

Ano IV - Nº 22
Julho/2007

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



A difícil arte de alimentar-se bem



RÁDIO TÁXI® FORTALEZA A PIONEIRA



www.radiotaxifortaleza.com.br
coopratat@radiotaxifortaleza.com.br

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

3254.5744 0800.85.5744

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 - Cariri 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



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

Neuma Designer



Av. Pontes Vieira, 2531
Dionísio Torres
Fortaleza - Ceará

Fone: (85) 4009 3333
info@hospitalsaocarlos.com.br
www.hospitalsaocarlos.com.br



Crescer e fortalecer.

Tem tudo a ver com a gente.



Prêmio FINEP de Inovação
Tecnológica 2006
Nacional



Prêmio FINEP de Inovação
Tecnológica 2006
Região Nordeste



Visite nosso website: www.nuteral.com

Nutrição e serviço de vida



Número 22

Estamos editando o 22º número da revista da Santa Casa e o 2º da nossa gestão.

Nesse número tratamos de vários assuntos ligados à saúde, desde dicas de uma boa alimentação, disfunção erétil, cirurgia vasculares até uma análise real, feita por um médico emergencista, da situação caótica por que passa o nosso Sistema de Saúde.

Atuamos como cirurgião no SUS desde 1995 após concluirmos a residência médica e mais intensamente a partir 1998 após ingressarmos no Serviço de Urologia da Santa Casa e posso portanto atestar com conhecimento de causa que nunca passamos por um período tão crítico como hoje.

Pacientes são deslocados de cidades do interior para consulta e cirurgias (muitas de pequeno porte) que poderiam ser resolvidas na sua

respectiva região mas por falta de "condições" vêm superlotar os atendimentos na capital.

Há muito a Santa Casa de Fortaleza não recebia paciente de Sobral para realizar cirurgia de próstata. Hoje é uma constante em nosso ambulatório. O que está havendo?

Recentemente foi manchete dos jornais que havia muitos pacientes aguardando uma (UTI) Unidade de Terapia Intensiva em hospitais públicos em nossa capital. Problema vivido no governo anterior e atual que ao se repetir nos demonstra uma total incapacidade dos governantes em resolver definitivamente nossos problemas.

Necessitamos urgente de ações eficientes dos governantes que possam fortalecer os hospitais regionais, interiorizar os especialistas com apoio das respectivas sociedades; massificar os cuidados primários, melhorar a educação e por fim acabar com todas as espécie de sanguessugas, vampiros e outros que ainda queira roubar o dinheiro da saúde. ■



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

**Quer ter saúde?
Junte-se a nós.
Você pode.**



**Mais
de 300 mil
vidas.**

ANS - nº 31.714-4

0800 85 1818
www.unimedfortaleza.com.br

Unimed

Fortaleza

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



Número 22

06 SUS



Gravemente Doente

07 Má Alimentação



Suas Consequências

08 Alimentos Funcionais



09 Nutrição



Alimentação Inadequada

10 Obesidade



Reeducação Nutricional

14 Esterilização de Material



Contaminado

20 Ombro que Desloca



Luxações Recidivantes do Ombro

26 Disfunção Erétil



28 Estética



Uma Questão de Bom Gosto

31 Cirurgia Vascular



A História

33 Cirurgia Invasiva



O II Curso

34 Simpatectomia



Tratamento Definitivo para Hiperlipidose

36 Residência Médica



Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Provedoria

Provedor: Lívio Silva de França
1º. Vice-Provedor: Evandro Salgado Studart da Fonseca
2º. Vice-Provedor: Crisanto Ferreira de Almeida
3º. Vice-Provedor: João Paulo Simões Accioly de Carvalho
1ª. Secretária: Maria Esteves Maia
2ª. Secretária: Maria Ambrosina de Oliveira Estellita
1º. Tesoureiro: Adauto Fernandes de Oliveira
2º. Tesoureiro: João de Deus Cavalcanti Filho
Mordomo do Hospital da Santa Casa: José Adauto Bezerra

Conselho Fiscal

Titulares:

Adriano Borges Martins
Marana Martha Figlioulo
Mariza Villar Kunz

Suplentes:

Jaime Tomaz de Aquino
Luiz de Souza Sampaio
Maria Terezinha O. Huland

Mesa administrativa (mordomos)

Adauto Fernandes de Oliveira
Antonio Francisco de Albuquerque
Carlos Fernando Furtado
Célio Ferreira Fontenele
Crisanto Ferreira de Almeida
Domenico Gabriele
Domingos José Rodrigues Aragão
Evandro S. Studart da Fonseca
Francisco das Chagas Magalhães
Francisco das Chagas Mariano
Germano Francisco de Almeida
João Paulo Simões A. de Carvalho
João de Deus Cavalcanti Filho
José Adauto Bezerra
José Ferreira de Assis
José Joaquim Neto Cisne
Leorne Menezes Belém Holanda
Lívio Silva de França

Luiz Cidrão de Oliveira
Luiz Nogueira Marques
Manuel Eduardo Pinheiro Campos
Marcos Silva Montenegro
Maria Ambrosina de O. Estellita
Maria Catarina Leão de Farias
Maria Esteves Maia
Paulo Ferreira Studart
Paulo Rubens F. Albuquerque
Raimundo Elmo de P. Vasconcelos
Raul Ribeiro de Souza
Reinaldo da Costa Moreira
Roberto de Azevedo Moreira Filho
Roberto Fiúza Maia
Roberto Sérgio Oliveira Ferreira
Rosildo Lima Verde
Vinícius Antonio Barros Leal
Werther Magalhães Catunda

EXPEDIENTE

Centro de Estudos

Presidente:

Dr. Ivon Teixeira de Souza

Vice-Presidente:

Dr. Marcelo Esmeraldo Holanda

1ª Secretária:

EnF. Ana Maria Tavares

2ª Secretária:

EnF. 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.

SUS Gravemente Doente

Dra. Alexandra Rosa Boris

Médica pneumologista e clínica da Santa Casa



O Sistema de Saúde do SUS nunca esteve tão doente. Precisa de uma UTI, no sentido de medidas urgentes para salvar a dignidade do doente, em primeiro lugar (nosso mais importante alvo) e de todos os profissionais de saúde (médicos emergencistas e de ambulatórios, auxiliares, enfermagem).

Como emergencista em grandes hospitais públicos, tais como o HGF, posso infelizmente testemunhar um sistema falho, desumano, decepcionante e porque não dizer, irresponsável, já que se tratam de vidas humanas.

Como conseguir cumprir nossa missão em meio à tantas dificuldades, barreiras burocráticas e insensibilidade do governo.

Sinto vergonha quando vejo pessoas doentes, já tão sofridas pela doença e pela pobreza, em macas de ambulância, literalmente "no chel".

Faltam leitos para uma internação e atendimento dignos. Faltam macas, cadeiras de rodas (a maioria em péssimo estado e em quantidade insuficiente para demanda). Pessoas internadas em cadeiras, esperando uma maca desocupar e depois então um leito.

Faltam médicos, espaço físico, auxiliares e enfermagem em maior número, principalmente num serviço de Emergência superlotado, de grande demanda.

Quantas vezes vejo familiares chorando, pacientes chorando, ao descrever a peregrinação por sua saúde.

A mudança na marcação de consultas e exames somente dos posto de saúde para os hospitais de referência leva à uma burocracia maior, sem resolutividade.

Grande parte do atendimento das emergências é ambulatorial porque o paciente não consegue ser atendido no Posto de Saúde, sobrecarregando assim às Emergências e fazendo com que às vezes, o paciente com risco de vida seja atendido

tardiamente (e o médico "é o culpado").?

Há "filas de espera" nas emergência e pessoas achando que têm que ser atendidos pela ordem de chegada e não de gravidade.

Esta é a peregrinação dos pacientes no Posto de Saúde:

- Precisa dormir no posto para conseguir a consulta para o clínico;
- Somente o clínico do posto pode encaminhá-lo para um consulta com o especialista (mesmo que este já tenha um encaminhamento de outro clínico).
- As consultas e exames são marcados por filas de espera que podem durar de 06 meses à um ano.

Outro absurdo: não há prioridade na marcação de exames de maior complexidade (tomografia computadorizada, ressonância, colonoscopia, etc) para os pacientes internados, gerando maior tempo de permanência destes pacientes nos hospitais de referência.

Tudo isso precisa ser urgentemente revisto, de preferência com a ajuda de quem lida diretamente com o paciente (profissionais de saúde) e não apenas por administradores ou coordenadores, distantes desta realidade que descrevi. O SUS ainda pode ser salvo ou quem sabe, pode pelo menos sair da UTI! ■



UNIÃO DOS ATACADISTAS E DISTRIBUIDORES DO CEARÁ

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

A má alimentação e suas consequências

Dra. Liana de Castro Oliveira C. Chagas,
Chefe da Nutrição da Santa Casa

A alimentação é extremamente importante para a manutenção da qualidade de vida e promoção da saúde em geral. A mesma é enfatizada desde a época de Hipócrates ("Deixe os alimentos serem seu remédio e o remédio ser seu alimento 400 a.C). O interesse sobre nutrição adquiriu maior atenção no final do século XX, incentivado pela conquista de uma vida mais saudável e melhores formas físicas. Mas existe ainda muita falta de informação e conhecimento sobre uma alimentação equilibrada, associada a hábitos alimentares errados, em virtude do ritmo acelerado de crianças, jovens e adultos. O pouco tempo para a escolha e preparo dos alimentos leva a uma má alimentação, e, por consequência, a uma ingestão reduzida de nutrientes. Dentre as raras atitudes erradas podemos listar algumas:

- Escolha de refeições como o almoço em fast food, propiciando a ingestão de salgados e sanduíches, acompanhados de refrigerantes. O perigo consiste nos complementos como batata frita, bacon, maionese, pois além do abuso de gorduras saturadas, ainda contém, em quantidades abusivas, as chamadas gorduras trans, que aumentam os níveis de colesterol total e do colesterol ruim LDL, além, naturalmente, de reduzir as quantidades do colesterol bom HDL.
- Os salgados e os sanduíches poderão perfeitamente serem substituídos por uma porção de carne, frango, peixe, acompanhada por uma salada de folhas de legumes. O refrigerante deve, igualmente, ser trocado por um copo de um bom suco de frutas naturais.
- Omitir a refeição do café da manhã, por não sentir apetite nessas horas iniciais da manhã, onde sabemos que é a principal, já que é ela que prepara o organismo para as atividades exercidas durante o dia os que não têm o hábito de um desjejum poderão fazer uma vitamina composta de leite, frutas



e cereais liquidificada.

- Quando a última refeição do dia é realizada às 22 horas e se fica até a hora do almoço sem se alimentar, passa-se pelo menos 14 horas em jejum. Nesse tempo, o organismo estará tão carente de nutrientes que a pessoa dificilmente poderá controlar a ingestão de alimentos no horário do almoço, levando com isso ao exagerado aumento de peso.
- Dar preferência frequentemente por refeições com elevado teor de gordura, como churrascos, feijoadas, sarapatel, azeite de dendê, queijos amarelos e outros alimentos ricos em gorduras saturadas.
- Essas refeições deverão ser substituídas pelas monoinsaturadas, como azeite de oliva extra virgem, óleo de canola, semente de girassol, gergelim, linhaça, etc, pois com certeza protegem as artérias, além de encerrar outros nutrientes importantes.
- O hábito de consumir refrigerantes acompanhado as refeições pode ser o responsável por vários problemas gástricos, além de causar insônia em algumas pessoas, por conter cafeína na sua composição. O ideal é substituir refrigerante por suco de frutas, salientando-se que eles não devem ser

ingeridos juntamente com as refeições, pois além de distender o abdome, propicia elevação de peso. Para os portadores de gastrite ou hérnia de hiato, nunca são indicados líquidos nas refeições exatamente para não distender o estômago.

- Outro grande erro alimentar é a inexistência de frutas e verduras na alimentação. Muitas pessoas referem não gostar e não introduzem esses itens em seu cardápio alimentar, suprimindo com isso importantíssimos nutrientes, como vitaminas e minerais responsáveis pelo bom funcionamento do organismo. Entre suas funções estão facilitar a digestão, aumentar a resistência às infecções, proteger a pele, a visão, os dentes etc.
- Passar o dia todo sem se alimentar e ingerir grandes quantidades de alimentos à noite também é outro hábito incorreto, pois nesse horário gastamos menos energia, com tendência a estocarmos gordura mais facilmente, causando com isso aumento de peso. O ideal é uma alimentação leve a base de frango, peixe, salada pães integrais e frutas.
- Esses e outros fatores contribuem para o aumento de diversas enfermidades como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, câncer e também osteoporose. Em vista deste quadro, estudiosos na área de saúde se preocupam em informar e reeducar através de órgãos de comunicação (jornais, revistas e televisão) sobre as consequências de uma má alimentação. Uma vez que se obedeça a certas recomendações, a alimentação atuará como fator preventivo e promotor de saúde.
- Ao preferir uma refeição balanceada com vitaminas, sais minerais, proteínas, hidrato de carbono, gorduras e fibras, você estará criando condições para um melhor desempenho físico. Aderir portanto a princípios de vida mais saudáveis, torna-se fundamental para quem acredita que "prevenir é melhor que remediar". ■

Alimentos Funcionais

Profa. Maria de Fátima Rebouças Antunes,
nutricionista, coordenadora do Curso de Ciências da Nutrição UNIFOR.



A literatura científica define Alimentos Funcionais, como: "qualquer alimento, natural ou preparado, que contenha uma ou mais substâncias, classificadas como nutrientes ou não nutrientes, capazes de atuar no metabolismo e na fisiologia humana, promovendo efeitos benéficos para a saúde, podendo retardar o estabelecimento de doenças crônicas degenerativas e melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pessoas" (Sgarbieri e Pacheco, 1999).

Todo alimento natural, não processado industrialmente, pode ser classificado como "funcional", já que contém, em quantidades variáveis, componentes essenciais à

nossa saúde, como vitaminas, minerais, enzimas e fibras. Alguns alimentos contêm outros componentes bioativos, que melhoram as funções do organismo e são considerados protetores da saúde, os mais estudados são:

- Farelos (trigo, aveia, arroz) - ricos em fibras - estimulam funcionamento intestinal, reduzem o colesterol.
- Chá verde - rico em polifenóis - previne o câncer e doenças do coração.
- Vegetais crucíferos (brócolis, repolho, couve-de-bruxelas, rabanete, couve-flor) - grande quantidade de glicosinolatos - previnem o câncer.
- Peixes de água fria (atum, salmão) - ricos em

Ômega 3 - reduzem colesterol e doenças do coração.

