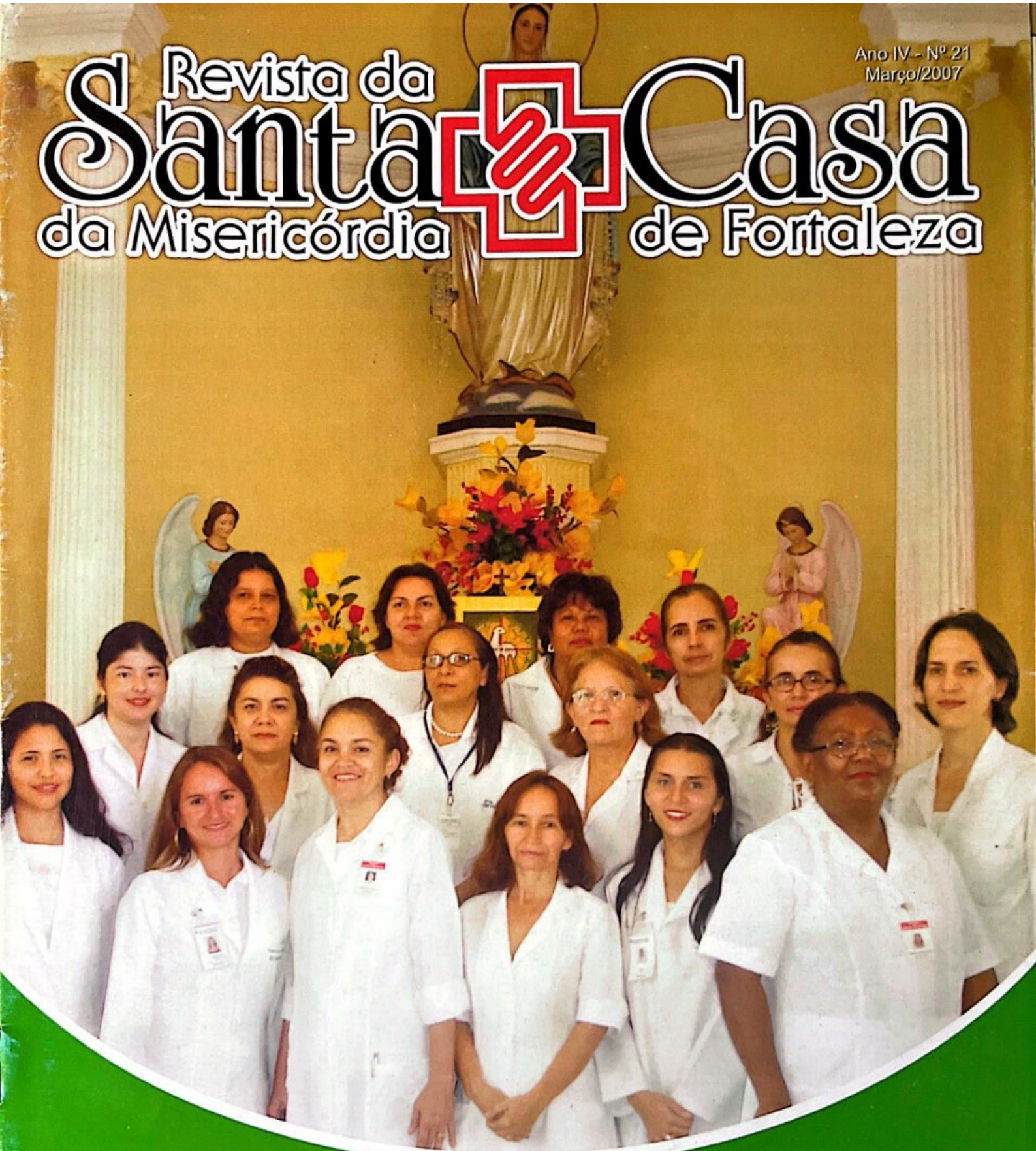


Ano IV - Nº 21
Março/2007

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza



**Enfermagem,
guerreiros da vida**



RÁDIO TÁXI® FORTALEZA A PIONEIRA



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

3254.5744

0800.85.5744

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

Rua Solon Pinheiro, 760 - Fortaleza - Ceará

Super  Mercadinhos
São Luiz
Me acostumei com você

Filiado à

Super
REDE
Super Barato

Neuma Designer

- Av. Alberto Sá, 1111 - Dunas Fortaleza - Ceará
- Av. Carapinima, 2200 Loja 100 - Shopping Benfica
- Av. Oliveira Paiva, 170 Cajazeiras
- Rua Padre Cícero, 2555 Lj. 101 - Caril Shopping Center Juazeiro do Norte
- Rua dos Tabajaras, 693 Praia de Iracema
- Av. Sen. Virgílio Távora, 570 Aldeota
- Rua Padre Cícero, 1349 Crato
- Av. Pontes Vieira, 1486 Dionísio Torres



TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO

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

Neuma Designer



Av. Pontes Vieira, 2531
Dionísio Torres
Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 4009 3333
info@hospitalsaocarlos.com.br
www.hospitalsaocarlos.com.br



Alta hospitalar? Reabilit®

Recuperação Nutricional



NUTERAL
Nutrição a serviço da vida

www.reabilit.com



Brasileiro, a prioridade

Estamos iniciando o ano 2007 investindo, agora, na função de presidente do Centro de Estudos Professor Osvaldo Soares, o que muito me honra.

A gestão a qual estamos sucedendo foi dotada de grande êxito em todos os propósitos que encampou deixando para nós um grande desafio. Contamos em nossa equipe com enfermeiras, fonoaudióloga e médicos, todos sintonizados com essa missão.

A cada ano novo renovam-se as esperanças de que os nossos sonhos sejam realizados.

Sonhamos com um Brasil mais justo, que o brasileiro seja eleito como prioridade e que reconquistemos o país para nós mesmos. Que a saúde seja realmente encarada como "dever do

estado e direito de todos", com investimentos crescentes, aplicados corretamente e sem a intenção principal de colher dividendos políticos.

Sonhamos com hospitais modernos, humanizados, onde os profissionais possam exercer plenamente suas atividades e os pacientes tenham acesso irrestrito ao que de melhor existir para a restituição de seu bem maior, sua saúde. Enfim, sonhar é preciso!

Este é o primeiro número de nossa revista deste ano. Como sempre abordamos assuntos diversos voltados para a saúde integral, abrindo espaço para os profissionais que atuam na nossa instituição e convidados para discorrerem sobre aspectos de interesses geral em suas áreas de atuação.

Reafirmamos o interesse do Centro de Estudos na participação de todos e que disponibilizamos uma sala para leitura climatizada, computador e livros. Apareça.



Capa: Neuma Designer

Dr. Ivon Teixeira de Sousa,
Presidente do Centro de Estudos.

Seu plano, sua vida.

ANS - nº 31.714-4

Unimed 

Fortaleza

0800.851818
www.unimedfortaleza.com.br

Você
feliz em ajudar.



Santa Casa
de Fortaleza

A Santa Casa
feliz em ser ajudada.



Uma parceria Mucuripe Club
Contato: (85) 3254.3020

03 Editorial



Brasileiro, a prioridade

06 Enfermagem



Um trabalho realizado com muito amor

08 Equipamentos de proteção



Uso individual

10 Artigo



Você Se Contrataria?

14 Lavanderia



Enfermagem na Lavanderia

16 Centro de Estudos



Dr. Ivon Teixeira é o novo presidente

18 Fisioterapia



Cuidados paliativos

21 AVC



Acidente Vascular Cerebral

22 Reabilitação



Da fala em um portador de AVC

23 Rinossinusite e Asma



Dr. José Gerardo Pimentel Neto

27 ASSOCRIO



Apoio ao paciente portador de câncer

28 Prevenção



Câncer de mama

29 Pequenas Cirurgias



Cirurgia ambulatorial

30 Gastrite



Breve Abordagem

Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

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 Luíz de Sousa Sampaio (efetivos), Marana Martha Figlioulo, Maria Terezinha Oliveira Huland e Mariza Villar Kunz.

Mesa Administrativa:

Antonio Francisco de Albuquerque, Célio Ferreira Fontenele, Domênico Gabrielle, Domingos José Rodrigues Aragão, Francisco das Chagas Magalhães, Francisco das Chagas Mariano, José Joaquim Neto Cisne, Leorne Menezes Belém Holanda, Luíz Cidrão Oliveira, Manuel 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, Reinaldo da Costa Moreira, Ricardo Rolim, Roberto de Azevedo Moreira Filho, Roberto Fiúza Maia, Roberto Sérgio Oliveira Ferreira, Rosildo Lima Verde, Vinícius Antonius Holanda de Barros Leal, Wherter Magalhães Catunda.

EXPEDIENTE

Centro de Estudos

Presidente:

Dr. Ivon Teixeira de Souza

Vice-Presidente:

Dr. Marcelo Esmeraldo Holanda

1ª Secretária:

Enª. Ana Maria Tavares

2ª Secretária:

Enª. Kelly Barros Marques

Tesoureiro:

Fonoaudióloga - Luciana Azevedo de Queiroz

Revista da Santa Casa

e-mail: santacasa@secrel.com.br

Idealização: Prof. Gonzaga Vale

Coordenação e Supervisão:

Vinícius Roberto Benevides

Editor Geral:

Luciano de Paiva (Mtb 073)

Editor Científico:

Dr. Ivon Teixeira de Souza

Revisão Científica:

Dra. Lana Karine V. Barroso

Assistente de Edição:

Janne de Oliveira Andrade

Diretor Comercial:

Luís Marcelo Benevides de Paiva

(85) 8847.6151

Publicidade:

(85) 3081.3042 / 3243.2079

Fotografias:

Lucas Petrowsky

Programação Visual e Artes:

Neuma Designer (85) 3254.2389

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

Enfermagem, um trabalho realizado com muito amor

A Santa Casa de Fortaleza conta com uma equipe de 24 enfermeiros para prestar atendimento a 412 leitos. O número é insuficiente, porém aos poucos a situação vai sendo regularizada. A distribuição desses profissionais é feita de acordo com a necessidade que a especialidade exige. Um cuidado especial é dedicado aos pacientes graves, que têm cobertura de enfermagem continuamente.

A enfermeira Esmeralucia Palhano Toscano, Gerente de Enfermagem, encaminhou ao provedor da Santa Casa o dimensionamento do pessoal e recebeu a promessa de que, na medida do possível, será regularizada a situação desse setor. Tudo tem

que ser feito com parcimônia, já que qualquer contratação implica em elevar custos.

Esmeralucia enaltece o amor da classe à causa e à instituição, ao mesmo tempo em que diz acreditar numa maior parceria por parte das empresas no cumprimento de sua responsabilidade social. Ela defende, também, maior empenho do poder público e da própria comunidade, representada por doações através da conta de energia elétrica. Tudo para prover mais aportes à Santa Casa.

A entrevista com a dirigente do Departamento de Enfermagem do maior hospital filantrópico do Ceará vai publicada adiante, sob a forma de perguntas e respostas:



Revista - Temos um grupo de enfermeiros na casa. Eles são suficientes para o atendimento à demanda?

Esmeralucia - Em gestão de saúde existe um corolário: a demanda em saúde é insaturada. Na realidade, nossa equipe de enfermagem é distribuída de acordo com a necessidade que a especialidade exige e, somados a isso, muito amor, coragem, fé e esperança de que algum dia tenhamos um número ideal de enfermeiras. Sei que estamos aqui para aprender a caminhar com alegria em meio às tristezas do mundo.

Revista - Na verdade, sem sacrificar as profissionais hoje existentes, quantas seriam necessárias?

Esmeralucia - Já foi entregue à administração do hospital o dimensionamento do pessoal de enfermagem, e é meta do Provedor, na medida do possível, ir regularizando a situação deste setor. Apesar da carência

do profissional enfermeiro, a nossa equipe está distribuída de acordo com a gravidade do paciente, ficando coberto 24 horas os setores com pacientes graves.

Revista - O que poderá ser feito para se obter uma melhor cobertura de enfermagem sem onerar a casa?

Esmeralucia - Contratar sem onerar é impossível. O que poderemos fazer é agir coletiva e cooperativamente, contando com patrocinadores (empresas cumprindo com sua responsabilidade social), autoridades competentes em níveis federal, estadual e municipal, inclusive com a comunidade através da ajuda junto à Coelce. Se todos fizerem a sua parte, a Santa Casa com certeza dará melhores condições de atendimento.

Revista - Na Santa Casa está acabando o amor à profissão ou ele é parte integrante do profissional?

Esmeralucia - O amor dos profissionais



UNIÃO DOS ATACADISTAS E DISTRIBUIDORES DO CEARÁ

Rua Governador Sampaio, 362 - Centro - Fortaleza - Ceará
Fones: (85) 3253.1382 / 3253.2013 - Fax: (85) 3231.9643

desta Instituição e dos que por aqui passam é parte integrante do nosso ser. A nossa profissão sempre foi e será exercida com muito amor. Caso contrário, não estaríamos aqui, lutando por um mundo melhor.

Revista - Basicamente, qual o papel do enfermeiro na Santa Casa?

Esmeralúcia - O papel de profissional consciente do seu dever e de seu papel, no intuito de compartilhar juntamente com a equipe multiprofissional, dos mesmos anseios de preservar a vida, afastar a doença, a dor e o sofrimento dos mais necessitados.

Revista - Até onde podem ir as enfermeiras da Santa Casa?

Esmeralúcia - Até onde cada um achar que pode ir. Nós somos do tamanho dos nossos sonhos.

Revista - Os baixos salários oferecidos pela instituição são fatores de desestímulo?

Esmeralúcia - Para quem ama o que faz, desestimulante é não poder fazer. Os que aceitam o desafio têm a responsabilidade de melhorar para conseguir fazer da crise um

fator de criatividade e de rendimentos.

Revista - Qual a diferença entre uma profissional da Santa Casa e o de uma outra que atua em complexo hospitalar particular?

Esmeralúcia - O profissional da Santa Casa é preparado para enfrentar dificuldades, tem consciência de fazer o melhor gastando menos. Aqui aprendemos sobre força, coragem, fé, esperança, sobre a própria vida.

Já foi entregue à administração do hospital o dimensionamento do pessoal de enfermagem, e é meta do Provedor, na medida do possível, ir regularizando a situação deste setor.

