liquidez geral que em 2000 era de R\$ 0,30, terminou o ano de 2004 com R\$ 0,41.

No entanto, nada disso teria sentido se não fosse a busca para atingir a maior meta da instituição: atender com qualidade, dignidade, de maneira humanizada e com elevado grau de resolutividade os pacientes que buscam na Santa Casa a solução para seus problemas de saúde.

Fazendo tudo para que você tenha uma ótima impressão.



Logotipos
Apostilas
Agendas
Caixas
Sacolas

Folders
Cartazes
Rótulos
Jornais
Cartões

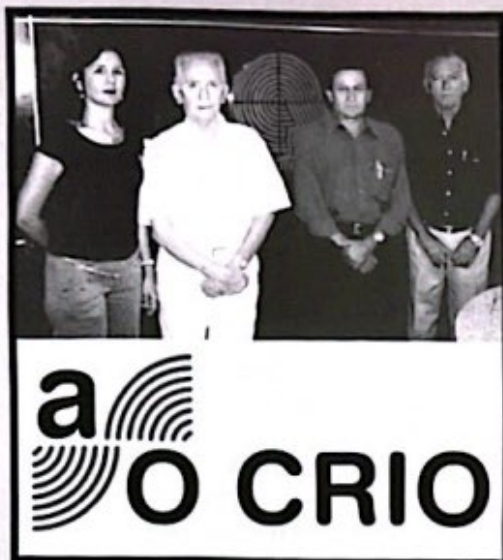
Revistas
Livros
Encartes
Capas de Cds.
Etc.



Av. Duque de Caxias, 823 - Aptº. 707 - Centro - Fortaleza - Ceará
Fone/Fax (85) 3254.2389 / 9102.1344 - neumadesigner12@yahoo.com.br

ASSOCRIO

Uma nova conquista do CRIO



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

O CRIO - Centro Regional Integrado de Oncologia, com 30 anos de fundação, ao longo de sua trajetória sempre desenvolveu suas atividades pautadas na ética, no compromisso com pacientes, no respeito e reconhecimento ao seu corpo funcional e sobretudo na solidariedade para com os menos favorecidos. Nesta visão fundou sua primeira casa de apoio - Instituição para acolher pacientes carentes, procedentes principalmente do Interior do Ceará e estados vizinhos. A manutenção desta casa era de total responsabilidade do CRIO (recursos próprios), inclusive a locação do imóvel. Prestavam-se ali serviços de hotelaria.

Dentro de uma nova visão de mercado, da própria sociedade com sua visão ampla de controle social e alto senso humanitário dos gestores e acionistas (marca registrada também de seus fundadores), ampliaram este atendimento de casa de apoio, e numa perspectiva melhor elaborada, criou-se a ASSOCRIO - Associação dos Amigos do CRIO, entidade reconhecida como organização da Sociedade Civil de interesse público, sob o nº 08026013754/2004/85 do Ministério da Justiça. Esta entidade veio materializar todo o sonho de oferecer um atendimento mais completo para o nosso paciente - usuário. Fundou-se então a "Nossa Casa" (Casa de Apoio) com instalações próprias, anexo ao CRIO, com boas condições de hotelaria e o amparo de toda equipe multiprofissional composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicóloga, fonoaudiólogas, assistentes sociais, enfermeiras, nutricionistas, administradora, gestores do CRIO e médicos voluntários que oferecem palestras mensalmente. Dentro desta visão de fortalecer e melhorar os serviços, criou-se o GRUPO REVIVER - gestor das

atividades desenvolvidas pela ASSOCRIO.

Estamos em pleno processo de ampliação dos serviços e fortalecimento da ASSOCRIO; inclusive com novos Projetos e Programas especiais que possibilitarão além do bom atendimento ao paciente - usuário, estender os benefícios aos familiares, visto que estes mesmos visam garantia de contribuição na alimentação, geração de renda, numa abrangência psicossocioeconômica.

Venha ouvir tudo que os grandes nomes da oncologia tem a dizer.



CONGRESSO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE MÉDICO-HOSPITALAR

I Jornada Científica de Oncologia do CRIO

O Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO promove, dentro da programação do Congresso Latino-Americano Médico-Hospitalar a I Jornada Científica de Oncologia. Os maiores especialistas discutirão a prevenção e os avanços no tratamento do câncer. Participe e combata a doença com informação.

Data: 17 a 20 de agosto de 2005
Local: Centro de Convenções do Ceará

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES
CBRACA - (85) 3226.2257 / 3252.2502
Inscrições online: www.cbtraoc.com.br / e-mail: cbtraoc@cbtraoc.com.br





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: 3281.5484
- Av. Bezerra de Menezes, 970 - Fone: 3281.5484
- Av. Oliveira Paiva, 2909 - Fone: 3278.7161
- Av. Padre Antônio Tomás, 2057 - Fone: 3261.9332
- Av. Barão de Studart, 722 - Fone: 3261.2166 (Posto Pediátrico)



Hospital e Pronto Socorro de Acidentados

Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres.

hospitalpsa.com.br

PABX: 3244-2144 FAX: 3224-7225

NOSSOS CONVÊNIOS: PARTICULAR

GAMEC
UNIMED
SAMP
HAPVIDA
AMIL
BLUE LIFE
BRADESCO
BANCO CENTRAL (FASPE)
CAIXA ECONÔMICA (FUNCEF)
CASSI
CONAB
COOPERATIVA DOS FASSINCRA
FUNCEF
GOLDEN CROSS
HSBC
IPM
MEDIAL SAÚDE
RODOVIÁRIOS
CUNSLY
FAMED
FUSEX (Exército Brasileiro)
INTERDOCTOR
MERCEIROS
NORCLÍNICA
PETROBRÁS - DISFOR
SAT
SUL AMÉRICA
YTAMED - YTACARANHA

NOSSOS SERVIÇOS:

**Urgência 24h em:
Traumatologia e
Ortopedia.**

**Cirurgias Eletivas
em: Traumatologia e
Ortopedia; Cirurgia
vascular,
Cirurgia Plástica e
Cirurgia Geral.**

**Ultrassonografia
Geral**

Radiografia Geral

**Laboratório de
Análises Clínicas**



SECURITY AUTO

Especialista em som e segurança automotiva

- Som • Trava de Segurança • Vidro Elétrico
- Trava Elétrica • Aplicação de Fumê
- Película de Segurança

Serviço Autorizado



MUL-T-LOCK®

A legítima proteção do seu carro.



Rua Dr. José Lourenço, 2150 - Aldeota
Fone: (85) 3246.0990 - CEP: 60115-280
Fortaleza - Ceará

Heuma Designer

TODO MÉDICO PODE SER COOPERADO UNICRED

VEJA COMO É FÁCIL:

- CARTEIRA CREMEC
- COMPROVANTE DE RENDA E ENDEREÇO
- LINHAS DE CRÉDITO DIFERENCIADAS
- AS MENORES TAXAS DO MERCADO



Unicred HRRJ
Rua Vis. do Rio Branco, 4000
(85) 3272.9008

Unicred Sede
Av. Barão de Studart, 1486
(85) 4012.1125 / 4012.1127

Unicred Harmony
Av. Dom Luiz, 1233
(85) 3486.6373



Clínica



CLDO
CENTRO LASER E
DIAGNOSE OCULAR

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
- Pterígio
- 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

Neuma Designer

CRM 5185



O COLÉGIO QUE ENSINA O ALUNO A ESTUDAR

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

Fort Lav
LAVANDERIA HOSPITALAR

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

(85) 3478.3801

Neuma Designer

**Proteção
do tamanho
do Brasil**

Atendimento em mais de 150 regiões do País.
No Ceará, presente em todas as regiões do Estado,
com mais de 750 dentistas cooperados
para sua livre escolha.



www.uniodonto-ce.com.br
0800 85 6767

16 ANOS
CUIDANDO DO SEU
SORRISO

UNIODONTO
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

ANS: n°33525.8

81190 - 9

Experiência marcante e útil também

O estágio voluntário de psicologia na Santa Casa é uma experiência enriquecedora para mim, uma vez que proporciona o contato com o sofrimento psíquico do ser humano. O estágio me permite compreender a dimensão sócio-cultural em que o paciente, especificamente o de classe baixa, está inserido. Na prática, é possível articular os conhecimentos teóricos da psicologia hospitalar e da psicologia social, levando em conta também a psicopatologia.

Na enfermaria de oncologia, atuo de forma a amenizar o estresse provocado pelo câncer, propiciando a melhoria da auto-estima e conscientizando o paciente de sua responsabilidade pelo tratamento. Procuo oferecer suporte emocional aos familiares, de modo que sejam ativos no tratamento do paciente oncológico. Utilizo a psicoterapia breve focal de apoio, uma técnica que consiste em suprimir fatores desencadeantes de angústia e ansiedade do paciente.

Através deste estágio, estou aprendendo também com as minhas limitações e com os erros, o que me torna mais segura e madura. É uma ótima oportunidade para treinar, também, a escuta terapêutica, essencial para o exercício da profissão.

Trata-se de uma experiência marcante e que será útil para minha atuação como psicóloga atenta para a demanda social, para o sofrimento psíquico e para a promoção de saúde do ser humano.



Juniana de Almeida Mota Ramalho,
acadêmica do 7º. semestre de psicologia da Unifor



Diferencial para quem quer emprego

Pablo Stefan Pires da Silva,
acadêmico do VIII Semestre de Farmácia da UFC

Em novembro do ano passado, ao passar pelos corredores da faculdade, vi um anúncio de seleção para estágio na Santa Casa. Não pensei duas vezes e me inscrevi. Fiz a prova, logrei aprovação e no mês seguinte comecei a estagiar, com todo entusiasmo.

Com o apoio e a receptividade da equipe que compõe a Farmácia da Santa Casa, fui designado para várias atividades, como dispensação de medicamentos através do sistema de distribuição por dose individualizada, gerenciamento de estoque na central de abastecimento e acompanhamento do uso de antimicrobiano através de fichas.

Participo, também, de três projetos que estão sendo desenvolvidos pelos estagiários e em breve poderemos divulgar e avaliar os resultados. Hoje, seis meses depois, vejo que aprendi procedimentos que não teria a oportunidade de fazê-lo na faculdade.

Como as demais áreas da profissão, a farmácia hospitalar está vivendo momentos de intenso crescimento, porém exige conhecimentos técnicos e habilidades dos profissionais. O mercado de trabalho está cada vez mais exigente e na hora de uma seleção, a experiência profissional é fator decisivo para a conquista de uma vaga.

Hoje estou otimista quanto ao meu futuro e incentivo meus colegas a também procurarem estágios. Esse aprendizado extra-curricular é um diferencial para a inserção de nós, futuros profissionais, no mercado do trabalho e a Santa Casa tem superado as minhas expectativas em termos de estágio profissional.

A melhor escola é a UTI

Comecei meu estágio na Santa Casa faz alguns meses. No início, fiquei um pouco receosa por não saber como seria recebida. Afinal, tratava-se do meu primeiro estágio sem acompanhamento de um professor. Era grande o temor de fazer algo errado e não ter quem me corrigisse.

Mas foi tudo diferente. Fui bem recebida por toda a equipe da enfermagem, que me ofereceu, além do indispensável apoio, muita segurança. Estou adorando os meses que estou passando aqui.

Tive oportunidade de realizar um sem número de procedimentos que nunca havia visto antes. Permanecer em vários plantões na Unidade de Terapia Intensiva foi algo maravilhoso para a minha formação profissional. Afinal, pretendo fazer especialização nessa área.

O contato direto com os pacientes, procurando ouvir suas necessidades, angústias, alegrias, dores foi uma outra aula que tive fora da Universidade de Fortaleza - Unifor. Sinto que o estágio que estou desenvolvendo aqui fará muito bem para o meu aperfeiçoamento. Não tenho dúvida alguma que estarei deixando esta Casa Santa melhor preparada e, certamente, bem mais solidária.



Fernanda Bezerra de Oliveira,
acadêmica do 6º. semestre
de enfermagem na Unifor



Aqui lapido a minha base de conhecimentos

Ana Paula Sousa Leonardo,
técnica de enfermagem e instrumentadora cirúrgica

Santo hospital-escola. É assim que posso imaginar uma entidade que nos oferece estágio para grade curricular. Aprendizado, conhecimento e crescimento profissional é tudo o quanto desejamos hoje. Ter um voluntariado em um hospital como a Santa Casa é carregar na bagagem a prática em funções exercidas nas diversas áreas da enfermagem.

Aprendemos a ter o maior respeito, tanto para com os pacientes como para com os funcionários, sem distinção de qualquer espécie, sendo que o primeiro é a pessoa mais importante e merecedoras de todas as nossas atenções. Somos solidários e temos a humildade de aceitar e respeitar os limites do próximo.

É um estágio que me oferece condições, de agora por diante, de enfrentar as muitas barreiras que haverão de surgir à minha frente. Sairei daqui na certeza de que sei fazer, posso fazer e tenho convicção de que onde quer que eu esteja estarei apta a prestar meus serviços com a mais alta qualidade. A Santa Casa foi e será sempre a minha sólida base de conhecimentos.

Porta aberta para crescer na profissão

O mercado de trabalho para o fonoaudiólogo é promissor, devido a variedade de campos abrangidos pela profissão. O campo de estágio oferecido pela Santa Casa é extremamente importante, em função da amplitude de casos recebidos nesta instituição.

Assim, a intervenção desenvolvida junto aos pacientes visa a indicar e estimular as possibilidades existentes, fornecendo subsídios para que todos façam pleno uso da linguagem, aumentando com isso o poder de comunicação, que é o manifesto máximo do ser humano.

Posso afirmar, com absoluta convicção, que a experiência ofertada pela Santa Casa a estudantes do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza é uma oportunidade ímpar em nosso futuro profissional, pela própria necessidade de constante atualização do profissional.

Atuando em unidades básicas de saúde, como a Santa Casa, o futuro profissional melhora, de maneira extraordinária, sua vivência na profissão que abraçou, desenvolve a compreensão do processo da linguagem humana, de tal forma que ajuda a abrir as portas para o sucesso profissional.



Antonia Karolline Venâncio Bruno,
aluna do 6º. semestre de fonoaudiologia da Unifor



Estágio que enriquece o currículo

Karla Cavalcante Lima,
bolsista, lotada na Unidade Pequenas Cirurgias

O estágio voluntário me proporciona benefícios incalculáveis para a minha vida profissional. Foi a partir dele que pude aperfeiçoar as técnicas necessárias para um bom desempenho em termos de atendimento ao paciente. O mercado de trabalho está muito concorrido e hoje sei que estou mais bem preparada que minhas colegas de curso que não tiveram a oportunidade de passar por aqui. Pude perceber, ao longo deste estágio, que para seguir esta profissão temos que ter muito amor ao próximo e distinguir que ele não é somente um paciente, mas uma vida humana, que devemos respeitá-la incondicionalmente. Agradeço a Deus pela oportunidade que estou tendo de aprimorar tudo o que aprendi lá fora aqui na Santa Casa, um hospital que é também referência no campo do estágio voluntário. Tenho consciência plena de que aprendi muito nestes últimos meses, em que me entreguei de corpo e alma ao aprendizado que me foi proporcionado nesta instituição. Será mais fácil, depois de concluir este estágio conseguir uma boa colocação em qualquer hospital.



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

NESSA CASA VOCÊ BOTA O CORAÇÃO.

Santa Casa de Misericórdia.



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

sg propaag

 01-02-03-04	 05-06-07-08	 09-10-11-12	 13-14-15-16	 17-18-19-20	 21-22-23-24	 25-26-27-28	 29-30-31-32	 33-34-35-36	 37-38-39-40
 41-42-43-44	 45-46-47-48	 49-50-51-52	 53-54-55-56	 57-58-59-60	 61-62-63-64	 65-66-67-68	 69-70-71-72	 73-74-75-76	 77-78-79-80
 81-82-83-84	 85-86-87-88	 89-90-91-92	 93-94-95-96	 97-98-99-00	ACERTE NO BICHO SEM AGREDIR A NATUREZA PARA TODOS É CREDIBILIDADE Av. Tristão Gonçalves, 123 - Centro - PABX: 3452.2050 - TELE-JOGO: 3212.2511				

**O que era bom,
ficou melhor!**



Cream Cracker

Fabrica Estrela
MARRAS E BISCOITOS

**+ crocante!
+ gostoso!**

**Nova embalagem!
Novo sabor!**

Tenha sempre estrelas em sua casa
Experimente também as variedades Maris e Marisss

DIBTEC
Francisco de Assis Dibe Gondim




25
Anos de experiência

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

Fone/Fax: (85) 3495.4688
Celular: (85) 9977.3870
E-mail: dibeg@ig.com.br

Rua Dr. Manoel Teofilo, 885
CEP: 60710-290 - Maraponga
Fortaleza - Ceará



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)

Neurma Designer

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

unimedMais.
Um Clube de Vantagens
Para você.



ANS-nº 31.714-4

 10% de desconto nos produtos.	 Desconto de 12% ou 25% na compra de medicamentos conforme listagem.	 10% de desconto para produtos e serviços.
 10% de desconto à vista, exceto para entregas.	 10% de desconto nos produtos e serviços.	 Verificação da Pressão Arterial e Medição de taxa de Glicose inteiramente grátis.
 20% de desconto.	 Desconto de 10% em peças e serviços.	 Desconto de 30%.
 Desconto de 45% na assinatura diária, no plano semestral e/ou anual.	 35% de desconto na "tarifa básica" e 15% em feriados e datas festivas.	 10% de desconto à vista.
 Desconto de 5% na compra de seguros.	 20% de desconto na compra à vista para festas, comemorações, viagens e passagens, exceto viagens flexíveis.	 10% de desconto nos serviços.
 22% de desconto. Exceto para bebidas sobremesas e promoções.	 Desconto de 25% no Curso para Uxaltes e 10% no Curso de Formação Profissional.	 3% de desconto nos produtos e serviços.
 20% de desconto na "tarifa básica" e 10% em feriados e datas festivas.	 7% de desconto nas compras à vista.	 10% de desconto nos serviços de monitoramento eletrônico, nas chamadas de alarme e 15% na compra de equipamento.
 22% de desconto. Exceto para bebidas sobremesas e promoções.	 22% de desconto. Exceto para bebidas sobremesas e promoções.	

FIEC
SESI
SENAI
IEL

Sistema Federação das
Indústrias do Estado do Ceará



★ ★ ★ ★ ★
★ ★ ★ ★ ★
★ ★ ★ ★ ★
BECSUPER

★ ★ ★ ★ ★
★ ★ ★ ★ ★
★ ★ ★ ★ ★
BECMAXI

**Na terra da luz,
investir no melhor banco
público do Brasil tem o brilho
das estrelas.**