- Frutas cítricas - ricas em limoneno - previnem o câncer, fortalecem o sistema imunológico.
- Alho, cebola - contém alicina - estimulam o sistema imune, varredores de radicais livres, reduzem colesterol e triglicérides.
- Produtos lácteos (iogurte, queijo, ricota) - pré e próbióticos - melhoram a flora bacteriana.
- Linhaça - contém lignana - modulam o sistema imune, reduzem colesterol e diminuem o risco de doenças cardiovasculares.

RESUMINDO

COMPOSTOS	AÇÕES NO ORGANISMO	FONTES ALIMENTARES
Betacaroteno	Antioxidante que diminui o risco de câncer e de doenças cardiovasculares	Abóbora, cenoura, mamão, manga, damasco, espinafre, couve
Licopeno	Antioxidante relacionado à diminuição do risco de câncer de próstata	Tomate
Fibras	Redução do risco ao câncer de intestino e dos níveis de colesterol sanguíneo	Frutas, legumes e verduras em geral e cereais integrais
Flavonóides	Antioxidantes que diminuem o risco de câncer e de doenças cardiovasculares	Suco natural de uva, vinho tinto
Isoflavonas	Redução dos níveis de colesterol sanguíneo e do risco de doenças cardiovasculares	Soja
Ácido graxo ômega 3	Redução dos níveis de colesterol sanguíneo e do risco de doenças cardiovasculares	Peixes, óleo de peixes
Pró-bióticos	Ajudam no equilíbrio da flora intestinal e inibem o crescimento de microrganismos patogênicos	Iogurtes, leite fermentado

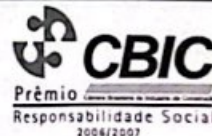
Por fim, uma alimentação equilibrada e variada, incluindo, diariamente, alimentos de todos os grupos na proporção correta

já fornece alimentos com propriedades funcionais naturais, sendo desnecessária a aquisição de produtos funcionais industriais-

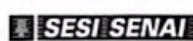
zados, normalmente com custo mais elevado para obter os nutrientes essenciais e os benefícios à saúde. ■



Programa
Qualidade de Vida
na Construção



**Educação, Saúde, Segurança,
Esporte, Lazer e Cultura.**



Alimentação inadequada é uma fonte de doenças

Karla Emmanuella Sales Pinheiro,
estudante do Curso de Nutrição na Universidade Estadual

É do nosso conhecimento que o padrão alimentar brasileiro tem apresentado mudanças decorrentes do maior consumo de alimentos industrializados em substituição às tradicionais comidas caseiras. Estas transformações, provocadas pelo estilo de vida moderno, levam ao consumo excessivo de produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas (com elevado índice glicêmico) e à diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras e micronutrientes

A globalização da economia e a industrialização exercem um papel importante devido à gama de produtos e serviços distribuídos em escala mundial e ao suporte publicitário envolvido. Uma tendência crescente para o consumo de alimentos de maior concentração energética é promovida pela indústria de alimentos através da produção abundante de alimentos saborosos, de alta densidade energética e de custo relativamente baixo.

A inadequada alimentação conjugada ao estilo de vida cada vez mais sedentário faz com que as pessoas comam cada vez menos, levando a um superávit calórico e favorecendo o sobrepeso e a obesidade.

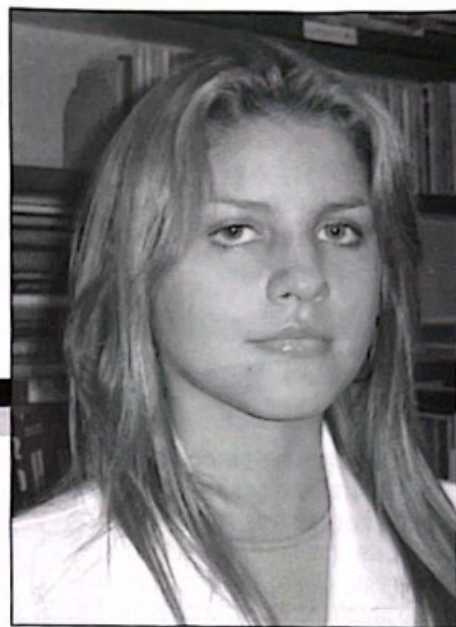
A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de

tecido adiposo localizado em todo o corpo que, freqüentemente, provoca prejuízos à saúde, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e osteopenia.

A obesidade também traz prejuízos psicológicos, uma vez que gera exclusão social, autonegação e baixa auto-estima. A problemática do excesso de peso em um indivíduo apresenta-se na forma de ciclo vicioso, pois a alimentação inadequada traz o sobrepeso e a obesidade. Por sua vez, essas geram isolamento social, fazendo com que a pessoa obesa "descarregue" suas tensões na comida e que coma cada vez mais, aumentando o seu peso já elevado.

A redução do consumo de frutas, verduras e legumes pode favorecer o aumento da prevalência das doenças crônicas no Brasil, já que o consumo desses alimentos tem sido apontado como fator protetor para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, arteroscleróticas e outras patologias crônicas.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de um terço das mortes no Brasil. As lesões vasculares que acompanham essas afecções estão associadas à arterosclerose. Dentro de sua multicausalidade, muitos dos fatores de risco para essa afecção, tais como obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e tabagismo têm



raízes na infância e apresentam efeitos aditivos na vida adulta.

A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 tem se elevado vertiginosamente e espera-se ainda um maior incremento. Na América Latina, há uma tendência do aumento da freqüência entre as faixas etárias mais jovens, cujo impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga da doença ao sistema de saúde é relevante. O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade associado às alterações do estilo de vida e ao envelhecimento populacional são os principais fatores que explicam o crescimento da prevalência do diabetes tipo 2.

É pequeno o conhecimento acumulado no Brasil acerca da efetividade de intervenções para prevenção e tratamento das doenças crônicas. Assim, uma proposta de alimentação saudável, aliada à prática regular de exercícios físicos constituem medidas promotoras de saúde.

Uma alimentação rica em frutas, verduras e carboidratos complexos propicia uma diminuição da susceptibilidade a doenças e uma melhor qualidade de vida. ■



Cearamed

Av. Dom Luís, 609 - salas 305, 306, 307 - Aldeota, Fortaleza-Ce - CEP 60160-230
Tel.: 85.3268.3597 - Fax: 85.3261.9456 - Celular: 85.9992.9774
e-mail: cearamed@orientelecom.com.br



- Artroplastia • Artroscopia
- Trauma • Coluna
- Buco Maxilo Facial
- Equipamentos



Reeducação nutricional e comportamental do ex-obeso mórbido ou novo-magro

Luiz Moura é mestre em cirurgia pela U.F.C., professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da UECE, coordenador do Núcleo do Obeso do Ceará e membro (licenciado) da Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Fortaleza.

Mônica Porto é nutricionista clínica do Núcleo do Obeso do Ceará.

Andréa Cavalcante é fonoaudióloga do Núcleo do Obeso do Ceará

Gardênia Barbosa é doutora em educação pela U.F.C. e psicóloga do Núcleo do Obeso do Ceará

Luiz Moura - cirurgião do aparelho digestivo - Após o insucesso de várias tentativas de perda de peso em tratamento clínico bem conduzido, o obeso mórbido compreende que o acúmulo excessivo de gordura corporal traz prejuízo para saúde. Perder peso salva a vida, prolonga e melhora a qualidade de vida, então ele acredita que tem que tomar uma atitude radical, já que a sua vida está em risco. São três os caminhos, todos radicais: **um**-permanecer obeso e conviver radicalmente com os riscos das doenças associadas, dentre elas a mais grave, a síndrome metabólica (obesidade, hipertensão arterial, diabetes melitos e dislipidemia); **dois**-mudar radicalmente de comportamento ou **três**-realizar um procedimento radical, a operação redutora do estômago.

A opção do tratamento cirúrgico da obesidade é complexa e implica em re-educação comportamental. É o instrumento mais eficiente de perda ponderal (em torno de 40% após um ano da operação) e de manutenção do peso perdido, porém exige mudança comportamental em vários aspectos, vai desde a disciplina espartana, não ao sedentarismo, com exercícios físicos regulares e prática esportiva aeróbica, para queimar o excesso de gordura e tornar o corpo saudável, reeducação alimentar com balanceamento nutricional e calórico, evitando bebidas alcoólicas e alimentos gordurosos, combate à ansiedade e à síndrome do comer compulsivo, e em especial, reeducação mastigatória (o obeso não mastiga, engole)

Cabe ao médico orientar, adotar os critérios de indicação cirúrgica e estar preparado, juntamente com a equipe interdisciplinar para tratá-lo da melhor forma e obter os melhores resultados a curto e de longo prazo, do ponto de vista clínico, físico, nutricional e psicológico.

Mônica Porto-nutricionista - A reeducação nutricional ensina ao paciente a selecionar os alimentos ideais para o seu consumo, procurando conciliar sabores, valores nutricionais e preferência alimentar. O nutricionista define a quantidade e a qualidade de frutas,



Prof. Luiz Moura entre a Mona Lisa original e a obesa criada em computador

verduras, legumes, carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais como ferro, cálcio, zinco e magnésio, distribuindo o percentual de cada grupo alimentar conforme a determinação calórica específica para cada paciente. Em algum momento, suplementos nutricionais podem ser necessários no processo de emagrecimento para repor perdas excessivas.

Com o tamanho da câmara gástrica reduzido, o paciente deve aumentar o fracionamento das refeições diárias (em média de seis refeições por dia), selecionar qualitativa e quantitativamente os nutrientes e melhorar a mastigação dos alimentos, facilitando sua aceitação.

Andréa Cavalcante - fonoaudióloga-Para que a excelência do padrão nutricional seja bem aproveitado pelo organismo, é necessário que passe por dois processos inatos mastigação e deglutição.

A mastigação inicia-se pela fase oral, onde o alimento é apreendido e separado em uma porção menor, pelos dentes incisivos, é triturado e pulverizado pelos dentes posteriores. Com o auxílio da língua, o alimento percorre toda a cavidade oral, levando-o para a região faríngea através de movimentos de propulsão (fase orofaríngea). Posteriormente, os músculos desta região se contraem, reduzindo a pressão existente e, após a proteção das vias aéreas (acesso respiratório) o alimento é deglutido sendo movido para o esôfago (fase esofágica), onde, por peristaltismo é conduzido até o estômago.

A mastigação é um processo consciente, dinâmico e complexo, se realizada de forma incorreta, mecânico (inconsciente), sem trituração do alimento e realizando a deglutição precocemente, deixa de enviar a mensagem adequada de saciedade para o cérebro, havendo maior ingestão de alimento, e o excesso de calorias acumuladas é um fator predisponente da obesidade

O sucesso da operação redutora do estômago está no autoconhecimento da motricidade oral e da anatomofisiologia do sistema estomatognático (composto pelas funções de mastigação, gustação, deglutição, fala, respiração e sucção) fortalecendo o tônus das estruturas orofaciais, promovendo uma mastigação correta e eficiente.

Gardênia Barbosa-psicóloga-O acompanhamento psicológico no contexto da cirurgia bariátrica implica na realização de um psicodiagnóstico que favoreça um conhecimento tal sobre o paciente que contemple informações sobre a existência de transtornos emocionais que inviabilizem ou comprometam seriamente os objetivos a serem atingidos pela cirurgia e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

É importante reconhecer junto ao paciente as implicações emocionais de sua obesidade, a conscientização acerca das intensas mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida que irá enfrentar, além do conhecimento de suas relações familiares e sociais.

Por tratar-se de um problema de etiologia multifatorial, a obesidade grau III abrange um complexo de informações que demandam um exercício da equipe cirúrgica interdisciplinar em busca de alcançar uma visão integral do paciente, tendo o acompanhamento psicológico o propósito de dar suporte tanto à pessoa que busca ajuda, seus familiares, quanto aos profissionais que dela se propõem cuidar.

Entim, pode-se resumir a dimensão psicológica pré e pós cirurgia bariátrica em avaliação, preparo e acompanhamento, que tem início a partir do contato do paciente com a equipe e desencadeará um processo que irá se converter, daí em diante, em uma parceria em busca de saúde e bem estar.



Núcleo do Obeso do Ceará

TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA OBESIDADE

Equipe Interdisciplinar

Cirurgica

Luiz Moura
Heládio Feitosa
Heine Machado
Helder Oliveira

Anestesiológica

Francisco Feijó
Riane Azevedo
Luiza Amélia

Especialidades

- Cirurgia Bariátrica
- Cirurgia Laparoscópica
- Balão Intra Gástrico
- Endocrinologia
- Cardiologia
- Pneumologia
- Endoscopia Digestiva
- Endoscopia Respiratória
- Cirurgia Plástica
- Psiquiatria
- Nutrição
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia
- Enfermagem

Neuma Designer

Av. Antônio Sales, 1540 - Fone: 3246.1031 / Fax: 3246.1475 - Cel.: 9984.3443
e-mail: nucleodoobeso_ce@hotmail.com

ACESSE NOSSO SITE E VEJA PORQUE A PIZZA UNO É A MELHOR PIZZARIA DE FORTALEZA



O SABOR DA VIDA!

SINTA O SABOR DA MELHOR PIZZA DE FORTALEZA EM CASA
PARTICIPE DE NOSSAS PROMOÇÕES, FAÇA PARTE DA NOSSA COMUNIDADE!

euqueropizzauno.com.br

RUA JOÃO CORDEIRO, 1053 - ALDEOTA - 3252.1052

seu pedido!

menor preço

acesse!

cardápio

entrega rápida



O encanto de um espaço criado pensando em você.

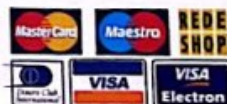
Aberto de 3ª a 5ª das 18:00hs às 24:00h - 6ª e Sábado das 18:00 às 01:00h

Ambiente
Acolhedor
Galeria
de Arte

- O melhor bolinho de bacalhau da cidade
- Camarão ao molho de Maracujá (para comer com calma)
- Carta de Vinhos - Adega Climatizada

- Encontro com o Jazz (Todas as Quartas)
(Traga o seu CD preferido para escutar depois do programa)
- Happy Hour com promoções especiais (Todas as Quintas)

Eleito pela revista
veja
em 2003 melhor
na especialidade
de Fortaleza, e
indicado 2004/05/06



Praça Visconde de Pelotas, 41
(Bem ao lado do tradicional e
Charmoso Mercado dos Pinhões)

Reservas e Informações: (85)
3226.9866 / 3094.0783



MERCEARIA
dos pinhões
restaurante



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.

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

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



Remanso Hotel de Serra



INFORMAÇÕES E RESERVAS

Fortaleza - Rua Barão do Rio Branco, 1721 - Centro

Fone: (85) 3231.7088

Guaramiranga • Fone/Fax: (85) 3325.1222

www.remansohoteldeserra.com.br

E-mail: rhs.rhs@terra.com.br

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



Pura até no nome

Televendas - 3276-1037

Nem diet nem light. É Balance

Nutral lança novo conceito na abordagem do controle de peso

Fruito de mais de três anos de pesquisa e de planejamento, a Nuteral lançou o Nuteral Balance, produto para emagrecimento e controle de peso. A empresa desenvolveu e patenteou a fórmula, que introduz o conceito de uma nova estratégia de posicionamento na abordagem do problema da obesidade. A inovação substitui as refeições e supre as necessidades nutricionais diárias de todos os nutrientes com aporte de proteínas, gorduras, açúcares, vitaminas, minerais, fibras e ingredientes nutricionais.

"É um produto para controle de peso que contém ácidos graxos específicos, num conceito totalmente inovador no seu segmento", pontua o presidente da Nuteral, Augusto Guimarães. Nutricionista, ele fez doutorado na USP e estágio de pós-doutoramento na Universidade de Oxford, na Inglaterra, e resolveu transformar o conhecimento adquirido em produtos na área de suplementos nutricionais, ao incubar a empresa no Parque de Desenvolvimento Tecnológico (Padetec), em 1992.

Segundo Guimarães, o objetivo da Nuteral é não somente oferecer um produto para controle de peso, mas uma solução nutricional com foco na promoção da homeostase metabólica e na saúde. "As gorduras estão numa composição especial para o fortalecimento da resposta imunológica, agindo como os chamados nutrientes imunomoduladores e também na redução dos triglicerídeos e colesterol", disse ele.

"Para o leigo, seria surpresa um alimento para controle de peso por substituição de refeição que contém na sua formulação nutrientes como ácidos graxos, conhecidos como gorduras. As gorduras desempenham um papel importante no metabolismo celular que pode ser muito superior à função de fornecer energia", observa Guimarães. A composição nutricional de todos os produtos para substituição de refeições disponíveis no mercado privilegiam a redução ou simplesmente a exclusão de gorduras, compara.

Sendo 100% natural e adoçado com stévia, o produto contém um mix de sete fibras, o Neofiber, entre as quais fibras prebióticas que nutrem e podem até regular o funcionamento das células intestinais e



calorias, mas contém todos nutrientes que o indivíduo precisa. Mesmo em dieta para controle de peso dá completa saciedade", afirma.

O Brasil tem 36 milhões de pessoas com excesso de peso e obesidade.

"Nós relutamos, durante os últimos dez anos a entrar nesse mercado, pela sua complexidade tecnológica, mas sobretudo do ponto de vista do desafio técnico e científico relativo ao entendimento do cliente em relação aos produtos para a obesidade", pondera Guimarães. A obesidade precisa ser tratada com alimentos com redução calórica, com o fornecimento de todos os nutrientes para a recuperação e ou manutenção da saúde, sem esquecer da educação nutricional, alerta.

"A obesidade tem relação com diabetes, hipertensão, lipemias, diminuição da imunidade, e precisa ser encarada profissionalmente", diz o nutricionista. Para ele, o Nuteral Balance tem o objetivo de recuperar a condição nutricional do indivíduo obeso, com o controle de peso e a oferta de nutrientes para a prevenção, como coadjuvante no tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis destes indivíduos.

Veja mais em www.nutralbalance.com

DEPOIMENTO



Renata Coelho Fonteles,
aluna do 8º. Semestre do Curso de
Fonoaudiologia da Unifor

Amadureci muito como ser humano

Meu estágio na Santa Casa foi uma das melhores oportunidades que surgiu durante a minha vida acadêmica. Aqui pude verdadeiramente desfrutar de conhecimentos científicos e aplicá-los de modo a aprimorar-me profissionalmente. Mas, principalmente, amadureci como ser humano, sendo um crescimento regado à base de ética e valores humanos.

A cada paciente, um caso diferente, um

sorriso e dúvidas também diferentes, onde confiavam na minha pessoa a sua reabilitação. Mas aprendi que não posso somente reabilitá-los, mas sim proporcionar-lhes qualidade de vida, mesmo que seja com limitações.

Em um misto de culturas, conceitos, dúvidas e questionamentos, aprendi a ouvir cada paciente e vê-lo como um todo. E não por uma patologia.

Enfim, estagiar na Santa Casa é, verdadeiramente, participar ativamente de aulas ministradas nessa escola da vida.

Esterilização de material contaminado

Virgínia Reichel,

enfermeira lotada no Centro Cirúrgico da Santa Casa de Fortaleza

A esterilização de material é um processo complexo, que compreende limpeza, preparo, esterilização propriamente dita e estocagem de material.

Todo este processo é realizado na Central de Material de esterilização que deve ter um fluxo contínuo unidirecional do material, evitando o cruzamento de materiais contaminados com os limpos e esterilizados, assim como evitar que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pela área limpa e vice-versa.

O processo começa na limpeza, que visa a remoção da sujidade visível e deve sempre preceder a desinfecção e esterilização. Para isso, dispomos de limpadores enzimáticos, onde o mecanismo ocorre pela ação das enzimas sobre a matéria orgânica que decompõe o sangue e os fluidos corpóreos, facilitando a remoção. Essa associação enzima-degermante promove uma limpeza química rápida.

O preparo do artigo, após a limpeza consiste em selecionar a embalagem apropriada. São fatores importantes a considerar:

1. Ser compatível com o método de esterilização
2. Ser barreira microbiana
3. Permitir remoção de ar
4. Permitir penetração e remoção do agente esterilizante
5. Resistir a rasgos e perfurações
6. Evitar a liberação de fibras ou partículas

Dispomos na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza de campo de algodão, papel crepado e grau cirúrgico. Depois de preparado e embalado, o material é esterilizado.

Esterilização é o processo pelo qual os microorganismos são mortos a tal ponto que não seja mais possível detectá-los no meio de cultura padrão no qual previamente haviam proliferado.



A esterilização pode ser realizada através de meios físicos, químicos ou físico-químicos. Descreveremos, a seguir, a esterilização por meio físico, ou seja, vapor saturado sob pressão autoclave, que é o tipo utilizado em nosso hospital.

Autoclave é um equipamento que consiste em uma câmara de aço inoxidável, contendo válvula de segurança, manômetro de pressão e o indicador de temperatura. É o processo mais utilizado em hospitais e o mais barato para artigos termo resistentes.

Existem dois tipos de autoclave, o gravitacional e o pré-vácuo. Nós dispomos do gravitacional, que opera a partir da injeção do vapor na câmara que força a saída do ar frio por uma válvula. Nesse processo pode ocorrer a formação de bolhas de ar no interior do pacote e que impede a esterilização. Para que a penetração do vapor seja homogênea, o tempo de funcionamento dessa unidade deve ser mais demorado.

O processo de esterilização na autoclave baseia-se na transformação das partículas de água em vapor, sob a mesma temperatura. A atividade esterilizante da autoclave tem como princípio a morte

celular, a termo-coagulação das proteínas bacterianas através do calor, de modo que o microorganismo perde suas funções vitais e morre. Para que ocorra a morte neste processo necessitamos de três parâmetros:

1. Vapor, que é o calor e a umidade por um determinado tempo;
2. Tempo, que varia de três a trinta minutos, dependendo da temperatura e do equipamento;
3. Temperatura e pressão, onde temperaturas mais elevadas requerem pressões também elevadas.

Para o controle e monitorização do processo, além do registro dos parâmetros existem os indicadores químicos e biológicos. Os indicadores químicos consistem em substratos químicos contidos em tiras de papel que reagem à exposição dos parâmetros tempo, temperatura e vapor, mas não oferecem segurança de esterilidade do material, isto é dado pelo indicador biológico que são ampolas com fitas de esporos que após serem autoclavadas são misturados ao meio de cultura e incubados por três horas é feita a leitura para indicar se houve ou não a morte microbiana, fator essencial da esterilização.

Depois de esterilizado, o material é armazenado. Este local deve estar absolutamente limpo para que se possa manter a integridade da esterilização.

A Santa Casa de Fortaleza dispõe de três unidades gravitacionais, funcionando ininterruptamente. E durante os sete dias da semana realizamos testes químicos nas caixas maiores e instrumentais, e testes biológicos duas vezes por semana, após manutenção preventiva.

Trabalhamos com as exigências mínimas recomendadas pelo Ministério da saúde, isentos de qualquer dano ou prejuízo aos pacientes. ■

Saúde e paz

Dr. Mairton Lucena

Presidente da Unimed de Fortaleza



Mais do que nunca, o Século 21 pede que pensemos como organizar a sociedade, saindo do conceito da centralização do Estado, estruturando o organismo social, com vários órgãos que têm sua tarefa específica e seus valores específicos. A paz é um desses valores

universais mais almejados, a ponto do ser humano, historicamente, viver o paradoxo de fazer a guerra para alcançar a paz.

Assim, a espécie mantém-se em busca permanente e frenética pela paz, a paz interior, a paz de espírito, a paz da natureza, a paz com nossos irmãos, a paz entre os povos e entre as nações, a paz mundial, a paz eterna e até mesmo a paz com os inimigos. Talvez pela universalização inalcançável desta procura incessante, o homem termina perdendo o foco de sua meta de viver em paz.

A paz não está na guerra e em toda a sua complexidade. A paz está na simplicidade da vida. Na natureza preservada, na coexistência tranqüila e equilibrada entre os seres vivos, no respeito e na harmonia dos direitos humanos no seu sentido mais amplo. Está na saúde do corpo humano e social. Aliás, o ideal de uma mente sã em um corpo sadio, cultuado na cultura romana, atravessa incólume as culturas e os tempos modernos, até os dias atuais.

Com certeza, em nenhum outro período da história, o homem preocupou-se tanto em preservar a saúde e encontrar a cura

de seus males físicos e psíquicos como na atualidade. Universalmente, os sistemas produtivos, em todos os contextos políticos e ideológicos, entendem a saúde como um fator de investimento e produção. Não é por acaso que a saúde é uma das mais recorrentes exigências da classe média e daquelas menos abastadas. Com saúde, elas não são diminuídas na sua participação social e muito menos excluídas do processo.

Hoje, as corporações não se preocupam mais apenas com o bem-estar de seus membros. Estendem este compromisso às comunidades onde estão inseridas ou têm algum tipo de participação. O cuidado com a saúde, em todos os sentidos, é uma constante da Unimed Fortaleza. Comprometida com a sociedade, a Cooperativa participa cada vez mais de ações sociais que têm por finalidade a valorização do ser humano. Campanhas de vacinação e doações de remédios, incentivo ao voluntariado e ao desenvolvimento humano e atividades que promovam a medicina preventiva são algumas das ações realizadas pela Unimed Fortaleza. ■

DEPOIMENTO



Juliana Quezado Fernandes,

aluna do 6º. semestre do
Cursos de Fonoaudiologia da Unifor

Sinto-me agora bem mais segura

Este estágio está me ajudando muito. Ele me proporcionou adquirir um conhecimento mais amplo da minha área e aprendi como me direcionar a cada paciente que me foi encaminhado.

Tive uma grande ligação com a orientadora Jacqueline Andrade, que me ajudou bastante, explicando como devo prosseguir com cada paciente e como posso oferecer aos pacientes segurança sobre o que será abordado em relação à terapia. Devido a

isso, me tornei muito mais segura, sabendo como poderei orientar meus futuros pacientes.

Aprendi a ouvir e a criticá-los quando necessário, e saber dar a força que cada um deles necessitava, pois muitos queriam desistir quando viam que as barreiras eram difíceis de serem ultrapassadas. No entanto, surgiam esperanças e conseguíamos seguir em frente, lutando a cada dia.

Não posso esquecer meus colegas estagiários, pois com eles aprendi a trabalhar em grupo. É que muitos pacientes chegavam até nós desconhecendo o seu tratamento e, juntamente com a orientadora, discutíamos o que mais se adequaria ao seu caso, tornando-os mais seguros com relação à sua conduta. ■

O papel da Neuroimagem nas Demências

Dr. Pablo Picasso de Araújo Coimbra

Médico Radiologista do Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF e da Clínica Boghos Boyadjian, Fortaleza, CE.



Dr. Boghos Boyadjian

Dr. Pablo Picasso

O termo demência foi introduzido na literatura médica americana por Benjamin Rush em 1812. Originalmente Pinel, um psiquiatra francês, que consultou alguns pacientes com declínio cognitivo adquirido foi quem utilizou esta palavra (1). A demência é genericamente definida como um declínio global das funções cognitivas e da personalidade, de intensidade suficiente para interferir com as atividades da vida diária(2).

Os exames de neuroimagem, em especial a Ressonância Magnética, podem ajudar a identificar doenças que têm tratamento e se manifestam como demência; em muitos casos, possibilitam um diagnóstico precoce; podem ajudar a definir subgrupos; podem aferir quantitativamente a progressão do processo patológico básico; e, se necessário, podem ser usados para monitorar ensaios terapêuticos (2).

A neuroimagem é subdividida em estrutural e funcional, oferecendo diversas ferramentas, como a Tomografia Computadorizada, a Ressonância Magnética Convencional e Funcional, a Espectroscopia por Ressonância Magnética (ERM), dentre outras (2). O papel da neuroimagem é a avaliação do envelhecimento normal do encéfalo e identificar as causas reversíveis de demência, como: Alcoolismo, Endocrinopatias(Hipotiroidismo), Deficiência de vitamina B 12, Depressão, Trauma, Neoplasias e Infecção. Esta abordagem deve ser multidisciplinar, sempre levando em conta a clínica e os exames laboratoriais(2).

As causas de demência são:

-Desordens neurodegenerativas primárias: Doença de Alzheimer, Degeneração Lobar Fronto-Temporal, Doença dos Corpúsculos Lewi, Doença de Parkinson, Paralisia Supranuclear Progressiva,

Doença de Huntington, Doença de Wilson, Doença Creutzfeldt-Jacob;

-Vascular: multi-infarto, Binswanger, CADASIL;

-Inflamatória: esclerose múltipla, vasculites;

-Infecciosas: sífilis, Lyme, HIV, outras viral, fungo;

-Neoplásicas: primária, metastática, paraneoplásicas;

-Diversos: hidrocefalia, trauma;

A Doença de Alzheimer (DA) é a mais representativa e que procuraremos nos deter.

É a principal causa de demência dentre as desordens neurodegenerativas, responsável por 50-60% dos casos, acometendo 30 milhões de pessoas no mundo, sendo encontrada em 8% das pessoas com mais de 65 anos e 30% das com mais de 85 anos. Esta se apresenta clinicamente com disfunção de memória caracterizada por perda da capacidade de aprender coisas novas e o cérebro encontra-se atrofiado pesando menos de 1000 gramas, exibindo emaranhados neurofibrilares e placas neuríticas. Os quatro marcadores de DA são amnésia, apraxia, agnosia e afasia(1). A perda neuronal é mais acentuada no neocórtex temporal e no hipocampo (Figuras 1 e 2), bem como no lobo parietal, estando o hipocampo com volumetria menor que 2 cm³ (2).

Os protocolos abrangentes de exame de Ressonância Magnética para a avaliação da Doença de Alzheimer, incluem:

- Gradiente 3D T1 para cálculo da volumetria do hipocampo;

- Transversal Flair ou STIR paralelo ao hipocampo;

- Transversal T2*;

- Coronal oblíquo cortes finos T2 ou IR perpendiculares ao hipocampo;

- A Espectroscopia por Ressonância Magnética (ERM) demonstra uma redução do N-acetilaspártato (Naa) e um aumento do Mioinositol (Mio), estando a relação Mioinositol/Creatina (Mio/Cr) acima de 0,70 (Figura 3A e 3B), conferindo uma sensibilidade em torno de 82%, especificidade em torno de 96% e acurácia de 90%. Os valores preditivos positivos e negativos são, respectivamente, de 98% e 85%(2).

- O estudo de Perfusão Cerebral em Ressonância Magnética que demonstra hipoperfusão nos lobos temporal e parietal(2).

A neuroimagem na investigação diagnóstica de pacientes demenciados, deve concentrar-se em descrever as lesões passíveis de tratamento cirúrgico como hematomas subdurais, hematomas intracerebrais, gliomatose difusa, meningiomas frontais, linfomas e demonstrar atrofia do lobo temporal medial, bem como as alterações vasculares associadas.

No Brasil, a expectativa de vida da população aumentou substancialmente nas últimas décadas, com isso, o tema demência vem ganhando importância cada vez maior. As principais ferramentas de neuroimagem estão disponíveis no nosso meio, porém a abordagem diagnóstica deve ser sempre multidisciplinar, incluindo interação entre os clínicos, neurologistas e radiologistas.

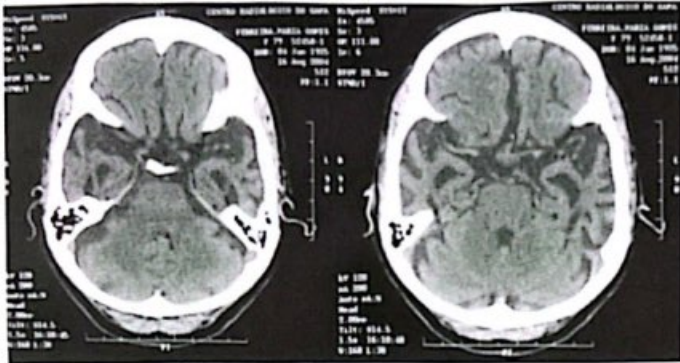


Figura 1 - TC de crânio no plano axial sem contraste venoso em topografia da fossa temporal, mostra uma marcada atrofia temporal bilateral.

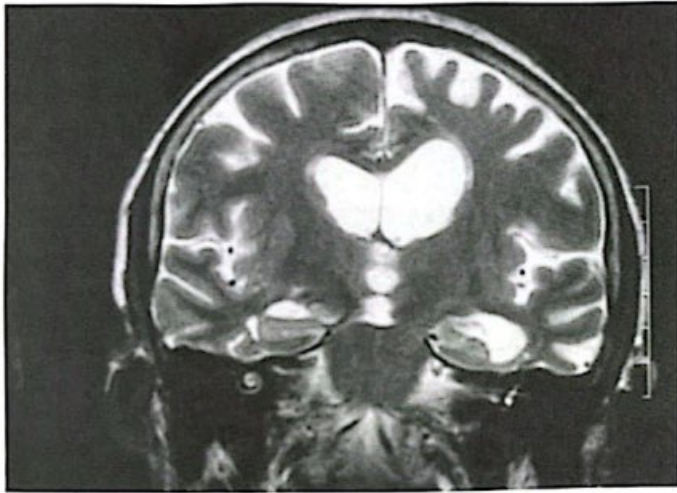


Figura 2 - RM de crânio no plano coronal ponderada em T2 perpendicular ao hipocampo em topografia do terceiro ventrículo, mostra uma atrofia temporal medial bilateral, caracterizada por redução da altura dos hipocampus, dos giros parahipocâmpais, dilatação das fissuras coróideas e cornos temporais.

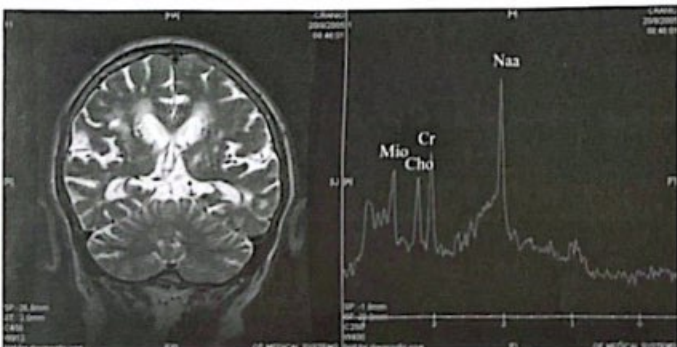


Figura 3 - A e B (A) RM de crânio no plano coronal ponderada em T2 perpendicular ao hipocampo em topografia do terceiro ventrículo, mostra uma atrofia temporal medial bilateral. (B) ERM voxel único centralizado no istmo do giro do cíngulo com TE baixo, demonstrando redução do Naa e aumento Mio, estando a relação Mio/Cr de 0,77.

- Referências bibliográficas:

- (1) Demência: One of the Greatest Fears of Aging, Friedenber, Radiology 229:632-635, Dez 2003.
- (2) Ressonância Magnética na Demência, Jaap Valk, 2002, Editora Guanabara.

Só quem deseja ver você bem, investe tanto em tecnologia

- Ultra-sonografia
- Ressonância (aberta)
- Radiologia



Boghos Boyadjian

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Av. Rui Barbosa, 1975 • 3266.2300
www.clinicaboghos.com.br



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



INSTITUTO DOM JOSÉ
de educação e cultura

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

- **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.

NESSA CASA VOCÊ BOTA O CORAÇÃO.

Santa Casa de Misericórdia.



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



ESTANCIA
Vale das Flores

Restaurante diariamente aberto ao público.

Auditório para eventos

Diárias com café da manhã e equipamento de lazer incluso

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

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

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





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
Retinografo



Eletro Retinografia
Computadorizado

Tratando os Olhos com Excelência

(85) 3252.6451

CRM 5185

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



Clínica Radiológica
**Dr. Ronaldo
Barreira**



**Atendemos: convênios
e particulares
(preços populares)**

- Radiologia
- Ultra-sonografia



Rua: 24 de maio, 961 • Centro
Fone: 3226-9536 - Fortaleza • CE

ARB 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,
exame clínico, maca e mesa p/ massagem



ULTRA-SOM E TRANSDUTORES NOVOS E USADOS.

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

Neuma Designer

Luxações recidivantes do ombro

Dr. Renato Fernandes Fontenele,

ortopedista e especialista em doenças do ombro e cotovelo

*Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia;

Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo;

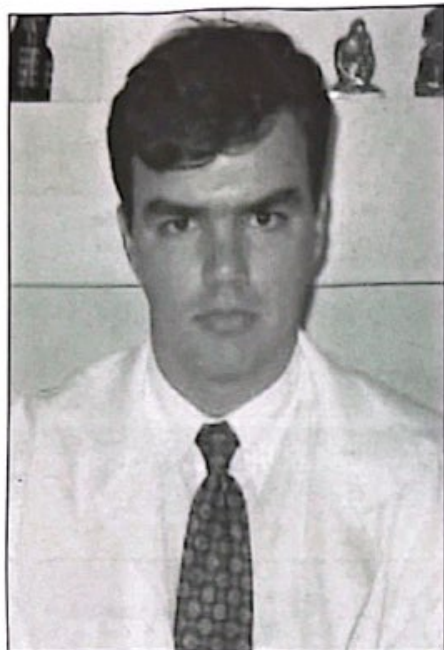
Especialista em Doenças / Cirurgia do Ombro e Cotovelo pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo USP -SP;

Estágio em Cirurgia do Ombro e Cotovelo no Hospital Ortopédico da Universidade de Columbia/Nova York -EUA;

e-mail renatofontenele@terra.com.br, celular: (85) 9995 9745;

Consultório : (085) 3486 6088/ 3305 9000

Santa Casa de Fortaleza (085) 3455 9100/3226 3848



luxação(deslocamento) do ombro?

A luxação ântero-inferior do ombro ocorre quando a cabeça do úmero se move para fora da sua posição normal junto à glenóide no movimento de "abrir o braço", quando se faz a abdução e rotação externa do ombro.

É no primeiro episódio, geralmente traumático, que a cabeça umeral, ao sair de sua posição normal, causa o descolamento do lábrum da glenóide, essencialmente a sua porção ântero-inferior, descrita pela primeira vez por Broca e Hartmann, e popularizada por Bankart em 1923 (por isso chamada "Lesão de Bankart"), associada a lesão do principal ligamento da articulação: o ligamento gleno-umeral inferior.

As luxações acontecem por que a superfície articular da cabeça umeral é 4 vezes maior que a da glenóide e o lábrum é estrutura fundamental para compensar essa desproporção. Além disso, como é no lábrum que se insere o ligamento gleno-umeral inferior (que compõe a cápsula articular), este vai afrouxando gradualmente à medida que novos deslocamentos aconte-



cem. Por isso, quando o conjunto lábrum/ligamentar/capsular é lesado, a cabeça do úmero tende sempre a "escorregar" para frente e para baixo toda vez que se "abre o braço", e permanece presa junto ao rebordo da glenóide, o que leva a um afundamento da sua parte pósterolateral (lesão de Hill Sachs).

A Luxação Recidivante de Ombro (LRO), conhecida popularmente como "ombro que desloca" ou "ombro que sai do lugar" é queixa comum de muitos pacientes com doenças do ombro.

É uma patologia causada por um deslocamento traumático do ombro no passado (queda, atropelamento, acidente automobilístico, acidente esportivo), geralmente no sentido anterior e que, depois de um certo período (dias, meses ou anos), o ombro passa então a "sair do lugar" mais facilmente do que o primeiro trauma, e pode evoluir para tamanha frouxidão capsular que a luxação ocorre até mesmo durante o sono.

Há diferentes tipos de luxações. Podem ser divididas em traumáticas e atraumáticas (frouxidão constitucional) e quanto à direção em anterior, inferior, posterior e, raramente, superior. Abordaremos apenas a mais comum: traumática ântero-inferior.

Para se entender as principais causas das repetidas luxações é importante se responder: o que é ou quando ocorre uma



Quando o ombro "desloca", ele desliza no sentido ântero-inferior e fica preso no bordo inferior da glenóide (seta vermelha) causando uma depressão/afundamento na cabeça umeral chamada lesão de Hill Sachs (seta amarela)

OMBRO QUE DESLOCA

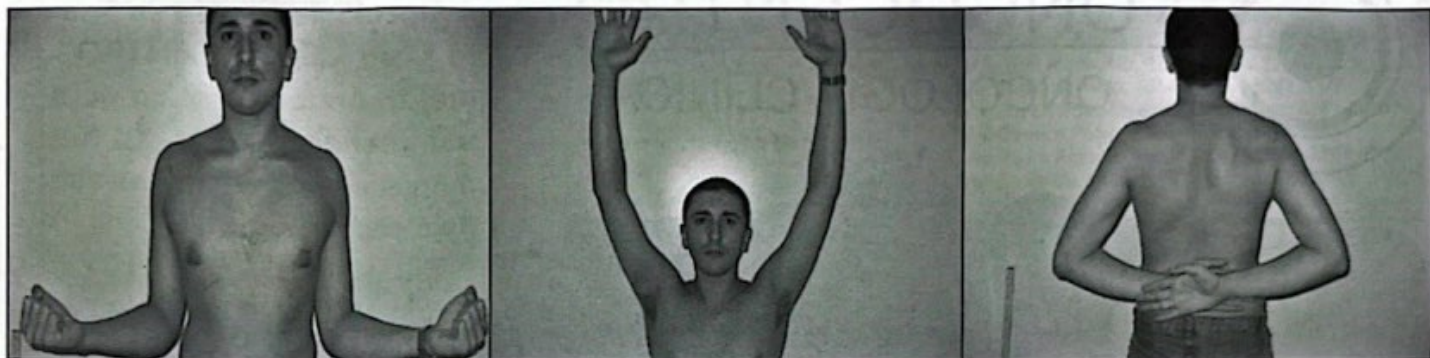
O tratamento do "deslocamento do ombro" (luxação do ombro), no primeiro episódio, é conservador, com o uso de tipóia por três semanas após a redução ("colocar o ombro no lugar") sob anestesia, seguido de período de fisioterapia para reforço muscular, essencialmente o subescapular, deltóide e bíceps braquial, numa tentativa de evitar que ocorram novos deslocamentos futuros. Infelizmente, 90 % dos pacientes vão evoluir com novos deslocamentos, apesar do tratamento conservador, quando então se indica a cirurgia.

O tratamento cirúrgico baseia-se no tratamento das lesões essenciais encon-

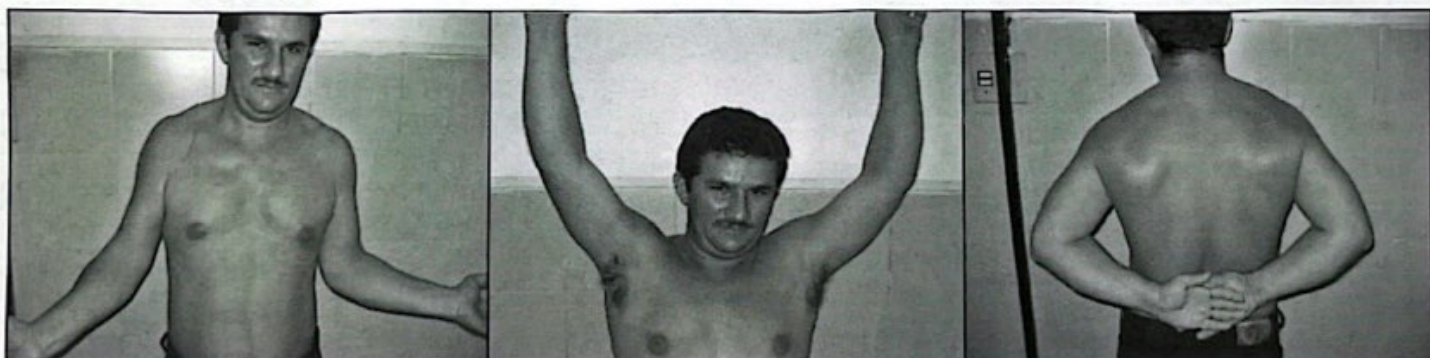
tradas nesses pacientes. Faz-se o reparo da lesão do lábrum da glenóide através do uso de parafusos "âncoras", geralmente 2 ou 3 parafusos serão o suficiente, e também a capsuloplastia (o "aperto" da cápsula), seguida de 3 a 4 semanas de imobilização em tipóia tipo "Welpau". A cirurgia pode ser feita tanto pela via convencional "aberta", ou pela via artroscópica, que é o método mais moderno e de alto custo, pouco acessível nos serviços públicos. Os resultados a médio e longo prazos são iguais em ambos os métodos, correspondendo, na nossa casuística até o momento, de 98 % de resultados satisfatórios.



Uso de dois parafusos-âncora (setas amarelas) para fixar o reparo da lesão do lábrum da glenóide (Lesão de Bankart)



Paciente com 2 meses após tratamento cirúrgico por via artroscópica do "deslocamento" do ombro direito



Paciente após 3 meses de tratamento cirúrgico por via "aberta" convencional do "deslocamento" do ombro direito

É importante salientar o papel fundamental da fisioterapia na recuperação dos pacientes, com duração em média de 4 meses após a cirurgia. Ainda falando sobre tratamento, existem, é claro, exceção à regra

naqueles pacientes com fraturas associadas, as quais deverão ser tratadas concomitantemente, e naqueles pacientes que exercem trabalho ou esporte de alto risco (surfistas, kite-surfistas, alpinistas, trabalhos em plata-

formas, postes de cabos de alta tensão, etc) em que a cirurgia deve ser indicada eletivamente antes de retornar a essas atividades, já que o risco de uma nova luxação pode significar risco de vida. ■



OMBREIRA DE NEOPRENE



TIPÓIA SIMPLE-DUPLA



TIPÓIA IMOBILIZADORA P/ MEMBRO SUPERIOR-DUPLA



TIPÓIA IMOBILIZADORA P/ MEMBRO SUPERIOR-DUPLA-ALMOFADADA



TUTOR P/ FRATURA DO ÚMERO



39 anos de Pioneirismo e Liderança em Produtos Ortopédicos.

Av. da Universidade, 2118 - Fone: 3252.3090
Av. Antonio Sales, 1357 - Loja: 17 - Fone: 3246.4102



Centro Visual Valter Justa

Nosso foco é a saúde dos seus olhos

Direção:

Dr. Valter Justa

Inst. Penido Bumier, Unicamp, Retina Associates (USA).
Pioneiro em cirurgia ocular com laser no Brasil.

Dra. Telma Freitas

Inst. Penido Bumier, Bascom Palmer Eye
Institute (USA), Mestranda da UFC.

Dr. Daniel Justa

Bascom Palmer Eye Institute (USA),
Hospital do Servidor (SP)

- ☑ Check up para Glaucoma, Retina e Catarata
- ☑ Cirurgia Refrativa com Excimer Laser
- ☑ Cirurgia de catarata por facoemulsificação (tecnologia Legacy)
- ☑ Procedimentos a laser
- ☑ Lentes de Contato
- ☑ Tomografia de coerência óptica (OCT)

www.centrovisual.com.br

Nogueira Acioli, 1146 - (85) 3254.7700



ONCOCENTRO ONCOLOGIA CLÍNICA

Reformando e Humanizando:
A Oncologia Clínica da Santa Casa - ONCOCENTRO - realizou reforma física para um atendimento mais humanizado aos pacientes que dela necessitam.

Como destaque, as Mães em tratamento foram homenageadas pelo seu Dia.

Corpo Clínico ampliado:

Médicos: Dra. Ana Angélica
Dr. Helano Freitas
Dra. Kelly Carneiro
Dr. Aurillo Rocha
Dra. Vera Emiliano

Enfermeira:
Nilza Leitão

Atendimento Ambulatorial em 2 turnos.

Fone: (85) 3251.1205



FORTALEZA ★★★★★ TINTAS

TINTAS EM GERAL
ESTACIONAMENTO PRÓPRIO
CENTRO - ALDEOTA

3252.2611 - 3267.5833

Promoção

Sorriso

HORA

**Estética - Clareamento - Ortodontia
Prótese - Urgência 24h
20 clínicas credenciadas**

**NÃO PERCA MAIS TEMPO.
Na PrevDent,
a hora é essa.**



PrevDent
porque sorrir faz bem
3535.2222

ANS nº 333239



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



Lojão do Volks

LOJÃO DO FIAT

Peça que a gente tem, FORD e GM Também

3491.6699

Av. Gomes de Matos, 1381

TelePeças:

lojaautopecas@veloxmail.com.br

3253.6699

Av. Antônio Sales, 137



vida
respeito
doação
parceria
zelo
coração
sonhos
amor
união
paz

Abra as portas e janelas do seu coração para a solidariedade.

AGATEK
PERSIANAS E CORTINAS



Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel

- **CENTRAL**
Rua Dr. João Moreira, 344
Fone: 3221.2800
- **CRIO**
Rua Francisco Calaça, 1300
Fone: 3284.1515
- **SEST SENAT**
Rua Dona Leopoldina, 1050
Fone: 3304.4144
- **CLÍNICA SÃO PAULO**
Rua Dr. João Moreira, 297 - Centro
Fone: 3212.1321

Certificado Excelência
Laboratório
CATEGORIA OURO - PNCQ.

Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel S/C Ltda.
Rua Dr. João Moreira, 344 - Centro - Fortaleza - Ce - CEP 60.030-000 - Tel.: (85) 3221.2800 / 3253.2409- Tel/Fax: (85) 3253.6356
labeled@secrel.com.br - e-mail: leg@secrel.com.br

UMA LOJA QUE VALE POR 10
VENDAS NO ATACADO E VAREJO
ENTREGAMOS EM DOMICÍLIO



www.pecicero.com.br
pecicero@pecicero.com.br



MATRIZ Av. Prof. Gomes de Matos, 1368 4009.5088	FILIAL 1 Av. Bezerra de Menezes, 1476 3433.6688
FILIAL 2 Av. Antônio Sales, 16 3433.7300	ATACADO Av. Prof. Gomes de Matos, 1337 4009.5088
FILIAL 5 Rua Ten. Jurandir Alencar, 182 3433.7466	FILIAL 6 Av. Prof. Gomes de Matos, 1331 3433.5577
FILIAL 7 Av. Prof. Gomes de Matos, 1620 3433.5566	FILIAL 8 Av. Sen. Fernandes Távora, 1306 3488.4343

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



queiroz galvão

CRIO

Centro Regional Integrado de Oncologia



Câncer de Pulmão

Dr. Rafael Siqueira

Cirurgião Torácico e Broncoscopista pertencente ao grupo CTA (Cirurgiões Torácicos Associados), ao CRIO e ao Hospital de Messejana. Atende no CRIO as 6^{as} às 13h.

De uma doença rara no passado, o câncer de pulmão transformou-se em doença neoplásica comum e na mais mortal em todo o mundo. É, atualmente, a principal causa de morte por câncer entre os homens da América do Norte e Europa, sendo que sua mortalidade vem aumentando, significativamente, entre as populações da África, da Ásia e da América Latina. Durante o ano de 2000 ocorreram mais de 1.250.000 casos novos desse tipo de câncer em todo o mundo. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, em 1977, o câncer de pulmão era a décima causa mais comum de morte em todo o mundo, sendo responsável por aproximadamente um milhão de óbitos por ano. Estima-se que, em 2020, alcançará a quinta posição.

Nos Estados Unidos, em 2004, foram diagnosticados em torno de 173.000 novos casos (coeficiente de incidência de 54/100.000 habitantes) e 160.000 óbitos (coeficiente de mortalidade de 48/100.000 habitantes). Com exceção do câncer de próstata, nos homens, e o de mama, nas mulheres, o câncer de pulmão é a neoplasia maligna mais frequentemente diagnosticada naquele país. No Brasil, dados dos Registros de Câncer de Base Populacional em 2001, demonstram que, em termos de incidência, o câncer de pulmão é o segundo câncer mais comum entre homens e o quinto mais

comum entre as mulheres (taxa de incidência de 28,24 e 6,84 por 100.000 habitantes para homens e mulheres, respectivamente). Quanto à mortalidade, o câncer de pulmão, representa a primeira causa de morte por câncer em homens e a segunda em mulheres. Entre as mulheres, assim como vem acontecendo em outros países, o número de novos casos e de óbitos por essa neoplasia vem aumentando assustadoramente, o que tem sido associado às mudanças de comportamento de fumar observadas nesse sexo.

A associação entre o tabagismo e o desenvolvimento do câncer de pulmão foi sugerida pela primeira vez em 1927, desde então, o papel do tabagismo como principal causa do câncer de pulmão vem sendo demonstrado de forma repetida. Mais de 90% dos tumores de pulmão poderiam ser evitados pelo abandono do fumo. O risco aumenta com o número de cigarros fumados e com a duração do hábito. O chamado "fumante passivo" (indivíduo que convive com o fumante) também tem um risco aumentado de desenvolver câncer de pulmão. Outros fatores de risco são a poluição atmosférica, a exposição a alguns tipos de substâncias químicas como a sílica (mineração, construção civil), o asbesto, o cromo e o níquel.

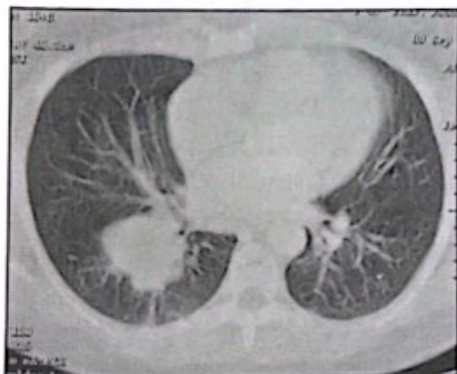
Os pacientes com câncer de pulmão

podem apresentar de forma mais comum os seguintes sintomas: tosse, hemoptise (escarro com sangue), dispnéia (cansaço), febre, rouquidão e dor torácica. A radiografia de tórax é um exame fundamental no diagnóstico do câncer de pulmão, devendo ser realizado nos pacientes sintomáticos e nos indivíduos assintomáticos com fatores de risco.

Nos Estados Unidos, em 2004, foram diagnosticados em torno de 173.000 novos casos (coeficiente de incidência de 54/100.000 habitantes) e 160.000 óbitos (coeficiente de mortalidade de 48/100.000 habitantes).

O tratamento do câncer de pulmão pode ser realizado através de ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia, de forma isolada ou combinada, de acordo com o estágio do tumor, com a condição clínica do paciente e com o tipo histológico da lesão.

O câncer de pulmão é uma doença agressiva que apresenta uma sobrevida baixa variando de 80% a 0% em cinco anos de acordo com o estadiamento do tumor. A prevenção e o diagnóstico precoce são as principais armas no combate desse tipo de câncer.



Tumor de pulmão no Lobo Inferior Direito



Tumor de pulmão no Lobo Superior Esquerdo



Visão endoscópica de um tumor de pulmão no brônquio do lobo superior esquerdo

Disfunção Erétil

Dr. Gustavo Persici Rodrigues

Urologista da Santa Casa de Fortaleza
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia (TISBU)

A disfunção erétil (DE) é definida como a incapacidade persistente de se obter ou manter uma ereção peniana adequada para permitir uma relação sexual satisfatória. Falha ocasional de ereção, que pode acontecer com qualquer homem, não se enquadra nessa categoria. Além da DE, outras disfunções sexuais como ejaculação precoce ou inibição do desejo sexual podem ocorrer de forma isolada ou associada. A incidência da DE aumenta com a idade do homem. Estima-se que existam de 10% a 52% de homens com algum grau de dificuldade para obter ou manter uma ereção peniana adequada.

A disfunção erétil pode ter origem em diversos fatores, sejam eles físicos ou psicológicos. Muitas vezes é uma combinação de ambos fatores que originam o problema de impotência sexual. Entre as principais causas clínicas estão as que alteram o fluxo sanguíneo para o pênis ou sua inervação, como a diabetes, hipertensão (pressão arterial elevada); hiperlipidemia (excesso de gordura ou de lipídios no sangue); doença renal, alcoolismo crônico, hipogonadismo (redução da atividade das glândulas reprodutivas); tabagismo; anemia; trauma ou lesão na pélvis ou na medula espinhal; doença coronariana; doença de Peyronie (uma curvatura dolorosa do pênis que impossibilita a penetração); doença do tecido erétil do pênis; cirurgia vascular, cirurgia do cólon ou da próstata. Alguns medicamentos como antihipertensivos, antidepressivos, antipsicóticos, anfetaminas, entre outros, podem causar disfunção erétil, porém só um médico pode avaliar se os mesmos são a causa da disfunção, não devendo os mesmos serem suspensos por conta própria. O álcool e o cigarro são causas frequentes de DE. Consumo da maconha



e/ou cocaína também podem causar DE. Fatores psicológicos são a causa principal em parte dos casos, porém praticamente todos os pacientes têm algum componente psicológico associado.

A DE de origem psicológica pode se manifestar de várias maneiras, como ejaculação precoce ou retardada, dor ao ejacular e a própria impotência. Pode haver ainda perda da libido (desejo sexual), falta de orgasmo e fobias (medos) sexuais; tudo isso por ansiedade, depressão ou culpa. Um indivíduo que tem uma experiência desagradável, como a perda da ereção ao fazer sexo ou uma ejaculação muito precoce, tende a, na próxima relação, lembrar tais "fracassos", tornando-se ansioso. Isso propicia a uma nova falha, criando um círculo vicioso.

Na disfunção erétil, a anamnese é a arma propedêutica mais importante na avaliação do paciente. Através da história o médico consegue caracterizar o tipo de disfunção sexual. Se o paciente apresenta ereções rígidas em algumas situações (ereções matinais, ereções à masturbação ou

ereções com parcerias diferentes), o que caracteriza bem a etiologia psicológica do quadro. É possível saber se o homem tem dificuldade para obter ou manter a ereção peniana ou mesmo se o pênis apresenta alguma curvatura que impede ou dificulta a penetração vaginal (doença de Peyronie ou pênis curvo congênito).

Identifica os possíveis fatores de risco (diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, medicações etc.) e os fatores causais ou desencadeantes (operações pélvicas, por exemplo a prostatectomia radical, traumatismos pélvicos ou perineais, desarranjos conjugais, situações de ansiedade, como o desemprego, perdas de parentes próximos etc). Na conversa com o paciente o médico pode compreender as expectativas do paciente e esclarecer suas dúvidas e angústias.

O exame físico geral é pouco revelador no paciente com DE, a não ser nos raros casos de hipogonadismo, em que os caracteres sexuais secundários podem estar alterados. O exame físico específico pode mostrar alterações dos pulsos vasculares, alterações do tamanho e consistência dos testículos e presença de placas nos corpos cavernosos. Não se pode esquecer que boa parte dos homens com DE se encontra nas faixas etárias com risco para câncer de próstata e esta pode ser a oportunidade para fazer o toque retal.

O consenso brasileiro sobre disfunção erétil recomendou, em 1998, que sejam realizadas dosagens dos níveis plasmáticos de testosterona total ou livre, prolactina, quando a DE é acompanhada de inibição do desejo sexual, além de glicose, colesterol, triglicérides e antígeno prostático específico quando indicado. Deve ser realizada avaliação psicológica a teste de ereção fármaco-

induzida. Outros testes como a avaliação da tumescência peniana noturna ficariam para casos isolados.

O teste de ereção fármaco-induzida é realizado com a injeção intracavernosa de drogas vasoativas (prostaglandina E1, com ou sem fentolamina e/ou papaverina). Após a injeção o paciente assiste a um filme erótico ou é instruído a se estimular. Quando ocorre ereção rígida pode-se afirmar que o sistema cavernoso se encontra normal e que não existem doenças arteriais graves. Este exame pode ser substituído pela avaliação da tumescência peniana noturna. Todo homem passa 20% do sono em ereção. Estas ereções ocorrem na fase de movimentos rápidos dos olhos no sono e se assemelham às ereções durante atividade sexual.

Existem aparelhos que o paciente pode levar para casa, que registram e avaliam estas ereções rígidas durante o sono praticamente atesta a integridade orgânica do mecanismo erétil. Alguns médicos defendem ainda uma abordagem simplificada em que as várias opções de tratamento são oferecidas e o paciente opta pela mais adequada, sem a realização de exames invasivos. Essa abordagem ganhou força após o lançamento dos inibidores da fosfodiesterase, porém não é adequada para os pacientes que desejam conhecer a causa de sua DE.

Nos casos de DE psicogênica, a psicoterapia é indicada. Vários fatores devem

ser avaliados pelo Urologista e, se possível, por especialista na área de psicologia ou psiquiatria. Fatores como problemas físicos, psiquiátricos, psicológicos, relacionamento conflituoso com a parceira e inadequação sexual devem ser abordados com o casal.

Injeções penianas foram o primeiro método eficiente e objetivo, com pouco ou nenhum efeito colateral, com melhora significativa da ereção, mesmo nas DE graves e orgânicas. Tinham como principal complicação, as ereções dolorosas. Apresentavam também a desvantagem de limitação do tempo das ereções e limitação de frequência das aplicações (três vezes por semana). Este método tende a ser abandonado com o avanço da tecnologia.

Com o avanço do tratamento, alguns medicamentos orais encontram-se disponíveis no mercado. São eles:

• **Viagra (Sildenafil):** age no pênis, relaxando a musculatura e aumentando o aporte de sangue para a região. Eficiente em casos de impotência parcial, propiciando ereção de 40 a 60 minutos depois da ingestão do medicamento, com estimulação do pênis. Seu efeito pode durar até seis horas. Tem como reações colaterais, dores de cabeça, congestão nasal, dispepsia e rubor facial. Pacientes cardíacos, principalmente em tratamento com drogas à base de nitratos (Sustrate, Monocordil, Isordil, Nitradisc, Nitroderm TTS, Isocord, Isossorbida, Tridil) não podem tomar este medicamento.

• **Cialis (Tadalafila):** age diretamente no pênis, inibindo a enzima fosfodiesterase. Leva à ereção em 30 minutos, e a mantém por até 36 horas. Pode provocar dor de cabeça, intolerância gástrica, congestão nasal, dor nas costas, dor muscular, tonteira e rubor facial. Assim como o Viagra, não pode ser utilizado por cardíacos em uso de nitratos.

• **Levitra e Vianza (Vardenafil):** também atua direta e seletivamente no pênis, inibindo a enzima fosfodiesterase, com menos efeitos colaterais (dor de cabeça, rubor facial e coriza). Leva à ereção em 15 minutos, e a mantém por até 8 horas. Assim como o Viagra e o Cialis, não pode ser utilizado por cardíacos em uso de nitratos. Uma das principais vantagens é o apreço mais acessível e o fato de ser comercializado em embalagens unitárias.

Apesar dos tratamentos medicamentosos citados, alguns pacientes podem não se adaptar e necessitar de tratamento com dispositivos mecânicos, como dispositivos de ereção a vácuo ou próteses penianas infláveis ou maleáveis. Outros podem necessitar de cirurgia vascular para reparar as artérias que abastecem o pênis de sangue, em casos específicos.

Como a disfunção erétil pode ter várias causas, tem vários tratamentos que agem por diferentes mecanismos, com contra-indicações específicas, um urologista deve ser sempre consultado. ■

DEPOIMENTO



Ana Lígia Rocha Peixoto,

estudante do 8º. Semestre do Curso de Medicina da UFC

O estágio tem sido um grande divisor de águas para mim

Quando em maio do ano passado resolvi fazer a prova do estágio em clínica cirúrgica, mais por empolgação dos colegas do que minha, não poderia imaginar que este seria um divisor de águas em minha vida pessoal e profissional.

Aqui pude ver a realidade da saúde no nosso país e, de igual forma, conhecer pessoas que, bravamente, tentam mudá-la em favor da maioria excluída. Aqui vi o quanto se trabalha, de maneira incansável,

para manter uma pessoa viva. E como é belo a gente ver que ainda tem quem se preocupe com os excluídos.

Não posso deixar de agradecer ao Dr. Marcos Aurélio, Dr. Marcelo Esmeraldo e outros mais que não caberiam aqui, pelo exemplo a ser seguido, e pela possibilidade de um aprendizado contínuo. Agradeço, da mesma maneira, a toda a equipe de enfermagem da casa, em especial aos amigos da Geral I, pela paciência e solicitude.

Por fim, agradeço aos colegas de estágio pela dedicação e amizade consolidada em torno de um sonho comum: uma sociedade mais justa. ■

Estética corporal, uma questão de bom gosto

Pelo menos 80 por cento das pessoas homens e mulheres de todas as idades que procuram um núcleo de estética e beleza o fazem para procurar a solução para as gorduras indesejáveis que aos poucos vão se alojando no corpo. E, se tivessem persistência, a grande maioria ficaria livre dos excessos gordurosos do organismo e, muito certamente, teriam uma vida mais saudável e um corpo mais bonito.

A constatação é de Fioretta Furlan, psicopedagoga por formação universitária, mas uma estudiosa permanente das ações que propiciem um corpo formoso, a partir da própria pele. Na sua opinião, o corpo humano nada mais é do que uma estrutura de estética e como tal deve ser preservado, embora essa preservação tenha um custo. Fazendo-se, entretanto, uma relação custo-benefício, facilmente chega-se à conclusão de que ele não é



DEPOIMENTO



Gean Nelva Teixeira Vieira,
técnica de enfermagem

Aprendi a ver o lado bom que as pessoas têm

Adquiri um aprendizado muito importante para a minha vida profissional no decorrer do meu estágio na Santa Casa da Misericórdia e a cada dia aprendo mais. Tenho certeza de que este aprendizado será muito útil para o meu futuro profissional e pessoal. O que sei hoje como técnica de nível intermediário devo à "Santinha", pois foi aqui onde aprendi tudo o que sei.

Lógico que no curso aprendemos, mas basicamente a teoria. A prática vivenciada

no curso, por melhor que seja, ainda deixa muito a desejar, e foi na Santa Casa onde me aperfeiçoei e continuo sendo aperfeiçoada.

Aprendi a observar mais o lado humano das pessoas. Diariamente presenciamos, acompanhamos alguns dos momentos mais difíceis da vida dos pacientes, e isto contribuiu para eu crescer não só no trabalho, mas também como ser humano.

O estágio na Santa Casa representa, enfim, para todos os que têm a feliz oportunidade de vivenciá-lo, uma oportunidade única, ímpar, uma grande conquista. É uma experiência notável que vou levar para sempre.

alto como parece ser.

Fioretta explica que para cuidar da estética, as pessoas gastam muito e o retorno nem sempre é o esperado porque não se procura pessoas realmente comprometidas com essa questão. Ademais, o mercado está saturado de produtos ditos miraculosos para, por exemplo, tornar a pele humana mais sedosa quando, na realidade, têm efeito contrário.

A seu ver, é imprescindível que as pessoas busquem clínicas de estética e de beleza que tenham elevado conceito e que apresentem seus problemas a esteticistas que sejam realmente especialistas no assunto. Fioretta vai mais além ao dar conta de que, o mais das vezes, gasta-se uma fábula em produtos ditos como de beleza, mas que na verdade não tem serventia alguma para os pontos que foram indicados.

Uma das dirigentes da franquia da Vip Clinique em Fortaleza, Fioretta Furlan defende que as pessoas que estão à procura de aprimorar a estética corporal e reduzir os quilos a mais, ver-se livre da flacidez e acabar com a celulite devem procurar instituições do gênero realmente habilitadas a proceder a uma análise de cada paciente. Somente assim, pode-se prescrever um tratamento personalizado e que atenda realmente às necessidades do paciente.

Fioretta Furlan é italiana de Veneza e está em Fortaleza há 12 anos, atendendo indistintamente a homens e mulheres que desejam cultuar o corpo. Foi na Europa que ela conheceu as atividades da Vip Clinique, que existe há 35 anos e que hoje está espalhada em 75 países, atuando através de duas mil franquias, que possuem praticamente o mesmo instrumental e as técnicas de metodológicas e tecnológica para atender de forma eficaz aos pacientes.

A avaliação estética minuciosa e detalhada das necessidades de cada paciente, feita com o auxílio de programas de computador, é que determina as suas necessidades de correção das imperfeições da estética. A partir daí, são determinadas sessões específicas que terão a finalidade de corrigir as imperfeições.

Um ponto do qual os dirigentes da Vip Clinique em Fortaleza não abrem mão é a qualificação e o aprimoramento constante dos conhecimentos de seus colaboradores. Eles têm consciência de que beleza e saúde têm que caminhar sempre juntas e, exatamente por isso, se desdobram no atendimento aos que necessitam dos seus serviços.

Agora mesmo, a Vip Clinique está incorporando ao seu acervo instrumental um equipamento (Vip Clinique Skin Age Calculador) que analisa o tipo de pele de cada paciente, de modo a determinar a idade exata do tecido examinado. A partir dos resultados obtidos a idade biológica dos tecidos é que se pode prescrever, com segurança, o tratamento e o produto adequado a cada paciente. Um ponto a mais, sem dúvida, para melhorar a estética do fortalezense. ■



Stressless Room

O stress é fonte de insatisfação e prejudica o alcançar do prazer do bem-estar.

Quando o stress nos vence, devemos achar a serenidade procurando os remédios que agem em harmonia com o nosso equilíbrio psicofísico.



Lüscher Test

O TESTE DAS CORES é um sistema científico computadorizado que analisa a presença e o grau de ansiedade nas pessoas.

Stressless Room

▶ Cromoterapia ▶ Musicoterapia ▶ Aromaterapia ▶ Massagem

Tratamento para:

Stress, Ansiedade, Depressão, Distensões, Pânico, eficiência da memória, Hipertensão e insônia.

A única verdadeira rede internacional de clínicas de estética do mundo. Presente em 73 países com mais de 1.800 centros.



- Celulite
- Drenagem linfática manual pré e pós operatório
- Drenagem eletrônica computadorizada
- Envelhecimento precoce
- Estrias
- Flacidez
- Gordura localizada
- Limpeza de pele profunda
- Massagem
- Mini-lifting facial
- Peeling com ultra-som
- Peeling de micro-cristais de corindone
- Rugas
- Sequela de acne



Os produtos cosméticos não fazem milagres. Para obter resultado faça antes o exame:



Exame do Couro Cabelado



Exame da Pele

Quer descobrir com precisão a idade biológica da sua pele?

"Skin Age Calculator"



"A idade da sua pele é igual a idade do seu RG?"

FAÇA UM EXAME COM "VIP CLINIQUE SKIN AGE CALCULATOR" PARA DESCOBRIR COM PRECISÃO A IDADE BIOLÓGICA DA SUA PELE

Av. Sen. Virgílio Távora, 847 - Meireles

85. 3264.3155

www.vip-clinique.com.br



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

DIRETORIA

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



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!

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
- Cobaltoterapia
- Roentgenterapia

ATENDEMOS CONVÊNIO, PARTICULARES E SUS
(85) 3284.1515

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

CDL

BENEFÍCIOS E SOLUÇÕES 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



ACERTE NO BICHO SEM AGREDIR A NATUREZA
PARA TODOS É CREDIBILIDADE

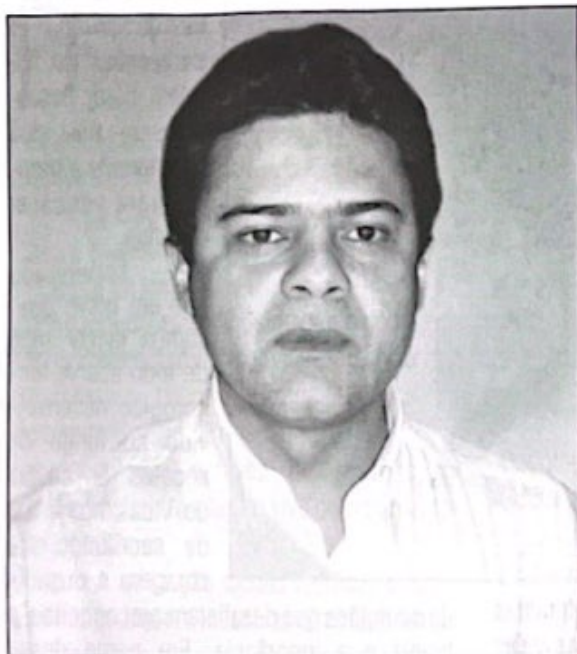
Av. Tristão Gonçalves, 123 - Centro - PABX: 3452.2050 - TELE-JOGO: 3212.2511

A História da cirurgia vascular

Dr. Jerônimo Sá Jr.

Médico Cirurgião Vascular

Ex Presidente do Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza



Esta técnica era sem dúvida redentora de muitas vidas, principalmente nos casos mais graves, comuns nas situações de guerra, porém, se tornava desastroso em algumas situações onde o membro viável era tratado por ligadura, gerando muitas vezes a perda do membro. Isto foi percebido e notou-se a necessidade de manter-se os grandes vasos íntegros.

O grande marco da cirurgia restauradora ocorreu em 1759, quando Hallowell, utilizando a técnica descrita por Lambert três anos antes, operou um aneurisma de artéria do braço, mantendo o vaso íntegro. Ele uniu as bordas e manteve-as evertidas e sustenta-

das por alfinetes de ponta curva, sendo mais tarde substituídos por fios inabsorvíveis. Os avanços continuaram até que Rudolph Matas, em 1888, quase que acidentalmente, elaborou uma nova técnica, realizando a ligadura das artérias não por fora, mas sim por dentro do aneurisma, muito mais eficaz.

Vários outros atores contribuíram com inventos e descobertas a partir de então. Surgiu a idéia da anastomose direta entre os vasos como conhecemos hoje, e surgiram as idéias dos enxertos venosos e sintéticos. Entre eles destaca-se Aléxis Carrel, que fez recomendações para incrementar a hemostasia, a assepsia, o uso de pinças e materiais delicados e o aperfeiçoamento das suturas em seus trabalhos experimentais, o que lhe valeu o Prêmio Nobel de Medicina em 1912.

O português João Cid dos Santos criou a técnica da endarterectomia (retirada da placa de arteriosclerose mantendo a continuidade do vaso) em 1947, técnica utilizada até hoje. Também usada até os dias de hoje, após aprimoramento técnico contínuo, a idéia do "by pass" ou ponte de safena,

é atribuída a Kunlim, no ano de 1948. Três anos depois o próprio autor publica trabalho com 17 casos e bons resultados. Os resultados encorajadores nas artérias periféricas não foram reproduzidos nos vasos abdominais, como a aorta, o maior vaso do corpo humano, e o sítio mais freqüente dos aneurismas. O tratamento com ligaduras era quase sempre desastroso, com o óbito ocorrendo algumas horas após a cirurgia. Mereceu destaque internacional a cirurgia realizada pelo médico brasileiro Cândido Borges Monteiro, o Visconde de Itaúna, a quarta realizada no mundo, e até então a de maior sobrevida, 10 dias. É relevante registrar que até então essas cirurgias eram realizadas sem anestesia.

Foi então que surgiu a idéia de "coagular" o conteúdo do aneurisma, utilizando fios metálicos e corrente galvânica, sem resultado; outra idéia surgida foi a de reforçar a parede do aneurisma, utilizando polietileno, enxerto de pele e celofane. Este último foi empregado para tratar o aneurisma do célebre cientista Albert Einstein, em 1948, vindo a falecer em outubro de 1955 por ruptura de seu aneurisma. A partir da década de 50 passou-se a substituir o aneurisma por enxerto homólogo, ou seja, por aorta conservada de cadáver, técnica oferecida e recusada por Einstein. Ainda nesta década o enxerto autólogo foi substituído por enxerto de plástico, com resultados bem superiores. Em 1966, Creech lançou a idéia do implante da prótese sem a ressecção do aneurisma, como é utilizada até os dias atuais.

O grande salto na atualidade foi dado pelo argentino Juan Carlos Parodi, em 1991, com a publicação da técnica da colocação endoluminal da prótese aórtica. Através de pequeno orifício na artéria femoral o enxerto segue montado dentro de uma bainha, e acompanhado por raio X contínuo (escopia), quando então é liberado por dentro do aneurisma, sem grandes cortes e redução

Assim como a intrigante história da medicina, a história da cirurgia vascular é cheia de passagens curiosas e marcantes. Os primeiros relatos são milenares. Os aneurismas, que são dilatações em qualquer artéria do corpo, tiveram o seu primeiro registro nos Papiros de Ebers, escritos cerca de 2000 anos a.C., e já sugeria o tratamento cirúrgico trate com uma faca e queime com fogo de forma que ele não sangue muito. Antyllus, no segundo século da era cristã, avançou no tratamento dos aneurismas e sugeriu que se ligassem as artérias nutridoras que entram e saem do saco aneurismático.

Já no século XVI, o médico francês Ambroise Paré, a bordo de um navio, ligou a carótida (artéria vital do corpo humano que leva sangue para o cérebro) de um homem durante tentativa de suicídio, retomando a técnica da ligadura arterial como método de estancar o sangue e prevenir os casos de hemorragia fatal. No ano de 1543 o mesmo Paré notabilizou-se pela ligadura de grandes vasos nos amputados, vitimados durante o cerco da cidade de Londrecies.

acentuada das complicações da cirurgia convencional.

Em relação à cirurgia venosa, os relatos também são milenares e também foram descritos nos Papiros de Ebers. Hipócrates (460-377 a.C.), considerado o pai da medicina, tratava as varizes com ferro em brasa e fez várias narrativas sobre a doença e a associação com as úlceras. No início da era cristã destacam-se os médicos Aurelius Cornelius Celsus e Cláudio Galeno, que introduziram, independentemente, o princípio da ressecção das varizes, o uso das bandagens nas úlceras e a aplicação de vinho sobre as feridas.

O primeiro relato de ligadura de veia safena deve-se a Paulus de Aegina, no século VII. Ele era aluno da célebre Escola de Alexandria, o maior centro médico do mundo antigo. A época das trevas, que durou quase mil anos, atingiu diretamente a medicina, que ficou estagnada. Durante este período acreditava-se que os males do corpo e da alma seriam expelidos pelas úlceras, que deveriam ser deixadas abertas, para evitar doenças. Somente com o Renascimento e os estudos pioneiros de William Harey sobre a circulação, é que houve novo desenvolvimento nos conhecimentos sobre as doenças venosas. No início do século passado, em 1907, Babcock desenvolveu o fleboextrator, que, com poucas diferenças, é o mesmo utilizado até hoje, 100 anos depois. Em 1917, Homans descreveu a fisiopatologia das trombozes venosas. O princípio da injeção de substâncias esclerosantes, muito popularizado hoje em dia, surgiu em meados dos anos 20.

Hoje está ganhando impulso a técnica do emprego da microespuma. A cirurgia de varizes foi revitalizada e popularizada por Linton, e em 1966 Muller desenvolveu a técnica da miniflebectomia com as famosas agulhas de "crochê". Somente em 1985 foi desenvolvida a

qüência e a fotocoagulação pelo laser.

Em nossa instituição, a Santa Casa de Fortaleza, apesar dos recursos humanos disponíveis, em função de entraves de ordem gerencial por parte das secretarias de saúde, não está apta a realizar cirurgias arteriais reconstrutoras. Porém, aqui são realizadas



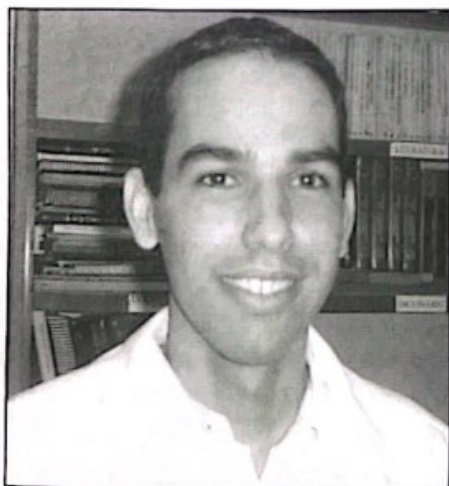
cirurgias sobre o sistema venoso como as cirurgias minimamente invasivas de varizes e as confecções de fistulas para hemodíalises, por staff competente e pronto para encarar desafios.

Esperamos que em breve possamos lançar mão de todo acervo tecnológico desenvolvido ao longo de séculos, às custas de vidas humanas, de sacrifícios, da coragem e ousadia

de cirurgiões que desafiaram preconceitos, a tirania e a ignorância. Em nome dessa história, marcada por heroísmo, sucessos e fracassos, e em nome do bem estar de nossa população, oxalá que a gente possa oferecer, o mais rápido possível, toda essa tecnologia, voltada não só para salvar vidas, mas para proporcionar mais conforto e vida com qualidade para a população mais carente.

de cirurgiões que desafiaram preconceitos, a tirania e a ignorância. Em nome dessa história, marcada por heroísmo, sucessos e fracassos, e em nome do bem estar de nossa população, oxalá que a gente possa oferecer, o mais rápido possível, toda essa tecnologia, voltada não só para salvar vidas, mas para proporcionar mais conforto e vida com qualidade para a população mais carente.

DEPOIMENTO



Exedito Clementino da Silva Filho,
aluno do 8º. Semestre do Curso de Farmácia da UFC

Diversidade de conhecimentos adquiridos

O estágio da Santa Casa vem proporcionando benefícios inestimáveis. A diversidade de conhecimentos adquiridos na área de farmácia hospitalar vem sendo um aprendizado contínuo e fundamental para o meu desenvolvimento profissional.

Está sendo muito importante fazer

parte desta instituição, onde venho adquirindo experiência e segurança para executar as minhas ações como futuro farmacêutico.

Agradeço à Santa Casa, em especial aos funcionários do Serviço de Farmácia, que vêm me oferecendo a oportunidade de agregar conhecimentos práticos complementares ao aprendizado teórico, contribuindo para uma formação profissional mais qualificada e eficiente.

O II Curso de Cirurgia Minimamente Invasiva,

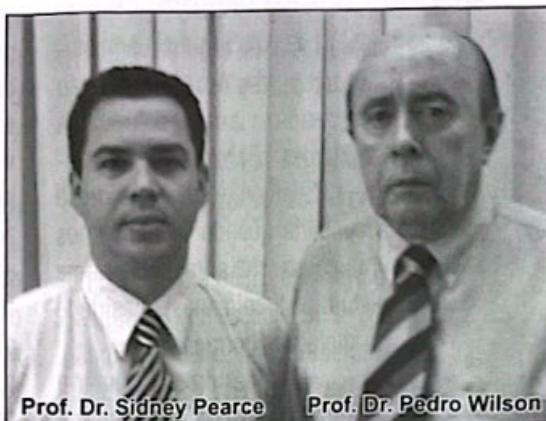
realizado nos dias 9, 10 e 11 de março de 2007, no auditório
Dr. Argos Vasconcelos da Santa Casa de Fortaleza,
obteve grande repercussão na classe médica.

Dentre os 68 participantes, destacamos a presença de médicos das cidades de Maceió, João Pessoa, Natal, Sobral, Iguatu, Barbalha e Limoeiro do Norte.

A Clínica Ginecológica da Santa Casa é pioneira no Estado do Ceará, na iniciativa de promover esse curso abordando temas específicos da ginecologia como Histerectomia Vaginal na Ausência de Prolapso Uterino, Cirurgia Pélvica Reconstructiva e Prolapso Uterino e Uroginecologia, através de sessões de vídeos e sete cirurgias ao vivo com transmissão simultânea.

A utilização destas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas diminui o tempo de internação e o risco de infecção, além de acelerar o processo de recuperação das pacientes, explica Dr. Sidney Pearce Furtado, cirurgião ginecológico.

A organização do curso teve a frente o Dr. Pedro Wilson Leitão Lima (Professor Universitário, Especialista em Mastologia e



Prof. Dr. Sidney Pearce

Prof. Dr. Pedro Wilson

Oncologia Ginecológica, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia e Chefe da Clínica Ginecológica da Santa Casa) e Dr. Sidney Pearce Furtado (Professor Universitário, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Preceptor do estágio em Cirurgia Ginecológica da Santa Casa) e conta com a participação expressiva dos membros integrantes da Clínica: Dr. André Nóbrega, Dr. Edson Ximenes e Dra Gabriela Cabral.

Participaram ainda do evento, especialista nas áreas de ginecologia (Dr. Fran-

cisco Nogueira Chagas, responsável pelo o Serviço de Cirurgia Pélvica Reconstructiva do Hospital Gênese e Membro da Society of Pelvic Reconstructive Surgeons/MEUA), Uroginecologia (Dr. Leonardo Robson Sobreira Mestre e Dr. em Uroginecologia pela Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo) e Fisioterapia (Dra. Juliana Lerche Especialista em Fisioterapia do Assoalho Pélvico).

O apoio dado pelo Provedor e pela Mesa Administrativa da Santa Casa foi fundamental para o sucesso do curso, bem como a colaboração da Enfermagem, funcionários e voluntários que de maneira direta ou indireta ajudaram

Através deste periódico, o Dr. Pedro Wilson Leitão Lima apresenta os sinceros agradecimentos a todos os participantes, pelas presenças, e aos palestrantes, que em muito contribuíram para o êxito do evento. ■

DEPOIMENTO



Ana Carolina da Silva Nascimento

estudante do 7º semestre do
Curso de Serviço Social da UECE

Um referencial que serve para a vida inteira

É no campo de estágio que o estudante objetiva suas ambições práticas acerca de sua profissão. Dentre algumas das instituições que oportunizam um campo de estágio aparece, em destaque, a Santa Casa de Fortaleza.

Por ser uma instituição historicamente comprometida com as mazelas advindas da questão social, a Santa Casa conta com o serviço social para dar suporte à demanda populacional que a procura. É nesse contexto que eu encontrei espaço para concretizar o meu estágio.

Tem sido uma experiência engrandecedora para mim. Aqui pude encontrar um universo infinito de situações que permeiam a sociedade cearense. Isso me serve de suporte no tocante à identidade profissional que pretendo ter enquanto assistente social.

A grande demanda que a Santa Casa atende todos os dias nos permite entrar em contato com as mais diversas realidades e é através desse espaço de conflitos que nós objetivamos uma personalidade crítica, reflexiva e, principalmente, adquirimos uma seriedade no desempenho de nossas profissões.

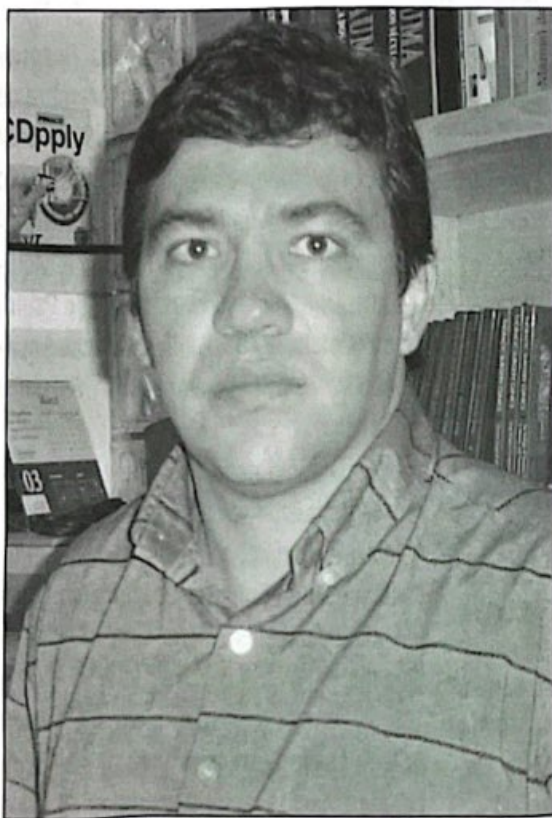
Sem dúvida, o estágio na Santa Casa de Fortaleza serve para mim como referencial no desempenho de minhas atividades enquanto acadêmica e futura assistente social. ■

Simpatectomia:

Tratamento Definitivo para Hiperidrose.

Dr. Newton Albuquerque.

Cirurgião Torácico e Broncoscopista
Hospital Universitário Walter Cantídio
Hospital do Câncer-ICC
Hospital de Messejana



crânio-facial ou alguma combinação dessas regiões. Quando não identificamos uma causa para a hiperidrose a chamamos de primária. Chamamos de hiperidrose secundária quando identificamos uma causa, mais frequentemente distúrbios tireoidianos, obesidade ou alterações hormonais.

A hiperidrose primária localizada afeta paciente adolescente ou adulto jovem sem fazer preferência por sexo, ou seja, homens e mulheres são igualmente afetados. Um em cada três pacientes tem algum familiar na mesma condição. Nos orientais e judeus constata-se maior incidência. A literatura médica quantifica a incidência de hiperidrose em cerca de 1 a 3 % da população mundial. O número de pacientes

afetados e o tamanho do problema não é desprezível, principalmente quando consideramos que os jovens são comprometidos. As crianças sofrem com possíveis brincadeiras dos colegas e os estudantes têm extrema dificuldade no momento das provas, pois o suor excessivo umedece o papel a ser escrito ou até mesmo o segurar de lápis e canetas torna-se impossível. Os jovens enfrentando as primeiras experiências interpessoais ou a busca pelo primeiro emprego são enormemente prejudicados. Um simples aperto de mãos ou um abraço pode ser muito constrangedor quando o paciente percebe no interlocutor um gesto de repudia a umidade e frieza de suas mãos. A hiperidrose localizada nas mãos traz para alguns pacientes a quase incapacidade quando os mesmos são desenhistas, cabeleiros, motoristas, digitadores,

receptionistas, cozinheiros, caixas, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros ou médicos enfim todos que fazem das mãos o principal instrumento de trabalho. As moças com hiperidrose plantar (nos pés) ou crânio-facial encontram-se impossibilitadas de usar a sandália da moda, o sapato de salto ou uma maquiagem para a noite especial, a tão desejada escova definitiva, nem pensar. Os pacientes com hiperidrose axilar são privados do uso de roupas de cor, pois o suor marca excessivamente a região causando certo constrangimento. Diante do previamente exposto fica claro o transtorno social, psicológico, profissional e econômico causado pela hiperidrose.

A hiperidrose primária é tratada com uma variedade de medicamentos tópicos ou sistêmicos além dos vários procedimentos cirúrgicos propostos para resolver o problema. As várias opções diferenciam-se pela eficácia terapêutica, presença de efeitos colaterais, tempo de duração do alívio dos sintomas, custo e também pela evidência científica de sua utilização.

Na condição de cirurgião torácico, devo focar na opção cirúrgica para essa afecção. O tratamento cirúrgico para hiperidrose é a simpatectomia. Consiste na interrupção do estímulo nervoso simpático às glândulas sudoríparas causadas pela secção da cadeia simpática torácica. A simpatectomia convencional já era realizada há cerca de 50 anos, caracterizada por várias inconveniências como grande trauma cirúrgico, alto índice de complicações, recuperação pós-operatória demorada levando a um retorno tardio às atividades normais e aspecto estético indesejável. Todas essas adversidades fizeram da simpatectomia convencional um procedimento pouco realizado.

O suor é um líquido incolor e inodoro produzido pelas glândulas sudoríparas distribuídas na pele. Há cerca de 4 milhões de glândulas sudoríparas no corpo inteiro das quais 3 milhões são écrinas e o restante são apócrinas. Glândulas écrinas são estimuladas por fibras colinérgicas do sistema nervoso simpático. A produção do suor é controlada por estímulos emocionais, degustatórios e externos como o calor ou frio. O ato de suar confere ao corpo humano a possibilidade de eliminação de substâncias e manutenção de temperatura corporal. Nos dias quentes suamos mais que em dias frios.

Há pessoas com produção excessiva de suor, condição que denominamos hiperidrose. A hiperidrose pode ser localizada ou generalizada, primária ou secundária. Os locais mais comumente afetados são as regiões plantar, palmar, axilar e

SIMPATECTOMIA

A simpatectomia torácica por videotoroscopia veio, a partir do final do século passado, revolucionar a abordagem cirúrgica para realização de simpatectomia torácica. A tecnologia videotoroscópica permite uma visualização melhor de toda cavidade pleural e identificação das estruturas anatômicas de forma mais precisa. A recuperação dos pacientes com retorno precoce ao trabalho e aos estudos e de fundamental importância. Menor trauma cirúrgico e menos dor pós-operatória, incisões menores de 5 mm e 10 mm conferem ao procedimento um resultado estético satisfatório e, portanto grande aceitação entre os cirurgiões e os pacientes.

A técnica operatória consiste em uma videotoroscopia realizada através de dois toracoportes, um na região axilar de cinco mm para os instrumentos de trabalho (pinça, hook e aspirador) e um segundo de 10 mm (ou cinco mm se ótica de cinco for disponível) para a ótica. Identifica-se a cadeia simpática torácica em posição perpendicular às costelas e em posição para vertebral. A simpatectomia é realizada com

dissecção romba ou com eletrocautério nos níveis determinados pelas queixas do pacientes. Para hiperidrose palmar realiza-se

Na condição de cirurgião torácico, devo focar na opção cirúrgica para essa afecção. O tratamento cirúrgico para hiperidrose é a simpatectomia. Consiste na interrupção do estímulo nervoso simpático às glândulas sudoríparas causadas pela secção da cadeia simpática torácica.

simpatectomia de T3 a T4 ressecando-se o gânglio G3. A ressecção de T4 a T5 resseca o gânglio de G4 e trata a hiperidrose axilar. A hiperidrose crânio-facial é tratada com a técnica de simpatectomia por clipagem ao nível de T2 a T3. A clipagem da cadeia simpática torácica interrompe o estímulo nervoso para as glândulas sudoríparas e

permite a reversibilidade do procedimento. Ao final da cirurgia e hemostasia desfaz-se o pneumotórax com fina sonda de aspiração sem a necessidade de dreno tubular torácico. Todo o procedimento é feito com anestesia geral em ambiente de centro cirúrgico com toda monitorização possível. A alta se dar no dia seguinte à cirurgia e os pacientes conseguem retornar à sua rotina normal em cerca de cinco a sete dias.

A simpatectomia pode causar uma hiperidrose compensatória que seria o surgimento de suor em locais previamente normais como abdome, dorso e pernas. Acontece em 60 a 70% dos pacientes operados, é temporária e desaparece sem uso de medicação ao final de 12 a 18 meses. A simpatectomia torácica por videotoroscopia, realizada por cirurgião torácico, traz grande satisfação aos pacientes, pois é um tratamento eficaz e definitivo para a hiperidrose localizada. Confere efeito estético muito satisfatório obtendo um índice de satisfação entre os pacientes de cerca de 86%. ■

ENFERMAGEM



A Enfermagem, Empreendedorismo e a Ética.

Dra. Francicleide Magalhães Torres

Diretora do MBL SAÚDE

Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana
Enfermeira do Programa Saúde da Família Itapipoca.

O interesse do curso de enfermagem MBL SAÚDE no empreendedorismo é que somos uma empresa na qual funcionamos como estrutura empresarial educacional, geramos muitos profissionais técnicos de enfermagem do futuro, contribuindo com empregos e inseridos no mercado competitivo agindo com ética e respeito aos demais empreendedores existentes.

Pensamos que a qualidade do sucesso do empreendedorismo do nosso curso baseia-se na capacidade de enfrentar desafios, de buscar empreendimentos, de ter auto-confiança e auto-determinação.

Não podemos deixar de mencionar a capacidade de recursos humanos que reunimos na nossa empresa para atendermos a clientela com zelo e cuidado. Somando parceria com a Santa Casa de Misericórdia, Hospital do Coração, e cursos técnicos de ENFERMAGEM ELITE, J.K. IASOCIAL, QUE também apresentam excelência no desempenho do corpo docente. Temos o nosso domínio, nos centramos em nossos objetivos para atingir metas, procurando buscar a independência e respeitando cada curso, cada aluno que se mostre nosso concorrente. Porque entendemos que o

exercício das relações equilibradas no mercado do empreendedorismo é uma estratégia saudável para o enfrentamento de outras dificuldades.

Entendemos também que EMPREENDER é ousar, tomar decisões realísticas optando por melhores soluções, é olhar para frente deixando de lado de medo do desconhecido, é apostar que o mercado econômico pertence com sucesso aos empreendedores corajosos, criativos, e líderes. Daí a marca do MBL (MOTIVAÇÃO, BRILHO, E LIDERANÇA) ■

Residência Médica

Dra. Denise Vasconcelos de Moraes

Residente do Serviço de Ginecologia (R3)
da Santa Casa de Fortaleza



Prof. Dr. Pedro Wilson Leitão Lima

Dra. Denise Vasconcelos de Moraes

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza oferece residência médica nas áreas de cirurgia geral, ginecologia e oncologia clínica e cirúrgica.

Especialmente na área de ginecologia, destaca-se a residência em cirurgia ginecológica com duração de um ano e cujo coordenação é Dr. Pedro Wilson Lima. Também fazem parte da equipe docente os Drs.: Sidney Pearce Furtado, André Silva Nóbrega, Mac Gontei, Antonio Elisiário dos Santos Neto, Francisco Edson Ximenes Gomes Pereira, Gabriela Cabral de Queiroz.

A Santa Casa dispõe de um grande volume cirúrgico com uma média de 600 cirurgias ginecológicas / ano (50/mês) e uma grande variedade de patologias dentre as mais comuns: endometriose, doenças benignas e malignas do trato genital inferior; distopias genitais; doenças benignas e malignas da mama. Contamos também com serviços de colposcopia e patologia do trato genital inferior; mastologia; oncologia; uroginecologia; e aparelhos de vídeo-histeroscopia e vídeo-laparoscopia. Tudo isso possibilita ao ginecologista uma abordagem

clínica e cirúrgica das patologias apresentadas e um maior embasamento e aperfeiçoamento; preparando melhor nosso residente para sua inserção no mercado de trabalho.

Existe uma parceria entre Santa Casa da Misericórdia e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, onde residentes deste serviço têm a possibilidade de acompanhar nossa rotina durante um mês tanto na enfermaria de clínica ginecológica como no ambulatório de ginecologia geral e centro cirúrgico; e comparar as diferentes abordagens dos pacientes nos dois serviços. No mês de abril quem esteve conosco foi a Dra. Misse Santiago que fala sobre o estágio:

"A experiência que temos vivenciado na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza superou todas as expectativas. Contando com uma competente equipe de profissionais médicos e com o empenho da direção em ampliar e aperfeiçoar o serviço de ginecologia, o hospital disponibiliza para uma parcela importante da população carente, assistência médica ginecológica de alta qualidade.

O aprendizado que obtemos aqui ultrapassa, pois, o objetivo de formação técnica, nos remetendo a um engrandecimento humano indispensável em nossa área de atuação.

DEPOIMENTO



Carolina Soares Celedônio Fernandes,
aluna do 6º. Semestre do
Curso de Nutrição da Unifor

O contato com o paciente é fundamental

O mercado de trabalho a cada dia torna-se mais competitivo e a clientela, de igual forma, sempre mais exigente. Por esta razão, o estudante deve procurar meios para aprimorar seus conhecimentos, tanto através de estudos quanto em estágios.

O estágio apresenta-se como uma etapa no processo de formação profissional, talvez das mais importantes, onde começamos a ter consciência do trabalho a ser realizado no final das atividades acadêmicas. Foi no estágio que pude ter os primeiros contatos com o

paciente. E nesses contatos tive a oportunidade de por em prática muitos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas.

Além da bagagem científica que recebi, pude igualmente desempenhar mais o lado humano, pois os pacientes estabelecem um bom vínculo afetivo conosco, nos vendo além de simples estagiários.

Apreendi muito aqui. Saí do ambiente protegido das salas de aulas para enfrentar a realidade. Os frutos colhidos durante este período de estágio na Santa Casa foram essenciais para o meu futuro profissional. Carregarei para sempre comigo o aprendizado que obtive nesta instituição.



MBL SAUDE

Cursos Técnicos Profissionalizantes

Turmas: Tarde - Noite e Finais de Semana



CURSOS

- Técnico em Enfermagem (Português e Matemática)
- Técnico em Enf. do Trabalho

RECONHECIDO PELO PARECER DO CEC 887/03 - 2008

DIREÇÃO:
DRA. FRANCICLEIDE

TELE-SAÚDE:

(85) 3238.3401 / 3238.1992 / 8851.3236

R. Guilherme Rocha, 1503 • Centro (próx. a Praça do Liceu) • www.mblsaudehp.hpg.com.br

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



(85) 3255.4106

FIEC

SESI

SENAI

IEL

Sistema Federação das Indústrias do Estado do Ceará

Tecnologia em benefício da vida



Cariótipo de sangue periférico
Teste do pezinho
Teste de Paternidade - DNA
Câncer de mama e próstata - DNA

Fortaleza: 3472-0797
Sede: (61) 3443-4480



Os melhores profissionais e a melhor tecnologia de Brasília na área de pesquisa e exames de DNA.

Av. 13 de Maio, 105 - Bairro de Fátima - Fortaleza - CE - Tel.: (85) 3472.0797 - sac@tecnogene.com.br

Fort Lav

LAVANDERIA HOSPITALAR

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



(85) 3478.3801

PELAGGIO

Linha Saudável Pelaggio
Equilíbrio perfeito entre Sabor e Saúde

25% Menos Calorias **Livre de Gordura Trans** **Baixo Teor de Gordura Saturada**

Há 18 anos cuidando do seu sorriso para você aproveitar o lado doce da vida



Desde Sorrindo para o futuro

www.uniodonto-ce.com.br
4009.5433

18 ANOS
CUIDANDO DO SEU
SORRISO

UNIODONTO
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

ANS: nº 33525.8

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)

Neuma Designer

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

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
Cursos Técnicos na área de Saúde:
• Enfermagem • Óptica • Higiene Dental

500 **Escolha sua área já!**
CURSOS e matricule-se já!

www.ce.senac.br | 3452 7005



caminhos que transformam vidas

caminhos **senac**



Quando o assunto é crescimento, o Banco do Nordeste nunca está sozinho. Os conterrâneos sempre o acompanham.

Há mais de meio século o Banco do Nordeste trabalha e investe no fortalecimento da Região. Com conhecimento técnico e oferta adequada de crédito, é hoje o principal agente do Governo Federal em sua área de atuação.

Isto porque participa ativamente do crescimento do Nordeste, norte de Minas e do Espírito Santo, com financiamentos com juros menores e prazos maiores, programas de microcrédito, agricultura familiar e investimentos nas áreas de turismo, cultura, ciência e tecnologia, indústria, meio ambiente e muitos outros. Tudo isto mostra porque a cada ano o BNB bate recordes de crescimento, reforçando sua vocação para crescer junto com os conterrâneos.



**Banco do
Nordeste**



BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL