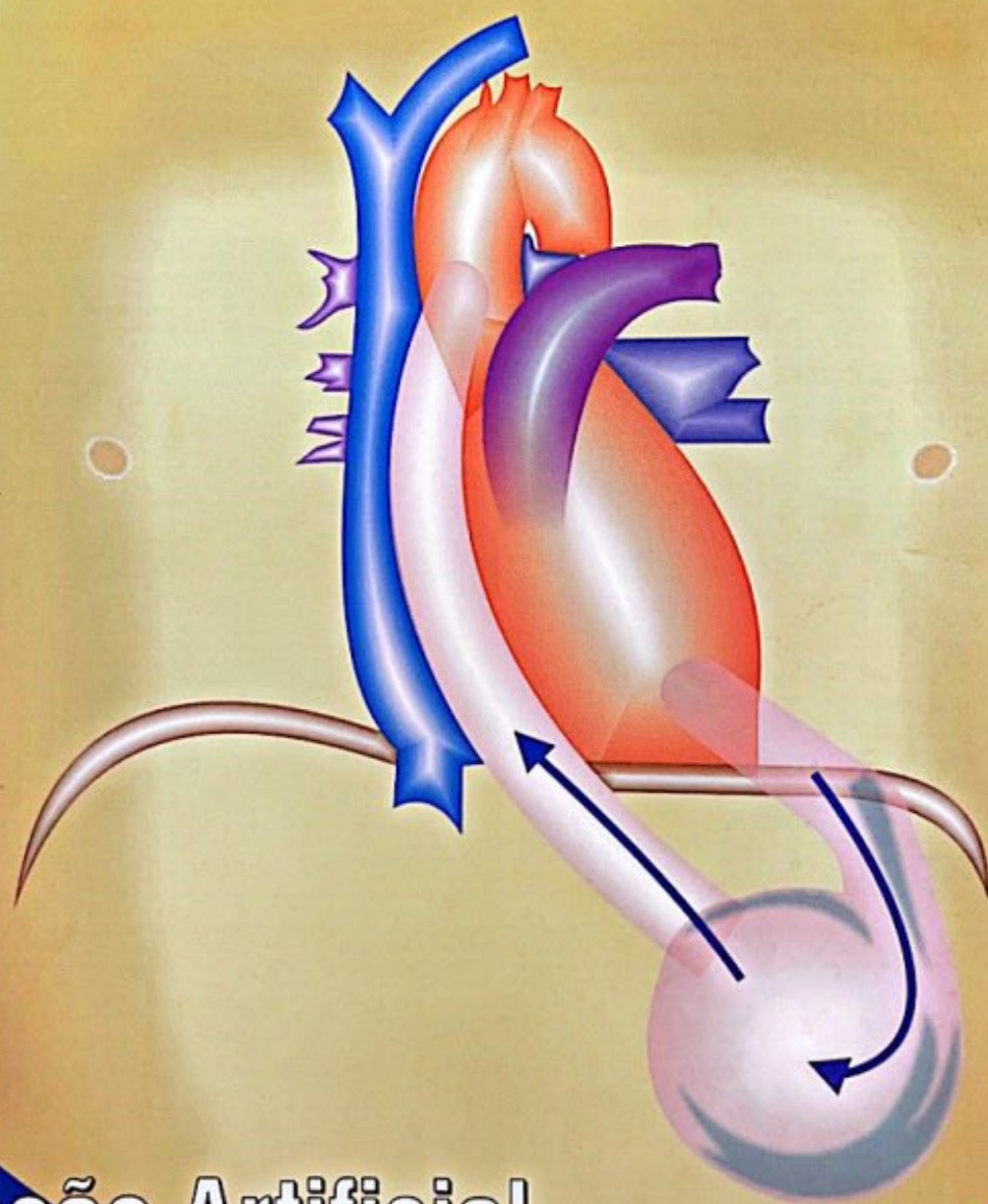


Ano V - Nº 26  
Agosto/2008

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



**Coração Artificial,  
tecnologia que chega a Fortaleza.**



# RÁDIO TÁXI<sup>®</sup> FORTALEZA A PIONEIRA



www.radiotaxifortaleza.com.br  
cooprataf@radiotaxifortaleza.com.br

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

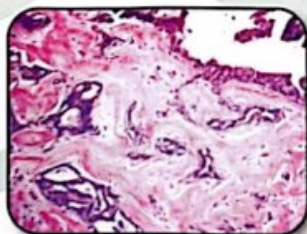
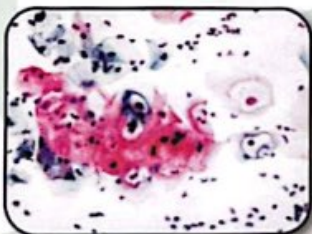
# 3254.5744 0800.85.5744

Rua Solon Pinheiro, 760 - Fortaleza - Ceará



### NOSSAS ESPECIALIDADES:

- ↳ Hercept Teste.
- ↳ Citologia Geral.
- ↳ Imunoistoquímica.
- ↳ Exame Histopatológico de Rotina.
- ↳ Exame de Congelação com Criostato.



Obs.: Através do nosso site, os médicos e pacientes podem receber laudos imediatamente.

Acesse: [www.pathus.com.br](http://www.pathus.com.br) e faça sua consulta.

Av. Pontes Vieira, 2591 - PABX: (85) 3207.9393 - Dionísio Torres  
(ao lado do HOSPITAL SÃO CARLOS) Fortaleza-CE.

Acesse: [www.pathus.com.br](http://www.pathus.com.br) - E-mail: [pathus@pathus.com.br](mailto:pathus@pathus.com.br)



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

Neuma Designer



Av. Pontes Vieira, 2531  
Dionísio Torres  
Fortaleza - Ceará

Fone: (85) 4009 3333  
[info@hospitalsaocarlos.com.br](mailto:info@hospitalsaocarlos.com.br)  
[www.hospitalsaocarlos.com.br](http://www.hospitalsaocarlos.com.br)



## Pizzas, Calzones, Massas, Risotos, Carnes, Frutos do Mar, Lanches, Sopas, Sucos e Pratos Executivos

Entrega das 11 às 23h

Oi:..... 8618-8888  
Claro:.... 9213-6330  
Tim:..... 9924-2221  
Fixo:..... 3252-1052

João Cordeiro, 1053

[www.euqueropizzauno.com.br](http://www.euqueropizzauno.com.br)

Pague também a Tele-Entrega com Cartão de crédito





Os porta-vozes de plantão continuam a alardear que a saúde vai bem. O próprio Instituto José Frola, um dos maiores

hospitais de trauma do Nordeste, pensa assim. Prova disto é que reuniu a imprensa para dizer que somente este ano economizará cinco milhões de reais em função direta da queda do atendimento.

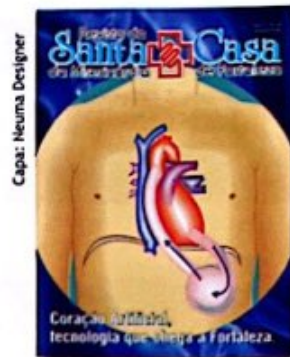
E justifica a queda como sendo a redução da ingestão de bebidas alcoólicas por parte de motoristas e motoqueiros. E vai mais além ao afirmar que para os próximos anos essa economia atingirá a marca dos R\$ 20 milhões anuais.

Vamos crer que esses pronunciamentos que estão nos jornais sejam verdadeiros. É uma boa soma que deveria ser reinvestida no próprio hospital e dessa forma atingirmos excelência em atendimento emergencial. Nesse número da revista teremos o Dr Juan Mejia cirurgião cardíaco do Hospital de Messejana discorrendo sobre um assunto palpitante que está sempre em manchete na imprensa que é o coração

artificial. Abordaremos através de textos do Dr Tarcísio Dias e Dr Lino Holanda o perfil do médico em nosso estado principalmente a dificuldade de fixá-lo no interior, fato que tem melhorado com o surgimento do Programa de Saúde da Família. Teremos também a Dra. Karenine, oncologista clínica, abordando o estágio atual do câncer no Brasil. Tuberculose, videolaparoscopia, emergência, fisioterapia, ortopedia e cirurgia vascular também serão abordados.

Esta sendo finalizado pela direção das duas instituições, Santa Casa e Faculdade Christus, um convênio para que os estudantes de Medicina desta Faculdade utilizem a estrutura do nosso hospital para seus estudos práticos. Acreditamos que a Santa Casa, que sempre acolheu estudantes de todas as áreas da saúde e portanto vocacionada naturalmente para o ensino, está agora sendo reconhecida com tal.

Esperamos que esse convênio possa, como contrapartida, trazer uma melhoria em nossa instituição tanto física com humana e tecnológica. Isso permitirá um maior aprendizado e estímulo aos profissionais que aqui atuam.



Capa: Neuma Designer

Coração Artificial, tecnologia que salva a Fortaleza

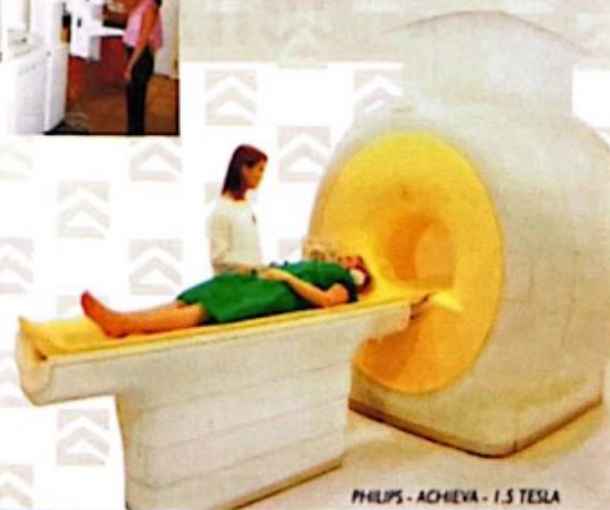
**Dr. Ivon Teixeira de Sousa,**  
Presidente do Centro de Estudos.

## CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA

35 anos cuidando da sua imagem



- Ressonância Magnética
- Mamografia Digital
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia
- Densitometria Óssea
- Radiologia Digital



PHILIPS - ACHIEVA - 1.5 TESLA

Av. Dom Luis, 200 - Aldeota - Fortaleza - Ce - Tel.: 85.3066.7900 e Fax: 3066.7916  
E-mail: cta@vefoxmail.com.br - site: www.trajanoalmeida.com.br

**Estacionamento com manobristas**

**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



## 13 Falta de Médicos



## 06 Tuberculose



Vítimas da Tuberculose

## 14 Laudo Técnico



Coração Artificial

## 07 Cirurgia



Colecistectomia Videolaparoscópica

## 17 Novos casos de câncer



Quase 500 mil

## 08 Ressonância Magnética



Quando Realizar?

## 24 Câncer de Mama



Fisioterapia no tratamento

## 09 Residência no Interior



Os problemas dos médicos

## 28 Troboembolismo Venoso



Paciente com câncer

## 10 Epicondilite



Lateral do Cotovelo

## 31 Enfermagem



Técnico de Enfermagem

## EXPEDIENTE

### Provedoria

Provedor: Lívio Silva de França  
1º Vice-Provedor: Luiz Gonzaga Nogueira Marques  
2º Vice-Provedor: João Paulo Simões Accioly de Carvalho  
3º Vice-Provedor: Crisanto Ferreira de Almeida  
1ª Secretária: Maria Ambrosina de Oliveira Estellita  
2ª Secretária: Maria Esteves Maia  
1º Tesoureiro: Aduino Fernandes de Oliveira  
2º Tesoureiro: Leorne Menescal Belém Holanda  
Mordomo do Hospital da Santa Casa: José Aduino Bezerra

### Conselho Fiscal

Titulares:  
Adriano Borges Martins  
Sinval Rolim  
João Cassiano de Oliveira Neto

### Suplentes:

Hugo Pergentino Maia Filho  
José Luciano Gomes Barreira  
Maria Ruth Furtado Bezerra

### Mesa administrativa (mordomos)

Aduino Fernandes de Oliveira  
Carlos Fernando Furtado  
Célio Ferreira Fontenelle  
Crisanto Ferreira de Almeida  
Domenico Gabrielle  
Domingos José Rodrigues Aragão  
Evandro Salgado Studart da Fonseca  
Francisco das Chagas Magalhães  
Francisco das Chagas Mariano  
Germano Francisco de Almeida  
Glaura Ferrer Dias Martins  
João de Deus Cavalcanti Filho  
João Paulo Simões Accioly de Carvalho  
José Aduino Bezerra  
José Ferreira de Assis  
José Joaquim Neto Cisne  
Leorne Menescal Belém Holanda  
Lívio Silva de França

Luiz Cidrão de Oliveira  
Luiz Gonzaga Nogueira Marques  
Marcos Silva Montenegro  
Maria Ambrosina de Oliveira Estellita  
Maria Catharina Leão de Freitas  
Maria Esteves Maia  
Paulo Ferreira Studart  
Paulo Rubens Fontenelle Albuquerque  
Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos  
Raul Ribeiro de Sousa  
Reinaldo da Costa Moreira  
Ricardo Rodrigues Rolim  
Roberto de Azevedo Moreira Filho  
Roberto Fiúza Maia  
Roberto Sérgio Oliveira Ferreira  
Rosildo Lima Verde  
Vinicius Antonius Holanda de Barros Leal  
Werther Magalhães Catunda

### Centro de Estudos

#### Presidente:

Dr. Ivon Teixeira de Souza

#### Vice-Presidente:

Dr. Marcelo Esmeraldo Holanda

#### 1ª Secretária:

Enª. Ana Maria Tavares

#### 2ª Secretária:

Enª. Kelly Barros Marques

#### Tesoureiro:

Fonoaudióloga - Luciana  
Azevedo de Queiroz

### Revista da Santa Casa

e-mail: santacasa@secrel.com.br  
Idealização: Prof. Gonzaga Vale  
Coordenação e Supervisão:  
Vinicius Roberto Benevides  
Editor Geral:  
Luciano de Paiva (Mtb 073)  
Editor Adjunto:  
Luís Marcelo Benevides de Paiva  
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  
Impressão - Gráfica Cearense

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.

# A cada ano morrem seis mil brasileiros vítimas da tuberculose

**Dra. Alexandra Rosa Boris,**

Pneumologista e médica  
plantonista da Santa Casa

**A** tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, cuja transmissão é através da tosse. O pulmão é órgão mais freqüentemente acometido, mas pode causar doença nos rins, intestino, ossos e gânglios.

Apesar do avanço no conhecimento da doença e nos métodos eficazes de tratamento, persiste como um grave problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde estima uma prevalência no Brasil de 58 casos por 100 mil habitantes, com cerca de 50 milhões de infectados, 111 mil casos novos e seis mil óbitos anuais pela doença. O Brasil ocupa o 15º. lugar entre os 22 países responsáveis por 80% dos casos e é considerada a segunda causa de morte, depois da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Com o surgimento da AIDS em 1981, houve um ressurgimento da tuberculose, mesmo em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. São ainda outras condições que contribuíram para o aumento dos casos: o aumento da pobreza, do consumo do álcool e do tabagismo.

É importante ressaltar que é uma doença totalmente curável, se tratada de maneira correta e por tempo adequado (já que o tratamento é sempre longo, ou seja,



igual ou superior a seis meses). Quando não tratada adequadamente, pode tornar-se uma doença extremamente grave, podendo levar à morte por insuficiência respiratória ou hemoptise incontrolável (que é o sangramento proveniente das vias aéreas).

O abandono do tratamento é a principal causa de recidiva da doença ou do surgimento de casos resistentes aos tratamentos usuais, chamados de casos multirresistentes, os quais têm sido um novo grande problema no contexto da tuberculose.

O governo tem mantido o sistema de postos de saúde para tratamento de

tuberculose, mas ainda deixa a desejar no controle da expansão da doença, com busca ativa dos pacientes mais propensos à doença e de seus contactantes, e em propiciar condição de tratamento para um grupo especial e muito freqüente de pacientes: pacientes que não têm condição de se tratar ou pelo contexto social (indigentes, alcoólatras, presidiários) ou que pela gravidade da doença, necessitam internação para o tratamento inicial.

Apenas o Hospital de Maracanaú e o Hospital São José (se o paciente for portador do HIV) recebem pacientes com Tb para tratamento hospitalar. Conseqüentemente, temos pacientes com tuberculose pulmonar ativa, altamente contagiantes, internados em enfermarias comuns, com possibilidade de transmissão para outros pacientes e profissionais de saúde, quadro que, infelizmente, acontece com muita freqüência no nosso hospital e em tantos outros.

Assim, é urgente que o governo invista mais no controle desta doença, com mais leitos hospitalares destinados à tuberculose, mais condição de tratar os casos difíceis, antes que ela se torne mais uma calamidade da saúde pública, como se tornou o dengue, ceifando precocemente a vida de tantas pessoas. ■



**Sinduscon CE**

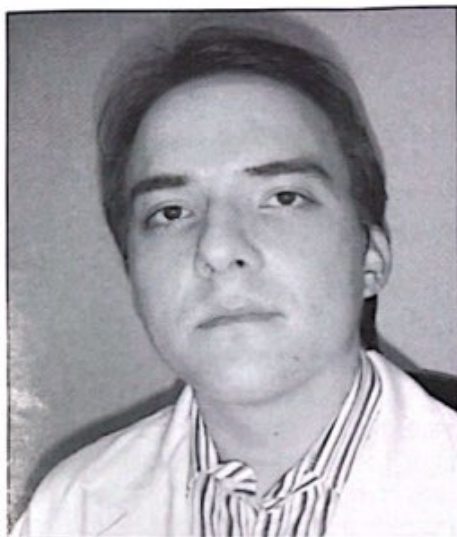
*Educação, Saúde, Segurança,  
Esporte, Lazer e Cultura.*



# Colecistectomia Videolaparoscópica: cirurgia convencional

**Dr. Paulo Eduardo Nunes Campelo**

Cirurgião Geral e Ex-Residente da Santa Casa



Mais de 20 anos se passaram da primeira colecistectomia videolaparoscópica realizada no Brasil e a cada dia novos avanços acontecem tanto no instrumental quanto nos sistemas de imagem para a realização da videolaparoscopia. Órgãos abdominais e torácicos são abordados pela técnica, as mais variadas especialidades cirúrgicas operam utilizando esse método e a satisfação dos pacientes é comprovada a cada alta ou retorno pós-operatório. Podemos afirmar que a *colecistectomia videolaparoscopia* hoje, consagrou-se como a *cirurgia convencional da vesícula*

biliar e que a cirurgia realizada de forma aberta é a exceção.

A laparoscopia deu seus primeiros passos de forma experimental no final do século XIX, no continente europeu, porém por dificuldades causadas por instrumental ainda rudimentar, o método teve pouco desenvolvimento. Durante aproximados cinquenta anos este procedimento permaneceu sem grandes inovações. No entanto, o médico alemão Kurt Semm no início dos anos 60 conseguiu grandes avanços na evolução do instrumental necessário à realização da cirurgia. Inicialmente realizada por ginecologistas para avaliação de patologias túbulo-ovarianas relacionadas à infertilidade, a laparoscopia teve seu grande desenvolvimento quando foi realizada a primeira colecistectomia (cirurgia para retirada da vesícula biliar) videolaparoscópica, fato que ocorreu pela primeira vez em 12 de setembro de 1985, sob a regência do cirurgião germânico Erich Muhe.

A cirurgia em geral como especialidade teve grande avanço no final do século XIX, com a descoberta da anestesia e, na metade do século XX, com a utilização dos antibióticos. Essas duas grandes descobertas já estão consagradas nas páginas da

história médica por sua contribuição para o tratamento de muitas patologias. A técnica da videolaparoscopia pode ser considerada outro importante avanço na história da cirurgia e da Medicina do século XX, principalmente a partir da realização da colecistectomia videolaparoscópica e a efetivação dessa intervenção como o consenso norte-americano para o tratamento da litíase biliar (pedra na vesícula) em 1992.

A colelitíase ou litíase biliar, doença que acomete em torno de 9% da população brasileira acima de 20 anos, quando se utiliza a ultrasonografia como método de avaliação, tem na cirurgia a sua resolução. A colecistectomia realizada de forma aberta (incisão subcostal direita), além do pior resultado estético, causa ao paciente maior dor pós-operatória, maiores índices de complicações pós-operatórias e maior tempo de internamento.

A videolaparoscopia permitiu intervenções cirúrgicas na vesícula biliar, fígado e vias biliares com resolução tanto da colelitíase quanto de outras patologias hepatobiliopancreáticas, com menor tempo de internamento, cicatrizes reduzidas, dores pós-operatórias diminuídas e retorno às atividades precocemente. ■



## CDL TV: sintonize excelentes negócios

O CDL TV coloca você em contato com as mais importantes novidades do mercado varejista cearense, trazendo informações, soluções, tendências e análises regionais e nacionais sobre as perspectivas do mundo dos negócios.



Todos os sábados às 17h30 - TVC (Canal 5) - Reprise nas sextas-feiras às 18h30  
Contatos: (85) 3433.3032 - gerencia.marketing@cdfor.com.br

## Ressonância Magnética das Mamas. Quando Realizar?

**Dra. Willca Sales Rios**

- Médica da Clínica Trajano Almeida.
- Especialista em Imagenologia Mamária pelo Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo HC-FMUSP.
- Especialista em Mamografia e Ultra-Sonografia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).
- Mestre em medicina pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP.

**CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA**



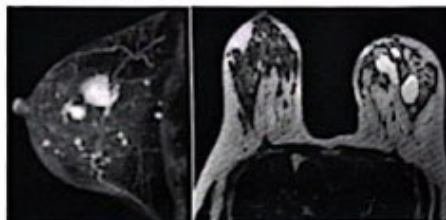
Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. No Brasil, é a principal causa de mortes entre as mulheres, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

A Mamografia tem demonstrado capacidade de detectar câncer mamário em estágios iniciais, e quando seguida de diagnóstico e tratamento apropriados, reduz a mortalidade em torno de 30%. Entretanto, sua sensibilidade varia de 46% a 88%, dependendo de fatores tais como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade do equipamento mamográfico e experiência do radiologista. Mamas operadas, irradiadas e com inserção de implantes constituem algumas das limitações do método e, nessas condições, a Ultra-Sonografia e a Ressonância Magnética mamária constituem métodos complementares importantes.

Nas últimas duas décadas, excepcionais avanços foram feitos na realização e interpretação da Ressonância Magnética mamária com o aprimoramento técnico através da introdução de contrastes paramagnéticos, avanços nas bobinas de superfície, novos protocolos de realização de exames e aparelhos de alto campo, que melhoraram muito a especificidade do método.

Para o diagnóstico mamário, a RM pode ser utilizada de duas formas: com e sem contraste. A Ressonância Magnética mamária sem contraste tem indicação específica com elevada sensibilidade para avaliação de implantes mamários e suas complicações. Graças a sua capacidade de realizar imagens em vários planos e a possibilidade de estudo do espaço retromamário, os implantes podem ser totalmente visualizados com fácil

identificação de eventuais complicações tais como: coleções líquidas inflamatórias ou pós-traumáticas, migração do implante, contratura capsular e rupturas intra ou extracapsulares que podem estar associadas a fenômenos clínicos variáveis como dor, sensação de peso mamário, infecção, assimetria e nódulos palpáveis.



A Ressonância Magnética mamária com contraste é utilizada de forma complementar a Mamografia na detecção, avaliação e estadiamento do câncer de mama. Com o uso de contraste paramagnético, gadolínio, que é praticamente desprovido de efeitos colaterais, tornou-se possível a avaliação da vascularização tumoral, proporcionando assim alta sensibilidade para diagnóstico de câncer invasivo, sendo esta uma de suas grandes vantagens com percentual de até 100% na detecção de tumores malignos. A grande maioria dos tumores malignos da mama apresenta rápida, precoce e heterogênea captação de contraste. Os tumores benignos costumam apresentar captação mais lenta e gradual do contraste. A computação avançada possibilita avaliação gráfica do fluxo vascular da lesão.

Resultados de investigações clínicas têm demonstrado que a RM pode fornecer importantes informações clínicas que não podem ser obtidas pelos métodos convencionais. As principais indicações da RM mamária incluem avaliação da extensão da doença em mamas densas com tumor diagnosticado por biópsia, exclusão de multifocalidade e multicentricidade antes de cirurgia conservadora, seguimento pós-cirúrgico em casos que não podem ser excluídos pela Mamografia ou Ultra-Som, em pacientes

com linfadenopatia axilar maligna com tumor primário oculto e no monitoramento de pacientes sob quimioterapia neoadjuvante, permitindo detecção precoce das pacientes responsivas e não responsivas.

Estudos demonstrando que a Ressonância Magnética é mais sensível que a Mamografia na detecção de câncer mamário, apoiados pela opinião de experts que acreditam nos benefícios para a paciente, levou à recente publicação, em 2007, do guidelines da American Cancer Society recomendando a utilização da RM como adjunto à Mamografia no rastreamento anual em grupos específicos de risco, como mulheres com risco cumulativo de 20-25% ou mais, incluindo mulheres com forte história familiar de câncer mamário ou ovariano, mutação do BRCA, parente de primeiro grau com mutação do BRCA e radiação do tórax entre as idades de 10 a 30 anos.

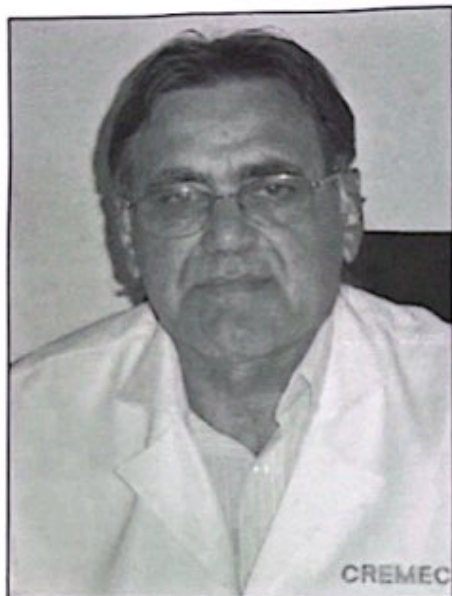
Estratégias que combinam RM e a Mamografia com ou sem Ultra-Som e exame físico demonstraram sensibilidade de 93-100% nesta população. A sensibilidade do rastreamento foi 58% maior com pequeno, mais estatisticamente significativo, ganho quando a RM foi somada à combinação da Mamografia, Ultra-Som e exame físico. Cada modalidade de exame detecta determinados tipos de câncer que o outro não detecta, indicando que a combinação dos três poderia melhorar a sensibilidade.

Muito se tem descoberto e aprendido com a RM das mamas como método de detecção, diagnóstico e estadiamento do câncer mamário. Investigações clínicas têm demonstrado o incrível potencial da RM na imagenologia mamária e ainda há muitos aspectos a serem explorados.

A Clínica Trajano Almeida, que há 35 anos prima por diagnósticos precisos, dispõe de um moderno equipamento de Ressonância Magnética de alto campo que, associado à sua bobina de mamas com alto número de canais, proporciona imagens com altíssima resolução.

# Os problemas dos médicos que vão residir no Interior

Cons. **Lino Antonio Cavalcanti Holanda**,  
Secretário-geral do CREMEC



É freqüente a pergunta: "por que o médico não quer ir para o interior?" É necessário que se embase a resposta sobre dois aspectos: o primeiro, acerca das condições oferecidas no interior para se desenvolver o trabalho, e o segundo, acerca das questões inerentes ao próprio médico.

As condições de trabalho dependem do porte do município e, principalmente, do que será oferecido, não somente no que se refere à remuneração, mas a todo o conjunto de fatores que balizarão a estada do profissional no respectivo município.

Quando o município é pequeno, o médico trabalhará no PSF e, às vezes, complementará horas em um pequeno hospital. Surgem aqui as seguintes indagações:

1. Os locais de trabalho têm condições mínimas de atendimento, respeitando a privacidade do paciente, para que se possa fazer um exame completo?

2. A grande demanda não fará com que o médico negligencie um bom atendimento?

3. O fator político – influência das autoridades do município – interferirá no seu trabalho?

4. Há condições para exercer a medicina com autonomia?

5. A Educação Continuada será facilitada?

6. Os meios complementares de diagnósticos estarão à disposição?

Além disso, há a grande responsabilidade de se dar um plantão sozinho em um hospital que não disponha, por exemplo, de material de ressuscitação, tendo que atender casos de urgências em crianças, adultos e idosos.

Ademais, existem as pacientes internadas em acompanhamento de trabalho de parto e, sobretudo, a insegurança da instabilidade no trabalho, podendo perdê-lo à mercê do humor dos gestores.

Conhecemos cidades de pequeno porte com ótima estrutura básica de atendimento ambulatorial e hospitalar. Estas, mesmo pagando a metade da remuneração de outra cidade maior, onde todas as perguntas elencadas anteriormente são positivas, e, mesmo distando uma da outra em torno de 150km, os médicos preferem ficar na de menor remuneração, pois se sentem bem no seu trabalho.

Quanto ao médico, é preciso avaliar o seu perfil. Muitos querem fazer sua especialidade médica, pois acham que garantirá sua autonomia e independência financeira, haja vista que algumas especialidades estão em número defasado.

Gradativamente, é que serão formados médicos que tenham o perfil para o trabalho no PSF. Além de ser uma especialidade, resolve 90% dos agravos de saúde – daí sua grande importância.

No entanto, em vista do trabalho no PSF ser encarado por muitos como um "bico", o médico desse serviço tem sido considerado um médico de segunda classe, o que é uma inverdade. Aos poucos, esta especialidade vai se firmando e, em breve,

será a grande referência da medicina.

Outro aspecto, em cidades de porte médio, é que, mesmo contando com atendimento nas especialidades, o plantão dado por um único médico dentro de sua área poderá se tornar aterrorizante, haja vista a grande demanda existente durante o período, o que torna este cansativo e facilita a ocorrência do chamado "erro médico".

**As condições de trabalho dependem do porte do município e, principalmente, do que será oferecido, não somente no que se refere à remuneração, mas a todo o conjunto de fatores que balizarão a estada do profissional no respectivo município.**

Muitos colegas deixaram de dar plantões nesses hospitais devido à sobrecarga existente. Hoje, a média de salário líquido dos médicos não ultrapassa os R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) – um outro fator que leva alguns profissionais a se submeterem ao regime de "bóias-frias" na Capital, matando-se pelo trabalho.

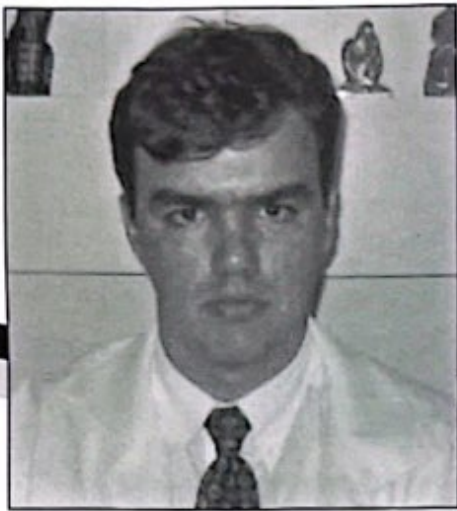
Brevemente, o Ceará estará formando cerca de 600 médicos por ano e oferecendo residência médica a apenas 70% destes. O que acontecerá com os 30% que não ingressarem na residência médica?

Somos obrigados a revisar tal situação, no intuito de proteger o cidadão do médico mal-formado. E devemos trabalhar no sentido de ampliar as oportunidades de aprimoramento profissional dos médicos. ■

# Epicondilite Lateral do Cotovelo

**Dr Renato Fernandes Fontenele**

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;



A epicondilite lateral do cotovelo, mais conhecida como "cotovelo do tenista", é a causa mais frequente de dor na face lateral do cotovelo e uma das afecções do cotovelo mais observadas no dia-a-dia do consultório. Sua causa está estritamente relacionada à origem do tendão extensor comum, mais especificamente ao extensor radial curto do carpo e, em menor escala, ao extensor comum dos dedos. Apesar do nome, trata-se de doença de caráter degenerativo não-inflamatório.

A queixa principal do paciente portador de epicondilite é dor na face lateral do cotovelo, ao nível do epicôndilo lateral (FIGURA 1), aos movimentos do membro superior em que se faça a extensão (estática prolongada ou contra a resistência) do punho, e menos comumente ao fazer-se a extensão dos dedos, o que leva a uma tensão excessiva na junção fásia-tendão/osso e ao surgimento de tecido angiofibroblástico local. Por isso é bem comum nos pacientes com LER (lesão de esforço repetitivo), essencialmente os digitadores, pois estes permanecem por longos períodos com o punho em posição de extensão estática do punho; é também observado em outras atividades, como costureiros, cirurgiões, empacotadores e esportistas (tennis), além de também pode compor o quadro clínico da fibromialgia.



Figura 1 – local da dor ao nível da junção fásia-tendão/osso nos pacientes com Epicondilite Lateral

O diagnóstico é feito pela história do paciente (esportista e /ou ocupacional) e pelo exame físico, no qual se observa dor importante no epicôndilo lateral, tanto à palpação como à manobra de extensão contra a resistência do punho e dedo médio. (FIGURA 2). Como exames complementares, devemos recorrer aos exames laboratoriais, ultrassonografia e ressonância nuclear magnética (figura 3). O tratamento conservador é o método de eleição, através de fisioterapia, imobilizações e infiltrações com corticóide, obtendo resultados satisfatórios em 80 % dos casos em até 1 ano de seguimento. No entanto, diversos métodos cruentos tem sido descritos para os caso de insucesso, como as técnicas percutâneas, ressecção do tendão extensor comum por via aberta ou artroscópica (figura 4), fasciotomia, epicondilectomia associada a transferência muscular e ressecção direta da lesão degenerativa da origem do extensor radial curto do carpo.

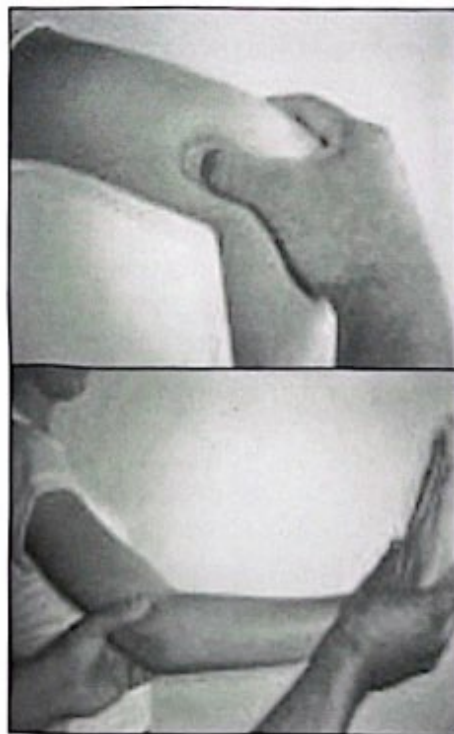


Figura 2 - Exame físico para investigação da epicondilite

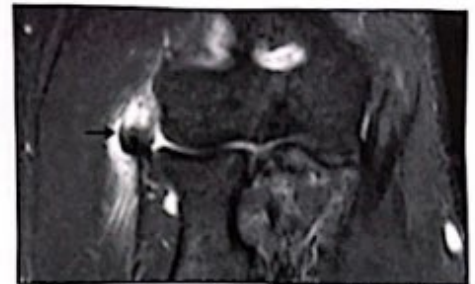
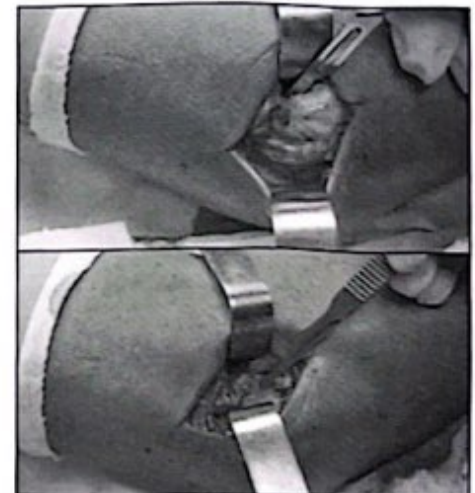


Figura 3-Ressonância Nuclear Magnética mostrando alteração do sinal devido à presença de tecido angiofibroblástico ao nível da junção fásia/tendão-osso no epicôndilo lateral



Figuras 4 -Local da ressecção do tendão extensor comum (figura à esquerda), com visualização do tecido angiofibroblástico após a ressecção (figura à direita)

É importante frisar que naqueles pacientes com LER (lesão de esforço repetitivo), os bons resultados estão vinculados a uma abordagem global da doença, essencialmente no que diz respeito à sua atividade laboral, já que se não forem feitas alterações ergonômicas (redução de carga de trabalho repetitivo e intervalos regulares), não se obterá o resultado desejado; outra particularidade são os pacientes portadores de fibromialgia, pois a mesma tem caráter de origem emocional/afetiva, muito relacionada a stress (seja no trabalho ou na esfera familiar), no quais os ansiolíticos/antidepressivos são de grande valia, bem como o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. ■



**Sua casa fora de casa**



**PROGRAMAÇÃO:**

- 4ª Feira: Forró Pé de Serra à partir das 21hs.
- 5ª Feira: Dança de Salão à partir das 21hs.
- 6ª e Sábado: Show de Humor à partir das 23hs. e Música ao vivo à partir das 21hs.
- Domingo: Karaoke e Palhaço à partir das 19:30hs.

Aberto diariamente a partir das 11hs. Com a lanchete e self-service de 11 as 15hs. A noite pizza.

Consulte-nos **Tele-Entrega**  
(85) 3298.3284  
(85) 3298.3366

Av. Godofredo Maciel, 3511  
Maraponga - Fortaleza - Ce  
Aceitamos os Cartões



viapizza@oi.com.br



Fazendo sua vida cada vez melhor

Centro:  
Av. da Universidade, 2118  
Fone: (85) 3252.3090  
Aldeota:  
Av. Antônio Sales, 1357 - Loja 17  
Fone: (85) 3246.4102  
Fortaleza - Ceará



Tala de Tecido para Punho

**Indicações**

Tenossinovites do punho, artroses, lesões ligamentares, correção das posições viciosas na artrite reumatóide e outras afecções de origem traumática e neurológica. Prevenção da recidiva do retorno às atividades.



Tala Elástica para Punho

**Indicações**

Lesões traumáticas, tenossinovites, cistos sinoviais e outras afecções leves do punho. Prevenção da recidiva no retorno às atividades.



Munhequeira Ampla

**Indicações**

Lesões traumáticas, tenossinovites, cistos sinoviais e outras afecções leves do punho. Prevenção da recidiva no retorno às atividades.



Cinta Tennis Elbow

**Indicações**

Epicondilites e outras afecções do cotovelo. Prevenção da recidiva na prática esportiva. Age mudando o vetor de tração, diminuindo a tensão.

e-mail: ortofor@ortofor.com.br - www.ortofor.com.br



Água mineral de verdade é assim:  
direto da fonte pra você.

Levar a água mineral Indaiá é sempre a escolha mais natural. O seu processo de extração é totalmente livre de contato humano, garantindo uma água pura, direto da natureza pra você. Preserve a sua saúde e a da sua família. Peça Indaiá, a verdadeira água mineral.

**indaiá**  
Fonte de Saúde



# FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE

O Curso de Enfermagem da FVJ traz nova expectativa para o futuro profissional Enfermeiro por torná-lo capaz de atender as diversas necessidades locais, haja vista as peculiaridades do mercado de trabalho no que se referem à sua atuação nos vários níveis de atenção quais sejam primário, secundário e de reabilitação e, ainda na promoção da saúde e prevenção de doenças.

O currículo vasto oportuniza o aprofundamento em conhecimentos específicos e gerais, estimulando a pesquisa, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar condizente com o novo perfil de profissional para atualidade.

Aliado a isto, possui um grupo de professores capacitados para as áreas de conhecimento assim cuja titulação compreende mestres e especialistas.



UNIÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA VALE DO JAGUARIBE LTDA - UNIJAGUARIBE  
FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE - FVJ

CNPJ: 00.138.864/0001-74 - Rua Cel. Alexandrino, 510 - Aracati - Centro - CEP: 62800-000  
Fone: (88) 3421-9750 - Fax: (88) 3421-9760 - E-mail: fvj@fvj.br



**RADIOGÊNESE**  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ULTRA-SONOGRAFIA GERAL / DENSITOMETRIA ÓSSEA / MAMOGRAFIA /  
RADIOLOGIA GERAL / TOMOGRAFIA / PUNÇÕES E BIOPSIAS.

AV. SANTOS DUMONT | ED. MEDICAL GÊNESE (85) 3254.5888



**NUTRINE**  
BOM GOSTO EM ALIMENTOS

- FORNECEDOR DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA LISTA DA MERENDA ESCOLAR PARA TODO ESTADO DO CEARÁ.
- REPRESENTANTE EXCLUSIVO, LIOTÉCNICA.
- ATENDEMOS COZINHAS INDUSTRIAIS, HOSPITAIS, PREFEITURAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS EM GERAL.

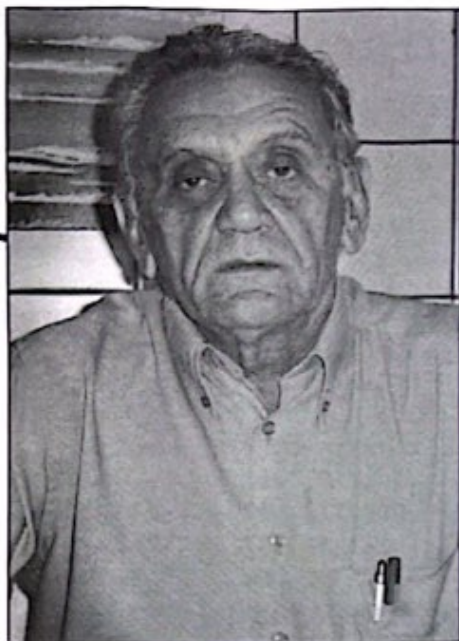
Neuma Designer

**NUTRINE - NUTRIMENTOS NORDESTE LTDA.**

Rua Fênix, 789 - Bairro Luciano Cavalcante - CEP: 60.811-000 - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3273.1590 - Fax: (85) 3273.3607 - E-mail: nutrine@secrel.com.br

# Porque faltam médicos no interior

**Dr. José Tarcislo da Fonseca Dias**  
Presidente do Sindicato dos Médicos



**A**tualmente temos em torno de 340 mil médicos no Brasil para uma população de um pouco mais de 190 milhões de habitantes. No Ceará, os médicos são em torno de oito mil para atender uma população de oito milhões, dando uma média de um médico para mil habitantes.

Há uma tremenda distorção. Em Fortaleza estão 75% dos médicos para uma população de 2,2 milhões, o que corresponde a 25% dos habitantes do Estado.

Já no interior temos apenas 25% dos médicos para atender 75% da população. Existem municípios com mais de 50 mil habitantes que contam com poucos médicos. Granja, por exemplo, tem 52 mil habitantes e conta com apenas três médicos residindo na cidade, quando deveríamos ter no mínimo 50 médicos.

As Prefeituras do interior do Estado não fazem concurso público para médico há vários anos. O governo do Estado realizou um concurso público com base municipal para médicos do PSF. Cada Prefeito estipulou o vencimento dos médicos sem nenhum critério. Algumas cidades quase não houve inscrição para o concurso devido a baixa remuneração. A sobrecarga de trabalho do médico é muito grande. Quando lutamos pela redução da carga horária do trabalhador brasileiro de 44 para 40 horas semanais é freqüente os médicos no interior tenham carga horária de até 120 horas semanais.

São freqüentes anúncios nos jornais por parte das prefeituras, oferecendo salários vantajosos para médicos. No entanto, muitas vezes os prefeitos não pagam o que prometem e outras vezes, as vantagens vão diminuindo com o passar do tempo, alegando-se falta de recurso ou usando outros argumentos. O atraso no pagamento é muito freqüente. A precariedade do vínculo empregatício e as péssimas condições de trabalho são fatores determinantes para a falta de médico no interior. ■

**Há uma tremenda distorção. Em Fortaleza estão 75% dos médicos para uma população de 2,2 milhões, o que corresponde a 25% dos habitantes do Estado.**

## DEPOIMENTO



**Joana Rafaela Albuquerque Silva**

10º semestre do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará

### Estágio em cirurgia é Um privilégio

A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, fundada em 1861, vem ao longo de todos esses anos ajudando os cearenses na luta por melhores condições de saúde apesar de todas as dificuldades financeiras e adversidades. Nesse ínterim, a Santa Casa ainda tem espaço e profissionais dedicados a ensinar os futuros profissionais de saúde.

Como estagiária de Cirurgia da instituição sinto-me privilegiada e extremamente agradecida pela oportunidade que tive, durante mais de seis meses, de participar da rotina da Clínica Cirúrgica (Dr. José Frola) e do Centro

Cirúrgico. É de inestimável valor a experiência que lá adquiri, que não se limitou apenas a medicações, dietas, doenças ou técnicas cirúrgicas, mas estendeu-se ao aprendizado do lidar com o ser humano: pacientes, acompanhantes, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, porteiros, maqueiros, médicos, colegas estagiários...A lista é longa porque a família é grande.

Gostaria, no entanto, de citar duas pessoas que foram incrivelmente importantes nessa minha curta permanência no hospital; ajudaram-me, ensinaram e fizeram desse estágio o melhor estágio de cirurgia que a Santa Casa já ofereceu: os residentes Dr Daniel Souza e Dr Renato Callado.

À família Santa Casa eu só tenho uma palavra a dizer Obrigada! ■

## Laudo técnico para uso de Suporte Circulatorio Mecânico com Dispositivos de Assistência Ventricular (coração Artificial) No Hospital De Messejana.

Juan C Mejia

Cirurgião Cardiovascular – CRM 6547  
Coordenador da Unidade de Transplante  
e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana.

**A** insuficiência cardíaca (IC) é um dos maiores e mais graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Nos EUA, aproximadamente cinco milhões de pacientes têm IC e cerca de 550 mil pacientes são diagnosticados a cada ano, a despeito dos avanços no tratamento medicamentoso, permanecendo ainda muito alta sua mortalidade.

Aproximadamente 10 por cento das pessoas portadoras de IC têm a forma avançada da doença – chamada IC refratária ou terminal, que se caracteriza por marcada limitação física devido a sintomas de dispnéia em repouso ou aos mínimos esforços. Frequentemente, exacerbações recorrentes podem ser tratadas clinicamente, contudo a expectativa de vida nesses casos é baixa, cerca de 50 por cento em um ano.

IC terminal é característica de pacientes que estão em fila para transplante cardíaco, devido à miocardiopatia dilatada (de etiologias diferentes) ou a choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio ou pós-cardiotomia. O transplante cardíaco é o tratamento considerado "gold-standard" nesses casos, com resultados bem documentados na literatura.

Todavia, muitos pacientes com IC grave não podem ser considerados para transplante cardíaco devido a fatores como idade avançada, doença concomitante (diabetes com lesão de órgãos alvo, doença pulmonar obstrutiva crônica severa, insuficiência renal dialítica) ou hipertensão pulmonar grave. Além disso, uma porcentagem dos pacientes com IC terminal é extremamente grave e com uma expectativa de vida por vezes menor que sete dias. A maioria deles morre aguardando um transplante, e isso se deve em grande parte à carência de doadores, problema esse observado não só no Brasil, mas em todo o mundo.

Tais candidatos a transplante cardíaco, quando apresentam grave deterioração hemodinâmica, possuem por consequência um importante comprometimento metabó-

lico, celular e nutricional, que piora os resultados e a sobrevida após o transplante cardíaco.

Em pacientes selecionados, dispositivos de assistência ventricular (DAV) tem tido excelentes resultados em melhorar o status hemodinâmico e nutricional e reverter as anormalidades metabólicas e celulares da IC. Dependendo dos sistemas utilizados, muitos pacientes (até cerca de 75%) chegam a aguardar o transplante em seu domicílio.

O uso temporário de suporte circulatorio antes do transplante é conhecido como "ponte" para transplante. Entretanto, o suporte circulatorio mecânico (DAV) pode ser usado como "terapia de destino" em pacientes não elegíveis para transplante cardíaco (Estudo REMATCH – Randomized Evaluation of Mechanical Assistance for the Treatment of Congestive Heart Failure) ou como "ponte" para recuperação em pacientes com choque cardiogênico pós-infarto ou pós-cardiotomia.

Choque cardiogênico é um estado onde a circulação dos órgãos não pode ser mantida pelo coração nativo de forma satisfatória. Nesses casos, geralmente as causas de óbito são: falência de múltiplos órgãos, causas neurológicas ou complicações mecânicas. O choque cardiogênico ocorre em 5 a 15% após o infarto agudo do miocárdio (IAM) e está associado com prognóstico ruim e baixa sobrevida, sendo a causa mais comum de morte em pacientes com IAM. Além disso, aproximadamente um a dois por cento dos pacientes nos EUA desenvolvem choque cardiogênico pós-cardiotomia.

Os dispositivos de assistência circulatoria mecânica, também chamados de ventrículos artificiais, do tipo pulsátil, são dispositivos constituídos por uma câmara valvulada com um diafragma que se move ejetando o sangue para fora da área de bombeamento e o aspirando ao voltar à posição inicial. Eles podem ser totalmente implantáveis (intracorpóreos) ou ter seu

mecanismo pulsátil exteriorizado (paracorpóreos). Os ventrículos paracorpóreos, de acionamento pneumático, podem ser implantados em paralelo com a circulação direita e/ou esquerda, através de cânulas suturadas nas estruturas cardíacas e exteriorizadas na região abdominal (fig. 01). Apesar de serem localizados externamente, proporcionam uma mobilidade relativa ao paciente, e são capazes de manter a circulação por vários meses. A indicação e seleção dos dispositivos de assistência à circulação são invariavelmente influenciadas pela sua disponibilidade e pela experiência da equipe.

Vários fatores estão associados a mau prognóstico após implante desses DAV e devem ser considerados como contra-indicações ao procedimento: idade > 65 anos, episódio de embolia pulmonar no último mês, intubação orotraqueal prolongada (> 48 horas), reanimação cárdio-pulmonar nas últimas 24 horas, seqüela neurológica aguda, insuficiência renal aguda ou crônica (Creatinina > 2,5 mg/dl e/ou uréia > 100 mg/dl), disfunção hepática (bilirrubinas totais > 3 mg/dl) e quadro infeccioso ativo.

Estudos têm mostrado que pacientes com IC terminal, em uso de três ou mais drogas inotrópicas em doses altas, têm uma mortalidade superior a 80% em um ano e que o implante de DAV de forma mais precoce melhora a sobrevida.

O DAV promove uma decompressão ventricular, levando a um descanso do coração; reduz o trabalho ventricular; reduz terapia inotrópica e o consumo de oxigênio. Com isso a circulação e a perfusão de órgãos alvo podem ser mantidas adequadamente, enquanto o coração se recupera ou se espera por um doador.

Os resultados animadores da literatura, embora ainda escassos no Brasil, nos levam a propor em nosso protocolo, o modelo de DAV que será descrito na metodologia, como alternativa para o transplante cardíaco em cardiopatias graves. Embora

tenha sido autorizado pelo FDA como ponte para recuperação, estudos recentes mostram que também pode ser empregado como ponte para transplante, toda vez que o cross-over de pacientes que no princípio eram considerados com possibilidades de recuperação, toleraram a espera com sucesso em uma média de 45 dias (2 -173 dias) o aparecimento de um órgão para transplante.

O Hospital de Messejana lidera o grupo de centros transplantadores cardíacos há vários anos no Brasil, tendo sido reconhecido como referência nacional devido aos seus resultados tanto em número de transplantes realizados por ano, quanto pela sobrevida a curto e médio prazo de seus pacientes transplantados. Porém a situação dos candidatos na lista de espera é preocupante haja vista que em 2007 de um total de 32 pacientes listados, oito deles (25%) morreram aguardando pelo aparecimento de um coração compatível que nunca chegou.

Estas perdas poderiam ter sido evitadas com a utilização dos dispositivos de assistência ventricular com "ponte para transplante", permitindo a sobrevivência desses pacientes até o surgimento de um

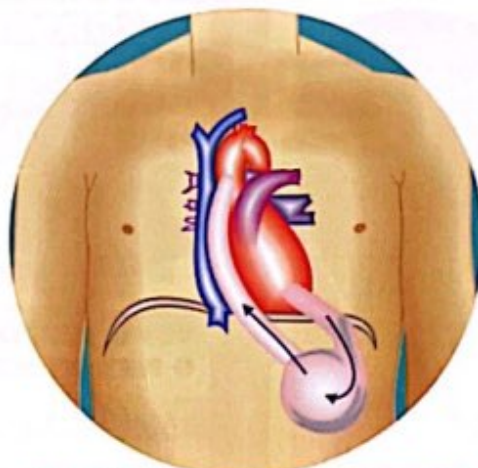


Fig. 01: A figura mostra o modo de funcionamento de dispositivo de assistência ventricular paracorpóreo

órgão doado. Os dados da literatura mostram que 70 por cento dos pacientes que precisam do suporte circulatório mecânico conseguem chegar ao procedimento do transplante cardíaco e quando se compara a sobrevida dos pacientes transplantados que previamente haviam sido submetidos ao implante de DAV com aqueles que não precisaram desse equipamento, observa-se que não existe diferença significativa dos resultados em termos de curto e médio prazos, mostrando então a importância de oferecer

esse tipo de suporte para os pacientes gravemente doentes que de outro modo morreriam na lista de espera.

Hoje em dia temos no Brasil dois modelos de DAV, ambos paracorpóreos: Modelo AB 5000 ABIOMED, Danver, USA e o Modelo Excor BERLIN HEART, Berlin, Alemanha. Infelizmente os modelos desse tipo fabricados no Brasil ainda não são comercializados, estando eles ainda em fase de testes.


No momento temos dez pacientes na lista de espera e mais outros dez sendo preparados para ingressar na lista para transplante cardíaco, sendo que a fila de pacientes encaminhados de outros serviços para obter um parecer especializado em nosso serviço não pára de crescer. A situação de elevado índice de espera na fila se mantém no decorrer desse ano, sem perspectiva de melhora, fato esse que nos leva a solicitar medidas de caráter emergencial para aquisição de ventrículos artificiais para que o Hospital de Messejana possa disponibilizá-los para pacientes com grave grau de descompensação da insuficiência cardíaca evitando que tais pacientes morram esperando por um coração doado.

# Multimédica

J P UCHÔA RODRIGUES – ME

- Cirurgia Cardiovascular
- Terapia Intensiva
- Endoscopia
- Urologia

Rua Assis Chateaubriand, 170 - Dionísio Torres  
60135-200 - Fone: (85) 3268.2966 - Fortaleza/ CE



**Casa Rio**  
Desde 1928

Fazendo parte do seu caminho.

**A PIONEIRA EM COMPENSADO FORMIGADO "FORMIPLY"**

mãdeireira  
**Itaipu**

**TUDO EM MADEIRA E FERRAGEM COM O MENOR PREÇO E MAIOR QUALIDADE**

- MADEIRA PARA CONSTRUÇÕES E MARCENARIA • MAÇARANDUBA • PINUS
- MUIRACATIARA • TAIPÁ E MADEIRITE
- COMPENSADOS • MDF E FÓRMICAS
- RÁDICAS • PORTAS E JANELAS

Aceitamos Cartões:

VISA MasterCard Hipercard American Express

**23 anos**  
de tradição

**Fone: 4006 0400**  
Rua Germano Franck, 935 - Parangaba  
mad.itaipu@bol.com.br  
www.madeireiraitaipu.com.br

**A verdadeira água pronta para beber**

Não contém Glúten




**Uirapuru**

ÁGUA ADICIONADA DE SAIS

PEDIDOS: **3295.5888**

05 litros      10 litros      20 litros





## O Brasil registrará quase 500 mil novos casos de câncer neste ano

**Dra. Karennine Vieira Nogueira,**

médica oncologista clínica  
do Ambulatório da Santa Casa

**A**s neoplasias malignas representam a segunda causa de óbitos no Brasil, representando 15,69 por cento de todas as mortes em 2004, ficando atrás apenas dos óbitos relacionados às doenças do aparelho circulatório. Estima-se que, em 2008, sejam diagnosticados no Brasil 466.730 novos casos de câncer. As neoplasias malignas de maior incidência são as de mama e do colo uterino nas mulheres e as de próstata e pulmão nos homens.

Há uma tendência mundial de aumento de casos de câncer. Foi registrado o total de 7,6 milhões de óbitos por câncer em todo o mundo em 2005, sendo 147.418 deles no Brasil. Este aumento deve-se em parte ao envelhecimento da população, fenômeno este observado em vários países, inclusive no Brasil.

Vale ressaltar, porém, que um terço de casos de câncer no mundo podem ser prevenidos. Para esses casos, é de extrema importância o oferecimento de informações sobre os fatores de risco relacionados ao aparecimento de neoplasia maligna, como o tabagismo, exposição sexual, dieta inade-

quada e sedentarismo.

O governo brasileiro trabalha em ações de combate ao câncer através da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) tem participação ativa em promover ações do PNAO, que incluem prevenção e diagnóstico precoce, como o programa de controle do câncer do colo de útero e o programa de controle do tabagismo.

Há também ações no poder legislativo brasileiro referentes ao controle do câncer. Exemplo disso foi a aprovação da lei de atenção integral à mulher, da prevenção ao segmento pós-terapêutico das neoplasias malignas do colo uterino e da mama, que entrará em vigor em 2009.

No entanto, são necessárias mais ações de educação e incentivo ao diagnóstico precoce por parte da sociedade e do poder público. Também é necessário o melhor treinamento dos profissionais de atendimento primário e a disponibilização de exames de diagnóstico acessíveis a todos os níveis sociais da nossa população.

Os custos públicos com o tratamento oncológico aumentaram em cerca de 450 por cento nos últimos anos. Há uma tendência de crescimento desses gastos em

virtude de novos tratamentos que estão sendo disponibilizados através da pesquisa científica. Por sua vez, os gastos referentes aos programas de prevenção e detecção precoce são muito inferiores às despesas de tratamento. Além disso, esses programas proporcionam melhor qualidade de vida para milhares de pessoas que se beneficiarão de tratamento precoce e, portanto, mais eficaz.

É importante que o câncer seja realmente considerado um problema de saúde pública. Como tal, é preciso que sejam feitos investimentos em desenvolvimento de ações para o controle do câncer nos diferentes níveis de atuação, como promoção de saúde, detecção precoce, assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica, formação de recursos humanos, comunicação e mobilização social, pesquisa científica e gestão do SUS.

Cabe à sociedade brasileira fiscalizar as ações do governo referentes às políticas de saúde em geral, dentre elas as referentes ao câncer, e participar de forma mais ativa através da divulgação de informações nas comunidades. Se cada um de nós estiver disposto a colaborar, com certeza nós viveremos em um país melhor num futuro próximo. ■

### DEPOIMENTO



**Anderson Winicius Silva Pereira**

(Último semestre do Curso de Análises Clínicas da Universidade Federal do Ceará)

### Agregando mais saber na prática

Agradeço à Universidade Federal do Ceará, através do curso de análises clínicas, pela oportunidade de capacitação oferecida, adquirindo, pois, conhecimentos técnicos e científicos. Agradeço, também, ao Laboratório Dr. Edilson Gurgel, onde pude colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso, bem como pude agregar outros conhecimentos que me fizeram crescer tanto profissionalmente.

No laboratório, pude conviver com profissionais qualificados, tais como técnicos,

auxiliares e bioquímicos, todos contribuindo de uma forma singular para ressaltar na minha pessoa qualidades como humildade, responsabilidade, desenvoltura e postura profissional nas diversas situações vivenciadas.

A experiência de trabalhar num laboratório oferece ao acadêmico um universo de informações. Alguns deles jamais serão esquecidos, porque nos acompanharão durante toda a nossa trajetória profissional.

Bom ressaltar a oportunidade que o Laboratório Dr. Edilson Gurgel oferece aos estudantes, para que esses possam ter uma capacitação tão necessária ao profissional da área das análises clínicas. ■

# COVIDIEN – POLYSUTURE apresenta sua nova linha de fios cirúrgicos

**D**irigentes de complexos hospitalares e personalidades ligadas à área de saúde do Ceará prestigiaram a palestra proferida pelo executivo Eduardo Barros, sobre a importância de fios cirúrgicos para as suturas em geral, desde os pequenos aos grandes e complexos procedimentos. Eduardo, que é gerente nacional de vendas da COVIDIEN – POLYSUTURE, dissertou sobre a nova

hospitalares de elevado porte do Brasil Inteiro.

O orador teve a oportunidade de ressaltar o empenho do grupo empresarial que representa na consolidação de fios para



Adriana, Paulo Gurgel, Eduardo Barros, Dr. Aramicy Pinto, Alexandre e Wilson



Eduardo Barros proferindo palestra

linha de fios cirúrgicos desenvolvida para oferecer mais segurança aos procedimentos operatórios, e que já estão sendo adquiridos por centros

mais variados cirúrgicos.

O concorrido evento aconteceu dia 24 de maio durante almoço

sutura de altíssima qualidade, com tecnologia de primeiro mundo. Aproveitou, ainda, para mostrar a nova variedade dos fios cirúrgicos, que se adequam perfeitamente aos procedimentos

no Restaurante Dallas Grill, que contou com a presença de Alexandre e Cíntia Barroso (representantes), Paulo Gurgel e Adriana da LineMed que é a distribuidora autorizada no Ceará.

Presentes à palestra além do presidente da Associação dos Hospitais do Estado do Ceará (AHECE) Dr. Aramicy Pinto, dirigentes de vários complexos hospitalares tais como: Pronto Socorro de Acidentados, Hospital Fernandes Távora, Otclicina, Prontocárdio, Unclinic, Hospital São Carlos e muitos outros. ■



Presença de vários dirigentes de complexos hospitalares



Dr. Aramicy Pinto, fala aos dirigentes hospitalares

# LineMed

Com. de Med. e Produtos para Saúde Ltda.

Distribuidor Autorizado



Rua Padre Valdevino 2510  
Loja 2A - Aldeota  
Fortaleza-CE  
FoneFax: (85) 3244.6980



## CEARÁ AUTOS

Av. Heráclito Graça, 550 - (85) 3535-0500  
Av. Aguanambi, 570 - (85) 4008-0500  
[www.cearaautos.com](http://www.cearaautos.com)  
[cearaautos@cearaautos.com](mailto:cearaautos@cearaautos.com)



"Preciso fazer uma ressonância magnética.  
Posso fazer aqui mesmo na clínica?"

**CRÉDITO PARA O SETOR HOSPITALAR.  
O CRESCER NORDESTE TEM.**



**Cresce**  
**NORDESTE**

**PARA VOCÊ ATENDER AO PEDIDO DE SEUS CLIENTES,  
O BANCO DO NORDESTE ATENDE AO SEU.**

Conte com o Cresce Nordeste para implantar, ampliar ou modernizar o seu negócio de qualquer porte ou setor. São bilhões de reais em **créditos de curto, médio e longo prazos com juros ainda mais baixos**. Procure o Banco do Nordeste e faça como ele: ofereça sempre o melhor para os seus clientes.

Cliente Consulta | Ouvidoria:

**0800 728 3030**

clienteconsulta@bnb.gov.br

[www.bnb.gov.br](http://www.bnb.gov.br)

Ministério da  
Integração Nacional



**Banco do  
Nordeste**



# Especialização em Geriatria e Gerontologia

Saúde é nossa especialidade



**Pós** Lato sensu  
Graduação

Faculdade Christus:  
Um lugar de Conquistas!

[www.fchristus.com.br](http://www.fchristus.com.br) | 3461.2020



Outros cursos de  
PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*  
Área de Saúde:

- Abordagem Multidisciplinar em Terapia Intensiva
  - Arte-terapia
- Atenção Multidisciplinar à Saúde Materno-infantil
- Neuropsicologia (4ª turma)
  - Psicobiologia
  - Psicologia e Psicoterapia Fenomenológico-existencial
- Terapia Cognitivo-comportamental

## Que planeta e que plano de saúde você quer para seus filhos?



Você já acostumou-se a ouvir todo tipo de previsão. Pessimistas falam de problemas. Otimistas, de grandes avanços e descobertas. Nós, da Unimed Fortaleza, fazemos parte deste último grupo. Acreditamos e trabalhamos por um futuro de paz, harmonia e, sobretudo, de muita saúde. Você pode achar que é otimismo puro e simples. Mas experimente olhar para os últimos 30 anos. Você verá que a humanidade melhorou bastante. A expectativa de vida aumentou, e a Medicina nunca avançou tanto. Em 1978, a Unimed Fortaleza inaugurou uma maneira diferente de promover a saúde. Um modelo em que os próprios médicos comandam a cooperativa. Hoje, com mais de 300 mil clientes e mais de 3 mil cooperados, estamos preparados para o que virá. E pode ter certeza: não importa como será o futuro, a Unimed Fortaleza vai continuar cuidando da sua saúde.



Muita saúde para realizar seus sonhos.

**Unimed**

Fortaleza

Seu plano. Sua vida.

0800 85 1818  
[www.unimedfortaleza.com.br](http://www.unimedfortaleza.com.br)



**“Há trinta anos a PrevDent cuida do meu sorriso, e nos próximos trinta ela vai cuidar do sorriso de toda a minha família”**

**PrevDent 30 anos**  
3535.2222

ANS nº 333239



# queiroz galvão



**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 - Facoemulsificação
- 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 Ópticas



IMAGNET 2000  
Retinografo



Eletr 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.cldo.com.br

# Radiologia está sempre em evolução

**Dr. Rodrigo da Costa Graça** - CREMEC 6761

Médico radiologista do Instituto de Prevenção ao Câncer do Ceará (IPCC),  
da Clínica Boghos Boyadjian e do Hospital São Raimundo.

Diretor Clínico da Vida & Imagem.

Sócio-Diretor da Gastroclínica Diagnóstico Por Imagem.

Uma especialidade complexa e em constante evolução, exigindo conhecimentos de física, tecnologia e medicina. É desta maneira que o especialista Rodrigo da Costa Graça vê a radiologia. Aliás, na sua concepção, não vai demorar muito e ela terá desdobramentos, como forma de melhor aperfeiçoar os diagnósticos. A seguir, no estilo pingue-pongue, a entrevista com o radiologista

## Revista - O que é Radiologia?

**Dr. Rodrigo** – Radiologia é, numa visão ampla, a ciência que estuda as radiações. Mas quando nos referimos à especialidade médica, este termo descreve a área responsável pelos métodos de diagnóstico por imagem, incluindo métodos que utilizam radiação (como raio-x, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea) e os que não utilizam (ultra-sonografia e ressonância magnética).

**Revista** – Com a evolução dos métodos, o raio-x foi ultrapassado?

**Dr. Rodrigo** – Não. É importante que fique claro que os métodos não competem entre si. Eles se complementam. Isso é curioso e muitos pacientes desconhecem o fato de que algumas vezes é necessário uma avaliação com métodos simples e de baixo custo, como o raio-x, antes de proceder os exames mais sofisticados. Como método de *screening* (rastreamento) o raio-x de tórax, por exemplo, continua com larga indicação.

**Revista** – O que representa hoje a radiologia para as outras especialidades?

**Dr. Rodrigo** – Virtualmente todas as especialidades, em graus variados, se utilizam de métodos de diagnóstico por imagem no processo investigativo de doenças. Mesmo indivíduos saudáveis, quando em exames rotineiros de *Check-up*, se submetem a exames de imagem para confirmação de sua saúde. É impossível falar em prevenção e diagnóstico precoce sem falar em radiologia e diagnóstico por imagem. Ela salva vidas tal e qual as outras especialidades, na medida em que descobre doenças em fase inicial, passível de cura. Isto é bastante verdadeiro quando falamos em mamografia e câncer de mama.



**Revista** – Isto é bastante desafiador, não?

**Dr. Rodrigo** – Sim. Exige-se do médico radiologista conhecimento médico geral e de todas as especialidades. É comum na prática cotidiana atender pacientes com patologias bastante diversas (como gineco-obstétricas e neurológicas, por exemplo) e em métodos também bastante diferentes (como ultra-sonografia e ressonância). Por isso acredita-se que o caminho da radiologia seja a sub-especialização.

**Revista** – O que é sub-especialização?

**Dr. Rodrigo** – Num futuro breve, os radiologistas seguirão suas áreas de interesse e somente exercerão sua especialidade nestas áreas. Por exemplo: neuro-radiologia, músculo-esquelético etc. Este fenômeno já é uma forte realidade em grandes centros como São Paulo.

**Revista** – O que os exames radiológicos são capazes de mostrar?

**Dr. Rodrigo** – Toda patologia que provoque em sua evolução uma alteração anatômica poderá ser demonstrada, desde que o dano

orgânico seja suficiente para ser detectado pelo método diagnóstico escolhido. Por isso deve-se ter em mente que não há método perfeito, com sensibilidade e especificidade absolutas. É importante paciente e médico assistente entenderem e aceitarem as limitações dos métodos.

**Revista** – Mas há métodos modernos e bastante sensíveis, não?

**Dr. Rodrigo** – Sim. Do ponto de vista de detalhamento anatômico e de acurácia, eu destacaria dois deles: a tomografia computadorizada multislice e a ressonância magnética de alto campo. Mas devo lembrar que, mesmo estes, não são absolutos ou definitivos. Até mesmo por que nem toda doença expressa manifestações detectáveis em imagens.

**Revista** – Alguns destes aparelhos ainda são imensos, por que?

**Dr. Rodrigo** – Não é que eles sejam imensos. Alguns na verdade são bastante portáteis, como equipamentos de ultra-som, raio-x e até mamógrafos. Outros são maiores por que têm engenharia mais sofisticada e necessitam, além da parte eletrônica principal, de aparatos elétricos, mecânicos e até hidráulicos para funcionarem. Mas com certeza mesmo estes serão cada vez menores no futuro.

**Revista** – E qual a sua visão pessoal sobre a Radiologia?

**Dr. Rodrigo** – A meu ver é uma especialidade bela, complexa e em constante evolução. Exige conhecimentos de física, tecnologia e medicina. Acho célebre uma frase de H. Fishgold, para quem "...a radiologia a cada dia toma seu lugar como uma ciência clínica da qual o médico do futuro jamais poderá se separar..." ■

# A fisioterapia no tratamento de câncer de mama

Milena do Carmo Araújo,  
fisioterapeuta

O câncer de mama constitui a patologia maligna de maior incidência e o que leva ao maior número de óbitos entre as mulheres no Brasil. Tal ocorre pelo fato de que, na maioria das vezes, o diagnóstico é realizado em uma fase mais tardia da doença e, principalmente, onde as condições sócio-econômicas são baixas, dificultando o acesso aos programas de prevenção e aos cuidados médicos. Quanto mais precoce o diagnóstico, melhor são os resultados dos tratamentos e da sobrevivência das mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Não existem medidas específicas de prevenção para o câncer de mama. A detecção precoce é o objetivo principal visando a diminuição da mortalidade e aumento da sobrevivência dessas pacientes.

A fisioterapia desempenha um importante papel em todas as fases da doença (diagnóstico, tratamento, recorrência da doença e cuidados paliativos). Atua prevenindo, minimizando e tratando os efeitos adversos do tratamento do câncer de mama.

No momento pré-operatório, todas as pacientes com indicação cirúrgica de linfadenectomia axilar (retirada dos linfonodos da axila), biópsia do linfonodo sentinela (retirada de um ou de poucos linfonodos da axila) e reconstrução da mama devem passar por uma avaliação fisioterapêutica que consiste em uma anamnese e exame físico minucioso, para que seja apresentado ao paciente os objetivos da fisioterapia, orientações em relação aos cuidados com o membro para prevenir o linfedema, posicionamento e mudanças de decúbito, exercícios com o membro superior, cuidados posturais e o seu retorno gradativo às atividades diárias e, também, conhecer as alterações pré-existentes e identificar os possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias.

O linfedema é um edema difuso de uma determinada região do corpo que tem como causa uma disfunção do sistema



linfático e, apenas em raras ocasiões, atinge o sistema linfático profundo.

A atenção da fisioterapia é continuada no pós-operatório imediato quando novamente é feita nova avaliação na busca de identificar possíveis alterações neurológicas ocorridas durante o ato operatório, presença de sintomatologias dolorosas, edema linfático precoce, dificuldade para movimentar o braço e alterações na dinâmica respiratória. É realizada a aplicação de condutas fisioterapêuticas e fornecidas orientações visando à prevenção de complicações e melhora de sintomatologias. Exercícios podem ser iniciados com cautela e realizados mediante orientação da fisioterapeuta.

Entre os períodos de seguimento, o paciente é avaliado periodicamente e uma conduta específica é aplicada segundo o problema a ser apresentado, seja para recuperar a amplitude articular de movimentos dos membros superiores, minimizar e controlar o inchaço do membro e a dor. Os cuidados se estendem ainda na presença das seguintes complicações cirúrgicas, que podem ocorrer com diferenças de intensidade e incidência, tanto nas técnicas radicais como nas conservadoras. São elas: seroma, deiscência, aderência, retração e fibrose da

cicatriz, sensação da mama fantasma, alterações da sensibilidade, alteração postural, alterações respiratórias, alteração na escápula, trombose linfática superficial, hipotrofia e aderência do músculo peitoral maior, estiramento do plexo braquial, edema na mama residual e linfedema. A fisioterapia atua também nas complicações do tratamento radioterápico e quimioterápico.

A prevenção do linfedema pode ser conseguida através de uma série de cuidados, que se iniciam a partir do diagnóstico do câncer de mama. Após o tratamento cirúrgico, as pacientes devem ser orientadas sobre os cuidados com a pele do membro superior homolateral ao câncer da mama, a fim de evitar possíveis traumas e ferimentos. Os cuidados, entretanto, devem ser repassados de forma criteriosa para que não haja um sentimento de incapacidade e impotência física.

O tratamento do linfedema está baseado em técnicas já bem aceitas e descritas na literatura mundial, conhecida como CPT (complex physical therapy), sendo que no Brasil é chamado de TFC (tratamento físico complexo) ou linfoterapia. Esse tratamento consiste na combinação de várias técnicas que atuam em conjunto, dependendo da fase em que se encontra o linfedema, que incluem cuidados com a pele, drenagem linfática superficial, contenção na forma de enfaixamento, braçadeira (ou luva compressiva) e exercícios.

O tratamento é dividido em duas fases, sendo que na primeira o objetivo é a redução do volume do membro, conseguido através do enfaixamento, drenagem linfática e exercícios específicos. Esta fase pode levar meses para que consiga uma boa redução do linfedema. A segunda é a fase de manutenção e controle do linfedema através do uso da braçadeira, drenagem linfática e exercícios. É importante salientar que a técnica precisa ser aplicada por um fisioterapeuta experiente e capacitado. ■

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](http://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

**MARINA PARK**

RESERVADO PARA OS MELHORES MOMENTOS DA VIDA

**RESERVAS: (85) 4006.9595**  
 FORTALEZA - CEARA - BRASIL

[www.marinapark.com.br](http://www.marinapark.com.br)  
[marina@marinapark.com.br](mailto:marina@marinapark.com.br)

Super Mercadinhos  
**São Luiz**  
 Me acostumei com você

filiado à  
**Super REDE**  
 Super Barato

Neuma Designer

- Av. Alberto Sá, 1111 - Dunas Fortaleza - Ceará
- Av. Oliveira Paiva, 170 Cajazeiras
- Rua dos Tabajaras, 693 Praia de Iracema
- Rua Padre Cícero, 1349 Crato
- Av. Washington Soares, 6180 Cambé
- Av. Carapinima, 2200 Loja 100 - Shopping Benfica
- Rua Padre Cícero, 2555 Lj. 101 - Cariri Shopping Center Juazeiro do Norte
- Av. Sen. Virgílio Távora, 570 Aldeota
- Av. Pontes Vieira, 1486 Dionísio Torres

# CARIRI MEDICAMENTOS

**ATENDEMOS:**  
*Hospitais / Clínicas*  
*Farmácias / Drogarias*



**Matriz:** Rua Geralda Feitosa, 46 - Triângulo - Juazeiro do Norte - CE - Fone: (88) 3566.1200

**FILIAL:** Av. Carneiro de Mendonça, 480 - Parangaba - Fortaleza - Ceará - Fone: (0800) 280.2022 / (85) 3066.8888



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

Direção Médica:  
Dra. Maria Zélia Petrola Jorge Bezerra



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

#### UNIDADES DE ATENDIMENTO

**Central**  
Av. Barão de Studart, 730 - Fone: 3261-2166  
**Bezerra de Menezes**  
Av. Bezerra de Menezes, 970 - Fone: 3281-3377  
**Expedicionários**  
Av. dos Expedicionários, 4575  
**Frei Mansueto**  
Rua Frei Mansueto, 1200 - Fone: 3267-9231  
**João Pessoa**  
Av. João Pessoa, 4408 - Fone: 3494-5271  
**Oliveira Paiva**  
Av. Oliveira Paiva, 2909 - Fone: 3278-7161  
**Padre Antônio Tomas**  
Av. Padre Antônio Tomas, 2067 - Fone: 3261-9332  
**Padre Valdevino**  
Rua Padre Valdevino, 800 - Fone: 3252-1909  
**Pediatria**  
Av. Barão de Studart, 722 - Fone: 3261-2166  
**Progastro**  
Rua Cel. Alves Teixeira, 1578 - Fone: 3224-2671  
**Treze de Maio**  
Av. Treze de Maio, 1654 - Fone: 3281-5484



## CRIO

Centro Regional Integrado de Oncologia



O CRIO - Centro Regional Integrado de Oncologia, é uma instituição especializada no tratamento do câncer. Oferece os serviços de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, ambulatório especializado para prevenção, diagnóstico e tratamento da neoplasia e ambulatório da dor.

#### CONSULTÓRIOS MÉDICOS

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

#### SERVIÇOS:

- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Radioterapia
- Acelerador Linear
- Braquiterapia - HDR
- Betaterapia
- Cobaltoterapia
- Roentgenoterapia
- Psicologia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Terapia Ocupacional
- Hematologia
- Farmácia
- Nutrição
- Assistente Social
- Enfermagem
- Cirurgia Oncológica
- Tomografia
- Ultrassonografia
- Mamografia
- UTI



A ASSOCRIO é uma instituição não lucrativa voltada para linha da responsabilidade social viabilizando projetos especiais que visem a formação humana através de atividades de caráter assistencial, de lazer e entretenimento e de reinserção social.

**Prevenção, Diagnóstico e Tratamento**

**ATENDEMOS CONVÊNIOS, PARTICULARES E SUS**  
**(85) 3521.1515**

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

# CRIO participa do curso de formação em Linfoterapia em São Paulo



(Ao lado da Dra. Angela Marx as fisioterapeutas do CRIO Cândida Braga e Elizângela Vieira)

Em busca de novos conhecimentos e atualização, as fisioterapeutas do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) Cândida Braga e Elizângela Vieira participaram de um curso de formação em Linfoterapia, oferecido pelo Grupo Especializado de Fisioterapia (GEF), na cidade de São Paulo, proferido pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Marx doutora em oncologia pela FMSP, e reconhecida por sua vasta experiência no diagnóstico e tratamento de linfedema dentre outras patologias.

O Linfedema, é o edema de parte do corpo que ocorre como resultado de uma

insuficiência no sistema linfático. As causas mais frequentes são: insuficiência venosa crônica, ataques de erisipela, filariose, mal formações congênitas e as lesões linfáticas causadas por cirurgias, especialmente as oncológicas, onde ocorrem as retiradas de linfonodos, pode ocorrer em qualquer época pós cirúrgica. Outro fator é a radioterapia, que pode comprimir vasos e capilares.

A linfoterapia portanto utiliza recursos fisioterapêuticos que podem ser aplicados isoladamente ou agrupados de forma sistemática. Apesar de pouco conhecida, esta técnica demonstra eficácia

no tratamento de pacientes oncológicos assistidos pela equipe do CRIO. Que se apresentam ao setor com edemas e linfedemas.

#### Esses recursos são:

- Linfodrenagem manual
- Enfaixamento compressivo funcional
- Cinesioterapia específica
- Automassagem
- Cuidados com a pele
- Uso de contenção elástica

A técnica só pode ser aplicada por profissionais fisioterapeutas especializados em Linfoterapia.

No Brasil, foi implantada e é desenvolvida há mais de 20 anos pelas fisioterapeutas paulistas Angela Gonçalves Marx e Marcia Colliri Camargo.

O curso foi de suma importância para a equipe de fisioterapia do CRIO, vindo complementar sua prática na assistência ao paciente oncológico, além de um maior incentivo à pesquisa, aprofundamento e aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos.

Atualmente o serviço de fisioterapia do CRIO está ampliando suas instalações visando adequar o espaço para prática de seus serviços e melhor acomodação de seus pacientes. ■



UNIÃO DOS ATACADISTAS E DISTRIBUIDORES DO CEARÁ

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

# Tromboembolismo venoso no paciente com câncer

**Dr. Jerônimo de Azevedo Sá Junior**

Angiologista e Cirurgião Vascular (PUC-RJ)

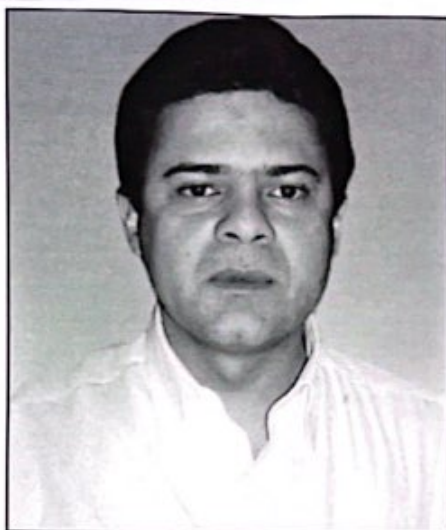
Título de Especialista pela SBACV

Ex-presidente do Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza

A escolha deste tema se deve ao fato de tratar-se de patologia comum, recorrente e com elevado potencial letal. Deve-se também ao fato da Santa Casa de Fortaleza conter em suas clínicas, várias especialidades cirúrgicas, e dentre elas, a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. Ele foi todo baseado em artigo original da SBACV/RJ de autoria do Dr. João Batista Thomaz, professor da Universidade Federal Fluminense.

Tromboembolismo venoso (TEV) é a formação de coágulos no interior das veias e o seu conseqüente desprendimento na circulação (embolismo) causando conseqüências por vezes catastróficas. A sua associação com o câncer foi reconhecida há mais de 100 anos, quando Armand Trousseau percebeu que alguns pacientes que apresentavam trombose venosa (TV) frequentemente eram portadores de alguma forma de câncer. Da mesma forma, observou que pacientes com câncer tinham elevada propensão para desenvolver TEV. Mais tarde ficou demonstrado que esses pacientes tinham alteração no fluxo sanguíneo, alteração nas células endoteliais e estado de hipercoagulabilidade, componentes da tríade de Virchow, que foi contemporâneo de Trousseau.

Hoje em dia estima-se que a taxa de indivíduos não cancerosos acometidos de TEV seja de 100 para cada 100.000; nessas circunstâncias, a presença de tumor elevaria



essa possibilidade em 10 vezes, ou seja, 10 para cada 100.000 indivíduos, especialmente nos portadores de neoplasias de ovário, pulmão, pâncreas, estômago e fígado. Estudos demonstram que cerca de 15% dos pacientes que apresentam TEV sintomática têm algum tipo de câncer. Os tumores com maior propensão para TEV são os de estômago, cérebro, sistema biliar e ovários.

A estreita associação entre câncer e TEV tem levado à pesquisa de doença maligna nos pacientes com TV ou TEV idiopática, isto é, naqueles pacientes sem uma causa explicável de sua trombose. Sendo assim, um paciente com TEV deveria sofrer rigorosa avaliação clínica e laboratorial em busca da possível presença de um câncer? Não há consenso sobre essa

questão, porém sabe-se que o surgimento de TEV em pacientes com câncer piora consideravelmente a sua sobrevida.

Resumidamente, os fatores gerais de risco para TEV são: idade (aumenta com a idade), obesidade, presença de varizes dos membros inferiores, trombofilia, uso de hormônios, gravidez e puerpério, pós-operatório com imobilização prolongada entre outras. O tratamento e a profilaxia desses doentes seguem as mesmas diretrizes e recomendações para os não portadores de neoplasias, porém algumas questões ainda permanecem sem resposta, entre elas a definição do tempo de tratamento, já que o canceroso, por definição, vive em constante estado de hipercoagulabilidade. Sabe-se que a heparina de baixo peso molecular, aqui também é melhor tolerada quando comparada com a heparina não fracionada e a anti-vitamina K. Outro efeito conhecido dos anticoagulantes, tanto as heparinas como os anticoagulantes orais, é a capacidade anticancerígena, identificada e comprovada em vários possíveis mecanismos de ação.

Concluindo, as medidas profiláticas devem continuar sendo estimuladas, o tratamento implementado precocemente e o nível de suspeição aguçado e dobrado em pacientes com tromboembolismo venoso, sobretudo se trombo atípico, em pacientes de maior idade e sem outro motivo aparente para o surgimento da patologia.

## Fábrica de Torres para Provedor Internet

**Galvanizada a fogo;**

- Cantoneiras de abas iguais de 14mm de espessura;
- Capacidade de até 25 módulos - 50 Metros de altura;
- Amarração a cada 06 metros.

**[www.icasol.org](http://www.icasol.org)**

**Telefone: (85) 3062-1257**

# Rhomed

Representações Comerciais



Eletrocardiógrafo

ECAFX



Oxímetro de pulso

ECAFX



Registro do pH  
esofágico e gástrico

Coloscópio c/ vídeo



contato@rhomed.com.br - www.rhomed.com.br

(85) 3244.3123

## Massagem Terapêutica



Dias: 2ª e 6ª feira - Horário: 13 às 17h

Local: Ambulatório da Santa Casa

Aplicado nos casos de:

Dores musculares, artrite, dor na coluna  
cefaleia, bursite, alivia o stress e  
ativa a circulação.

Massoterapeuta

**Luzia Barbosa**

3298.6744 / 8899.6744



# Gergelim

restaurante

Naturalmente gourmet

3261.9394



# Curso de Formação Técnico de Enfermagem

**Maria de Fátima Albuquerque Pontes**

Enfª graduada pela UNIFOR

Pós graduação em Administração Hospitalar e Pós graduação em Educação Profissional para área de Saúde – Enfermagem

**D**e início a formação dos técnicos de enfermagem tem duração de 18 meses, com objetivo de oferecer conhecimento para o desenvolvimento de uma prática no âmbito de formação profissional de nível técnico, mediante melhoria no processo de Ensino de Enfermagem.

O curso é constituído por um conjunto de disciplinas com qualificação profissional dando direito a um certificado.

Todas as práticas realizadas e acumuladas ao longo de um ano letivo são importantes para as outras atividades subsequentes.

O curso oferece o tempo ideal que possibilita o aluno a desenvolver sua capacidade de forma a associá-la e aplicá-la convenientemente. As disciplinas têm cargas horárias previstas para aproveitamento máximo de cada campo dentro da área hospitalar. Embora as disciplinas como clínica médica e emergência tenham maior carga horária e sejam as que interessam aos alunos, principalmente em emergência, acredito eu que as habilidades específicas estão relacionadas ao saber fazer, saber ser exigidos por profissionais em uma ou mais áreas e ter uma reflexão no conteúdo de conhecimentos por parte dos alunos.

Numa visão geral observo a construção de algo a realizar. Isto porque muitos alunos pretendem ingressar no serviço de enfermagem e depois ter um avanço maior entrando para uma Faculdade de Enfermagem, já que hoje existem muitas oportunidades para quem deseja assegurar sua formação superior.

Foram fechadas as portas de alguns hospitais para estagiários. Estamos com os Frotinhas, Gonzaguinhas, Nossa Senhora da Conceição, Batista, Dr. Dionízio, em Pajuçara, e o Pronto Socorro dos Acidentados.

Acredito que a busca de uma formação com capacidade, compreensão,



escolha tem garantia de melhores condições de entrar no mercado de trabalho. Já que o campo é vasto.

Como professora acompanhei ex-alunos que trabalharam como técnicos hoje são enfermeiros ou estão cursando a Faculdade de Enfermagem.

Com relação aos currículo dos cursos de nível médio, são selecionado conteúdos que apresentam uma visão geral de saúde, doença, relação médico – paciente formando assim um comportamento profissional de Técnico de Enfermagem, relacionando ainda educação, conhecimento e ação.

Não saberia informar quantos ex-alunos estão no mercado de trabalho. A certeza que tenho é dentro dos Hospitais de Fortaleza e até do Interior estão profissionais Técnicos de Enfermagem que já passaram por minhas mãos.

Para os Técnicos de Enfermagem, o mais importante que apenas obter um emprego é manter-se competitivo preparado para diferentes trabalhos dentro da área, as vezes simultâneos.

Como professora, posso afirmar, com segurança, que não existe uma receita para formar pessoas que sejam bons profissionais ou bons cidadãos. Mas podemos reconhecer certos princípios a serem

aplicados no curso em que atuamos. No dia-a-dia podemos contribuir para tal formação, criando outras possibilidades de atuação sem mudar a identidade do aluno.

A formação acadêmica de Fátima Albuquerque foi na Unifor. Atuou como bolsista no Instituto José Frota e tem cursos de espanhol, administração hospitalar e educação profissional para área da saúde.

A enfermeira Fátima leciona desde 1992 as disciplinas clínica médica, emergência, clínica cirúrgica e maternidade. Já ministrou as disciplinas saúde coletiva e saúde mental.

Na sua ótica, trabalhar no cotidiano com alunos é tarefa difícil porém compensadora quando atingimos nossos objetivos. O profissional deve ter seu papel como profissional afim de que possa transformar emoções.

**Numa visão geral observe a construção de algo a realizar. Isto porque muitos alunos pretendem ingressar no serviço de enfermagem e depois ter um avanço maior entrando para uma Faculdade de Enfermagem, já que hoje existem muitas oportunidades para quem deseja assegurar sua formação superior.**

O compromisso do professor de Educação em Saúde revela-se no direito a educação, a dignidade e na qualidade dos serviços prestados aos pacientes, relacionando-se o que ensina, para que ensina e como ensina.

A escolha do professor na área de Educação Profissional é, acima de tudo, compromisso e responsabilidade com alunos, pacientes que são a prioridade do trabalho que se faz. ■

## DEPOIMENTO



**Maria Madalena de Paula Sousa**  
Técnica de Enfermagem

## A importância do aprendizado

Escolhi a Santa Casa da Misericórdia para desenvolver a teoria que tinha sobre técnica de enfermagem. Mas aqui entendi que nessa profissão, a prática abrange muito mais que a técnica em procedimentos com o paciente. Esta é, sem qualquer dúvida, a melhor sala de aulas. Em função direta de diversidade de patologias, a gente pode aplicar muito do que assimilou ao correr dos ensinamentos teóricos.

O aprendizado que a Santa Casa oferece a todo profissional da saúde é de suma

importância, pois aqui nos deparamos com os mais variados procedimentos. É de realce também o contato e a comunicação que aprendemos a ter com o público mais carente, muito necessitado de conselhos e atenção. A cada dia existe uma nova situação para você absorver e assimilar, seja com o paciente, com os acompanhantes ou colegas de trabalho. Tudo contribui para você adquirir a agilidade e segurança para ser um bom profissional.

Além de nos tornarmos bons profissionais existe algo no qual me sinto privilegiada por estar aqui: é a convivência com os colegas de trabalho os quais muitas vezes sentimos como se fossem parte de uma grande família. ■

## DEPOIMENTO



**Maria Stela Moura do Nascimento**  
Estudante do 6º semestre  
do Curso de Fonoaudiologia da Unifor

## Impacto entre a teoria e a prática

O estágio na Santa Casa da Misericórdia está sendo muito necessário para a minha vida acadêmica. Venho adquirindo experiência e segurança para colocar em prática toda a teoria que aprendi na sala de aula. Há o grande impacto: sair da teoria dos livros e vivenciar a vida real de nossos semelhantes, pois ao buscar a unidade de saúde a pessoa, por falta de conhecimento se sente mais debilitada, mas aqui na Santa Casa da Misericórdia aprendi a ver o paciente como um todo e não só como um portador de patologia, mas sim um ser humano com sua história de vida,

com sentimentos e com necessidades.

Trabalhando com uma equipe multidisciplinar na qual temos a orientação e supervisão da Dra. Jacqueline Andrade, temos o objetivo e a satisfação de proporcionar qualidade de vida a cada indivíduo. Com isso pude ver que há um mundo paralelo ao que vivia, amadureci como pessoa e como profissional, estou vivenciando um momento único. A minha conclusão é a que a estrada do conhecimento é estreita e infinita.

Os meus agradecimentos vão para o Centro de Estudos, a Instituição Santa Casa da Misericórdia e especialmente a Dra. Jacqueline Andrade por ter me conduzido de forma tão atenciosa neste estágio. ■

## DEPOIMENTO



**Marcilene Marques Batista**  
Estudante do 10º semestre do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará

## Uma espera preocupante e que vale a pena

Desde que iniciei o curso de Serviço Social, o estágio me parecia ao mesmo tempo algo desejado e preocupante. Como trabalho durante o dia inteiro não via como conciliar emprego e estágio. Quando chegou o período de fazer o estágio, a área da saúde – com os plantões de fim de semana, foi minha única possibilidade.

Então consegui o estágio no setor de Serviço Social da Santa Casa nos finais de semana e, para minha surpresa, esse pouco tempo me proporcionou uma valiosa experiência profissional. Tive contato com as mais diversas situações nas quais a intervenção da assistente

social é necessária e também interagi com profissionais de outras categorias em atividades multidisciplinares. Outro aspecto positivo do meu estágio é o trabalho direto com a população usuária dos serviços do hospital, pacientes e acompanhantes, e a possibilidade de se desenvolver trabalhos que vão além do atendimento médico, como as reuniões com os acompanhantes, onde são passadas informações sobre a rotina e as normas do hospital e onde também são realizadas atividades lúdicas que buscam melhorar a estadia dessas pessoas no hospital.

Acredito que a minha experiência de estágio será muito proveitosa para a minha futura vida profissional como assistente social, me deixando preparada para as mais diversas situações que encontrarei no meu trabalho. ■



## Medicina de emergência, a soma de todas as especialidades

**Dr. Samuel Bastos Salvador**

Médico Emergencista da Santa Casa

**A** Emergência Médica é especialidade de vastas proporções e de procedimentos muito complexos, pelo fato de não se ater ao âmbito exclusivo de um ramo único da medicina, mas de se constituir da soma de todas as especialidades e de se apresentar sempre diante de situações ameaçadoras e graves. Sua importância resulta da própria gravidade e da delicadeza das ocorrências que lhe são confiadas, não sendo exagerado dizer-se que a vida de todos nós, de um certo modo, depende muito da qualidade e da presteza de suas decisões. (França, G.V. 2008)

Desta forma, trata-se de uma atividade difícil a exigir do médico que a exerce um lastro de conhecimentos que ultrapassa aos demais especialistas, visto que se envereda pelos caminhos de outras tantas áreas da atividade médica.

Tem-se procurado fazer distinção entre urgência e emergência médicas. Parece-nos bizantina essa diferença. Tem apenas o interesse da contabilização de certos interesses burocráticos e financeiros dos gestores oficiais da saúde. Conceituam urgência como "a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata" E emergência como "a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento imediato". Em suma, em qualquer das situações definidas, o paciente necessitará sempre de atendimento imediato. (Amers, 2008)

Desde muitos anos estamos defendendo a Emergência Médica como especialidade distinta e autônoma. Sempre procuramos mostrar a importância dessa atividade e tentar criar entre os jovens médicos um espírito e uma metodologia voltados às lesões graves. Entendemos que não basta ser simplesmente médico para que alguém se julgue apto para exercer essa atividade

com a devida competência. Como não basta a um médico ser simplesmente "médico" para que faça intervenções cirúrgicas. São necessárias táticas mais acuradas, adestramento adequado e aquisição paulatina de um raciocínio e de uma disciplina muito peculiares. (Amers, 2008)

Apesar de existir nos EUA desde 1968 e contar com um programa de residência que atualmente engloba 132 instituições diferentes. No Brasil a formação do médico emergencista encontra graves obstáculos visto que não há o reconhecimento de Medicina de Emergência como especialidade médica. Apenas em Porto Alegre, há uma residência específica para formação de médicos emergencistas que atua há dez anos e oferece seis vagas anuais. Contudo não há listagem no CNRM (Conselho Nacional de Residência Médica) sobre residência de Medicina de Emergência. A Medicina de Urgência como especialização dentro da residência Clínica Médica é reconhecida e possui duas residências (R3) no Brasil com cinco vagas anuais.

Apesar de absolutamente necessária, há um descompasso entre a necessidade de formação de médicos emergencistas e a oferta de residências neste intento. Visto a abordagem de tópicos pertinentes à urgência e emergência em outras residências médicas, a existência de uma residência exclusivamente voltada para emergência enfrenta sérios vieses.

A perspectiva profissional de um médico emergencista é bastante restrita. Não há opção de consultório ou procedimentos eletivos. Haverá sempre o atrelamento a uma unidade hospitalar ou serviço de urgência tipo SAMU. O trabalho será desempenhado em regime de plantão e com todas as responsabilidades inerentes ao mesmo. A remuneração sempre será inferior aos profissionais que realizam procedimentos ou fazem consultório. A baixa remuneração levará ao círculo vicioso de aumento da jornada de

trabalho com diminuição do tempo de repouso. O contínuo estresse ligado aos casos críticos será absorvido durante os anos de desempenho laborativo levando a transbordamentos ligados ao estresse profissional precocemente. A enorme responsabilidade na condução de casos, onde decisões rápidas significam a diferença entre a vida e a morte, leva a considerável exposição estatística a insucessos, com notória ocorrência de processos judiciais.

Agora as características inerentes à Medicina de Emergência, temos as distorções da saúde brasileira, com hospitais públicos e filantrópicos completamente sucateados, condições extremas de precariedade nos locais de trabalho, desestímulo profissional refletido em baixos salários, ausência de ascensão profissional, desrespeito aos preceitos de segurança e saúde do trabalhador, inépcia administrativa no gerenciamento de sazonalidade e vieses estatísticos.

Por todos esses fatores, o trabalho em emergência é visto como enfoque secundário nas metas profissionais da maioria absoluta dos médicos e nunca como plano principal. Há portanto um ceticismo titânico em relação à residência em emergência, razão maior para a sua pouca disseminação no Brasil. O pensamento corrente entre os jovens médicos é a inclusão de tomos da Medicina de Emergência em complemento às residências básicas como ocorre com Medicina de Urgência, garantindo a possibilidade da expansão do leque de atuação para procedimentos eletivos e consultório. Esta postura evitaria a necessidade de prestar novos exames admissionais para residências básicas (sem pré-requisitos) e otimizaria o tempo de aprendizagem. Contudo ainda não há projetos no CNRM para R3/R4 ou residência com pré-requisitos para Emergência.

Apenas uma mudança estrutural profunda com valorização do profissional ligado ao atendimento de Urgência/

Emergência poderá mudar essa realidade obtusa. Sem o estímulo à capacitação dos jovens médicos, através de uma residência específica na área ou o aprimoramento através de residências com R3/R4 englobando Medicina de Emergência, não há como atribuir uma standardização de qualidade no atendimento oferecido pelos milhares de serviços de Urgência/Emergência Brasil afora.

Tal situação gera questionamentos sobre o perfil básico de um médico emergencista com a grade de conhecimentos teórico-práticos necessária para o perfeito desempenho das atribuições inerentes ao setor de Urgência/Emergência. Sem o direcionamento para uma formação específica, há o ingresso de muitos médicos com pouca capacitação para desempenhar tais atribuições, devido à formação generalista com enfoque para medicina de Urgência e Emergência insatisfatório. Uma parcela menor de profissionais, através de residências médicas com tomos de Urgência/ Emergência, obtém refinamento teórico-prático necessário para o enquadramento no perfil básico, mas constituem flagrante minoria.

Nunca deve ser esquecido que emergências médicas, sejam clínicas ou traumáticas, são situações que oferecem risco iminente à vida ou à função vital. A sobrevivência dos pacientes e/ou a minimização das seqüelas decorrentes destes agravos à saúde dependem da adequada atuação de uma equipe multidisciplinar, com treinamento e disponibilidade específicos, passando, necessariamente, pelo reconhecimento precoce dessas situações, seguido da adoção de medidas propeleuticas e terapêuticas precisas e essenciais. (Amers, 2007).

### O Setor de Urgência/Emergência da Santa Casa da Misericórdia

A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza possui um Setor de Emergência/ Urgências Clínicas que atende a uma média de 7.500 pacientes por mês, com média diária de 250 pacientes.

A localização estratégica do Hospital no Centro de Fortaleza, servido por excelente acesso (rodoviário e metroriário) aliado à tradição no atendimento clínico irrestrito, faz da Emergência da Santa Casa a referência no atendimento clínico de diversos bairros em Fortaleza e da região metropolitana. Praticamente todos os bairros da Regional I (grande Pirambu, Floresta, Jacarecanga, Vila

Velha, Barra do Ceará, Nossa Senhora das Graças, dentre outros) e Centro têm a Emergência como unidade preferencial. Até regionais distantes, mas com grandes áreas com população de baixa renda e usuárias do SUS como as Regionais V e VI, figuram em números expressivos no atendimento. Cidades da região metropolitana como Caucaia, Eusébio e Maracanaú contribuem com grande número de pacientes.

O Setor conta com o suporte de um laboratório de análises clínicas que funciona de 6 às 22 horas, serviço de radiologia básico com funcionamento semelhante e eletrocardiografia 24 horas. Sem relação direta com o Setor de Emergência mas disponível como suporte diagnóstico na Santa Casa, há os serviços de ultrasonografia, endoscopia digestiva e colonoscopia.

A Emergência é responsável direta pela maioria dos internamentos nas diversas clínicas da Santa Casa, excetuando as especialidades cirúrgicas. Fornece também o suporte para intercorrências clínicas diversas em pacientes cirúrgicos/oncológicos que viabilizam a assistência pós-operatória e extra-hospitalar, indispensáveis no acompanhamento destes pacientes. É a porta de entrada sempre disponível para pacientes carentes e dependentes do SUS, quando necessitam de internamento clínico.

A epidemiologia do atendimento demonstra a influência de fatores sazonais, principalmente nas IVAS (infecções de vias áreas superiores) e doenças virais - rotavíruses, gastroenterites virais e doenças exantemáticas agudas (principalmente dengue) - no primeiro semestre, com incremento de mais de 30% no afluxo de pacientes ao Setor de Emergência. A agudização de quadros crônico-degenerativos e eventos agudos respondem por uma parcela importante do atendimento - crises hipertensivas, descompensação de diabetes mellitus, coronariopatias com IAM, ICC descompensada, DPOC agudizadas, Asma Brônquica, Pneumonias, gastrite/úlcera péptica, dentre outros. Um enfoque especial deve ser dado a hepatopatias crônicas em pacientes alcoolistas, pois a Santa Casa é a instituição destino da grande maioria.

O corpo clínico é formado por 28 profissionais com média de dez anos de experiência em emergências. Apesar de não haver profissional com formação específica em medicina de emergência, todos possuem conhecimento de tomos da medicina de

urgência/emergência adquiridos em residências correlatas ou em especializações da área.

**Apesar de absolutamente necessária, há um descompasso entre a necessidade de formação de médicos emergencistas e a oferta de residências neste intento. Visto a abordagem de tópicos pertinentes à urgência e emergência em outras residências médicas, a existência de uma residência exclusivamente voltada para emergência enfrenta sérios vieses.**

O setor atualmente atravessa uma gravíssima crise de recursos humanos, onde há imensa dificuldade em repor os profissionais médicos que se afastam ou se aposentam. Reflexo maior de políticas públicas inadequadas para a realidade com flagrante desestímulo para a prática profissional. Paradoxalmente à excelente oferta de profissionais médicos em Fortaleza (diferente do interior do Estado do Ceará), não há captação desses profissionais pelo Setor de Emergência devido distorção na remuneração (muito abaixo da média de mercado). Esse ponto nevrálgico poderia ser facilmente resolvido se houvesse o investimento mínimo para a manutenção de um corpo clínico permanente, porém a Santa Casa é deficitária nos repasses públicos e conta com poucas parcerias privadas. O reflexo da carência de profissionais no atendimento é extremamente negativo, com sobrecarga desnecessária dos plantonistas remanescentes, aumento do tempo médio de atendimento e formação de longas filas. Já foram registrados inclusive casos extremos com remanejamento de pacientes com o perfil de emergência clínica para outros hospitais devido completa ausência de plantonistas.

Há a necessidade imperiosa de maior atenção do poder público para sanar os problemas relativos à saúde, notadamente as Emergências, pois um questionamento interessante pode ser levantado pelos usuários do SUS: "se o poder público não me assiste corretamente sequer nas horas mais críticas, qual o destino dos impostos que sou OBRI-GADO a pagar?"

## Para os que desejam um ganho de peso inteligente

**Vanessa Nogueira Lages**

Nutricionista - CRN 2247  
Universidade Estadual do Ceará  
Especialização em Nutrição Clínica - Unifor

A busca de um peso ideal na atualidade se constitui, não só pela preocupação com a estética, mas também em obter uma boa saúde, pois já é sabido que somos o que comemos ao longo da nossa vida.

O profissional nutricionista tem sido bastante procurado, pois a sociedade tem pleno conhecimento dos benefícios de uma alimentação bem orientada, inclusive para quem pretende ganhar peso.

A alimentação é, portanto, de fundamental importância para um estado de equilíbrio da saúde. Para isso deve ser balanceada e completa, fornecendo todos os nutrientes necessários ao organismo para que ele realize suas funções de crescimento, reparo e manutenção dos tecidos e, além disso, produza energia. As necessidades nutricionais, porém, são diferentes de um indivíduo para o outro, em função de alguns fatores como idade, sexo, peso, altura, possíveis patologias e o tipo de atividade física normalmente realizada.

Não se deve apenas comer em maiores quantidades para se obter um ganho de peso, mas deve-se ter toda uma preocupação em ingerir alimentos inteligentes e na hora certa. Devemos nos preocupar em



ganhar peso sem acumular as indesejáveis gorduras localizadas. Desta forma, aumenta-se o consumo de carboidratos de uma forma equilibrada e preferindo os carboidratos complexos. Aumenta-se também o consumo de proteínas, escolhendo fontes lácteas desnatadas ou com pouca gordura, e finalmente faz-se uma boa escolha de gorduras, selecionando-se de preferência as mono-insaturadas.

O primeiro objetivo desta seleção criteriosa seria a prevenção de doenças relacionadas com cada tipo de alimento ingerido em maiores quantidades: ateroscle-

rose, causa importante de hipertensão arterial; diabetes em pacientes com predisposição familiar; cânceres intestinais, especialmente os do intestino grosso, atualmente relacionados à ingestão de gordura em excesso, e principalmente os cuidados com a ingestão de alimentos industrializados, em excesso, potencialmente cancerígenos, as doenças renais pela sobrecarga de alimentos protéicos, dentre outros.

O segundo cuidado seria dirigido a pacientes com patologias específicas, que poderiam ser agravadas por determinado tipo de alimento: são cuidados com diabéticos, em que os açúcares devem ser administrados em proporção com a gravidade e exigências terapêuticas do paciente, no que dependem do uso de insulina ou hipoglicemiantes. Os doentes renais devem receber cuidados especiais com a limitada ingestão de proteínas a que devem se submeter, sendo o equilíbrio conseguido com o incremento da ingestão de glicídios. Os cardiopatas exigem cuidados com os níveis de gorduras da dieta, recebendo atenção especial com relação aos níveis de colesterol e triglicérides, dando-se preferência às gorduras do tipo rico em ômega 3 e 6, encontradas nos peixes

## DEPOIMENTO



**Francisca Amisterlane Mota de Lima**

(7º semestre do Curso de Enfermagem  
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza)

### Momento impar na formação

Meu estágio extracurricular na Santa Casa de Misericórdia foi um momento impar na minha formação. Como estudante do último semestre tive encontros com teorias, técnicas, conhecimentos científicos, aulas de campo e estágios. Nessas atividades, a carga horária é insuficiente para colocar em prática o que se adquiriu. É de fundamental importância a experiência e a vivência em um estágio extracurricular, nos levando a refletir a existência do ser humano, determinando sua subjetividade que

reflete a magnitude do cuidado ao qual o enfermeiro se propõe. A Santa Casa dispõe de um cenário ideal para o estudante se descobrir como profissional de enfermagem desfazendo a lacuna anteriormente mencionada, diante das diversas oportunidades oferecidas pela estrutura física, serviços disponibilizados e os recursos humanos envolvidos. Desenvolvemos habilidades e destrezas, amadurecemos diante das dificuldades, buscamos e aprimoramos o equilíbrio adquirido nas variadas situações vivenciadas e fazemos uso da criatividade, já que a enfermagem é um arte. E colocamos em prática suas teorias avaliando-as e validando-as. descobrimos sua área de atuação, utilizamos a empatia como ferramenta essencial do cuidado e propiciamos a autonomia e autoconfiança necessárias ao enfermeiro. ■

escuras, vegetais como as nozes, castanhas e azeite de oliva. Pacientes com hipotireoidismo devem ser preservados do uso de alimentos bociogênicos como farinha de mandioca e vegetais da família da couve, ricos em tiocianeto.

Exercícios físicos são essenciais para a complementação de qualquer dieta, as pessoas devem ter consciência dos benefícios que uma alimentação adequada pode trazer quando associada à prática de esportes. Os cuidados alimentares garantem a manutenção da saúde e a preservação da composição corporal (músculos, ossos e gordura). Contribuem sobremaneira para o incremento da massa muscular (Hipertrofia), auxiliando ainda na recuperação de eventuais lesões ou traumas.

É importante aumentar o fracionamento das refeições, pois geralmente pacientes com déficit de peso possuem estômago pequeno, atrofiado, não suportando refeições com grandes volumes, aconselhando-se de seis a oito refeições ao dia.

As recomendações nutricionais são individualizadas e devem ser prescritas por profissional Nutricionista que observará a

necessidade aumentada de líquidos, vitaminas e minerais e a composição dos macronutrientes, que deverão representar a ingestão alimentar nos seguintes percentuais, aproximadamente: Proteínas - 12%, Glicídios - 60% e Lipídios - 28%. Visando promover um ganho de peso as porcentagens diárias devem ser aumentadas, na proporção do nível desejado de aumento. Dentre as proteínas implementam-se os lácteos desnatados, carne vermelha ou de porco, frango, peixes, frutos do mar e ovos; os carboidratos devem ser bem aproveitados de uma forma geral dando preferência aos complexos, ricos em fibras, como as frutas, granolas, arroz, feijão, macarrão, dentre outros, embora o açúcar mascavo possa ser acrescentado na produção de doces e bolos; e por fim os lipídios devem ser aumentados, devendo ser evitados os saturados, como as

carnes vermelhas muito gordurosas e a pele de frango, dando-se preferência aos insaturados, como azeite de oliva, peixes em geral, óleos vegetais, dentre outros.

Os suplementos nutricionais são formulações a base de vitaminas, sais minerais, carboidratos e proteínas e poderão ser prescritos pelo Médico ou Nutricionista visando atingir os objetivos propostos, associados ao programa nutricional específico para o ganho de peso.

Níveis calóricos de alguns alimentos		
Alimento	Medida	Calorias
Sorvete	1 taça	674
Calda de chocolate c/ leite	1 c. sopa (20 g)	109
Doce de Leite	1 c. sopa (20 g)	64
Brigadeiro	unidade	40
Olho de Sogra	unidade	60
Bom Bocado	unidade (30g)	91
Bomba de chocolate c/chantilly	1 grande	296
Suco de milho verde natural	1 copo (200 ml)	226
Biscoito Mini Bits salgadinho Nabisco	pacote	750
Biscoito Negresco chocolate e baunilha	pacote	650
Bife à parmegiana	Unidade	485
Porco agridoce	1 prato (160g)	553
Filé de peixe c/ batata doce	1 filé (100g)	493
Lagosta ao forno na manteiga	Unidade (200g)	546
Camarão frito grande	5 unidades (100 g)	310
Frango c/ bacon e ervas	1 sobrecoxa	341

## DEPOIMENTO



**Weidnara de Oliveira Rodrigues**

estudante do 7º semestre do Curso de Medicina  
Universidade Estadual do Ceará

### Verdadeira ciência de aprendizado

O estágio em Clínica Médica da Santa Casa está sendo maravilhoso. Como acadêmica, tive de me aproximar, a cada plantão, de pacientes desconhecidos e posso afirmar que nunca fiz uma admissão ou intercorrência sem uma nova emoção. Cada paciente é um mundo, na maioria das vezes diferente da minha realidade. Deparei-me, em muitas ocasiões, com o despreparo para enfrentar a doença, a morte e até a ressuscitação, mas também me envolvi com a vontade de admirar ainda mais todos os profissionais que se dedicam e se esforçam para dar o melhor de si.

Tenho vontade de aprender muito mais e também de amar profundamente a profissão que escolhi para minha vida, ciente de que fiz a escolha certa. Aproveito para agradecer a oportunidade de estar conhecendo pessoas singulares, médicos que são verdadeiros mestres, acadêmicos brilhantes, enfermeiros, auxiliares e demais profissionais que não são da área da saúde, mas que são tão importantes para a boa funcionalidade da Santa Casa. Agradecer também os abraços inesperados de acompanhantes ansiosos por alguma notícia ou conforto. Mães, filhos, avós ou netos, cada um representa uma porção especial para o bom entendimento da relação médico-paciente e agradecer, principalmente, aos pacientes, que diante de todos os significados representam a verdadeira ciência.

# ARTS MED

INDÚSTRIA E COMÉRCIO

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:

Mesas luxo para Ultra-Sonografia, ginecologia, exame clínico e maca p/ massagens

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro  
Fone: (85) 3091.3428 - Fortaleza-CE

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

ULTRA-SOM E  
TRANSDUTORES  
NOVOS E USADOS.





# ONCOCENTRO

## ONCOLOGIA CLÍNICA



Corpo Clínico:

Médicos: Dra. Ana Angélica

Dr. Helano Freitas

Dra. Kelly Carneiro

Dr. Aurillo Rocha

Dr. Roberto Furlani

Enfermeira Oncológica:  
Nilza Leitão

Farmacêutico:  
Ismael Nogueira

Atendimento Ambulatorial em 2 turnos. **Fone: (85) 3251.1205**

Av. Duque de Caxias, 901 - Centro  
Fone: (85) 3255-4111  
Av. Santos Dumont, 5133 - Aldeota  
Fone: (85) 3133-6222



# Sistema Federação das Indústrias do Estado do Ceará



Sistema **FIEC**



Fortalecimento  
Sindical  
FIEC



## Sua ligação com o SEBRAE.

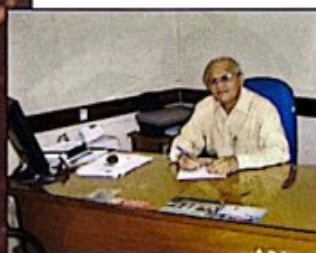
Esse é o novo número da nossa Central de Atendimento. Mais um canal de comunicação entre você, empreendedor e o SEBRAE.

Com ela, é possível ter acesso à informações sobre cursos, feiras, consultorias e muito mais.



## ABI - Associação Beneficente do Idoso

*30 anos de história.*



Na vida, entre outras coisas, enfrentamos desafios; eles são inevitáveis, ou procurando ou sem esperar eles acabam chegando. Não foi diferente com a A.B.I. O início da existência desta instituição começou com um desafio onde os protagonistas foram pessoas simples, gente do povo, sem experiência administrativa nem conhecimento técnico, mas com grande desejo no coração de ver uma idéia concretizada.

Assim é que aos dezenove dias de agosto de 1978, teve início a história da A.B.I. Sem querer menosprezar os demais, no meio desses homens e mulheres ilustres teve um que se destacou e deixou sua marca registrada, trata-se de Raimundo Roque, tanto durante sua presença como depois de sua existência, é impossível pensar em A.B.I. sem lembrar o nome de Raimundo Roque. Foi um homem batalhador e determinado, sempre incansável na busca daquilo que acreditava, e viveu toda sua existência confiando em Deus, acreditando nas pessoas, agindo com ética e cidadania. Com relação a A.B.I. já no ocaso de sua existência deixou para seus amigos, familiares e companheiros de trabalho a celebre frase "a A.B.I. é uma das razões do meu viver!"

Hoje com seus 30 anos, a A.B.I. cresceu, amadureceu, continua aprendendo e pon-do em prática as coisas sadias, justas e éticas, sempre confiando primeiramente em Deus, em seus associados, em seus colaboradores e todos aqueles que de boa vontade tem colaborado para o engrandecimento e sucesso desta instituição.



Fone: (85) **3219.0947**



A Agência Nacional de Saúde - ANS confirma:  
Uniodonto Fortaleza é excelência em odontologia no Brasil

(85) 4009.5433  
WWW.UNIODONTO-CE.COM.BR

**UNIODONTO**  
SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS

# Santa Casa da Misericórdia

## Serviço de Ultra-Sonografia

### 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)



- Dr. Marigelbio Lucena
- Dr. João Carlos Nogueira

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

Neuma Designer

# 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](http://www.ce.senac.br) | 3452 7005



caminhos que transformam vidas

**caminhos senac**



O portal da Assembleia Legislativa apresenta em tempo real os debates dos parlamentares sobre temas do seu interesse. Também disponibiliza notícias e fotos para a imprensa, além de facilitar o acesso a todos os setores da Assembleia.



Assembleia Legislativa do Estado do Ceará