Revista - Até que ponto a instituição estimula o desenvolvimento do profissional de enfermagem?

Esmeralúcia - Devido à ausência de uma política administrativa bem estruturada, nós nunca contamos com este estímulo, mas o nosso Provedor tem empenhado grandes

esforços nos últimos anos para estruturar e profissionalizar a administração no intuito de melhorar todo quadro de pessoal e a qualidade da assistência.

Revista - Nossos profissionais têm cursos de especialização, mestrado, doutorado?

Esmeralúcia - Todos os enfermeiros são especialistas e alguns já estão ingressando no mestrado.

Revista - Quais os requisitos básicos para o ingresso de profissionais no quadro de enfermagem da Santa Casa?

Esmeralúcia - Temos dado oportunidade ao profissional recém-formado que tenha sido bolsista e com bom desenvolvimento pessoal e profissional.

Revista - O médico tem Hipócrates como seu símbolo ético. E o enfermeiro?

Esmeralúcia - Florence Nightingale, responsável pela enfermagem como Arte bem como pelo progresso Científico da profissão ao fundar a primeira escola de Enfermagem Nightingale no Hospital Saint Thomas, na Inglaterra, em 1886. ■

A arte e a ciência

Maria Esmeralúcia Palhano Toscano

A enfermagem é uma das profissões mais jovens, ainda que uma das artes mais antigas. Aquilo que, em primeiro momento, era uma arte na qual as habilidades eram transmitidas de um profissional a outro, logo recebeu a companhia da ciência, um corpo único de conhecimentos

que possibilitou a previsão das intervenções de enfermagem mais adequadas à produção dos resultados desejados. E, mais recentemente, a enfermagem passou a embasar-se em teorias, o que significa que os especialistas em enfermagem estão propondo o alcance desse processo através de

explicação da relação entre quatro componentes essenciais: o homem, a saúde, o ambiente e a enfermagem. Esses componentes nos abrem um leque de opções de mercado de trabalho onde a promoção de saúde é realizada de forma holística. ■

DEPOIMENTO



Karine Bastos,

aluna do VII semestre de enfermagem da Unifor

Lição contínua de muita luta

Como as demais especialidades da área de saúde, a enfermagem nasceu com o objetivo de prolongar e salvar a vida humana, utilizando procedimentos básicos necessários para que se alcance o desejado, o estado fisiológico do indivíduo.

Como todo acadêmico de Enfermagem, busco o aprendizado através da assistência prestada e também o significado da palavra humanismo.

O estágio na Santa Casa da Miseri-

córdia de Fortaleza me concede a oportunidade da aproximação com os pacientes, ajudando-os no tratamento e na recuperação de enfermidades. Além disso me proporciona o trabalho com médicos e auxiliares de enfermagem, demonstrando a importância da união da equipe para uma boa terapêutica do cliente.

É notório, não apenas para mim, mas para todos que fazem ou fizeram parte da Santa Casa, que de nada vale o estudo e o aprendizado prático se não houver dedicação e amor pelo trabalho exercido.

Agradeço a Deus e a todos os profissionais desta instituição pela grandiosa colaboração para o meu desempenho profissional. ■

Uso de equipamento de proteção individual



Ana Maria Tavares,
enfermeira da UTI da Santa Casa



Fabergna D.A. Sales,
enfermeira da Santa Casa e mestranda em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infecto-contagiosas e por viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Dentre estes, os potencialmente expostos aos riscos são os profissionais de enfermagem, que desenvolvem suas atividades diretamente em contato com o cliente.

Numa época em que se torna obrigatória a acreditação hospitalar para os hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com o cumprimento da NR - 32, se faz muito importante o conhecimento sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Segundo a Norma Regulamentadora 6 (NR-6) do Ministério do Trabalho, equipamento de proteção individual é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a

saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores.

Contra os riscos de acidentes no trabalho ou de doenças ocupacionais é indicado o uso de equipamento de proteção individual (EPI) pelos profissionais de enfermagem.

Em estudo sobre saúde ocupacional em clínica dermatológica, a enfermeira Fabergna D.A. Sales (2006) concluiu que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a um maior risco ergonômico seguido por exposição dos riscos biológicos. O presente estudo revelou uma necessidade de pesquisar os riscos ocupacionais e a utilização de EPI em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Os dados foram coletados com os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de Fortaleza. Utilizou-se um roteiro-questionário com perguntas e respostas abertas e fechadas, aplicado no próprio local de trabalho, no período de 12/11/2006 a 09/12/2006. O mesmo foi dividido em duas partes: dados da identificação do entrevistado, dados referentes aos riscos ocupacionais e ao conhecimento de equipamentos de proteção individual.

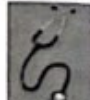
Contribuíram com o estudo 19 profissionais de enfermagem, sendo cinco (26,3%) enfermeiros, dez (52,6%) técnicos

KEAGE
PRODUTOS HOSPITALARES

Av. Senador Virgílio Távora, 2001, Loja 5, Aldeota - Fortaleza - CE - Fone: (85) 3261 6333
www.keage.com.br



Na KEAGE, você encontra a linha completa de estetoscópios e peças de reposição LITTMANN!



Littmann Classic II

- A combinação da tradicional função sino com um exclusivo sistema de ajuste do diafragma permite que se alterne entre sons de baixa e alta frequência.
- Molas internas ajustáveis, proporcionando adequada tensão das hastes nos ouvidos.
- Auscultador de aço inoxidável.



Littmann Digital Modelo 4100

O Estetoscópio Littmann Digital Modelo 4100 foi projetado por meio de avançados recursos tecnológicos e oferece ampliações até 18 vezes maiores do que os estetoscópios tradicionais. A acústica superior foi combinada a um processador digital de sinais - permitindo a gravação, armazenamento e reprodução dos sons, que podem ser transferidos para um computador padrão IBM-PC.

Confira os demais modelos da linha LITTMANN em nossa loja.

A KEAGE também tem completa linha de peças de reposição para seu LITTMANN (anel, diafragma, hastes de várias cores, olivas e tarjas de identificação).

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

de enfermagem e quatro (21,0%) auxiliares de enfermagem.

Em relação ao tipo de trabalho, observa-se que a grande maioria dos profissionais da equipe de enfermagem trabalham há mais de cinco anos no setor (47,3%), enquanto 31,5% estão no setor há mais de um ano e apenas 4,21% estão há seis meses.

De acordo com os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de enfermagem da UTI, dentre os mais citados estão a exposição a fluidos corporais, referenciado por 100% dos profissionais, infecções no trato respiratório (63%), riscos mecânicos decorrentes de escorregos ou quedas (58%), e exposição a material perfuro cortante (47%). Ver tabela 1.

No entanto, foram sub citadas a exposição a doenças ocupacionais causadas a longo prazo como o estresse e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT).

As enfermeiras Ana Tavares e Fabergna Dianny foram buscar nas pesquisas de Vera Médici Nishide e Maria Cecília Cardoso Benatti (2004), subsídios sobre riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de UTI para constar outros pontos importantes e que não foram citados no questionário: equipamentos inadequados,

estresse, desconforto térmico, ruídos e agressividade dos pacientes

Em relação ao uso de equipamento de proteção individual, constatou-se que luvas (79%), máscaras (89%), aventais (100%) e gorros (63%) são sempre utilizados durante os procedimentos em percentual significativo, entretanto os óculos de proteção nem sempre. Ver tabela 2.

Os motivos alegados pelos profissionais de enfermagem que preferiram nem sempre utilizar ou não utilizar os EPIs foram que nem todo procedimento requer o uso do equipamento, não gosta porque tem alergia ao material, esquecimento ou falta de costume.

Com este estudo, pode-se concluir que os riscos em UTI estão relacionados, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente.

Na opinião das autoras deste trabalho, deve haver uma maior concentração de esforços e recursos dos profissionais e gestores de serviços para treinamento e conscientização de práticas seguras para o cumprimento da referida norma regulamentadora.

Com relação ao uso de EPIs, o serviço segue as predisposições da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), em que estes devem estar à disposição em número

suficiente nos postos de trabalho, garantindo a reposição ou fornecimento imediato (portaria TEM n. 485, de 11 de novembro de 2005, DOU de 16/11/2006, seção I).

Tabela 1: Distribuição das respostas emitidas pelos trabalhadores de enfermagem (n = 19) quanto aos principais riscos de acidente identificados (Fortaleza, 2006).

Riscos identificados	Profissionais de enfermagem
Exposição a perfuro-cortantes	47%
Exposição a fluidos corporais	100%
Infecção respiratória	63%
Riscos mecânicos	58%
Exposição a bactérias	31%
Prurido	16%
Micose	11%
Alergia	16%
Dort / Leer	21%
Doença infecc. (hepatite, tétano)	32%
Escabiose	21%
Pediculose	37%
Choque	21%

Tabela 2: Distribuição de respostas emitidas pela equipe de enfermagem quanto ao uso de EPIs, Fortaleza 2006

Equipamento	Sempre	Às vezes	Não uso
Luvas	79%	21%	---
Máscara	89%	11%	---
Óculos	36%	53%	11%
Avental	100%	---	---
Gorro	63%	16%	21%

DEPOIMENTO



Mazé Alencar

Acadêmica de Fonoaudiologia Unifor

A fonoaudiologia facilitando a comunicação

Desde o começo do curso de graduação em Fonoaudiologia na Universidade de Fortaleza, que iniciei em 2005, sempre tive curiosidade de observar de perto essa amplitude que o mesmo oferecia para o mercado de trabalho.

É importante ter essas possibilidades de estagiar antes mesmo de nos formarmos, e/ou colarmos grau. Pois desenvolver uma prática durante os estudos teóricos é a melhor e maior segurança para aquele profissional que pretende enfrentar o mercado de trabalho.

Os estágios voluntários respondem muito aos meus anseios tanto pessoais como profissionais. É uma experiência bastante enriquecedora e que ajuda muito na construção dos meus conhecimentos teóricos, sendo o mesmo colocado em prática.

Durante o estágio pude observar e compreender melhor a relação Profissional x

Paciente de uma forma diferente. Passei a entender melhor esse ângulo e também a conduzir essa grande diversidade de casos atendidos.

Aprendi que para ser um bom profissional é necessário bem mais do que apenas conhecimentos científicos. É preciso conhecer o paciente como um todo, saber de seus problemas e apreensões, para somente a partir daí ser possível aplicar uma conduta terapêutica e outros procedimentos, sendo o mesmo satisfatório para ambos, paciente e profissional.

Outro aspecto importante é que nessa experiência também passei a compreender melhor as áreas em que a Fonoaudiologia atua, como aprimoramento e prevenção, dando ênfase nas quatro maiores áreas abordadas, que são, portanto: voz, linguagem, audição e motricidade oral. Enfim aprendi que a Fonoaudiologia proporciona maior fluência na fala humana, e facilita assim a comunicação entre as pessoas. ■



Você Se Contrataria?

Dra. Najla Gurgel
Presidente do COREN-CE

Alguém já disse que nós já nascemos marketeiros. Nosso primeiro vagido foi para fazer ver às pessoas que estávamos chegando. E ainda por muito tempo mais do que em outras espécies do reino animal continuamos pensando que cabia aos outros descobrir as nossas potencialidades nos fazer deslanchar para a vida. Até que nos deparamos com a dura realidade a enfrentar e nos colocamos diante do grande dilema: vencer a barreira que nos separa dos nossos sonhos ou abdicar desses sonhos, cedendo à acomodação e à resignação.

INVISTA EM SUA CAPACITAÇÃO TÉCNICA

Há um provérbio chinês que diz, a menos que você mude a direção, provavelmente chegará onde pretende. Tudo que você precisa está em você mesmo.

A capacidade de aprender e reaprender sempre faz a diferença. Não poderia ser de outra forma, pois ter isso é essencial para desenvolver a Liderança. É uma ferramenta indispensável para o sucesso. "Os líderes assumem o controle, fazem com que as coisas aconteçam, sonham e depois traduzem esses sonhos em realidade. Os líderes atraem o compromisso voluntário dos seguidores, energizam-se e transformam as empresas em novas entidades com maior potencial de sobrevivência, crescimento e excelência. A liderança eficaz energiza uma empresa para maximizar a sua contribuição para o bem-estar de seus membros e a sociedade mais ampla da qual faz parte. Se os gerentes são conhecidos por suas habilidades para solucionar problemas, os líderes são conhecidos por serem mestres em projetar e construir instituições; eles são os arquitetos do futuro da organização."

DECÁLOGO DA TRABALHABILIDADE

1. TRANSFORMAR CRISE EM OPORTUNIDADE

Os empreendedores são otimistas.

Conseguem transformar tragédia em oportunidades. Uma situação de desemprego pode ser encarada não como o fim do mundo, mas como o início de uma grande oportunidade de começar um negócio.

2. EMPREENDER SEM CAPITAL

A habilidade de começar com quase nada é uma das mais importantes. O telefone, o carro da família, a dependência de empregada virando escritório: é o improviso gerando soluções para quem não tem capital. A utilização do capital de terceiros, com o tempo, faz surgir do nada verdadeiros impérios empresariais.

3. MARKETING E NEGOCIAÇÃO

A capacidade de vender a idéia é, sem dúvida, uma grande habilidade dos empreendedores. São capazes de vender seu peixe com uma maestria admirável. São vendedores de sua imagem profissional e de seus talentos.

4. KNOW-HOW E EXPERIÊNCIA ANTERIOR

Negócios são abertos, em geral, por ex-gerentes e executivos do mesmo ramo. Desta forma eles já detêm uma boa rede de relacionamentos com fornecedores, concorrentes e clientes. Este networking (rede de relacionamentos) e este know-how (saber fazer), sem dúvida, tem sido a melhor vacina contra o fracasso.

5. VISÃO EMPREENDEDORA

Aqui está a habilidade de enxergar no mercado as lacunas deixadas pelas empresas. Criam-se novos caminhos, novos horizontes que, no início, nada mais eram que uma mera intuição, um feeling.

6. OPINIÃO PRÓPRIA

Não é incomum encontrarmos familiares de empreendedores dizendo que o negócio só foi para frente porque ele era um teimoso, um cabeça-dura que não ouvia ninguém. Contrariou tudo e todos, e, com a sabedoria dos mesmos. Soube discernir, ouvir e escutar.

7. PERSISTÊNCIA

Esta tem sido um verdadeiro teste de paciência e resistência.

É muito comum querermos saber como certa pessoa conseguiu esperar com paciência todo aquele tempo de vacas magras. Agradecer o semear e cuidar com amor e dedicação enquanto se espera a hora da colheita é uma verdadeira virtude humana. Todos sabem que é na hora mais escura e fria da noite que o dia começa a clarear, mas poucos têm a paciência de estar acordados e alertas nessa hora.

8. ASSUMIR RISCOS

É a atitude de coragem de superar o medo, de trilhar caminhos incertos, mantendo a chama da esperança acesa. Saber calcular riscos e ousar enfrentar o novo. Aqui, é colocada em xeque nossa autoconfiança e nossa autodeterminação.

9. SER LÍDER E ENTUSIASMADO

Esta habilidade de se auto-motivar e conseguir aumentar a energia dos colaboradores e envolvidos é, sem dúvida alguma, fundamental. Saber delegar, definir ações, organizar, combinar métodos e processos e, sobretudo, saber reconhecer os liderados. Aqui é a prova de fogo da auto-estima.

10. HARMONIA COM A MISSÃO

Se falamos Pelé, vem à nossa cabeça o futebol. Se falamos Chico Anísio, vem-nos o humor. Se falamos Roberto Carlos, pensemos em músicas romântica. Será que o sucesso ocorreu por acaso? Não. Ele é composto por um conjunto de habilidades e renúncias que estão alicerçadas em nossos talentos, em nossa vocação, em nossa missão. É aqui que aparece o amor, a dedicação e a entrega de corpo, alma e espírito a uma causa maior da nossa razão de viver.

Seus conhecimentos, habilidades, competência técnica e tendo atitude, poderá responder sim a pergunta. Você se contrataria? Buscando aperfeiçoamento contínuo, para empreender com sucesso. ■



COOPERATIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Enfermagem com Segurança

**Sociedade Cooperativa de natureza civil
que congrega Enfermeiros,
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem**

**Profissionais à disposição da comunidade 24 horas.
Sem encargos, sem vínculos empregatício,
prestando um serviço de qualidade, por um
custo nas dimensões exatas de suas necessidades.**



Atendimento a pessoas especiais



Assistência hospitalar



Atendimento ao idoso

Todo serviço realizado pela COOPEN-CE conta com a efetiva coordenação de seus dirigentes. Os profissionais técnicos e auxiliares de Enfermagem encontram-se sob a supervisão do Enfermeiro

Fone / Fax: (85) 3257.8109
Celular 24hs: (85) 9909.8129



Internação domiciliar



Baby Care

Rua Ministro Joaquim Bastos, 133 • Bairro de Fátima • Cep: 60415-040 • Fortaleza - CE
Fone/Fax: (85) 3257.8109 • Plantão 24H (85) 9909.8129 - e-mail - coopen-ce@coopen-ce.com.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

**EDUCAÇÃO COM INCLUSÃO,
ESSA É A NOSSA MISSÃO!**



INSTITUTO DOM JOSÉ
de educação e cultura

- **Bacharelado:** Administração, Direito, Ciências Contábeis e Enfermagem.
- **Licenciatura:** Português, Matemática, Biologia, História, Geografia, Inglês, Formação de Professores e Educação Física.
- **Especialização:** Administração Escolar, Educação Inclusiva e Psicopedagogia.
- **Cursos Sequenciais:** Gestão da Produção, Negócios em Turismo e Hotelaria, Pequenas e Médias Empresas, Comércio Exterior, Recursos Humanos, Serviços de Saúde, Gestão Financeira e Mercado de Capitais, Marketing Organizacional.

Av. Deputado Oswaldo Studart, N°487
Fortaleza/CE - Telefone: (85) 4012.0700
www.idj.com.br - contato@idj.com.br



Valor



Graduação

ADMINISTRAÇÃO

ENFERMAGEM

C. Contábeis - Ed. Física

Convênio UVA

3223-8333

Núcleo de Extensão e Pós Graduação

Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro
- FORTALEZA - CEARÁ -

www.fametro.com.br



**DIGA NÃO AO FALSO
PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM**

Exija a Carteira do COREN

A vítima pode
ser **VOCÊ.**

**DISK COREN :
0800-856699**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ



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

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

Postos de Coleta

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

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



Curso de Enfermagem da FAMETRO

A Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) é uma instituição particular de ensino superior, fundada no ano 2000 e que se propõe a atuar como centro de referência em ensino, pesquisa e extensão, em determinadas áreas específicas. Atualmente, a instituição oferece os cursos de graduação em Administração e Enfermagem.

O curso de Enfermagem da FAMETRO foi implantando visando corresponder, juntamente com os outros cursos já existentes, à crescente demanda por profissionais na área de saúde pública do país e, em específico, da região metropolitana de Fortaleza.

Nas últimas décadas, a enfermagem no Brasil tem demonstrado um grande desenvolvimento no campo da educação, da prática, da pesquisa e da organização em entidades de classe. Este desenvolvimento tem sido de fundamental importância para a reforma do setor saúde e a ampliação de cursos para a formação de profissionais competentes e habilitados para intervir no processo saúde-doença, faz-se necessária como possibilidade de melhorar as condições de saúde e vida da população.

Novas áreas de atuação dos profissionais de saúde (dos enfermeiros, em particular) se insurgiram, fruto de políticas públicas governamentais destinadas ao gerenciamento mais eficiente da assistência à saúde, comprometida em sua base não só pelo já referido aumento da demanda, mas, também, pela inegável escassez de recursos públicos. Iniciativas extremamente importantes como os programas de Saúde de Família, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Trabalhador, por exemplo, além de elevarem o padrão do atendimento ao nível das ações preventivas, em substituição às ações meramente curativas dos anos passados, tiveram como consequência um significativo aumento da demanda por profissionais de saúde, bem como o aumento da preocupação em relação

à qualidade destes profissionais.

O curso de Enfermagem da FAMETRO se insere neste novo contexto. Buscamos a construção de um curso mais ágil e eficiente na formação de enfermeiros críticos-reflexivos, competentes, habilitados, empreendedores e proativos, capacitados para intervir no processo saúde-doença em todos os níveis de atenção à saúde individual e coletiva.

O projeto pedagógico do Curso de Enfermagem está fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (Parecer Nº 1.133/2001-CNE/CES) e tem por finalidade formar enfermeiros comprometidos com as questões de mudanças necessárias na qualidade das práticas de saúde que influenciam a vida das pessoas e grupos, empenhados na construção da especificidade do conhecimento do processo de cuidar em enfermagem.

Nessa perspectiva, busca-se formar profissionais com nível de complexidade crescente, com competências e habilidades que os capacitem para atuar nas áreas do assistir/cuidar, gerenciar, educar e pesquisar nas áreas individual e coletiva, contribuindo significativamente para sua inserção no mundo do trabalho.

Pretende-se, além disso, favorecer a formação de profissionais-cidadãos conscientes de suas responsabilidades político-sociais, onde o coletivo seja o tom diferencial, das posturas que privilegiam o individual.

O curso de Enfermagem da FAMETRO está voltado para uma formação de cunho generalista e humanista visando um profissional da saúde comprometido com a transformação da realidade social, por meio de uma ação competente nos aspectos técnicos, políticos, humanísticos e sociais.

A dinâmica curricular adotada para a concretização do projeto pedagógico se propõe a subsidiar o aluno para uma leitura crítica e reflexiva dos problemas de saúde da

população no país/mundo e seus impactos locais e regionais que deverão ser assumidos pelo egresso como imperativo ético que definirá sua forma de inserção no mercado de trabalho.

Nas últimas décadas, a enfermagem no Brasil tem demonstrado um grande desenvolvimento no campo da educação, da prática, da pesquisa e da organização em entidades de classe.

As atividades do curso de Enfermagem foram iniciadas em agosto de 2005, mediante autorização do MEC, publicada na Portaria Nº 2.240, de 23 de junho de 2005. A cada semestre são oferecidas 100 (vagas), sendo 50 vagas para o turno da manhã e 50 para o turno da tarde.

A estrutura curricular do curso está constituída por oito semestres letivos, onde as disciplinas, com conteúdos teóricos e práticos, contemplam todo o processo saúde-doença do cidadão, família e comunidade, integrando à realidade social, epidemiológica e profissional, de forma a proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem/saúde. Possui uma carga horária total de 3.720 (três mil setecentas e vinte) horas, sendo 2.880 (duas mil oitocentas e oitenta) horas destinadas às aulas teóricas, aulas práticas e ensino prático supervisionado e 840 (oitocentas e quarenta) horas destinadas aos estágios curriculares supervisionados, que ocorrem nos dois últimos semestres.

A FAMETRO, oferecendo um curso de qualidade na área de Enfermagem, está contribuindo para o desenvolvimento profissional e para a melhoria das condições dos serviços de saúde, sempre na perspectiva de um objetivo educacional construído coletivamente. ■

Enfermagem na lavanderia é segurança e conforto para o paciente

Kelly Barros Marques,

enfermeira responsável pelo Serviço de Lavanderia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza



O setor de lavanderia hospitalar é uma área pouco explorada pela enfermagem, mas que merece ser valorizada, pois através da história, evidencia-se que em muitos momentos o interesse em ter alguns cuidados no tratamento da roupa hospitalar era observado.

Citam-se os cuidados prestados por Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, durante a guerra da Criméia no Barrack Hospital em 1854, que através de seus conhecimentos em microbiologia e epidemiologia que emergiam na época, organizou, limpou, humanizou e reduziu de 42% para 2% a mortalidade entre os feridos de guerra, virando lenda e fazendo história como sanitaria e administradora, "estabelece uma lavanderia para o hospital, pois antes de sua chegada o serviço de lavagem estava entregue a civis que não atendiam com dignidade os compromissos assumidos, devolvendo a roupa mais suja, além de demorar. Muitas vezes, a roupa era trazida de tal forma que era necessário destruí-la a fogo para evitar prejuízos aos doentes. Assim, Florence resolveu dar fim a tais contratos e, com auxílio dos engenheiros

militares, organizou um bom serviço de lavanderia com a instalação de uma caldeira" (Lisboa e Torres, 1999).

A enfermagem tem papel fundamental na promoção da saúde, bem-estar físico e mental dos pacientes, por isso faz-se necessário lembrar que quando o cliente é submetido a uma internação hospitalar, submete-se também às regras e horários da instituição, é muitas vezes privado do convívio de familiares, obedecendo aos horários de visitas, dormem em leitos desconhecidos, vestem trajes e usam lençóis que não são seus, e esse fato é constrangedor para muitos. Logo a limpeza, descontaminação e até aromatização dessa roupa hospitalar deve ser valorizada, visando tornar a internação do cliente o menos traumática possível.

Segundo Prade (1988), na prática hospitalar é primordial manter rotinas que minimizem as infecções, tendo em vista ser um ambiente que apresenta fontes de contaminação inevitáveis, tais como o contato do paciente com os objetos, utensílios ou roupas que utiliza durante o período de sua internação ou visita. Prade (1988) relata também, em seu livro Métodos de controle das infecções hospitalares orientados por problemas, que "as ações de controle de infecções hospitalares estão (...) centradas na proteção dos manipuladores das excretas e vias de eliminação dos pacientes, dos materiais, dos objetos e roupas contaminadas dos pacientes".

O setor de lavanderia hospitalar é considerado um dos locais de maior contaminação, por isso, é de grande importância no controle de infecções, pois é responsável pelo processamento da roupa, desde sua coleta até a distribuição; visa estabelecer conforto e segurança ao paciente.

Na Santa Casa de Fortaleza, o serviço de lavanderia hospitalar apresenta uma série de não conformidades com as normas da

vigilância sanitária e segurança do trabalho, ocasionada pela deficiência das instalações físicas, dos equipamentos para o processamento da roupa e pela falta de uma cadeia logística do enxoval hospitalar, composto pela paramentação cirúrgica e itens de hotelaria.



Na ânsia de prover subsídios gerenciais ao setor e à administração da Santa Casa de Fortaleza, foi iniciado em agosto de 2005 um estudo sobre o enxoval hospitalar da instituição e elaborado um documento que possibilitasse uma análise situacional, bem como sugerisse medidas corretivas que visassem à implementação do serviço proporcionando maior credibilidade, possibilitando o fluxo contínuo e a rotatividade das peças que compõem o enxoval do hospital.

Objetiva-se com esse trabalho oferecer à administração do hospital

LAVANDERIA

informações sobre o serviço de lavanderia hospitalar; orientar os funcionários do setor sobre suas atribuições; contribuir com a direção do hospital para a formação de uma cultura organizacional; contribuir para otimização dos custos; facilitando o controle do processo de suprimento do enxoval, proporcionando segurança e satisfação à clientela na recuperação de seu bem estar físico e psicológico durante sua internação.

Segundo o Manual de Lavanderia Hospitalar (M.S.1986), a quantidade de roupa necessária para o hospital varia de quatro a seis mudas, e depende de cinco fatores: sistema de distribuição e controle da roupa; tempo de estocagem; regime de trabalho da lavanderia; horário de funcionamento da rouparia e frequência de troca.



Fazendo-se uma breve análise dos fatores acima citados e contextualizando com a realidade deste hospital, observou-se que não havia um sistema de distribuição e controle da roupa eficaz, pode-se comprovar através da rotina de distribuição de roupas nas enfermarias.

Não havia previsão ou pré-determinação de horário, só se sabia quantos lençóis eram entregues às enfermarias, mas não se tinha controle de quantos voltavam, pois as roupas eram colocadas misturadas no carro de coleta e ao se fazer a separação não havia esse critério de separar por clínica, somente

sujidade e cor.

Quanto ao item tempo de estocagem a roupa é acondicionada somente na lavanderia e devido à escassez de enxoval, esse item não é seguido conforme as normas do Ministério da Saúde.

O regime de trabalho da lavanderia é de doze horas diárias; já o horário de funcionamento da rouparia é o mesmo da lavanderia, devido à necessidade de preparar enxoval cirúrgico para o dia seguinte.

A frequência de trocas é prejudicada devido à escassez de peças, e muitas vezes os lençóis das enfermarias são trocados somente quando apresentam sujidade visível. Devido à demanda ser muito grande, os lençóis limpos entregues diariamente são destinados apenas a pacientes acamados ou admissões.

O hospital possui 435 leitos, sendo 7 de UTI. O enxoval é composto apenas por lençóis em números insuficientes para atender a clientela, aproximadamente duas mudas. Segundo informações fornecidas pelo setor de consultoria/auditoria da Irmandade, obteve-se o número aproximado de 36 cirurgias realizadas ao dia.

As informações diárias sobre a produtividade do setor foram organizadas e avaliadas mensalmente, são elas: quantidade de roupa lavada (quilos), média de roupa lavada ao dia (quilos/dia), quantidade de peças que retornaram por sujidade ou conserto ou inutilidade da mesma (quilos e porcentagem).

O relatório mensal também contém o planejamento das ações a desenvolver durante o mês seguinte, através dele é possível avaliar se houve cumprimento das metas propostas, fazer reestruturações dos meios para alcançar os objetivos visados e o planejamento do período seguinte. O relatório estatístico de produtividade semestral converge às informações adquiridas ao longo do período proporcionando melhor visualização acerca da temática, favorecendo o dinamismo e empreendedorismo que devem ser pertinentes ao setor.

Em outubro/2005, após iniciarmos o estudo do enxoval hospitalar, recebemos da FIEC doação 4320m² de brim verde hospitalar e 640m² de algodãozinho que possibilitaram o início da formação de nossa cadeia logística para "vestir" a Santa Casa. Em junho/2006 recebemos um total de 1298m² de brim verde hospitalar, tecido

doado pelo Sesi com a finalidade de completar a cadeia logística, confeccionando as peças necessárias para paramentação cirúrgica, distribuídas em campos operatórios diversos.

Em maio/2006 o projeto "Mãos que ajudam" doou 574 lençóis, 426 calças e 426 blusas cirúrgicas e também contribuíram para "vestir" a Santa Casa. O Grupo Paratodos regularmente faz doações de lençóis à instituição, porém temos um desgaste de 400 lençóis por mês, sendo 300 por inutilidade e 100 por evasão, o enxoval cirúrgico tem durabilidade aproximada de quatro a cinco meses.

A inutilidade dos lençóis, bem como, das peças cirúrgicas está associada aos tipos de tecidos que geralmente não são apropriados ao uso hospitalar, tendo em vista que sofrem processos químicos, mecânicos e térmicos durante a desinfecção e esterilização das peças, necessários para prevenção de infecções.

A evasão está associada a transferências de pacientes para outras instituições, óbitos e à clientela, que, muitas vezes, leva consigo tais itens por simplesmente não ter em casa.

Daí vem a importância da sociedade em, constantemente, estar envolvida em "vestir" a Santa Casa, um hospital que tem sua função exclusivamente voltada para o atendimento a pacientes carentes, e tendo como fonte principal de receita as verbas repassadas do SUS.

A atual administração tem se esforçado muito para criar um modelo de gerenciamento onde a racionalidade e as inovações tecnológicas passaram a ser os pilares para a construção de uma ponte para a modernização.

As dificuldades são muitas, os recursos são escassos e não há qualquer sobra no orçamento para que possamos investir no constante abastecimento desse enxoval, fator pelo qual, ainda não tenhamos conseguido manter mais do que três mudas nestes quase dois anos de pesquisas e intenso controle do enxoval hospitalar.

Este trabalho pode ser considerado atemporal concernente aos conceitos utilizados para análise, pois são universais ao serviço de lavanderia hospitalar, bem como pode ser entendido como conjuntural na medida em que os cálculos foram baseados numa realidade atual da Santa Casa. ■

Ivon Teixeira é o novo presidente do Centro de Estudos da Santa Casa



estagiários que participam do dia-a-dia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, o cirurgião urologista Ivon Teixeira de Souza tomou posse na presidência do CEPOS para um período de dois anos. Ivon substituiu o cirurgião vascular Jerônimo de Azevedo Sá Júnior, que durante dois anos teve um excelente desempenho como administrador dessa célula.

Durante a cerimônia de posse da nova diretoria do Centro de Estudos, o provedor da Santa Casa, Lívio Silva de França, reiterou o desejo de continuar a

apoiar os programas desenvolvidos por esse apêndice cultural da instituição, com ênfase para as jornadas científicas, que aglutinam profissionais de saúde de inúmeras outras instituições do Ceará.

Além de Ivon Teixeira de Souza, integram a diretoria do CEPOS, os seguintes membros: o oncologista Marcelo Esmeraldo Holanda (vice-presidente), enfermeira Ana Maria Tavares (primeira secretária), enfermeira Kelly Barros Marques (segunda secretária) e fonoaudióloga Luciana Azevedo de Queiroz (tesoureira).

Prometendo fazer do Centro de Estudos Professor Osvaldo Soares um núcleo de pesquisas e discussões permanentes de graduados e

Maltec

Máquinas para Lavanderia

UMA ONDA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA



Secadoras
Centrífugas
Calandras



Representante
no Ceará

Macitec. - Manutenção Comercial, Industrial e Hospitalar Ltda.
Rep. e Ass. Tec. Autorizada Maltec

3495.4688 / 8702.2658

Revista da
Santa Casa
da Misericórdia de Fortaleza



Anuncie

(85) 8847.6151 / 9161.4105 / 3081.3042

LOGOS
INFORMÁTICA

ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA

MICROSOL
UNLIMITED TECHNOLOGY

NHS
NO-BREAKS E ESTABILIZADORES

12
Anos



VENDAS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA:

- PEÇAS P/ IMPRESSORAS HP/EPSON
- ESTABILIZADORES
- MICROS
- CALCULADORAS
- IMPRESSORAS
- FAC-SIMILE
- NO-BREAKS
- MONITORES
- MÁQ. ESCREVER

Rua Barão de Aratã, 194 - Centro
www.logosfor.com.br
logosfor@logosfor.com.br

(85) 3231 5237
FAX: (85) 3226 0449



queiroz galvão



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

Fisioterapia em cuidados paliativos. O que são cuidados paliativos?

Dra. Milena do Carmo Araújo,
Fisioterapeuta



São palavras de Hipócrates: "Sedarem dolorem opus divinum est" (Aliviar a dor é uma obra divina). Em uma época de escassos recursos, cuidar dos enfermos era aliviar seus sofrimentos na medida do possível e consolar-lhes quando nada mais havia para ser feito.

Com o decorrer do tempo, as descobertas científicas cresceram exponencialmente: anestésicos, quimioterápicos, próteses, cirurgias, exames de imagem, etc. Os médicos caminharam para a especialização e surgiram enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros profissionais da área da saúde.

A expectativa de vida aumentou. Algumas doenças se tornaram curáveis e outras persistem sem cura, mas em muitas dessas situações conseguiu-se melhorar a evolução das doenças e as complicações delas decorrentes.

O doente, que era cuidado em casa por familiares, foi transferido para o hospital. Pelo menos, em parte, pela necessidade da técnica e da assistência. A morte que muitas vezes acontecia no quarto da casa, ao lado de familiares e amigos, foi transferida para o ambiente hospitalar, muitas vezes acontecendo no centro de terapia intensiva, com o paciente longe de seus familiares, ao lado de alarmes, de tubos, de fios e de monitores.

Muitas variáveis contribuíram para levar o paciente a esse caminho. Entre elas, a apologia da técnica sofisticada, o desejo de onipotência dos profissionais de saúde, angústias familiares cronificadas ao longo da existência e dificuldade de encarar a morte como parte do processo da vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cuidados paliativos são aqueles que consistem na "assistência ativa e integral a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo o principal objetivo a garantia da melhor qualidade de vida tanto para o paciente como para seus respectivos familiares. A medicina paliativa irá atuar no controle da dor e promover alívio nos demais sintomas que os pacientes possam desenvolver".

Não se trata de parar de tratar, de abandonar a tecnologia e esquecer as pesquisas e os novos medicamentos. Os cuidados paliativos não são a antítese da cura, mas a constatação da realidade em situações onde a busca pela cura pode ser uma mera ilusão. Cuidar de forma paliativa não é antecipar a morte, nem deixar de brigar pela vida. Não é abandonar, mas aproximar-se em um momento onde a vida passa a ter mais significado.

Necessitam de atenções e cuidados paliativos os doentes com afecções crônico-degenerativas, progressivas, irreversíveis e fatais. Estes doentes são inadequadamente considerados terminais. A denominação é errônea por implicar morte próxima, ou seja,

em poucos dias ou semanas, quando, na realidade, mais freqüentemente ocorre o desenlace, após vários meses ou anos.

A denominação "doente fora de recursos terapêuticos de cura" é, portanto, mais apropriada, pois se não há cura, o alívio dos sintomas, o conforto e o consolo são ainda possíveis. Nesse grupo, incluem o câncer, as doenças metabólicas, congênitas, infecciosas crônicas (síndrome da imunodeficiência adquirida), cardiovasculares, neuromotoras, a doença de Alzheimer, as nefropatias, as hepatopatias e as pneumopatias, entre outras.

Para atingir o objetivo, os cuidados paliativos necessitam da atuação da equipe multiprofissional composta basicamente por médico, enfermeira, psicólogo, fisioterapia, terapeuta ocupacional, assistente social, auxiliar de enfermagem e cuidador. Os membros da equipe multidisciplinar, individual e coletivamente, assumem atitude de respeito e solicitude ao doente, chamando-o pelo nome, dando-lhe a mão na saudação e, principalmente, ouvindo-o com atenção, paciência e compreensão e sem jamais julgá-lo.

Quando houver necessidade, outros profissionais devem ser consultados. Nenhum é superior aos demais, nenhum é auto-suficiente isoladamente. Essa atitude atuando nos três componentes do ser humano corpo, mente e espírito conduz ao alívio, ao conforto e ao consolo e, em seqüência, à dignidade e à tranquilidade e estas possibilitam a aceitação da morte. "... E como vós quereis que os homens vos façam da mesma maneira lhes fazei vós, também". (Lucas 6.31).

O envolvimento da equipe de cuidados paliativos com o doente e sua família tem por única filosofia dar mais vida aos dias que restam e não acrescentar dias à vida.

A visão moderna dos cuidados paliativos ampliou a abrangência de seu

campo de atuação para incluir o manejo dos sintomas dos pacientes desde o momento do diagnóstico. Dessa forma, cuidados paliativos agora incluem o manuseio dos sintomas induzidos pela doença e quanto aos sintomas relacionados ao próprio tratamento.

Quando os cuidados paliativos devem ser iniciados? Quando já se sabe, desde o diagnóstico, que uma neoplasia já não é curável, ou quando se detecta que uma neoplasia potencialmente curável não está respondendo ao tratamento. Os cuidados paliativos afirmam a vida e consideram morte como um processo normal da vida. Não apressam nem adiam a morte. Provêm o alívio da dor e de outros sintomas. Integram os cuidados psicossociais e espirituais no cuidado do paciente. Oferecem um sistema de suporte para assistir ao paciente que morre e à sua família.

Qual o melhor lugar para os cuidados paliativos? As necessidades específicas de cada paciente devem ser respeitadas com o objetivo de otimizar sua qualidade de vida, embora, em muitas circunstâncias, as necessidades de cuidados de saúde impeçam que esses desejos sejam realizados.

O fisioterapeuta, como membro integrado desta equipe multidisciplinar,

importa-se com as necessidades dos pacientes, desenvolvendo um relacionamento pessoal com eles até a época da morte. Reconhece suas necessidades funcionais, estabelece os alvos da terapia a ser empregada através do exame diário do paciente, as quais são promover um conforto e grau apropriado de independência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cuidados paliativos são aqueles que consistem na "assistência ativa e integral a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo o principal objetivo a garantia da melhor qualidade de vida tanto para o paciente como para seus respectivos familiares.

O fisioterapeuta deve esclarecer os objetivos da reabilitação, que devem constantemente ser revisados e ajustados mediante colaboração do paciente e equipe multidisciplinar. Utiliza vários recursos, tais

como o uso de enfaixamento para membros, drenagem linfática, meias compressivas ou braçadeiras, órteses e equipamentos de eletroterapia.

Cuidando da parte respiratória do doente, que muitas vezes encontra-se com aumento de secreção pulmonar, o profissional pode fazer uso de vários recursos dentro da fisioterapia respiratória para promover uma respiração mais tranquila. No entanto, alguns recursos manuais devem ser aplicados com cautela, especialmente nas zonas que são risco para fraturas patológicas.

O quadro de falta de ar severa muitas vezes gera pânico para os familiares. O fisioterapeuta pode tentar reduzir a ansiedade e o desconforto respiratório para obter um padrão mais próximo do normal através de cuidados apropriados.

O tratamento adequado da dor geralmente fornece o conforto e permite aos pacientes a comunicação. Para ajudar na gerência da dor, o fisioterapeuta faz uso de exercícios, eletroanalgesias (TENS), mudanças de decúbito para que se evite o enrijecimento de músculos e articulações. A mobilização, mesmo parcial, dos quatro membros fornece uma sensação de bem estar. ■

Receba sua revista preferida em casa

A Revista da Santa Casa é distribuída gratuitamente, através de mala direta, a hospitais, clínicas, institutos de saúde e correlatos, além de profissionais de saúde e de pessoas outras, de algum modo vinculadas ao segmento. Se você se interessa por esta publicação e deseja recebê-la regularmente, sem qualquer ônus, preencha o cupom abaixo ou envie os dados nele solicitados para Santa Casa (Centro de Estudos), Rua Barão do Rio Branco, 20 / CEP 60.025-060 - Fortaleza. Preferindo use o e-mail: santacasa@secrel.com.br. A partir do número seguinte, a melhor revista de saúde em circulação no Ceará estará chegando às suas mãos e com protocolo de entrega, para tornar mais eficaz o serviço de distribuição.

NOME

ENDEREÇO

CEP

CIDADE

UF

ATIVIDADE

TELEFONE

E-MAIL

Beba

Água Purificada

Santa Sophia

Adicionada de Sais

Pura até no nome

Nos melhores pontos de venda do seu bairro

Televendas - **3276-1037**

Neuma Designer

ARTS MED

INDÚSTRIA E COMÉRCIO

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

ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:
Mesas luxo para ultra-Sonografia,
ginecologia e exame clínico.



ULTRA-SOM E TRANSDUTORES NOVOS E USADOS.

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro
Fone: (85) 3454.1416 / 8851.9919 - Fortaleza-CE

Neuma Designer

FRIGORÍFICOS

UNIBOI

PERTO DA SUA CASA, QUALIDADE EM SUA MESA.

Carnes:

BOVINA **SUINA** **AVES**



Av. Mozart Pinheiro de Lucena, 1720
Nova Assunção - B. Ceará
Fones: (85) **3286.2691** / **3292.4186**
Rua 24 de Maio, 425 - Centro
Fone: (85) **3212.9090**
Fortaleza - Ceará

Neuma Designer

NESSA CASA VOCÊ BOTA O CORAÇÃO.

Santa Casa de Misericórdia.



Rua Pedro Borges, 20 - Sobrelaja-Centro - Fortaleza-Ce / Fone: (85) 3464.6200 - Fax: (85) 3464.6210 / E-mail: casapio@casapio.com

40000000



Acidente Vascular Cerebral

Dr. Edilson Melo,

Residência e título de especialista em Clínica Médica.
Internista na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

O acidente vascular cerebral é a principal causa de seqüela neurológica em muitos países e em nosso meio é uma das patologias mais frequentes na unidade de terapia intensiva.

O AVC é um evento agudo dentre as doenças cerebrovasculares. Essas doenças têm grande expressão social em termos de impacto e de custos econômicos, sociais, familiares e pessoais. Elas estão entre as três principais causas de morte em todos os países industrializados e nos países que iniciam seus processos de industrialização.

O AVC é uma condição clínica que apresenta os seguintes aspectos: distúrbio neurológico agudo produzido por lesão de origem vascular do sistema nervoso central, acompanhado por disfunção preferivelmente focal e persistindo por período

do maior que vinte e quatro horas ou resultando em morte nas primeiras vinte e quatro horas.

Podemos classificar o AVC como isquêmico ou hemorrágico. Isquêmico quando ocorre interrupção de fluxo sanguíneo para o cérebro, privando os neurônios do substrato de glicose e oxigênio, conduzindo à morte celular. Hemorrágico, quando a hemorragia arterial interfere com a função cerebral através de uma variedade de mecanismos, conduzindo à isquemia cerebral e edema.

Os fatores de risco primários para o AVC isquêmico incluem hipertensão, hipercolesterolemia e tabagismo. Fibrilação atrial e infarto do miocárdio recente são fatores de risco para embolia cerebral e hipertensão arterial é o principal fator de risco para hemorragia intracerebral primária.

A avaliação diagnóstica do AVC tradicionalmente era feita em ritmo lento. A visão atual enfatiza as semelhanças com o infarto agudo do miocárdio. De acordo com a U.S. National Stroke Association, a avaliação na suspeita de AVC deve ser completada dentro de seis horas após o

início dos sintomas. Ou, dizendo mais sucintamente, tempo é... cérebro!

A melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da cascata de lesão isquêmica e a determinação temporal da viabilidade da região de penumbra, bem como as evidências do benefício do uso do trombolítico nas primeiras três horas do infarto cerebral acarretam a necessidade de nova estruturação no atendimento aos pacientes com AVC.

Com este limite de tempo, tornou-se muito importante o reconhecimento precoce pelo paciente ou seus familiares da instalação do déficit neurológico e seu transporte imediato ao local mais adequado para a investigação e tratamento. O AVC, portanto, é uma emergência médica e deve ser conduzido prontamente por equipe médica coordenada por neurologista clínico.

Recomenda-se o desenvolvimento de unidades de AVC em todos os centros hospitalares habituados ao atendimento de pacientes com esta doença, onde estes doentes deverão ser internados (Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, 2001). ■

DEPOIMENTO



Rejane Belchior Lima,

aluna do 9º. Semestre de medicina da UFC

Bons frutos somente o estágio traz

A vida profissional de uma pessoa se faz não somente na teoria, do que se aprende nos livros, principalmente para quem trabalha na área da saúde, quem lida com vidas. Também é muito importante a prática, ter experiências, ter contato com diferentes pacientes, patologias peculiares, e dessa maneira estar preparado para lidar com casos semelhantes que encontrar.

No momento, somos aprendizes, necessitando de orientadores para conduzir o

nosso raciocínio clínico para cada caso, e aqui nós temos excelentes profissionais que, mesmo nas mais difíceis situações, lidam bem com os casos e nos repassam informações importantíssimas sobre eles.

E aí está a magnitude desse estágio que desenvolvo como plantonista da Santa Casa, pois não basta o que se aprende na faculdade. Devemos sempre tentar aprender mais, pois os frutos do nosso conhecimento se dá na boa conduta e no bom trato com os pacientes, e isso se aprende praticando.

Além disso, este é o segundo estágio que realizo aqui, e em ambos somente tive bons frutos, tanto como futura médica como pessoa.

Reabilitação da fala de um portador de AVC

Luciana Queiroz,

fonoaudióloga da Santa Casa de Fortaleza



O acidente vascular cerebral causa uma lesão súbita ao tecido cerebral quando um vaso sanguíneo se rompe, ou é obstruído por um coágulo. As células nervosas ficam privadas de oxigênio, morrendo em poucos minutos. Conseqüentemente, as funções controladas por essas células nervosas falharão. Os efeitos de um AVC muitas vezes são permanentes, porque as células cerebrais mortas não podem ser repostas.

As conseqüências do AVC podem afetar diversos aspectos dos pacientes, tais como paralisia, fraqueza, habilidades e comunicação, fala, capacidade de compreensão, sentidos além do raciocínio, emoções e memória.

Temos que considerar os fatores endógenos da lesão (tipo, localização etiológica, tamanho...) e os fatores do paciente (idade, dominância manual, sexo). Sabe-se que, quanto menos lateralizada esteja a linguagem no hemisfério esquerdo, menos vulnerável será a uma lesão crítica das áreas da linguagem. Os quadros afásicos especiais, como a afasia na criança, no canhoto e a afasia cruzada costumam apresentar recuperações mais rápidas, pois o hemisfério direito está potencialmente "equiparado" pela linguagem, mas é inibido pelo hemisfério esquerdo ao desenvolver-se a especialização hemisférica.

Entre os fatores exógenos, destacamos a realização de uma habilitação (terapia) da linguagem. Sem dúvida, a estimulação sistemática da linguagem permite uma evolução maior. Outros aspectos, como a atenção da família, devem ser levados em conta.

Como fatores que potenciam o tratamento estão o nível intelectual e educativo pré-mórbido. O nível de linguagem, a saúde em geral e a atitude, a grande motivação.

Pelo contrário, fatores patológicos associam-se (alterações do nível de consciência, déficit sensorial ou motor, epilepsia ou a frequente depressão) tornam mais questionável a recuperação.

A recuperação é maior quando mais cedo se começa o tratamento e quanto mais frequentes sejam as sessões. O início imediato do tratamento aumenta a recuperação dos

circuitos neuronais, pois ela realiza-se no momento em que estes estão se reestruturando.

A maior recuperação se dá durante o primeiro mês da lesão (recuperação espontânea, desaparecimento do quadro agudo) e no transcurso dos seis meses seguintes. Posteriormente, o nível de evolução diminui, mas não termina.

A avaliação do nível inicial deverá realizar-se após diminuição do quadro agudo. Se não existe diagnóstico no momento de iniciar as primeiras sessões de reeducação, o fonoaudiólogo empregará estratégias globais.

A existência da recuperação após lesões cerebrais é um fato, mas não estão claros os mecanismos que a tornam possível. Segundo a organização nacional da linguagem que se preconiza, a afasia pode ser vista como "uma perda que requer aprendizagem ou como uma interferência que será recuperada mediante estimulação".

Estudos mencionam que as lesões de pior prognóstico são as bilaterais ou de grande extensão, as de etiologia vascular ou tumoral e aquelas em que passado o primeiro mês, persistem importantes dificuldades na compreensão ou impossibilidade na prática articulatória. A evolução mais favorável se dá em pacientes jovens que apresentam afasia traumática e iniciam imediatamente o tratamento da linguagem.

No caso do tratamento/acompanhamento fonoaudiológico, observa-se que, conforme a extensão e localização da lesão cerebral, o paciente pode apresentar um ou mais sintomas, entre eles a perda total ou parcial das habilidades de articulação das palavras, a perda da fluência verbal com dificuldade de expressão verbal, nomeação de objetos e repetição de palavras e ainda pode não conseguir contar, nomear, por exemplo, os dias da semana e os meses do ano ou ainda perder a noção gramatical.

É difícil para alguém com afasia interpretar o que ouve. É como se a pessoa, mesmo ouvindo, ficasse surda para as palavras, por não reconhecer o significado das mesmas.. Muitas vezes pode acontecer do portador de afasia conseguir perceber alguma palavra e reconhecer o restante da comunicação.

A perda total ou parcial da capacidade

de ler e escrever também faz parte da sintomatologia do portador de afasia, podendo também não conseguir organizar gestos de forma a representar ou comunicar o que quer. Exemplo: o paciente não consegue com gestos mostrar o que deseja comer ou mostrar o que deseja comer.

Assim, observa-se que nestes casos a identificação correta da causa do problema é importante, além de procurar o especialista na área da comunicação (fonoaudiologia) para que se possa melhorar muito a qualidade de vida e a capacidade de comunicação desse indivíduo, tendo o cuidado de diferenciar o quadro de sintomatologia orgânico do quadro emocional, já que a incidência do quadro emocional sobre os problemas da fala já é bem alto.

Após a confirmação do diagnóstico da afasia, o paciente também é indicado para o tratamento psicológico, por conta da crise de impotência que sofrem.

Nestes casos, é importante que este especialista esteja preparado para compreender um paciente que não fala ou que fala muito mal, e que este conheça o quadro para saber entender as tentativas comunicativas do seu paciente. Às vezes, quando muito grave, os pacientes podem aprender outros códigos comunicativos para suprir a deficiência da fala.

É muito importante que a família do paciente de afasia também seja acompanhada pelo psicólogo, uma vez que esta deficiência é justamente de comunicação e a família é o maior estímulo e modelo comunicativo. Ela deve ser bem orientada por todos os especialistas, assim como acolhida do seu sofrimento frente ao indivíduo com problemas tão graves.

Reabilitação:

- Comprometimento motor (intervenção fisioterápica) de várias naturezas
- Alteração na fala (intervenção fonoaudiológica)
- Distúrbios neuropsicológicos (por exemplo, os distúrbios de atenção: tratamento neuropsicológico).

Existem recursos em reabilitação em várias esferas. O tempo desta reabilitação varia de acordo com a etiologia, as seqüelas e do tempo que o paciente levou para ser atendido no hospital. ■

Rinossinusite e Asma

Dr. José Gerardo Pimentel Neto

Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa,
professor da disciplina de otorrinolaringologia da UECE
e diretor-clínico da Clínica Otocentro



Os termos rinite e sinusite são mais empregados, mas não havendo limites histológicos ou barreiras anatômicas entre a mucosa nasal e a dos seios paranasais, preferimos optar por uma palavra, rinossinusite, para designação dos processos inflamatórios difusos que acometem o nariz. Em manifestações nasais de alergia respiratória, bem como nas infecções das vias aéreas, encontram-se acometimento simultâneo da mucosa nasal e dos seios paranasais. Na alergia e nas infecções virais, os sintomas indicam acometimento predominantemente da mucosa nasal, enquanto nas infecções bacterianas o envolvimento dos seios paranasais é o mais evidente.

Asma, rinite, sinusite ou rinossinusite e polipose nasal são enfermidades associadas. Há evidências clínico-epidemiológicas, imunopatológicas e fisiopatológicas de estreita relação entre essas doenças nas quais a mucosa respiratória de

indivíduos predispostos agredidas por fatores ambientais múltiplos adoece, como manifestações de variadas localizações e intensidades, podendo ocorrer concomitantemente. Contudo, a associação mais importante entre asma e sinusite não é necessariamente resultado de uma relação de causa-efeito, mas provavelmente consequência do fato de que ambas são manifestações de uma mesma doença, e podem portanto manifestar-se de forma sincrônica ou seqüencial.

As rinossinusites persistentes contribuem para maior frequência de infecções respiratórias altas, podem resultar em alterações do desenvolvimento facial e torácico, implicam em maior risco de asma, de apnéia obstrutiva do sono e de hipertensão arterial. A identificação precoce e o

tratamento adequado da rinossinusite parece imprescindível para o controle e prevenção da asma.

Associação entre rinossinusite e asma

Em asmáticos, registram-se manifestações de rinossinusites em pelo menos 30 a 80% dos casos, conforme dados epidemiológicos clássicos da literatura. Alguns pacientes sem manifestações de asma apresentam hiper reatividade das vias aéreas inferiores e podem evoluir posteriormente para asma brônquica. Inquérito entre estudantes com asma e rinossinusite concomitante nos Estados Unidos indica que 64% tiveram sintomas nasais primeiro, e que os sintomas nasais e brônquicos apareceram no mesmo ano em 21% dos casos.

Imunopatologia da rinossinusite e da asma

Estudos histopatológicos, imunohistquímicos e de secreção da mucosa nasal e sinusal em portadores de rinossinusite e

pólipos nasais demonstram infiltrado inflamatório eosinofílico de características superponíveis às descritas na asma brônquica, sugerindo uma patogênese semelhante.

Em manifestações nasais de alergia respiratória, bem como nas infecções das vias aéreas, encontram-se acometimento simultâneo da mucosa nasal e dos seios paranasais.

As respostas aos estímulos nasais resultam predominantemente de fenômenos glandulares hipersecreção e vasculares congestão, enquanto nos brônquios os estímulos resultam principalmente em espasmo da musculatura lisa brônquica.

Estudos recentes demonstram que o controle adequado da rinossinusite alérgica com corticosteróides tópicos nasais pode reduzir em 30 a 60% a frequência de asmáticos a serviço de emergência e seus internamentos. Há indícios de que a inflamação alérgica da mucosa respiratória pode resultar em eventos inflamatórios sistêmicos.

A rinossinusite e a asma brônquica são enfermidades fortemente associadas na sua etiopatogenia e têm adicionalmente uma relação de casualidade. A rinossinusite costuma preceder os sintomas de asma e pode contribuir para surgimento e para o agravamento desta outra. O diagnóstico precoce e o manejo preciso das rinossinusites nos asmáticos podem trazer benefícios que transcendem o alívio do desconforto nasal.

Faz-se necessário, então, considerar o nariz como um verdadeiro sentinela do aparelho respiratório. Responsável pela proteção das vias aéreas inferiores mais sensíveis e capaz de alertar precocemente para agressões invisíveis das vias aéreas, antes que sofram os brônquios.

A Terapia Ocupacional Assistindo a Mulher Mastectomizada

Kelly Maria de Sousa Teixeira,

Terapeuta Ocupacional

Orientadoras: Ana Cléa Veras Camurça Vieira e Maria Hercília Dias da Paz



De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) o câncer é hoje a terceira principal causa de óbitos no mundo, atingindo cerca de 10 milhões de pessoas todos os anos.

O câncer de mama, especificamente, tem se constituído preocupação mundial. A incidência dessa patologia vem aumentando e apesar do avanço tecnológico em alguns países, ainda não conseguiu deter ou diminuir o elevado número que as estatísticas apresentam.

Na etiopatogenia do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, muitos fatores de risco estão relacionados à menarca precoce, à menopausa, primeira gestação após os trinta anos, a nuliparidade, doenças mamárias, história familiar de câncer de mama, dieta rica em gorduras, entre outros.

Os seios têm significado duplo. Em primeiro lugar, são fontes de afirmação de feminilidade e sexualidade e, em segundo lugar, são símbolos de uma tarefa exclusiva da fêmea, ou seja, amamentar.

Mulheres mastectomizadas têm seu cotidiano interrompido e desorganizado com o surgimento da doença. A Terapia Ocupacional atua mostrando sua eficiência na conquista de maior independência, autonomia e melhoria de problemas relacionados à doença. O terapeuta ocupacional pode ajudar na construção de novas possibilidades de atividades cotidianas, retomar desejos e vontades, abrindo um espaço saudável e de vida na rotina do paciente.

A Terapia Ocupacional tem como objetivo dar assistência às mulheres mastectomizadas juntamente com seus familiares e/ou acompanhantes durante o período hospitalar, prevenindo, orientando sobre o auto cuidado ou retardando complicações físicas, como também dar suporte emocional, a fim de minimizar os aspectos negativos gerados pela mastectomia, com o propósito

de promover a saúde, melhorando o desempenho nas atividades cotidianas e resgatando a qualidade de vida.

A internação da mulher com câncer de mama representa, para alguns familiares e/ou acompanhante, uma desordem interna, uma desestruturação da vida, do cotidiano; pois a hospitalização representa uma redução do espaço externo. Diante dessa reflexão, a Terapia Ocupacional busca estabelecer um equilíbrio entre a família, a mulher com câncer e o âmbito hospitalar, proporcionando sustentação para o doente e para seu acompanhante através do suporte terapêutico, com utilização de atividades que proporcionem uma maior independência, controle emocional e organização do cotidiano.

De acordo com as atividades fundamentadas em técnicas específicas da Terapia Ocupacional para o atendimento da clientela abordada, as atividades a serem propostas para a intervenção com a mulher e sua acompanhante são:

- **Atividades auto expressivas:** proporcionam momentos para estabelecer uma relação com o emocional, com a intenção de manifestar espontaneamente seus conflitos, seus desejos, expectativas, medos e esperança.
- **Palestras informativas:** através de palestras o terapeuta ocupacional irá oferecer informações para o familiar e/ou acompanhante, dando-lhe instruções que os mostrem como proceder diante do prognóstico, do processo de reabilitação, nas atividades de higiene, sociais, domésticas, vestuário, capacitando este acompanhante a estar apto a cuidar da mulher pós mastectomizada, oferecendo a segurança, o suporte necessário.
- **Relaxamento:** auxilia nos estados de estresse, tensão muscular, ou ainda como meio revigorante que atua beneficemente sobre a saúde física, mental, emocional da mulher mastectomizada e do seu acompanhante.
- **Atividades terapêuticas:** têm como principal objetivo possibilitar o contato da mulher mastectomizada e seu acompanhante com

outras pessoas, com objetos e materiais, onde a Terapia Ocupacional nas atividades terapêuticas irá proporcionar a socialização, trabalhar a auto-estima, as relações interpessoais, a atenção e a concentração perante a atividade, desenvolvendo novas capacidades e despertando o desejo do indivíduo em produzir algo e estimulando sua criatividade.

Participaram do estudo uma mulher mastectomizada e sua acompanhante, internada na clínica José Frota da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza no mês de abril de 2006. A partir dos depoimentos foram configuradas quatro unidades temáticas:

1. Sentimentos despertados pela confirmação do diagnóstico e as atitudes da mulher mastectomizada diante do processo cirúrgico. A notícia de que é portadora de uma doença como o câncer de mama desperta muitos sentimentos e reações na mulher, tais como ansiedade, raiva, negação, vergonha, culpa e medo.
2. Sentimentos da acompanhante diante da doença e do ambiente hospitalar; O cuidador deve superar certos desafios para exercer com precisão seu papel, precisa refinar-se para atuar com atenção e amor, sabendo ouvir e dizer, acolher e comandar. O acompanhante no ambiente hospitalar tem que ter conhecimento de suas capacidades.
3. A mulher mastectomizada e a família. A confirmação do diagnóstico de câncer de mama causa um desequilíbrio não só na mulher, mas em todo seu contexto familiar. Os problemas familiares crescem com a constatação do diagnóstico. As crises exigem um relacionamento muito mais participativo.
4. Mudanças nas atividades cotidianas e do estilo de vida após a mastectomia. O estilo de vida das mulheres mastectomizadas sofrem mudanças após a cirurgia. O estilo de vida passa a ser condicionado, em grande parte, pelas limitações decorrentes da cirurgia e muitas vezes, vão além do controle que essas mulheres tem sobre a situação vivenciada. ■

PROMOÇÃO
**100%
amigo**

Mostre que
esta amizade
não é só da
boca pra fora.

PREÇO CAMARADA
Planos a partir de
2090
incluindo
COSA DE AMIGO

Traga um amigo para fazer um plano
PREVDENT e vocês dois ganharam
*100% de desconto. Você ainda poderá
ganhar outros descontos nas mensalidades
seguintes trazendo mais amigos.

*10% na adesão e 50% na sua parcela PrevDent. Não acumulativo. Válido para um amigo

PrevDent
35352200

Clinica geral - Estética - Clareamento - Ortodontia - Prótese - Urgência 24h - Sem carência - 28 clínicas credenciadas

www.prevdent.com.br

G. O. Clinic

Hospital - Dia em Ginecologia e Obstetrícia

Direção Clínica: **Dr. Marcus Bessa**

- Ginecologia
- Reprodução Humana
- Endometriose
- Video Histeroscopia Diagnóstica
- Video Histeroscopia Cirúrgica
- Ablação Endometrial Histeroscópica
- Ablação Endometrial c/ Balão Térmico (Terma-Choice)
- Aspiração Intra Uterina (AMIU)
- Cirurgia de Alta Frequência (LEEP)



RECEPÇÃO



SALA DE ESPERA



SALA DE CIRURGIA

Rua Henriqueta Galeno, 470 • Aldeota • Fortaleza-Ce • Tel.: (85) 3224.6366



Mais de 20 áreas de atuação,
em um portfólio de mais de
300 cursos. Escolha o seu e
trilhe seu caminho!

Programação Especial de Cursos

- Comunicação • Moda e Imagem Pessoal
- Gestão e Comércio • Gastronomia
- Turismo e muito mais!

senac
www.ce.senac.br

FECOMÉRCIO
SESC-SENAC-IPDC

caminhos que transformam vidas

caminhos senac 2007



A ASSOCRIO constitui uma instituição não lucrativa voltada para a linha da responsabilidade social.



GRUPO REVIVER é constituído por pessoas dispostas à ação de voluntariado. Faça parte desta idéia e venha doar um pouco de você para o próximo.
Fazer o bem, faz bem!

DIRETORIA

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



CRIO
Centro Regional Integrado de Oncologia

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

- Mastologia
- Ossos
- Tórax
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Cabeça e Pescoço
- Tecido Conjuntivo
- Aparelho Digestivo
- Ginecologia
- Dor

Prevenção, Diagnóstico e Tratamento

SERVIÇOS / APARELHOS

- Quimioterapia
- Psicologia
- Enfermagem
- Hormonioterapia
- Fisioterapia
- Farmácia
- Radioterapia:
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Acelerador Linear
- Terapia Ocupacional
- Assistente Social
- Braquiterapia - HDR
- Betaterapia
- Cobaltoterapia
- Roentgenterapia

ATENDEMOS CONVÊNIOS, PARTICULARES E SUS
(85) 3284.1515

Rua Francisco Calaça, 1300 - Álvaro Weyne - Fortaleza - Ceará - CEP 60336-550 - www.crio.crio.com.br - crio.crio@gmail.com

CDL

BENEFÍCIOS AGORA UTILIZE:

- Serviço de Proteção ao Crédito
 - Central de Cobrança
 - Assessoria Jurídica
 - Universidade do Varejo
 - Eventos
 - Banco de Empregos
 - Cheque Garantido
 - DEACON
- Atendimento ao Associado e ao Consumidor



SPCCOM

COMUNICAÇÃO DE VOZ SOBRE DADOS

REDUZA SUAS TARIFAS INTERURBANAS EM ATÉ **70%**

PEÇA JÁ A SUA SENHA
0800.85.8282

Exclusivo para Associados CDL

SPCCOM. SEU INTERURBANO MUITO MAIS BARATO.

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

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



ASSOCRIO

Apoio ao paciente carente portador de câncer

Diretoria do CRIO com Grupo Reviver



O QUE É?

A Associação dos Amigos do Crio Assocrio, é uma instituição não lucrativa voltada para linha da responsabilidade social, qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

Qual o objetivo?

Apoiar o paciente carente portador de câncer nas suas diversas dificuldades e necessidades física, econômica, psicológica e social.

Por quê?

Porque não existe a possibilidade do tratamento do câncer sem o apoio afetivo. Os pacientes assistidos pela Assocrio, além da doença, são carentes de tudo, não são somente economicamente pobres. São pessoas que precisam ser escutadas, precisam de carinho, de amor e, acima de tudo, muito respeito humano.



Equipe Multiprofissional do CRIO

O trabalho realizado pela Assocrio contribui imensamente com a recuperação do paciente portador de câncer. O apoio recebido pelos profissionais, amigos e voluntários muitas vezes é essencial para a continuidade e aceitação do tratamento.

Que atividades desenvolve?

A Assocrio desenvolve diversas atividades no sentido de amenizar as dores do paciente carente portador de câncer. Atualmente abriga na sua casa de apoio "Nossa Casa" cerca de 40 pacientes provenientes do interior do estado, carentes, sem condições econômicas ou sociais de se manterem na cidade para realizarem tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia.

Os voluntários apóiam os pacientes de várias formas: nos cuidados gerais, na alimentação, na higiene, na escuta e atenção aos seus problemas. Diariamente é servido mingau e sopa, para os pacientes que aguardam o tratamento. O material para confecção do alimento é doado por pacientes voluntários e tem um significado extraordinário, visto que muitas vezes significa a

única alimentação realizada no dia. Em parceria com a equipe multiprofissional do Centro Regional Integrado de Oncologia CRIO os pacientes recebem assistência dos setores de: psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, e serviço social. Há fornecimento de cestas básicas, cadeiras de rodas, muletas, perucas, colchão d'água, medicamentos e outros.

A Assocrio recebe doações de bens materiais e recursos financeiros e administra para o paciente e familiares. Constantemente o grupo de voluntários, carinhosamente chamados de "Grupo Reviver" organiza eventos e passeios com a intenção de melhorar a auto-estima dos pacientes e contribuir para a recuperação da saúde física e emocional. O grupo organiza sessões de cinema, visita a shopping center, passeio pela orla marítima, muitas vezes motivo de grande emoção pela oportunidade de alguns pacientes de conhecer o mar pela primeira vez. Realiza festas nas datas comemorativas (carnaval, páscoa, dia das mães, São João, dia dos pais, dia das crianças, natal). Frequentemente o Grupo Reviver realiza bazares com objetos doados ou artesanatos feitos pelos pacientes com o objetivo de arrecadar recursos para a Assocrio.

Dentro do Grupo Reviver existe dois sub-grupos: REVIVER AMIGO DO PEITO E REVIVER CABEÇA E PESCOÇO.

O Reviver Amigo do Peito é formado por senhoras mastectomizadas que se juntam para trocar experiências e reunir forças. O grupo se reúne uma vez por mês, sob a orientação do setor de fisioterapia e psicologia e durante a reunião sempre há palestras, visita de um convidado, ou é organizado uma festa, lanches, enfim, um momento para compartilhar ansiedades, dores, alegrias, esperança e solidariedade.

O Reviver Cabeça e Pescoço na sua maioria é formado por pacientes laringectomizados. São pacientes muito deprimidos de baixa auto-estima que precisam, de uma maior atenção e um trabalho contínuo envolvendo muito carinho e paciência para que haja a ressocialização e uma aceitação das mutilações próprias da patologia. Este grupo é orientado pelo setor de fonoaudiologia. É comum encontrar pacientes deste grupo no pátio ou na Casa de Apoio somente em visita. Buscam companheirismo. Sentem-se bem no ambiente acolhedor da ASSOCRIO e procuram dividir suas dificuldades com outros pacientes com a mesma patologia.

Como conhecer ou participar?

Visite-nos. Venha conhecer o nosso trabalho. Fazer o bem faz bem!

Rua Francisco Calça, 1300. Contato: Dr^a Eloísa e Dr^a Luciana.
Fone 3284.1515

Prevenção do câncer de mama

Dr. Francisco Jorge M. Jales
Leidiane Adriano Perelra,

aluna do 10º semestre do Curso de Medicina UFC Barbalha



A prevenção do câncer de mama (CA de mama) é um assunto atual e necessário, devido à sua crescente incidência em nosso meio. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres.

A incidência do CA de mama aumenta com a idade. A chance de desenvolvimento em uma mulher de 50 anos de idade é de uma em 54 e, para as mulheres de 30 anos, de uma em 2.212, aumentando essas taxas quando existe história familiar.

A prevenção em oncologia ocorre em três níveis:

- Primário Atua sobre a oncogênese
- Secundário Representado pelo diagnóstico precoce, pré-clínico
- Terciário Evita recaídas

FATORES DE RISCO

É importante conhecermos os fatores de risco do CA de mama para classificarmos as pacientes de acordo com o risco de desenvolver a doença e assim conduzirmos adequadamente cada caso.

As mulheres com história de CA de mama em familiares de primeiro grau (mãe e irmã) apresentaram risco aproximadamente duas vezes maior do que as sem antecedentes na família. Os genes relacionados com a etiologia do CA de mama são o BRCA 1 e o BRCA 2.

Os fatores reprodutivos são vários e estão relacionados com o CA de mama. Os fatores mais relevantes são os seguintes:

1. Menarca precoce. As mulheres que menstruam antes de 12 anos têm aproximadamente 50% mais chance de desenvolver CA de mama em relação àquelas que tiveram a menarca aos 15 anos ou mais.
2. Nuliparidade e idade tardia do primeiro parto. As mulheres que tiveram o primeiro filho após os 35 anos apresentam risco duas

vezes maior de CA de mama comparadas às mulheres que tiveram filho antes dos 18 anos.

3. Idade da menopausa tardia. Principalmente se ela ocorre após os 50 anos de idade.

Outros fatores de risco de câncer de mama estão diretamente relacionadas às atividades do dia-a-dia das mulheres, como os que apresentamos a seguir.

- Consumo de álcool. A relação entre consumo de álcool e CA de mama está ligada à dose ingerida. Quanto maior a dose, maior será o risco de desenvolver a doença. Esta relação não está absolutamente clara, mas há uma associação entre o aumento dos níveis de estrogênio em usuária de álcool.
- Idade superior a 40 anos. A enfermidade se manifesta basicamente ao redor da menopausa e aumenta a sua incidência com a idade.
- Lesões benignas da mama. As lesões benignas que apresentam um alto risco de desenvolver câncer são o carcinoma ductal in situ e o carcinoma lobular in situ.
- Dieta. A alta ingestão de gordura e a conseqüente obesidade estão associadas com o desenvolvimento do CA de mama.
- História pessoal de câncer de mama contralateral. Representa um risco elevado para o desenvolvimento da doença.
- Terapia de reposição hormonal. Embora com estudos conflitantes, a maioria dos estudos sobre TRH é objeto de discussão e deve-se ter acesso a alguns dados clínicos e biológicos da pacientes, que podem aumentar o risco de CA de mama antes do início da reposição.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

A importância do estrogênio na fisiopatologia do CA de mama, confirmada através de evidências clínicas, laboratoriais e epidermiológicas, faz com que a quimioprevenção, através da utilização de medicações antiestrogênicas ou que tenham ação antagonista ao estrogênio, representem alternativas importantes nesse tipo de abordagem.

Os moduladores seletivos dos receptores estrogênicos são medicamentos que se ligam aos receptores de estrógenos, provocando nestes alterações conformacionais em determinados tecidos (ósseo) e atuando com antagonista do estrogênio em outros (útero e mamas). No mercado, temos o Tamoxifeno e o Raloxifeno.

Os inibidores da aromatase suprimem a conversão de androgênio para estrogênio, e bloqueiam a produção de estrogênio tanto nos tecidos normais quanto nos neoplásicos.

SCREENING MAMOGRÁFICO

Até agora, a mamografia é o método mais eficiente para diagnosticar um tumor mamário pequeno, em fase pré-clínica.

O rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, deve ser realizado com o máximo dois anos de intervalo.

Mamografia anual deve ser seguida a partir de 35 anos para as mulheres pertencentes a grupo de risco elevado para CA de mama.

AUTO-EXAME DA MAMA

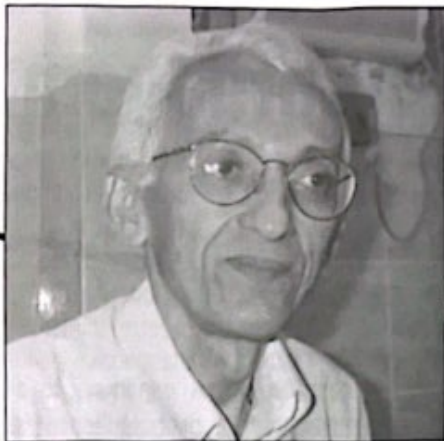
O auto-exame, apesar de ser o menos efetivo dos métodos de prevenção e não ter demonstrado vantagens em termos de redução da mortalidade, descobre mais da metade dos carcinomas em estágio 1.

MASTECTOMIA PROFILÁTICA

Há uma tendência geral para tratamento cirúrgico conservador ante um diagnóstico precoce. Por outro lado, está cada vez mais frequente a identificação de grupos de pacientes que apresentam risco aumentado para desenvolver CA de mama.

Contradizendo a cirurgia conservadora, procedimentos amplos como a mastectomia bilateral vêm sendo oferecidos como alternativas para redução de risco.

A mastectomia profilática compreende a remoção da mama normal, visando reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres de alto risco de desenvolvimento do CA de mama. ■



Cirurgia ambulatorial

Dr. Carlos Sá,

lotado nas pequenas cirurgias da Santa Casa

A pesar do nome "pequena", a cirurgia ambulatorial apresenta alta relevância na saúde básica da população. Cerca de 80% dos motivos pelos quais a clientela procura um serviço de saúde são perfeitamente resolvidos pelo médico generalista, quer sejam por consultas eletivas, por exames laboratoriais e de imagem, por pequenas cirurgias e por outros pequenos procedimentos (curativos, injeções, aerossóis etc).

Uma unidade básica de saúde que tenha condições de realizar pequenas cirurgias com certeza irá desafogar a procura pelos hospitais de urgência. Daí a sua alta relevância.

Abro um parêntesis para testemunhar o perfeito funcionamento desse serviço aqui na Santa Casa. Esses procedimentos aqui realizados são bastante procurados e muitas vezes encaminhados pelos hospitais distritais conhecidos por Frotinhas e Gonzaguinhas, além de postos de saúde e até do interior do Estado.

Há que se destacar o esforço hercúleo e a dedicação do serviço de enfermagem, chefiado pela enfermeira Telma Cordeiro que, sem dúvida, é o grande responsável pelo

sucesso e funcionamento pleno da pequena cirurgia da Santa Casa.

Baseado na nossa experiência, podemos classificar a cirurgia ambulatorial em urgentes e eletivas. Dentre as urgentes, temos uma incidência maior de abscessos em geral, feridas incisivas e contusas formando hematomas, unhas encravadas com ungueíte, fimose com retenção urinária e balanopostite e calos (hiperceratoses).

Dentre as cirurgias eletivas, temos uma incidência maior de nevus (sinais), verrugas vulgares e verrugas genitais (HPV), cistos sebáceos, lipomas, biópsias incisivas ou por "punch", cistos sinoviais, hemangiomas, pequenos tumores de mama (fibroadenomas) e, finalmente, as vasectomias.

Um posto ou centro de saúde capacitado para executar esses procedimentos contribuirá enormemente para diminuir a procura pelos hospitais, principalmente os públicos. Assim, alertamos as autoridades da saúde pública a darem uma maior atenção aos serviços básicos de saúde.

É comum ver-se na mídia as providências de Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde em aumentar o número de leitos hospitalares, aumentar os leitos de UTI, prover os hospitais de sofisticados aparelhos

de auxílio diagnóstico e terapêutico, esquecendo os postos de saúde, onde falta tudo, desde pessoal até material.

É muito gratificante para o médico ver o sorriso de alívio e alegria quando um paciente sai da sala de pequena cirurgia com o seu abscesso drenado, com a sua fimose operada, sem o incômodo de uma unha encravada e de um calo no pé, sem a hemorragia e a dor de um corte sofrido.

Procedimentos e Valores

A seguir, a relação dos procedimentos a serem executados na área de pequenas cirurgias, juntamente com os valores de cada uma delas:

CIRURGIA
Biópsia / Punção de tumor superficial de pele
Excisão e sutura em leito ungueal (unha)
Incisão e drenagem de hematoma
Exerese de cisto sebáceo
Exerese de lipoma
Exerese de tumor de pele
Exerese de calo
Incisão e drenagem de abscesso de mama
Excisão e sutura de hemangioma
Excisão e sutura na orelha
Excisão e sutura de linfagioma
Extirpação de tu ou adenoma
Ressecção de cisto sinovial
Postectomia (fimose)

DEPOIMENTO



Cícera Liege Máximo de Oliveira,
aluna do 5º. Semestre de Farmácia da UFC

Experiência enriquecedora e notável

Iniciei meu estágio na Santa Casa há alguns meses. Sempre soube da importância em se ter, durante a vida acadêmica, a teoria aliada à prática para promover um aprendizado mais rápido e consistente.

E é exatamente o que estou conseguindo obter com o estágio na farmácia da Santa Casa. Está sendo uma experiência bastante enriquecedora, além de uma oportunidade única para a construção dos

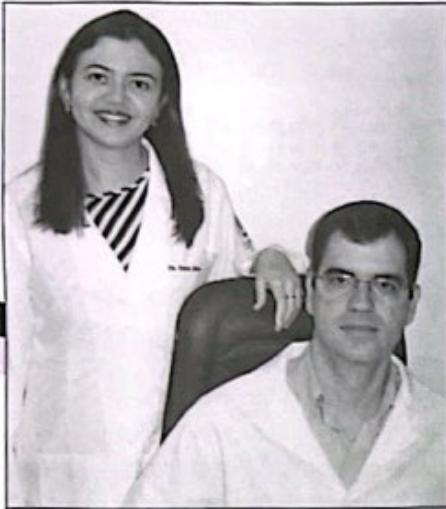
meus conhecimentos profissionais.

Pertencer a esta instituição é poder ter a certeza de um futuro promissor, pois nela desempenho atividades práticas que, aliadas as atividades teóricas que recebo na Universidade Federal do Ceará, tornando-me uma profissional mais preparada para exercer, futuramente, minhas atividades como farmacêutica.

Aproveito este espaço para agradecer a todos os funcionários desta casa, em especial aos do Serviço de Farmácia, que me receberam e orientaram com tanto carinho e paciência. ■

Gastrite: Breve Abordagem

**Dra. Patrícia Gadelha Rattacaso,
Dr. Marcus Valerius S. Rattacaso**



Gastrite é definida como inflamação da mucosa gástrica, contudo, apesar de ser umas das afecções gastroenterológicas mais frequentes, o termo é abrangente e gera controvérsias entre médicos e leigos. Tem sido utilizado por endoscopistas, baseados em aspectos macroscópicos da mucosa gástrica (edema, enantema, erosões); por patologistas, pautados nos achados de infiltrado de células inflamatórias na mucosa (neutrófilos, linfócitos, eosinófilos) e finalmente o uso do termo por clínicos e pacientes para caracterizar uma variedade de sintomas dispépticos como epigastralgia, náuseas, empachamento e vômitos. Não há porém, uma clara correlação entre manifestações clínicas e os achados endoscópicos e histopatológicos.

CLASSIFICAÇÃO

Desde 1936, quando Schindler¹ estabeleceu correlação entre os achados endoscópicos e histológicos,

a gastrite passou a ser considerada como uma entidade nosológica, surgiram diversas classificações, porém com ambigüidades e divergências das terminologias utilizadas. Em 1990, por ocasião do Congresso Mundial de Gastroenterologia em Sydney, na tentativa de uniformização da nomenclatura, foi proposto o Sistema Sydney² baseado em dois critérios: macroscópico endoscópico (divisão endoscópica) e histológico (divisão histológica). O grande avanço desta classificação é a de ser um método descritivo, facilitando a comunicação entre várias especialidades médicas. (Quadro 1 e 2) O Sistema Sydney possibilitou a descrição do ponto de vista endoscópico de todas as alterações da

mucosa gástrica, sob a denominação de gastrite endoscópica, não incluindo as entidades específicas como úlceras, pólipos e neoplasias. É necessária a realização de pelo menos duas biópsias do corpo e duas biópsias do antro para a aplicação da divisão histológica.

Reavaliação do Sistema de Sydney ocorreu por patologistas em 1994, Houston-Texas, com a finalidade de resolver problemas referentes à classificação anterior, do ponto de vista histológico, surgindo a Classificação de Houston³ que incorpora critérios etiológicos, morfológicos e topográficos. (Quadro 3)

Sistema Sydney²

Quadro 1. Divisão Endoscópica

1. Topografia:		
- Corpo	- Antro	- Pangastrite
2. Termos descritivos:		
-Edema	-Padrão vascular visível	
-Enantema	-Nodosidade	
-Friabilidade	-Hiperplasia de pregas mucosas	
-Erosão plana	-Atrofia de Pregas mucosas	
-Erosão elevada	-Hemorragia intramural	
3. Categorias de Gastrites:		
-Exudativa	-Hemorragica	
-Enantematosa	-Atrófica	
-Erosiva plana	-Hiperplásica	
-Erosiva elevada	-Refluxo alcalino	
4. Gradação:		
-Leve	-Moderada	-Intensa

Quadro 2. Divisão Histológica

1. Formas de Gastrite:		
- Aguda	- Crônica	- Formas especiais
2. Topografia:		
- Corpo	- Antro	- Pangastrite
3. Etiologia:		
- Associações patogênicas		
4. Morfologia:		
3.1. Variáveis graduadas:		
-Inflamação (Infiltrado linfoplasmocitário)		
-Atividade (Infiltração neutrofílica)		
-Helicobacter pylori (Densidade bacteriana)		
-Metaplasia intestinal		
-Atrofia (Perda do componente glandular)		
3.2. Variáveis não graduadas:		
-Específicas	-Não específicas	
3.3. Gradação de intensidade:		
- Ausente	- Leve	- Moderada - Acentuada



SINDUSCON-CE
2006

PROGRAMA Qualidade de Vida na Construção

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

CBIC
Prêmio Câmara Brasileira de Indústria de Construção
Responsabilidade Social
2006/2007

Na última década, alguns autores propuseram o uso do termo gastropatia 4,5 para designar quadros em que ocorre lesão epitelial e endotelial gástrica associada com hiperplasia foveolar, porém sem significativo processo inflamatório. Deste modo, agressões da mucosa gástrica causadas pelo uso de antiinflamatórios (AINES), álcool, outras drogas, hipovolemia, isquemia, estresse, trauma, radiação, refluxo biliar e congestão vascular crônica, que produzem um espectro de achados endoscópicos desde hiperemia da mucosa à presença de erosões, hemorragia e úlceras, foram denominadas de Gastropatias Reativas. Outras patologias como a Doença de Ménétrier e a Síndrome de Zollinger-Ellison, foram agrupadas como Gastropatias Hiperplásicas.

GASTRITE E HELICOBACTER PYLORI

A infecção pelo *Helicobacter pylori* tem sido considerada umas das infecções crônicas mais comuns em seres humanos⁶, acometendo mais de 50% da população mundial. No Brasil e América Latina, estima-se uma prevalência acima de 80%.

A gastrite crônica originada pelo *H. pylori* não comporta-se de modo uniforme, variando desde formas como gastrite antral difusa à gastrite atrófica multifocal progressiva associada à metaplasia intestinal, dependendo de fatores bacterianos de virulência e patogenicidade, assim como da resposta imune do hospedeiro. Aproximadamente 15% dos infectados desenvolvem doença ulcerosa péptica gástrica ou duodenal⁷ e um número considerável de pacientes apresentam atrofia e metaplasia intestinal, condições estas que favorecem o desenvolvimento de carcinoma gástrico e linfoma. Estas evidências comprovadas segundo dados da literatura, classificaram o *H. pylori* como agente carcinógeno tipo I⁸.

A sintomatologia clínica não correlaciona-se com os achados histológicos, sendo a grande maioria dos pacientes cronicamente infectados assintomáticos, até mesmo os que apresentam lesão histológica de maior gravidade. Apesar de diversos estudos realizados, não foi demonstrada correlação entre sintomas dispépticos (dor epigástrica, saciedade precoce, náuseas ou vômitos) e a gastrite crônica.

Quadro 3. Classificação de Houston³ (1994)

Formas:

- Agudas
- Crônicas

Tipos de Gastrites / Fatores Etiológicos

1. Não atrófica [*H. pylori* / Outros fatores]
2. Atróficas - Autoimune (Autoimunidade, *H. pylori*?)
 - Multifocal (Fatores ambientais, *H. pylori*)
3. Formas Especiais
 - Química (irritação química por bile, AINES, álcool, outros agentes)
 - Radiação
 - Linfocítica (Idiopática, auto-imune, drogas, *H. pylori*?, glúten?)
 - Granulomatosa não infecciosa (Crohn, Sarcoidose, Granulomatose de Wegener, Idiopática?)
 - Eosinofílica (Alergia alimentar, outras alergias, drogas)
 - Infecciosas (Bactérias, Fungos, Vírus e Parasitas)

O diagnóstico da infecção é realizado, segundo o Consenso Nacional e Latino-Americano sobre o *H. pylori* 9,10, por dois métodos: análise histológica de dois fragmentos do antro e mais um fragmento antral para teste da urease. Ainda de acordo com estes, o tratamento de erradicação do *H. pylori* deve ser instituído como indicação definitiva para portadores de úlcera gástrica ou duodenal, duodenite erosiva, linfoma gástrico do tipo MALT de baixo grau, pacientes com câncer gástrico precoce após ressecção endoscópica ou cirúrgica. Indicações discutíveis são pacientes com história familiar de câncer gástrico, pacientes que farão uso prolongado de inibidores da bomba de prótons (IBPs) por doença do refluxo gastroesofágico e gastrite acentuada diagnosticada por endoscopia e estudo histológico. Para pacientes portadores de dispepsia funcional não houve consenso, embora se assinala a importância de considerar a possibilidade de tratamento em pacientes provenientes de locais de alta incidência de câncer gástrico. O esquema terapêutico triplice mais preconizado envolve associação de IBP (omeprazol 20mg ou lansoprazol 30mg ou rabeprazol 20mg ou pantoprazol 40mg ou esomeprazol 20mg) associado a claritromicina 500mg e amoxicilina 1g, em duas tomadas ao dia, por período de 7 dias. Em nosso meio, Frola¹¹ apresentou estudo utilizando esquema triplice com lansoprazol (30mg b.i.d), associado a tetraciclina (500mg q.i.d) e a

furazolidona (200mg t.i.d) por 7 dias, obtendo índices de erradicação de 91,8%.

TRATAMENTO

O tratamento da gastrite está direcionado pela causa. Em linhas gerais, nas formas agudas, erosivas ao não, assim como nas gastropatias associadas ao uso de antiinflamatórios não esteroidais, aspirina, bebidas alcoólicas, a base do tratamento consiste na eliminação do fator desencadeante, restrição dietética, medicação sintomática e redução da secreção ácida com inibidores da bomba de prótons ou bloqueadores H₂. Em relação às gastrites crônicas, o tratamento é sintomático, logo está relacionado com as queixas do paciente, sendo também empregados IBPs e bloqueadores H₂. O tratamento do *Helicobacter Pylori* não deve ser considerado como rotina, estudos epidemiológicos demonstram não haver relação entre a cura da gastrite após a erradicação da bactéria e desaparecimento dos sintomas dispépticos. Outros autores como McColl¹², preconizam que é vantajosa a relação custo-benefício da erradicação *H. pylori* em pacientes dispépticos, porque é realizado em apenas uma semana, além da possibilidade de prevenir a evolução da gastrite para outras doenças como a úlcera péptica e o câncer gástrico que pode ocorrer em cerca de 1% dos pacientes infectados.

A Bibliografia deste trabalho está disponível na Secretaria do Centro de Estudos. ■

Automedicação, um costume crescente e arriscado

Dra. Lana Karine Vasconcelos Barroso,

Farmacêutica, gerente do Serviço de Farmácia da Santa Casa de Fortaleza



Automedicação é um costume bastante comum na sociedade, caracterizada pela utilização de medicamentos sem prescrição médica, e sim pela indicação de leigos, como vizinhos, parentes ou amigos.

Mas é importante ressaltar que a automedicação inadequada (uso incorreto dos medicamentos) pode ser a fonte de vários efeitos indesejáveis, enfermidades e mascaramento de doenças em evolução.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 10% das internações hospitalares são ocasionadas por reações adversas a medicamentos. Já o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacoló-

gicas (Sinitox) alerta que os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos, correspondendo a 27% do total de intoxicações registradas no país.

Para o medicamento ter a eficácia esperada e para que não haja um risco de intoxicação, bem como o surgimento de efeitos colaterais até mesmo fatais, deve-se preferencialmente seguir uma orientação médica e, caso não se tenha o resultado esperado, recomenda-se retornar ao médico para uma reavaliação da conduta de tratamento.

Dentre os riscos da auto-medicação, tem-se os efeitos inerentes a cada medicamento pelo desconhecimento de contra-indicações para grupos específicos, como crianças, idosos e gestantes, por exemplo, o aparecimento de reações adversas a medicamentos (RAM) e interações medicamentosas que podem ser malélicas quando um medicamento tem seu efeito anulado ou inadequadamente potencializado por outro.

Atualmente acredita-se muito em atitudes que levem ao uso racional de medicamentos, e aqui vão algumas dicas:

- Quando estiver com algum problema de saúde, procure um médico.

- Siga corretamente o tratamento
- Jamais siga as recomendações de vizinhos, amigos, parentes ou mesmo de balconistas de farmácias ou drogarias.
- Não utilize medicamentos que sobraram de tratamentos anteriores sem a prescrição médica
- Não se esqueça de informar ao médico, quando for a uma consulta, se você já utiliza algum medicamento e se faz uso freqüente de bebidas alcoólicas.
- Ao comprar medicamentos de venda livre ou prescritos pelo seu médico, busque informações com o farmacêutica, como posologia, contra-indicações, interações medicamentosas, possíveis efeitos colaterais, dentre outras. Não confunda o balconista da farmácia com o farmacêutico.

Sendo assim, são notáveis os riscos da intensa crença da sociedade no poder dos medicamentos e torna-se preocupante o crescente consumo de medicamentos bem como o impacto que a propaganda desses produtos exerce nos hábitos da população. Não se pode esquecer que a finalidade do medicamento, quando utilizado corretamente, é a prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades. ■

DEPOIMENTO



Maria Elizabete Noberto da Silva,

técnica de enfermagem que realiza estágio na Emergência da Santa Casa

É muito prazeroso aprender aqui

Foi aqui nesta instituição hospitalar onde pude colocar em prática e desenvolver todos os meus conhecimentos adquiridos lá fora. A partir de agora tenho certeza de que estou preparada para a vida profissional. Posso, a partir deste instante, dizer que me considero uma técnica de enfermagem pronta para assumir os desafios do dia-a-dia.

É muito prazeroso estar aqui nesta centenária Santa Casa. Além de ser um

excelente hospital-escola, é também o lugar de se fazer amigos e, principalmente, o local onde podemos ajudar o próximo tão carente de ajuda. Aqui também aprendemos a crescer e caminhar sempre com a ajuda e a compreensão de nossos colegas.

Mas, na realidade, o que eu adquiri nesta casa não foram só informações, mas o verdadeiro sentido do que é trabalhar com pessoas doentes. Sei que sairei daqui também preparada para a vida. Daqui por diante me considero uma profissional pronta para o mercado de trabalho em qualquer instituição de saúde. ■



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
- PDT - Terapia Fotodinâmica
- OCT - Tomografia de Coerência Óptica.
- FDT - Perimetria de Dupla Frequência

CIRURGIAS

- Catarata - Facemulsificação
- Buraco Macular / Membrana
- Descolamento de Retina
- Estrabismos
- Exérese
- Glaucoma
- Vitrectomia
- Plástica Ocular
- Pterígio
- Recobrimento Conjuntival
- Tumor
- Refrativa Miopia, Hipermetropia e Astigmatismo

Neuma Designer



IOL MASTER - ZEISS
Ecobiometro s/ contato



OCT - Tomografia de
Coerência Óptica



IMAGNET 2000
Retinógrafo



Eletro Retinografia
Computadorizado

Tratando os Olhos com Excelência

(85) 3252.6451

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

CRM 5185

FIEC
SESI
SENAI
IEL

Sistema Federação das Indústrias do Estado do Ceará

Av. Duque de Caxias, 901 - Centro
Fone: (85) 3255.4111
Av. Santos Dumont, 5133 - Aldeota
Fone: (85) 3234.6222

apiguana



LW Agropecuária
e Industrial Ltda.

viva bem, beba

Clara

(85) 3255.4106



Ceará Saveiros

O Veleiro dos seus sonhos é real!

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



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

Fone para reservas:
(85) 3263-1085

3 0 9 1 . 6 1 7 7

ou com seu guia

Venha conhecer Fortaleza pelo mar



Traslado Hotel/Embarque Grátis - Retorno opcional
Av. Beira Mar, 4293 em frente ao Parthenon Golden Fortaleza

5 Elementos

- ACUPUNTURA TRADICIONAL CHINESA
- REIKI
- MASSAGEM TERAPEUTICA
- DRENAGEM LINFÁTICA

*Busque a harmonia da sua
saúde Física e Mental!!!*

Terapeutas: Carla Sales

Emiliana Paiva

Acupunturista: Fabíola de Paula

Centro de Acupuntura do Ceará
Rua Nogueira Acioli, nº 486, Centro
(Próximo ao Hospital Cura D' ars)

 **9951 7032 / 9904 3238**
9608 0333 / 3226 8214

Fort Lav

LAVANDERIA HOSPITALAR

Rua Frei Odilon, 1380
Presidente Kennedy
CEP 60.355-290
Fortaleza - Ceará

 **(85) 3478.3801**

O que era bom,
ficou melhor!



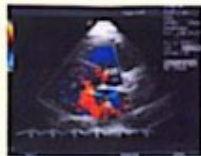
Nova embalagem!
Novo sabor!

Tenha sempre estrelas em sua casa

Experimente também as biscoitadas Maria e Mariana

Santa Casa da Misericórdia

Serviço de Ultra-sonografia



- Dr. Marigelbio Lucena
- Dr. João Carlos Nogueira

ULTRA-SONOGRAFIA

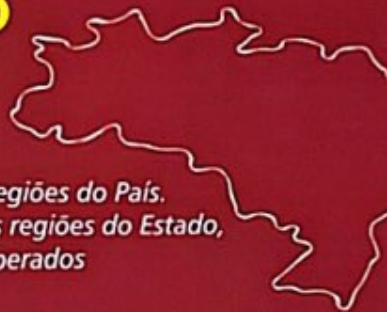
- ▶ Abdominal
- ▶ Obstétrica
- ▶ Pelvica (Masculino e Feminino)
- ▶ Transvaginal
- ▶ Tireóide
- ▶ Cervical
- ▶ Saco Escrotal
- ▶ Próstata Transretal
- ▶ Próstata Transabdominal
- ▶ Mamas
- ▶ Vias Urinárias
- ▶ Renal
- ▶ Morfológico Fetal
- ▶ Parótidas
- ▶ Glândulas Sub-Mandibulares
- ▶ Glândulas Sub-linguais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

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

Neuma Design

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

18 ANOS
CUIDANDO DO SEU
SORRISO

UNIODONTO
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

ANS: n° 33525 8

1118-3

Cuidar de quem mais precisa.
Uma tradição da
Santa Casa de Misericórdia.



Levar conforto e felicidade para as pessoas.
Uma tradição Lojas Zenir.

zenir
móveis e eletros
www.zenir.com.br

SG

Em 2007, o Banco do Nordeste quer dar um abraço em cada conterrâneo.

O Banco do Nordeste quer dar um abraço na sua gente. Abraçar quem trabalha de sol a sol e faz a nossa agricultura familiar crescer. Um abraço apertado e arretado na turma que faz o maior programa de microcrédito do Brasil, o Crediamigo. Aquele abraço para os pequenos e médios empresários, que pensam grande e fazem muito pelo Nordeste. Um abraço para quem abraça a vida. E alcança a região inteira. Um abraço brasileiro. Que, como todo bom conterrâneo, sabe que tem milhões de amigos do peito. E cada um merece aquele abraço.



BNB 2007
UM ABRAÇO
CONTERRÂNEO.

**Banco do
Nordeste**



BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL