

REVISTA DA
Santa Casa
DA MISERICÓRDIA

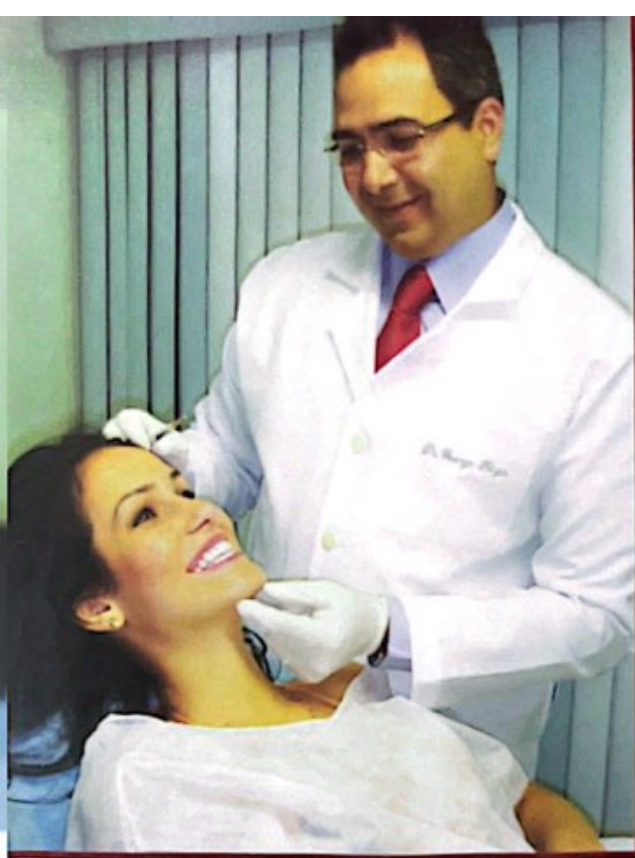


Casa
DE FORTALEZA

Ano V - Nº 29 - Junho/2009



**Cirurgia Plástica,
transformação
a seu alcance.**



Dr. George Régis

Cirurgia Plástica CRM-CE 6126

Harmony Medical Center
Av. Dom Luis, 1233 - sala 1612
Fone: (85) 3486-6025
www.georgeregis.med.br



Editorial



A Revista da Santa Casa desde o número anterior passou por mudanças editoriais, tornando-a totalmente colorida e também com maior número de páginas e de tiragem. Também ampliou-se a distribuição da mesma. Com isso a revista a cada número vem se revelando um importante veículo de propagação dos conhecimentos gerados pelos profissionais do nosso estado.

Nesta edição estamos dando ênfase à cirurgia plástica, onde renomados colegas discorrem sobre vários temas como mamoplastia, flacidez abdominal, lipoaspi-

ração e plástica do nariz. Sabemos que o Brasil ocupa o segundo lugar em número de cirurgias plásticas realizadas por ano.

Como contra-ponto a Dra. Débora Lima, psicóloga, escreve sobre a frenética busca pela beleza para que se mantenha dentro dos rigorosos padrões impostos pela sociedade.

Dr. Sandro Salgueiro chefe da nossa UTI desde 2008 escreve sobre o dia-a-dia dessa fundamental unidade de recuperação de pacientes graves.

Há também artigos sobre saúde da mulher, ortopedia abordando patologias do ombro e joelho, eco cardiografia fetal e os sempre interessantes depoimentos de quem vive o cotidiano de nossa instituição.

Tenham uma boa leitura!

Dr. Ivon Teixeira de Souza
Presidente do Centro de Estudos



Capa: Derivação

Ideia: Enfa. Esmeralúcia Palhano



CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Há 35 anos cuidando da sua imagem.



- Tomografia Computadorizada Multislice
- Ressonância Magnética de Alto Campo 1,5 T
- Mamografia Digital com Selo de Qualidade do CBR
- Radiologia Digital
- Ultrassonografia
- Densitometria Óssea
- Exames Laboratoriais



PARA CADA MÉTODO, UMA EQUIPE MÉDICA SUPER ESPECIALIZADA E ATUALIZADA.

- MODERNA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE.
- MÁXIMA QUALIDADE DE IMAGEM.
- TECNOLOGIA AVANÇADA PARA REDUZIR A DOSAGEM DE RAIOS - X (CAREDOSE 4D).

MODERNA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ALTO CAMPO. REALIZA TODOS OS EXAMES EM ALTISSIMA RESOLUÇÃO E EM MENOR TEMPO.



Ressonância Magnética 1,5 T



Tomografia Comp. Multislice

Av. Dom Luís, 200 - Aldeota Fortaleza - CE - (85) 3066.7900
www.trajanoalmeida.com.br - cta@veloxmail.com.br

Estacionamento com Manobristas



a MELHOR diversão da SUA NOITE.

Emoção, entusiasmo e alegria são elementos essenciais pra quem deseja qualidade de vida. O Mucuripe Club e o Seven Dinner Club trazem pra você todas essas sensações, além dos melhores shows da cidade, os mais variados estilos e muita gente bonita, deixando sua noite ainda mais divertida.



dinnerCLUB



Sumário

- 03** Editorial
- 06** Cirurgia Plástica
Cirurgias estéticas e reparadoras
- 11** Cirurgia Plástica
Flacidez Abdominal
- 14** Cirurgia Plástica
Lipoaspiração
- 16** Cirurgia Plástica
Rinoplastia, um procedimento muito procurado
- 18** Cirurgia Plástica
A busca constante da beleza
- 19** UTI
Sonho maior é administrar dez leitos
- 22** Nutrição
A importância da nutrição na prevenção do câncer
- 25** Pesquisa
Curso Superior em Gestão Hospitalar é com a FAMETRO
- 27** Ressonância
Entendendo o joelho de corredor
- 29** Ortopedia
O ombro congelado em foco
- 32** Estudo
Aterosclerose e doença arterial periférica
- 35** Saúde da mulher
Das políticas públicas à prática
- 37** Câncer de mama
Mamografia faz detecção precoce
- 39** Radiologia
Indicações de ecocardiografia fetal

Expediente

Centro de Estudos

Presidente:

Dr. Ivon Teixeira de Souza

Vice-Presidente:

Dr. Sidney Pearce Furtado

1ª Secretária:

Enfª. Ana Maria Tavares

2ª Secretária:

Enfª. Kelly Barros Marques

Tesoureiro:

Fga - 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:

Fone (85) 3081.3042 / Fax 3243.2079

Fotografias:

Lucas Petrowsky

Programação Visual e Artes:

Dcriação (85) 8821.4808

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

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

Suplentes:

Hugo Pergentino Maia Filho

José Luciano Gomes Barreira

Maria Ruth Furtado Bezerra

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

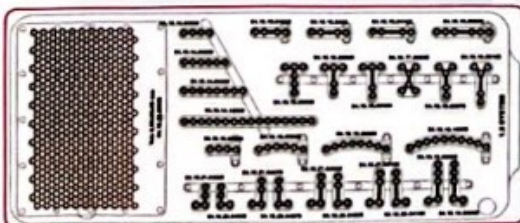
Roberto Sérgio Oliveira Ferreira

Rosildo Lima Verde

Vinicius Antonius Holanda de Barros Leal

Werther Magalhães Catunda

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.



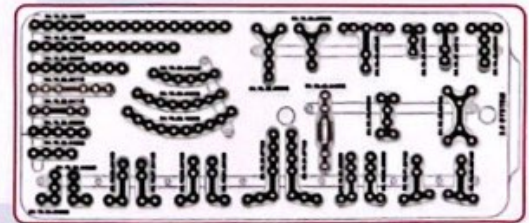
IMPLANTES 1,5mm



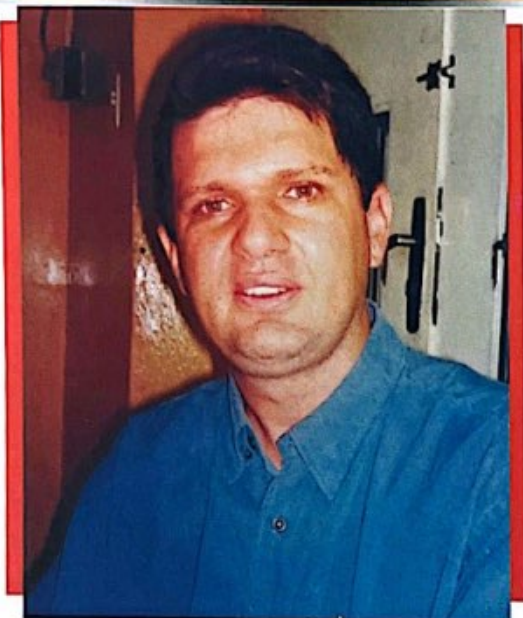
**SHELTER
MEDICAL**

Rua Floriano Peixoto, 1500 - A - Centro - Fortaleza/CE
Fones: (85) 3221.2981 / 3253.7290 - Fax: (85) 3252.1137
sheltermedical@mcnet.com.br

**DIVISÃO
BUÇO
MAXILO FACIAL
TECNOLOGIA MDT**



IMPLANTES 2,0mm



Cirurgias estéticas e reparadoras

Dr. Elmiro Heli Martins
Cirurgião plástico da Santa Casa

Mamas sempre foram consideradas um sinal de feminilidade elogiado pela arte, literatura e moda. A mama personaliza a mulher, a sua sexualidade, a sua razão materna, o seu poder de alimentar e proteger as crias e o aconchego para os amados. No entanto, o conceito de estética da mama tem sido consideravelmente alterado.

Anteriormente, se preferiam as mamas volumosas e os corpos arredondados. Hoje em dia, o conceito de harmonia do corpo está representado por modelos mais esbeltos que refletem melhor os costumes modernos de dinamismo, exercício físico e regime alimentar equilibrado.

Estes fatores, associados à influência dos meios de comunicação e da moda, que deixam o corpo mais descoberto, fazem com que aumente a procura pelas cirurgias plásticas.

Mamoplastia ou mastoplastia (ou mamoplastia) é a cirurgia realizada para a correção de alterações da forma mamária. São quatro as principais indicações desta cirurgia:

- 1- **hipertrofia** (tamanho grande) das mamas, cuja correção é feita por mamoplastia redutora;
- 2- **hipotrofia ou atrofia mamária** (mama reduzida ou ausente), a ser corrigida por prótese (mamoplastia de aumento) ou aproveitamento de retalhos cirúrgicos especiais;
- 3- **ausência ou deformação de mama por amputação**, decorrente de tumor, acidente ou queimadura, ou doença congênita, quando é necessário fazer a reconstrução mamária;
- 4- **ptose mamária** (queda), a ser corrigida por mastopexia, ou seja, elevação da(s) mama à sua posição mais adequada.

As mastoplastias podem ser realizadas a partir do completo desenvolvimento das mamas. Isto tem ocorrido mais precocemente nas últimas décadas devido às mudanças impostas pelas alterações dos hábitos de vida, como o uso freqüente de hormônios femininos e o início da atividade sexual, dentre outros fatores. Assim, a partir dos 14 a 15 anos já é possível operar as adolescentes com desenvolvimento completo das mamas (geralmente recomenda-se aguardar quatro anos após o início da menstruação), atendendo suas necessidades estéticas. Considerando-se o período de lactação, é recomendado aguardar pelo menos seis meses após o término deste período para programar a cirurgia.

O volume excessivo dos seios denomina-se hipertrofia. Esse aumento pode surgir como um sintoma isolado, principalmente em pacientes jovens (hipertrofia juvenil) ou seguido de seios caídos (hipertrofia com ptose). Geralmente é devido ao desenvolvimento exagerado da glândula mamária ou tecido adiposo e provoca alterações nos tecidos (displasia mamária) e incapacidade de amamentar.

As hipertrofias são classificadas de acordo com o grau. O grau 1 corresponde a aumentos subjetivos. O grau 2 apresenta sintomas físicos, como dores nas costas ou alterações na coluna vertebral. O grau 3 apresenta sintomas exacerbados e os seios alcançam um tamanho desproporcional, superior a 1000gr (gigantomastia).

É importante deixar claro que essa classificação é relativa, pois o que alguns países consideram anormal pode ser o ideal de beleza em outros. Como exemplo deste fenômeno podemos



Elmiro Heli Martins

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora

Membro especialista da sociedade brasileira de cirurgia plástica

www.helimartins.site.med.br

HARMONY MEDICAL CENTER
Av. Dom Luís, 1233 - 6º andar - Sala 604
Fone: (85) 3486.6003

OTOMÉDICA
Av. 13 de maio, 1189 - Fátima
Fones: (85) 3304.7474 / 7455

Multimédica

Cirurgia Cardiovascular



Edwards Lifesciences



Endoscopia Digestiva

Endoscopia Rígida

Terapia Intensiva

Hemodinâmica



Rua Assis Chateaubriand, 170 - Dionísio Torres
60135-200 - Fone: (85) 3268.2966 - Fortaleza/ CE
multimedica@terra.com.br

Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar

Vestibular
fametro
2009.2

Autorizado pela Portaria MEC nº 48 de 13/02/2009.

🔗 Quem pode cursar

- Alunos formados no ensino médio;
- Profissionais colocados no mercado de trabalho com interesse na área.

🔗 Mercado de trabalho

Hospitais, clínicas, unidades de saúde, laboratórios médicos e empresas prestadoras de serviço em saúde.

🔗 Atividades profissionais

Organização e gerenciamento dos processos de trabalho em saúde, tais como: controle de compras e custos, áreas de apoio e logística hospitalar, supervisão de contratos, gestão de equipes de trabalho e suporte aos setores afins.

Duração: 3 anos

Turnos: diurno e noturno.

Certificação: A cada módulo concluído, o aluno receberá certificação parcial.

* Pague metade da mensalidade pelo dobro do tempo.

Prova: 10 de julho

85 3206.6400 - www.fametro.com.br



Cirurgia Plástica

comprovar que na Europa ocidental o volume adequado está entre 200 e 300 cc; nos EUA entre 400 e 500 cc e países do centro europeu consideram como normal 500 a 700 cc.

Ao definir uma hipertrofia mamária, devemos considerar, além das características sociais, o biótipo da mulher: peso, altura, largura do tórax e estrutura osteomuscular.

Em caso de hipertrofia juvenil, as adolescentes se sentem obrigadas a modificar suas formas de vestimentas e seus comportamentos, por vergonha de mostrar mamas demasiado volumosas. Estas pessoas evitam, por conseguinte, as atividades desportivas ou de grupo, o que as conduzem a uma vida mais sedentária e às vezes a um certo isolamento. Além de comprometer a aparência geral, seios muito grandes e pesados costumam provocar desconforto físico, como dor nos ombros, pescoço e costas.

A paciente decidirá junto com seu médico, o tamanho e o contorno que deseja para seus seios após a cirurgia. Além disso, deve estar ciente dos riscos potenciais - embora incomuns - relacionados a esse tipo de intervenção, das possíveis complicações pós-operatórias e do processo de cicatrização. O cirurgião deve sempre buscar um equilíbrio entre o volume da nova mama e o tamanho do tórax, para chegar a um resultado esteticamente mais harmônico.

A mamoplastia de redução é uma cirurgia que requer internamento (um a dois dias) e anestesia geral ou peridural, podendo demorar entre duas a três horas. Se o volume a reduzir for pouco, a incisão será feita apenas à volta do mamilo; se for uma redução significativa, uma incisão é feita em redor da aréola, no sulco mamário e outra na zona que liga os dois primeiros. Ao remover a glândula, gordura e pele excessiva, confere-se um novo contorno aos seios, deslocando o mamilo e a aréola para uma posição mais alta e equilibrada.

Mamoplastia de aumento é o procedimento utilizado para aumentar o volume e forma das mamas usando implantes (próteses). Isto é realizado por varias razões:

- Aumentar o volume da mama da mulher que, por razões pessoais, acha sua mama de pequeno tamanho.
- Para restaurar a perda do volume da mama após a gravidez.
- Para compensar a diferença de volumes entre as das mamas.

Mamoplastia de aumento é relativamente simples. Mas toda cirurgia acarreta riscos específicos e possíveis complicações. O problema mais comum, contratura capsular, ocorre se a cicatriz ou cápsula ao redor do implante começa a

contrair. Isto pode levar a um endurecimento desconfortável das mamas. Tratamentos incluem a remoção do tecido cicatricial, ou talvez remoção ou substituição do implante.

Como com qualquer procedimento cirúrgico, sangramento excessivo após a operação pode causar algum inchaço e dor. Raramente pode desenvolver uma infecção em torno de um implante que, se ela vai acontecer, normalmente ocorre dentro de uma semana após a cirurgia. Isso pode significar que o implante tem de ser removido durante vários meses até a infecção cessar e um novo implante poder ser inserido.

Alguns mamilos se tornam hipersensíveis ou pouco sensíveis. As pequenas manchas de dormência em torno de suas incisões geralmente melhoram com o tempo, mas pode ser permanente em alguns pacientes. Não há provas de que os implantes mamários prejudicam a fertilidade, gravidez ou a sua capacidade para alimentar um bebê.

Se, no entanto, tem havido o aleitamento materno um ano antes da cirurgia, você pode produzir leite por alguns dias após a cirurgia. Embora isso possa causar algum desconforto, pode ser tratado com medicação.

Inicialmente o cirurgião irá avaliar a sua saúde e recomendar quais técnicas cirúrgicas são melhores para você, baseado em sua idade, da condição de seus seios e sua cor de pele. Se os seios estão caídos (ptose) o seu médico pode também recomendar uma mastopexia.

Discuta as suas expectativas plenamente e franca-mente com o seu cirurgião. Ele ou ela vai ser igualmente franco com você, descrevendo as suas opções, os riscos e as limitações de cada um. Não se esqueça de avisar o seu médico se você fuma, e se você estiver tomando alguma medicação, vitaminas, ou outras drogas.

A cirurgia pode ser realizada com anestesia local com sedação, anestesia geral ou peridural. O implante é inserido através de pequena incisão (mais ou menos 5cm) abaixo da mama (sulco submamário) ou em volta da aureola. A alta hospitalar poderá ser no mesmo dia ou 24 horas após.

A cirurgia plástica pode fazer com que você se pareça mais jovem e isso pode aumentar a sua auto-confiança. Mas lembre-se que não pode alterar sua aparência completamente, ou dar-lhe de volta a sua juventude. Fale sobre suas expectativas com o seu cirurgião antes de decidir. Cirurgias plásticas devem ser realizadas em pacientes fisicamente saudáveis, emocionalmente estáveis, as pessoas que são realistas sobre o que a cirurgia pode proporcionar. Você deve estar procurando a melhoria, não perfeição.

**Resultado
que seu
paciente
sente
na pele.**



Há mais de 25 anos
fazendo o melhor.

YOGIA®
 Elegância • Saúde • Beleza
 AVENIDA SHOPPING
 (85) 3264.9587
 www.modeladoresyoga.net

Mamografia
digital e convencional

Radiologia
digitalizada

Tomografia
computadorizada
multislice

Ultra-sonografia
doppler color

Punções e biópsias
guiadas por
ultra-sonografia

Densitometria
óssea

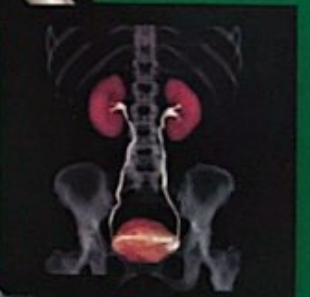
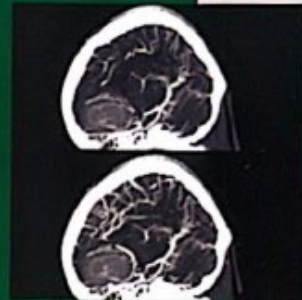


beraldojurema

diagnósticos
por imagem

*Ciência, Tecnologia e Ética:
Nossa Imagem em Alta Definição.*

Rua Pereira Valente, 391 – Aldeota – Fortaleza-CE
Fone: (85) 3261-9011 - Fax: 3261-6129





Uma oportunidade para ver melhor a realidade social

Graziela Melo Negreiros
Estudante do 6º semestre do
Curso de Serviço Social da UECE

Estagiar no âmbito da saúde está sendo algo de grande importância para minha formação profissional, visto que me possibilita a apreensão das problemáticas sociais imbricadas à saúde da população, assim como dá um panorama geral acerca do funcionamento do SUS e da necessidade de sua maior humanização. Sinto-me lisonjeada por estar realizando minhas primeiras experiências profissionais na Santa Casa de Misericórdia dada sua suntuosa importância histórica para o Ceará, perpassando todas as intempéries vivenciadas, que vão desde as secas até o contexto neoliberal de exclusão de muitos indivíduos do nosso estado. No decorrer de todo esse período, a Santa Casa sempre esteve de portas abertas para atender às inúmeras demandas que lhe são cotidianamente colocadas.

Nesse sentido, meu estágio aqui na Santa Casa em articulação com meu conteúdo teórico me possibilita uma melhor leitura da realidade, de modo a identificar as inúmeras expressões da desigualdade social vivenciadas em nossa sociedade.



Centro Visual Valter Justa

Nosso foco é a saúde dos seus olhos

- ✔ Cirurgia de Catarata (INFINITI / OZIL) com Lentes Especiais
- ✔ Cirurgia Refrativa (Lasik): Hipermetropia, Miopia, Astigmatismo
- ✔ Check up para Glaucoma, Retina e Catarata
- ✔ Procedimentos a Laser para Glaucoma e Retina
- ✔ OCT - Tomografia de Coerência Óptica
- ✔ Lentes de Contato
- ✔ Angiografia e Retinografia Digital
- ✔ Topografia de Córnea
- ✔ Biometria de Imersão
- ✔ Campo Visual Computadorizado (Humphrey e Matrix)
- ✔ Ecografia Ocular (Ultra-Som)
- ✔ Yag Laser e Mapeamento de Retina



CAMPO VISUAL
ZEISS HUMPHREY



OCT - TOMÓGRAFO DE
COERÊNCIA ÓPTICA



LASER VERDE PARA
RETINA E GLAUCOMA



ANGIOGRAFIA E RETINOGRAFIA
DIGITAL



CENTRO CIRÚRGICO COM INFINITI
E MICROSCÓPIO ZEISS

Direção:

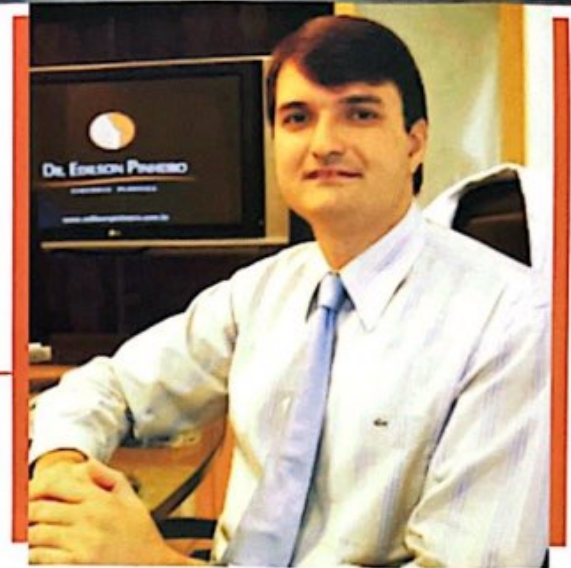
Dr. Valter Justa
Unicamp, Retina Associates (USA)
Pioneiro em cirurgia ocular com laser no Brasil
CRM 794

Dra. Telma Freitas
Unicamp, Bascom Palmer Eye Institute (USA)
CRM 6800

Dr. Daniel Justa
Bascom Palmer Eye Institute (USA)
Wills Eye Institute Philadelphia (USA)
Hospital do Servidor (SP)
CRM 8725

Flacidez Abdominal

Dr. Edilson Nogueira Pinheiro
Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Pós-graduado pela Clínica Ivo Pitanguy



Praia, sol, biquíni. Muitas sentem um frio na barriga só de pensar em mostrá-la. Milhares sofrem pelo mesmo motivo. Não se sentir à vontade com uma certa parte do corpo provoca mudanças no comportamento, tanto na vida social como na vida pessoal e isso tem trazido muitos problemas psicológicos, principalmente nas mulheres. Segundo o cirurgião plástico, Dr. Edilson Pinheiro, a flacidez abdominal acontece principalmente após uma certa idade, depois da primeira ou segunda gravidez ou pela perda de peso.

As atividades físicas com uma dieta equilibrada, muitas vezes é suficiente para se ter abdômen bonito e definido, mas desde que não se tenha um excesso de pele, pois uma vez já instalado só se resolverá com o bisturi.

Dr. Edilson Pinheiro explica que existem muitas técnicas de abdominoplastia, e que é necessária uma boa avaliação para se decidir qual a mais indicada em cada caso. A conversa no consultório é fundamental para averiguar as expectativas de cada um em relação ao próprio corpo. Por intermédio dessa consulta inicial, o profissional vai descobrir o que a pessoa espera da cirurgia e até mesmo avaliar seu perfil psicológico e assim decidir qual técnica utilizar e lhe dizer as possibilidades e os limites que as técnicas apresentam.

A cirurgia do abdômen é realizada por meio de uma incisão em formato arqueado logo acima da implantação dos pêlos pubianos. Seu comprimento varia em função da flacidez abdominal e, portanto da quantidade de pele a ser

retirada. A cicatriz é posicionada de forma ficar escondida sob o biquíni. O umbigo não é removido é apenas remodelado para fins estéticos e deve ser fixado à aponeurose para que se consiga dar um resultado mais natural e harmônico, explica Dr. Edilson Pinheiro.

Além do excesso de pele, outro fator que incomoda muito as pacientes é a falta de definição da cintura e isto é devido a dois fatores: a diástese (afastamento) dos músculos retoabdominais que ocorre principalmente após a gravidez, onde temos que reposicionar toda essa musculatura para corrigir, e o segundo fator é a gordura localizada nesta área, onde a lipoaspiração vai ser necessária, e assim conseguimos melhorar o contorno da cintura, explica Dr. Edilson Pinheiro.

O período de internação é de 24 horas e o tempo de cirurgia varia entre 2 a 4 horas. A cirurgia poderá ser realizada através da anestesia geral ou peridural. Os resultados definitivos começam a ser observados entre o 6º e o 12º mês do pós-operatório. É comum nos primeiros dias ocorrerem edema (inchaço) e insensibilidade principalmente na região abdominal inferior. A drenagem linfática, as massagens e as orientações pós operatórias contribuem para que os resultados sejam alcançados.

A maior parte do resultado vai depender de um pós-operatório bem feito associado a uma boa técnica cirúrgica. Por se tratar de uma cirurgia eletiva não tenha constrangimento de procurar uma segunda ou terceira opinião e escolher aquele cirurgião plástico que você sentiu mais segurança.



DR. EDILSON PINHEIRO
CIRURGIA PLÁSTICA

MEMBRO ESPECIALISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA
PÓS-GRADUADO PELA CLÍNICA IVO PITANGUY

Fone: (85) **3486-6056**
www.edilsonpinheiro.com.br



Ouvindo queixas e aflições eu também aprendo

Lorena Granja Nunes
*Estudante do 6º semestre do
Curso de Medicina da UFC*

Sem dúvida, acredito que minha experiência na Santa Casa foi muito importante para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Na parte acadêmica, o estágio me possibilitou aquisição de experiência, fundamental para minha formação médica, e de fixação de conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade. A proximidade com a prática serviu como estímulo para meus estudos.

Acredito que essa experiência facilitou a minha aprendizagem na graduação, pois tenho em mente casos reais, que são provas da relevância dos temas que estudo e da importância em entendê-los. E isso me empolga, porque eu percebo a aplicabilidade da teoria e tenho certeza que, no futuro, o que estou aprendendo fará a diferença!

No lado pessoal, a grande vantagem do estágio é a vivência. Conheci os diversos tipos de pacientes: os poliqueixosos, os que negam tudo, os mais humildes, os que adoram contar histórias, os que são gratos por tudo.

Descobri que posso ter diversas atitudes diante de um paciente (espero ter aprendido como me portar corretamente). Vi as inúmeras dificuldades em prestar assistência adequada pelo SUS e entendi que o mínimo que posso fazer é a minha parte bem feita. Pode até parecer pouco, já que sou uma simples estagiária, mas é uma ação que me tranqüiliza.



Estagiar aqui engrandece qualquer um

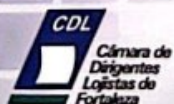
Maria Helena Vasconcelos Pontes
*Estudante do 5º semestre do
Curso de Enfermagem da Fametro*

A teoria associada a uma prática bem direcionada, humanizada e eficaz fazem um bom profissional. É este o preceito que venho aprendendo com todos os meus preceptores durante a minha formação e a vivência no estágio da Santa Casa tem me comprovado isso todos os dias em que me deparo com novas experiências em meus plantões.

Trabalhar colaborando com meus conhecimentos e experiências com profissionais tão capacitados tem me engrandecido como acadêmica e enriquecido minha prática profissional, comprovando que não poderia ter optado por uma instituição melhor para iniciar meu exercício como enfermeira.

A satisfação em contribuir com minha prática e em aprender cada vez mais em todos os momentos tem me impulsionado a ser uma profissional cada vez melhor a fim de corresponder as expectativas da instituição que me acolheu com tanto compromisso e respeito por minha condição de estagiária.

Espero estar realizando minhas atividades com competência embasada no saber científico que tenho adquirido em meu curso, realizando os procedimentos necessários de maneira humanizada, responsável e eficiente, buscando equiparar-me a todos os profissionais com os quais colaboro em meus plantões.



Sintonize as TVs da sua loja no CDL TV

Sintonize no CDL TV, um programa que promove o empreendedorismo, e amplie seus conhecimentos sobre o mercado varejista. Para melhorar o posicionamento de sua empresa, num mercado extremamente competitivo, é preciso estar sempre atualizado e cercado de profissionais qualificados. O CDL TV apresenta a você, comerciante, e aos seus funcionários soluções eficazes para o seu negócio. Fique ligado na nossa programação!

TVC – Canal 5: Todas as sextas-feiras, às 19h, com reapresentação aos sábados, 8h.

TV Fortaleza – Canal 6 NET: Todas as sextas-feiras, às 20h, com reapresentação aos sábados, 13h, e domingos, 8h.

Contatos: (85) 3464.5572 • gerencia.marketing@cldfor.com.br

paraisodosol

Parajuru - Ceará - Brasil

Paraíso da tranquilidade...
do lazer...
do sol...

UM NOVO PARAÍSO PARA FAMÍLIAS E PARA TODOS QUE GOSTAM DE TRANQUILIDADE, PRÁTICA ESPORTE E A NATUREZA!

- ★ Localizado em frente ao mar;
- ★ Chalês com um ou dois quartos, ar-condicionado, frigobar, telefone, TV a cabo, ducha quente ou banheira e hidromassagem;
- ★ Diárias com café da manhã e jantar;
- ★ Massagens relaxantes e shiatsu;
- ★ Grande piscina para adultos e crianças com vista para o mar;
- ★ Animação para crianças;
- ★ Acompanhamento na escola circo.

Diária casal
a partir de
R\$ 156,00
com café
da manhã.



CIRCO GISI

Tudo é "CIRCO" no Paraíso do Sol. Espetáculo com as crianças da comunidade de Parajuru nos dias 11/07/09 e 25/07/09 (sábados)



O Paraíso do Sol Kite Lounge estará aberto no mês de julho das 9h às 18h diariamente. Com uma vista maravilhosa para o mar, redes e sofás para relaxar, música, coquetéis e comidas gostosas para um bem estar e um dia tranquilo na praia.



A praia da Gamboa em Parajuru é um pequeno paraíso e oferece uma belíssima lagoa com ótimas condições para a prática do Kite-surf.

www.paraisodosol.net

office@paraisodosol.net

Fone: (85) 3338.8070

Envolva o seu Interior em uma nova dimensão:

APRENDA OHASHIATSU®

com Massimo De Angelis
Certified Ohashiatsu® Instructor

APROVEITE DESCONTO DE
R\$ 150,00* por participante

*Se a reserva for feita até 6 semanas antes do começo do curso.

O estudo de Ohashiatsu: é um método natural de cura através de técnicas de toque corporal que relaxam e energizam o corpo e o espírito, aliviam as tensões, a rigidez e a fadiga. Os Cursos de Ohashiatsu são cheios de sinais (insights) e dicas para a sua vida diária, ajudando-o a obter uma perspectiva de vida mais saudável, de como e do porquê dos nossos movimentos e reações, oferecendo um conhecimento prático de nossas habilidades, seja para pessoas leigas ou para profissionais que trabalham com o corpo.

Endereço: Paraíso do Sol, Hotel Escola
Rua José João Lobão, s/n - 62848-000
Parajuru - Beberibe
Brazil Phone: 0055-85-3338.8070

Contato: Daniela Schwarzenegger
www.paraisodosol.net
office@paraisodosol.net

PARTICIPANTE CURSO I

De 12 a 16 de Agosto 2009

(4 Dias - Das 10:00 às 18:00 Horas)

PARTICIPANTE CURSO II

De 19 a 28 de Agosto 2009

(9 Dias - Das 16:00 às 19:00 Horas)

em inglês com tradução para o Português

PARTICIPANTE CURSO I

4 diárias no Paraíso do Sol Hotel Escola

incl. 30 horas/aulas de Ohashiatsu,

piscina, café da manhã e jantar

Chalê single R\$ 1.715,00

Chalê duplo R\$ 1.995,00*

*(inclui curso para uma pessoa)

PACOTES

PARTICIPANTE CURSO II

9 diárias no Paraíso do Sol Hotel Escola

incl. 30 horas/aulas de Ohashiatsu,

piscina, café da manhã e jantar

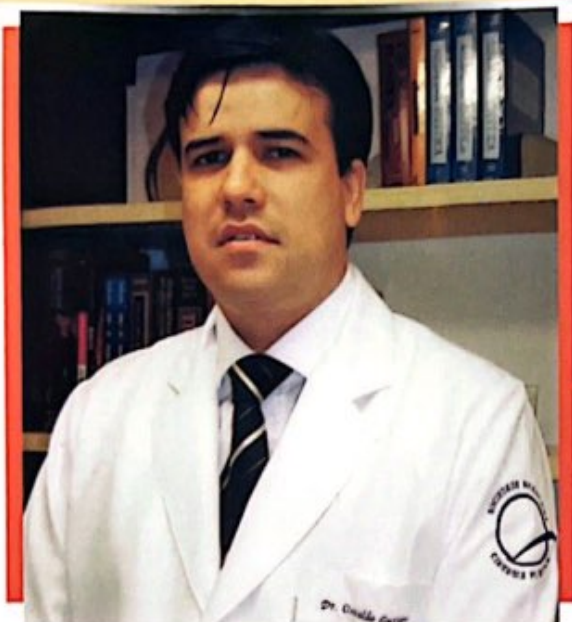
Chalê single R\$ 2.550,00

Chalê duplo R\$ 3.150,00*

*(inclui curso para uma pessoa)

OHASHIATSU®
Touch for peace

www.ohashiatsu.org
massimodeangels@chello.at

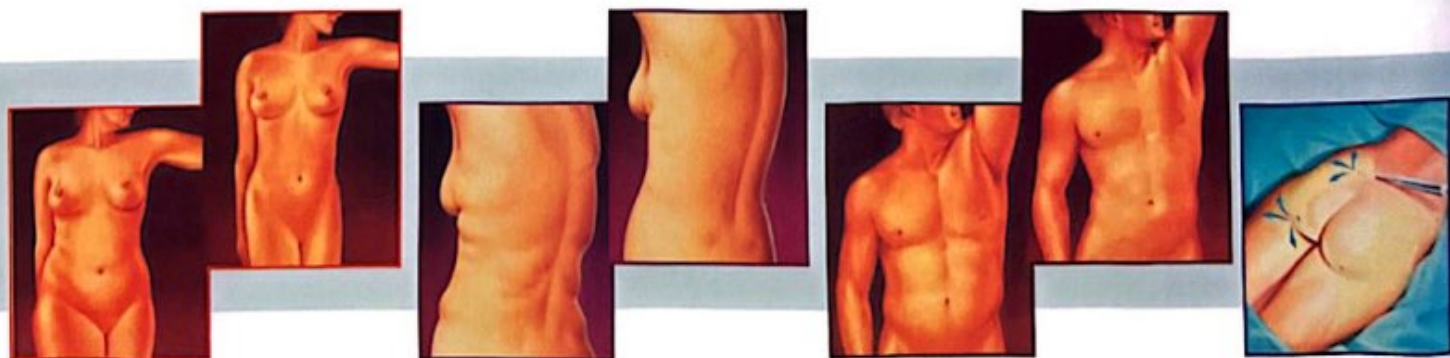


Lipoaspiração

Dr. Oswaldo Gutiérrez
 Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica
 da Santa Casa de Fortaleza
 Membro Especialista da Sociedade Brasileira
 de Cirurgia Plástica

A lipoaspiração é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica e, se contarmos as lipoaspirações associadas a outras cirurgias, é o mais freqüente. Além de ser um procedimento seguro, costuma apresentar recuperação e resultados rápidos. Como qualquer outra cirurgia, a lipoaspiração deve ocorrer em ambiente hospitalar, acompanhada de todos os cuidados de pré e pós-operatório. É indicada para remodelar e definir a silhueta através da remoção de depósitos localizados de gordura, principalmente aqueles que não desaparecem com dietas e/ou exercícios físicos. Salientamos que não é um método de emagrecimento e que, para obtenção de melhores resultados, o (a) paciente esteja o mais próximo possível de seu peso ideal no momento da cirurgia.

Pacientes com boa elasticidade da pele também se beneficiam mais da lipoaspiração como método isolado, enquanto pacientes com flacidez acentuada têm limitação à retirada da gordura, pois a pele, nesse caso, já perdeu grande parte da capacidade de contrair-se e remodelar-se satisfatoriamente. Na modalidade comumente chamada de lipoescultura, a gordura removida do(a) paciente é injetada em outra região do corpo que se pretende preencher e remodelar. Diversas regiões do corpo podem ser lipoaspiradas. Entre essas, as mais usualmente tratadas são: abdômen superior e inferior, flancos (laterais do abdômen, cintura), dorso (costas), culotes, região interna das coxas, joelhos, glúteos, abaixo do queixo (papada) e braços.



Oswaldo Gutiérrez
 Cirurgia Plástica

Ed. Harmony Medical Center
 Av. Dom Luís, 1233 - s. 1003, 1004, 1005
 60.160-230 - Meireles - Fortaleza, CE
 tel. (85) 3486.6486 / 3486.6483

www.oswaldogutierrez.com

Lipoaspiração • Mamoplastia • Implante de Silicone
 Abdominoplastia • Lifting Facial • Rinoplastia • Blefaroplastia
 Otoplastia • Botox • Preenchimento Facial

DR. OSWALDO GUTIÉRREZ

CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E REPARADORA, CRM 6258

MEMBRO ESPECIALISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA

Cirurgia Plástica

TÉCNICA

A técnica consiste na retirada de grande quantidade de gordura através de pequenos orifícios de 0,5 cm (feitos em locais camuflados, como a região dos pêlos pubianos, umbigo ou dobras naturais da pele), utilizando-se para isso cânulas, com calibres variados, que são escolhidas conforme a região do corpo e a espessura da gordura a ser retirada. Essas cânulas são acopladas a aparelhos chamados lipoaspiradores ou a seringas com pressão negativa. Utilizamos a técnica infiltrativa, que consiste em se infiltrar uma solução no local a ser lipoaspirado, o que facilita a remoção da gordura, causando menos trauma e reduzindo em muito a perda sanguínea. É possível retirar até 5% a 7% do peso corporal em volume de gordura. Esse volume deve ser respeitado afim de que nenhuma alteração metabólica ou hemodinâmica seja causada ao(a) paciente, lembrando que em grande parte dos casos a retirada de volumes menores é suficiente para o tratamento dos depósitos localizados de gordura. No caso de indicação de lipoescultura, a gordura em excesso, após retirada, é tratada e imediatamente injetada na área a ser preenchida ou remodelada, como em depressões, sulcos naturais da face e glúteos.

TIPO DE ANESTESIA

Local (pequenas áreas) e sedação, peridural e sedação (na maioria dos casos) ou geral.

DURAÇÃO DA CIRURGIA

1 a 2 horas em média (dependendo da quantidade de áreas a serem tratadas).

PERMANÊNCIA NO HOSPITAL

12 a 24 horas.

PRÉ-OPERATÓRIO

O pré-operatório requer exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiograma. É importante que sejam seguidas as orientações quanto ao tempo de jejum e eventual suspensão do uso de certos tipos de medicações. Caso o(a) paciente seja fumante, deve suspender o cigarro, no mínimo, 15 dias antes da cirurgia e no pós-operatório. Reafirmamos a importância de o(a) paciente estar próximo(a) ao peso ideal para melhor resultado da cirurgia.

PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório, a maioria dos pacientes queixa-se apenas de incômodo na região operada. Quando há dor, essa é, em geral, facilmente controlada com analgésicos comuns. Áreas arroxeadas (equimoses) nos locais lipoaspirados são normais e desaparecem, em média, nas 2 primeiras semanas após a cirurgia. Resultados podem ser percebidos logo no primeiro mês, chegando-se ao resultado definitivo, geralmente, entre o 3º e o 6º. Recomenda-se uso de cinta modeladora por 1 a 2 meses. Deve-se evitar exposição solar nos primeiros 3 meses. Filtros solares e cremes hidratantes devem ser usados no pós-operatório. Duchas são liberadas após 24 horas da cirurgia. Após a 1ª semana de cirurgia, é importante que o(a) paciente inicie drenagem linfática, para seu maior conforto e mais rápida regressão do inchaço (edema). Por ser um procedimento que não causa limitação dos movimentos, o retorno do(a) paciente ao trabalho deve dar-se dentro da 1ª semana de pós-operatório. Atividades como dirigir e caminhar ficam liberadas em 1 a 2 semanas, já exercícios físicos que exigem maior esforço, como musculação e aeróbica de impacto, somente após 1 mês da cirurgia, observando-se o cuidado de serem retomados de forma gradativa.

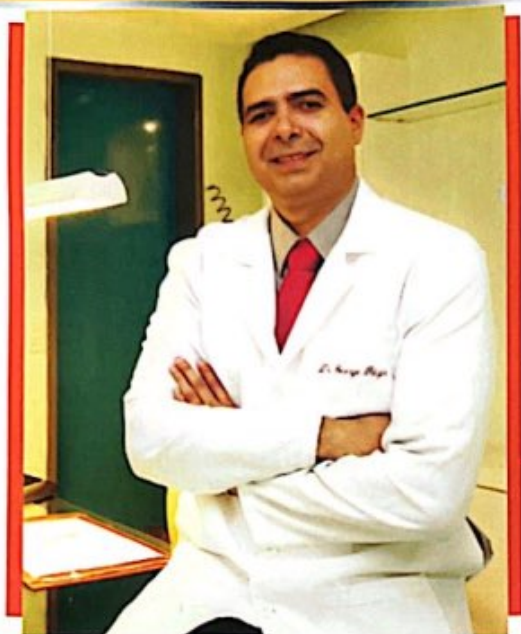


- ☞ Cirurgia Plástica
- ☞ Otorrinolaringologia
- ☞ Cirurgia Vascular
- ☞ Oftalmologia
- ☞ Cirurgia da mão
- ☞ Mastologia
- ☞ Ortodontia

CONVÊNIOS

Unimed - Cassi
Petrobrás - Correios
Funcef - Cafaz
Embratel - STJ

UTI PÓS-OPERATÓRIA



Rinoplastia, um procedimento muito procurado

Dr. George Régis Barroso do Nascimento

Cirurgião Plástico da Santa Casa, formado pela universidade federal do ceará em 1994, residência médica em cirurgia geral 1995-1996 no hospital das clínicas UFC, pós graduação em cirurgia plastica na clinica fluminense de cirurgia plastica niteroi-RJ 1998-2000, especialista pela sociedade brasileira de cirurgia plastica desde 2000.

Nos últimos anos, ao reinado das lipoaspirações e implantes de silicone vem se juntando uma nova cirurgia como a mais procurada, é a rinoplastia.

Diferente das duas primeiras, que tem aproximadamente 30 e 50 anos, a rinoplastia é praticada a mais de 100 anos, isto se não formos contar as reconstruções de narizes mutilados que já foi descrito há milênios, época em que o castigo para alguns crimes era ter o nariz amputado.

Já naquela época se tinha o nariz como órgão do respeito e da reputação, hoje se tem como fundamental para a beleza da face, um nariz bonito já é muito mais que meio caminho para uma face bonita e harmônica.

A moderna rinoplastia agregou algumas técnicas que tornaram os resultados mais previsíveis e duradouros, a possibilidade de se fazer uma rinoplastia sob visão direta permitiu resolver problemas de ponta nasal, que de outra maneira era impossível para o cirurgião plástico normal, faço esta consideração porque jack sheen por meio da rinoplastia fechada conseguiu resultados que até hoje não foram iguais.

O segundo conceito da moderna rinoplastia é a cirurgia estruturada, procura-se não somente reduzir e enfraquecer o nariz com a retirada de cartilagem, pois com

o processo de cicatrização o nariz pode vir a colapsar ou mesmo entortar, se perdendo com o passar do tempo o resultado que se conseguiu no pós operatório imediato, se coloca parte da cartilagem do septo para dar sustentação onde se fizer necessário, na válvula, na ponta, nas asas etc. Outra preocupação que se tem é com a

função nasal, se avaliar todos os pacientes quanto a queixas respiratórias e se houver necessidade neste momento da rinoplastia se procede a septoplastia, turbinectomia, sinusectomia ou o que for necessário para fazer com que o paciente respire melhor.

Tendo se atingido os passos para se ter uma rinoplastia estética e funcional duradoura, se evoluiu na anestesia, tanto para a segurança quanto para o conforto do paciente, as drogas anestésicas de rápida metabolização permitem um plano suficiente para realizar a cirurgia e um acordar suave e sem dor.

A modificação do nariz é usada nas histórias infantis para caracterizar os personagens, veja se não estou certo e observe o nariz da bruxa e o da fada, o primeiro é grande, adunco com a ponta caída e até com uma verruga, o outro é pequeno e arrebicado, quem dera nos fosse dado esta varinha de condão para transformar as pessoas.



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

RADIOGÊNESIS
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

AV. SANTOS DUMONT / ED. MEDICAL GÊNESIS (85) 3254.5888

G. O. Clinic

Hospital - Dia em Ginecologia e Obstetrícia

Direção Clínica: **Dr. Marcus Bessa**

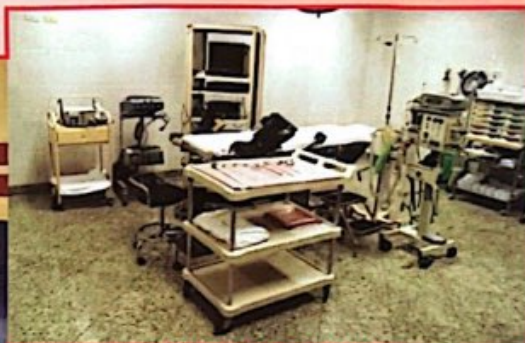
- Ginecologia
- Reprodução Humana
- Endometriose
- Video Histeroscopia Diagnóstica
- Video Histeroscopia Cirúrgica
- Ablação Endometrial Histeroscópica
- Ablação Endometrial c/ Balão Térmico (Terma-Choice)
- Aspiração Intra Uterina (AMIU)
- Cirurgia de Alta Frequência (LEEP)



RECEPÇÃO



SALA DE ESPERA



SALA DE CIRURGIA

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

Jangadeiro Praia Hotel



A sua casa de praia a
30 minutos de Fortaleza.

- ✓ Restaurante aberto ao público
- ✓ Parque aquático
- ✓ Piscina adulto e criança
- ✓ Sauna
- ✓ Sala de jogos
- ✓ Quadra poliesportiva
- ✓ Play ground
- ✓ Sala de Massagem
- ✓ Salão de eventos para 150 pessoas

ACOMODAÇÕES

- ✓ Apartamentos estilo chalé
- ✓ Vista para o mar
- ✓ Frigobar
- ✓ Ducha quente
- ✓ Ar condicionado
- ✓ Internet wireless

Av. Beira Mar, Praia do Presídio - Iguape - Fone: (85) 3361.6039

Central de Reservas: Rua Firmino Rocha Aguiar, 1839 / Guararapes - Fone/Fax: (85) 3241.6466

www.hoteljangadeiro.com.br - e-mail: hotel@hoteljangadeiro.com.br



A busca constante da beleza

Débora de Aguiar Lima

*Psicóloga Clínica e Hospitalar (Especialista em Saúde Mental - UFC)
Formação em Psicoterapia Breve (UNIFOR), atualmente Psicóloga Clínica
do Centro de Referência de Inclusão Social da Criança e Adolescente
(CRISCA-Quixadá) e do Núcleo de Atendimento Especializado-Quixadá.*

Ao longo da história da sociedade ocidental, homens e mulheres experimentaram valores e significações diferentes frente aos diversos padrões de beleza que existiram nas décadas de 60 a 90. A mulher construída como “o belo estético” foi destituída de qualidades e papéis mais valorizados e colocada em relação direta com mercado e os desejos masculinos.

Segundo Miguel Foucault(1987), “em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições”, (FOUCAULT,1987,p.118), o que faz com que a história das técnicas de intervenções do corpo, da beleza humana, seja também a história de como a sociedade tratou o cuidado de si e do próximo. Tais intervenções ocorreram, principalmente, como forma de adaptação social e cultural do corpo, atravessando, portanto, todos os âmbitos que correspondem ao relacionamento com o outro e consigo, tais como as técnicas de produção, trabalho, comunicação, estéticas e consumo.

O comportamento de mulheres e homens frente à exigência de enquadrarem seus corpos aos padrões de beleza atua baseado no corpo sarado, magro e maleável às novidades de forma e texturas que são instituídas pela moda, instituiu a sua explicitação e centralidade, transformando-o em um componente do mercado, como sujeito ou objeto de consumo, integrado às indústrias de cosméticos, roupas, clínicas de estéticas, academias de ginástica, publicidade, técnicas médicas de cirurgias plásticas em busca da beleza, sob a lógica do sistema da moda.

Vale ressaltar que os meios de comunicação têm um

grande poder de exercer um papel decisivo nas idéias da imagem corporal.

A beleza sempre foi propagada pela mídia no intuito de reforçar valores e atrair leitores, expectadores e, recentemente, audiência. Nesse caso, ela pode ser considerada um “espelho” da sociedade, ou seja, divulga aquilo que os indivíduos de determinada época ou local consideram como sendo verdade.

É interessante repensar que a beleza masculina e feminina está em busca do “ser belo”, que vem sendo um tema constante nos dias atuais; pessoas buscam compreendê-la por seus diversos ângulos, na tentativa de alcançá-la e ter a fórmula mágica para mantê-la presente em suas vidas.

Está intrínseco no pensamento da maior parte da população que a beleza, “o corpo perfeito” pode estabelecer a possibilidade do ser humano ser feliz ou não, obter sucesso ou não e de ser aceito pela sociedade.

É através da beleza corporal que o ser humano pode estabelecer uma relação com o seu “eu” e o meio em que vive segundo o que a sociedade nos impõe, assim expressando seus desejos e frustrações.

A imagem corporal que cada pessoa faz de si e a sua personalidade está junto, o que torna possível manifestar suas ações.

É necessário, portanto, entender a individualidade de cada ser, buscando uma perfeita harmonia na integridade da beleza corporal, incluindo fundamentalmente neste aspecto saúde em primeiro lugar, mesmo porque não existem fórmulas mágicas de beleza, buscando alternativas de estéticas, cirurgias plásticas, mas sim qualidade de vida, de sentir e viver.

Deja o que podemos fazer
IMPLANCE *pelo seu sorriso*

IMPLANTES & ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
www.implance.com.br
3244.3131

IMPLANCE É MARCA REGISTRADA DA PREVIAGEM CRO-CE - 0108

Sonho maior é administrar dez leitos

Dr. Sandro Salgueiro Rodrigues
Chefe da UTI da Santa Casa de Fortaleza



Revista – Quais os pontos positivos apresentados pela UTI da Santa Casa?

Dr. Sandro – Entre os pontos positivos podemos destacar a equipe multiprofissional de colaboradores. De elevada qualidade técnica, percebe-se ainda em nossos profissionais uma postura de intenso comprometimento com o hospital. Existe uma clara relação de afeto entre colaboradores e instituição, característica essa que não se restringe apenas à UTI, mas nitidamente impregna toda atividade na Santa Casa. Gostaria de ressaltar que a qualidade dos profissionais e o ambiente de motivação que atualmente anima nossa equipe é herança do trabalho longo e paciente desenvolvido pelo Dr. Manoel Vladimir que, como todo grande homem, mantém-se vivo entre os vivos através generosidade que semeou.

Revista – E quais são, no momento, as principais deficiências da UTI?

Dr. Sandro – As deficiências da UTI são de várias ordens, mas, na minha opinião, têm todas como raiz o fato de que o atual sistema de remuneração do SUS penaliza profundamente a atividade da terapia intensiva. Esta crônica deficiência de financiamento acaba por tornar muito difícil a operação e manutenção da nossa estrutura, incluindo valores de remuneração aos profissionais abaixo da média do mercado. Junte-se a isso o modelo atualmente adotado pelo gestor do Sistema, a Secretaria de Saúde do Município, que centraliza a distribuição de leitos de UTI. Por conta desta

regulação, por vezes recebemos clientes para os quais não dispomos de meios específicos para diagnóstico e tratamento, aumentando a permanência destes clientes e reduzindo a resolatividade de nossa unidade.

Revista – Existem meios para se equacionar essas deficiências?

Dr. Sandro – Sim. Precisamos aumentar ao máximo nossa eficiência, o que significa maximizar e ao mesmo tempo racionalizar o mais possível os recursos disponíveis. É necessário insistir em novos contratos com o gestor do SUS, com valores capazes de cobrir os crescentes custos da terapia intensiva. Mas precisamos também mudar o perfil de nossa clientela, que atualmente constitui-se majoritariamente quase exclusivamente de pacientes idosos, frequentemente com seqüelas neurológicas e doenças crônicas, resultando em elevada média de permanência, baixa rotatividade e alta mortalidade. Precisamos direcionar nossos leitos para a demanda interna do hospital, dando suporte às nossas clínicas e retaguarda aos procedimentos cirúrgicos, o que tende a incrementar as especialidades de alta complexidade e melhorar a eficiência do hospital como um todo. Por outro lado, precisamos redimensionar nossa estrutura física. Atualmente dispomos de sete leitos para uma equipe multiprofissional. A atual normatização do Ministério da Saúde admite até dez pacientes por equipe. Precisamos, portanto, ampliar nossa área física para, mantendo os mesmos custos fixos, aumentar em até 40% o faturamento da

Pizzas de massa fina e leve com muito recheio e sabor!

Rodízio de pizzas e massas

toda quarta, quinta, sexta e sábado

Kits promocionais:

reuniões, festas, aniversários, confraternizações etc.

João Cordeiro, 1053
(esquina c/Costa Barros) Aldeota



3252.1052
8778.1828
9924.2221
9213.6330

Você encontra a
Pizza Uno
também nas lojas do
Pão de Açúcar:
Buena Vista, Náutico,
Center Um, São João
e São Gerardo



www.pizzariauno.com.br

unidade. Estamos discutindo com a direção tais possibilidades.

Revista – O material humano é operoso e de boa qualidade?

Dr. Sandro – Entre pessoal de apoio, auxiliares, técnicos, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, temos hoje um grupo de elevado nível profissional. Entre o pessoal médico, vários colegas possuem título de especialista em terapia intensiva. Contamos também com colegas que desenvolvem atividade de preceptoría em outras instituições de ensino, de tal forma que o perfil de nossos profissionais se adequa perfeitamente ao novo momento por que passa a Santa Casa de Fortaleza, alçada que foi oficialmente à qualidade de hospital-escola, após contrato com a Faculdade Christus.

Revista – Haveria necessidade de mais profissionais de saúde na UTI?

Dr. Sandro – Ainda temos déficit de pessoal na área da fisioterapia, mas a chefia deste serviço já se comprometeu em ceder-nos pessoal para suprir a insuficiência. Afora isso, nossa equipe multiprofissional está muito bem contemplada.

Revista – Verdade que os baixos salários afugentam os médicos da UTI?

Dr. Sandro – De maneira geral, os salários em UTI não são exatamente baixos. Dependendo do hospital, é possível a um médico, começando a carreira na terapia intensiva, obter salários até superiores à média de outras especialidades. O que penaliza a terapia intensiva é o fato de que os valores de remuneração não aumentam com o passar do tempo e com o acúmulo de experiência do profissional. De tal forma que a única maneira de se elevar os vencimentos é através do aumento da carga horária trabalhada. Na UTI da Santa Casa, especificamente, os médicos têm carteira assinada, o que é uma coisa boa para os próprios médicos, que têm garantidos todos os direitos trabalhistas, mas também é bom para o hospital, que mantém sua equipe mais estável. Atualmente, como dito acima, a remuneração dos médicos da nossa UTI está abaixo da média do mercado. Recentemente, porém, a contratualização dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município abriu espaço para aumento do valor do plantão, que embora ainda não seja o ideal, remedia em parte a defasagem anterior.

Revista – E o que se dizer dos salários dos demais profissionais da UTI?

Dr. Sandro – De maneira geral, nossos salários são comparáveis àqueles praticados por outros hospitais que operam com o SUS.

Revista – Existem deficiências, também, na parte física dessa ala?

Dr. Sandro – Como disse, idealmente precisamos expandir nossa capacidade para dez leitos. Além disso, mesmo com os atuais sete leitos, sofremos com a exigüidade de espaço. Mudanças estruturais físicas são complexas por que trabalhamos em um prédio centenário. Por isso não aguardo tais mudanças no curto prazo. Ainda assim, acredito que seja necessário começarmos a discutir novas alternativas como um projeto de médio prazo.

Revista – Não há como aumentar a capacidade de atendimento?

Dr. Sandro – De imediato, aumentar nossa capacidade de atendimento passa por um melhor aproveitamento de cada leito de que dispomos. É fundamental que possamos gerir nossos próprios leitos, até porque, tendo tão poucos leitos de UTI, não conseguimos sequer atender à nossa própria demanda, que dirá disponibilizar leitos para outras unidades de saúde. É importante que o gestor do Sistema entenda que essa mudança representa apenas uma racionalização da distribuição de leitos e não uma negativa da Santa Casa de atender às demandas de saúde da população da capital. Queremos, portanto, oferecer mais leitos de retaguarda aos procedimentos cirúrgicos de grande porte. Todos ganharão com isso: a UTI, que reduzirá sua taxa de permanência; a Santa Casa, que poderá incrementar as especialidades da alta complexidade; enfim, toda a população do estado, que passará a dispor de um serviço muito mais resolutivo.

Revista – De cada 100 pessoas que chegam na uti, quantas morrem lá mesmo?

Dr. Sandro – Não existe uma referência fixa que permita comparar as taxas de mortalidade entre diferentes UTIs, uma vez que este índice depende do perfil de pacientes atendido por cada unidade. No caso específico, nossa mortalidade é superior a 20%, o que está diretamente relacionado com as características da população atendida: pacientes idosos, sequelados, com múltiplas co-morbidades, portadores de doenças crônicas. A mudança de perfil de nosso serviço, com o aumento da admissão de clientes em pós-operatório, tende a reduzir drasticamente esta taxa.



queiroz galvão

Depoimentos



A importância dos sentimentos dos nossos pacientes

Maria José Gomes
Técnica de Enfermagem

Este estágio mostrou-me a oportunidade de aprender o lado humano das pessoas, pois os pacientes daqui são carentes de atenção e compreensão. Eles representam um grande livro, pois cada um tem a sua maneira de ser com sua doença e seu modo simples de viver.

Estagiei por algumas Clínicas como Oncologia, Médica II e Pneumologia onde encontrei enfermeiras e auxiliares de enfermagem que me ajudaram na minha permanência aqui na Santa Casa.

O que aprendi aqui jamais irá ficar somente no presente, certamente ficará no decorrer do meu futuro profissional.

Atualmente sou funcionária, estou lotada no Ambulatório e Endoscopia, onde estou aprendendo novas experiências que irão melhorar cada vez mais o meu desenvolvimento profissional, pois estamos participando de cursos e reciclagens, isto é, nos atualizando na área de enfermagem.



O paciente quer a mão amiga mais que o remédio

Krasnalhia Livia Soares de Abreu
*Estudante do 7º semestre do
Curso de Medicina da UFC*

O estágio em Clínica Médica da Santa Casa me proporciona, a cada plantão, muito mais que a variedade de sinais e sintomas das diversas patologias que encantam desde o mais jovem até o mais experiente admirador desta arte, a Medicina. Aqui posso aperfeiçoar o essencial a minha profissão, a relação médico-paciente; e o essencial a qualquer indivíduo, a relação ser humano-ser humano.

Aprendi que todos se apresentam como paciente, mas que é preciso enxergar além, pois estão inseridos em um contexto familiar, social, econômico ou infelizmente podem estar à margem de todas essas esferas. Aprendi que esses pacientes não querem curar só a doença, mas também suprir a carência, espantar a solidão, preencher o vazio do abandono. Querem a proteção do frio, querem matar a fome. Nessa instituição de passado glorioso e presente simplório, mas digno, algo de mais importante resistiu ao tempo e às dificuldades, a dedicação e realização do dever de cada funcionário.

Levo comigo maturidade, muito de teoria aplicada e sentimentos como amizade, respeito e misericórdia.



FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE



RUA CEL. ALEXANDRINO, 510 - CENTRO - CEP: 62800-000 - ARACATI - CEARÁ
FONE: (88) 3421.9750 - E-MAIL: FVJ@FVJ.BR - SITE: WWW.FVJ.BR

A importância da nutrição na prevenção do câncer

Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro
Especialista em Nutrição Clínica,
Nutricionista do Centro Regional de Oncologia-CRIO



O câncer é definido como uma enfermidade multicausal crônica e sua prevenção tem tomado uma dimensão importante no campo da ciência, já que foi apontada como a primeira causa de mortalidade no mundo. No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte por doença, apenas superada pelas doenças cardiovasculares e as estimativas para o ano de 2008 (válidas também para o ano de 2009) apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer no país.

O desenvolvimento de várias das formas de câncer resulta da interação entre fatores endógenos e ambientais, sendo o mais notável desses fatores a dieta, que contribui com cerca de 35% dos novos casos, seguida pelo tabagismo (30%). Estima-se que 35% das mortes por câncer podem ser prevenidas através de modificações dietéticas, pois há várias evidências de que a alimentação tem um papel importante nos estágios de iniciação, promoção e propagação do câncer.

Estudos demonstram que algumas neoplasias estão associadas ao excesso de peso e acúmulo de gordura abdominal e dentre os fatores de risco relacionados ao processo carcinogênico incluem-se: a ingestão excessiva de gordura, conservas, defumados, alimentos salgados, cocção direta em carvão e o baixo consumo de frutas, hortaliças e fibras.

É importante enfatizar que a alimentação adequada além de fornecer energia e nutrientes essenciais, pode contribuir na promoção de efeitos fisiológicos benéficos, prevenindo ou retardando doenças. Os alimentos que contêm estas propriedades são denominados alimentos funcionais, responsáveis por exercer ação metabólica ou fisiológica que contribua para a saúde e para a diminuição de morbidades crônicas.

Dentre as principais estratégias preventivas no combate ao câncer destaca-se a quimioprevenção, que surge como uma opção terapêutica através do uso de uma ou mais substâncias químicas com o objetivo de inibir, retardar ou reverter o processo carcinogênico.

Os principais alimentos funcionais com ação quimiopreventiva são:

- fitoquímicos (isoflavonas e licopeno): ação antioxidante previne a formação de radicais livres
- ácidos graxos poliinsaturados (ômega 3): ação antiinflamatória que reduz o crescimento tumoral
- peptídeos ativos (arginina e glutamina): nutrientes com ação imunomoduladora
- prebióticos (inulina ou frutooligossacarídeo) e probióticos (lactobacilos): protegem o intestino contra agentes carcinogênicos.

Dentre os alimentos que apresentam estes componentes destacamos a soja, tomate, brócolis, couve-flor, repolho, alho, cenoura, linhaça, óleo de peixe, chá verde, uva roxa, frutas vermelhas, açafrão, gengibre, alcachofra, dentre outros.

As perspectivas futuras apontam para a recomendação de um plano dietético específico, destacando a importância dos compostos quimiopreventivos que atuam na probabilidade de reduzir o número de casos novos e de reincidência da doença.

Algumas orientações nutricionais preventivas também podem ajudar a reduzir os riscos de surgimento de câncer e são consideradas metas para a saúde pública, tais como:

- Ingerir mais de 5 porções de frutas e hortaliças/dia
- Preferir grãos integrais em relação a refinados
- Reduzir o açúcar refinado
- Limitar consumo de carne vermelha ricas em gordura
- Consumir alimentos processados com limitação
- Limitar alimentos calóricos
- Manter o peso saudável a longo prazo, evitando ganho de mais de 5kg na vida adulta
- Limitar consumo de sal a menos de 6g/dia
- Limitar ou excluir o consumo de bebida alcoólica

Enfim, além da adoção de estilos de vida saudáveis, é necessária a reeducação alimentar orientada pelo profissional nutricionista a fim de elaborar um plano alimentar individualizado com vistas à manutenção do peso corporal e fornecimento de nutrientes indispensáveis à saúde, bem como, para a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, incluindo o câncer.



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

SERVIÇOS:

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



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

Neuma Designer



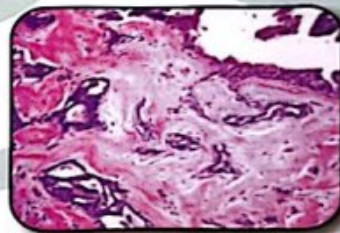
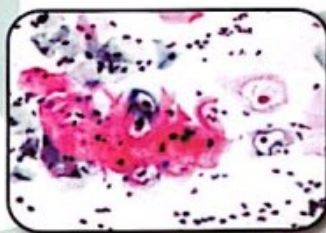
Av. Pontes Vieira, 2531
Dionísio Torres
Fortaleza - Ceará

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



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 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 - E-mail: pathus@pathus.com.br

A Fábrica Estrela agora é Estrela.



Estrela

MASSAS & BISCOITOS



A Fábrica Estrela em sua tradição de oferecer sempre o melhor sabor à mesa do brasileiro apresenta sua nova marca. Agora em um novo momento cheio de inovação, brilho e energia. A qualidade dos produtos vem acompanhada desse estilo inovador, assim como investimentos em tecnologia e a escolha de ingredientes de primeiríssima qualidade, pensando sempre na conquista de cada cliente pelo paladar e pelo espírito Estrela de sentir a vida. Tudo isso porque você é a Estrela.

Curso Superior em Gestão Hospitalar é com a FAMETRO

A Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO - confirma sua missão de promover o desenvolvimento profissional com conhecimento, empregabilidade e cidadania e lança no mercado o curso de Gestão Hospitalar. Com duração de três anos e certificação parcial a cada módulo concluído, o curso é aberto a todos os que têm interesse, estando ou não atuando na área.

O Tecnólogo em Gestão Hospitalar formado pela FAMETRO sai da faculdade pronto para atuar em hospitais, clínicas, unidades de saúde, laboratórios médicos e empresas prestadoras de serviço em saúde. Sua formação permite que desempenhe funções estratégicas de organização e gerenciamento dos processos de trabalho em saúde, tais como: controle de compras e custos, áreas de apoio e logística hospitalar, supervisão de contratos, gestão de equipes de trabalho e suporte aos setores afins,

Fora um mercado de trabalho promissor, o aluno FAMETRO dispõe de vários diferenciais, tais como corpo docente composto por profissionais atuantes na área de gestão hospitalar, salas de aula climatizadas e equipadas, sala de

audiovisual, auditório, biblioteca com títulos específicos, laboratórios modernos. Além disso, segue a filosofia dos cursos de ensino tecnológico que são: qualificar e reciclar rapidamente profissionais e formar em tempo menor um profissional de graduação superior.

O Curso Superior Tecnológico em Gestão Hospitalar da FAMETRO foi aprovado pela Portaria MEC número 48 de 13 de fevereiro de 2009. E assim com os demais cursos de graduação, oferecidos pela faculdade, confere diplomas de graduação, possibilitando a continuidade dos estudos em especialização (latu sensu) ou mestrado (stricto sensu).

DURAÇÃO: 3 anos

INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO: 6 semestres no mínimo, e 8 semestres no máximo

TURNOS: diurno e noturno

VAGAS POR SEMESTRE: 50 por turno

VALOR DA MENSALIDADE: R\$ 280,00

DATA DA PROVA: 10 de julho de 2009

INSCRIÇÕES ABERTAS: Até 08 de julho de 2009

Cursos oferecidos pela FAMETRO

GRADUAÇÃO

Administração
Ciências Contábeis
Enfermagem
Gestão Comercial
Gestão Hospitalar

PÓS-GRADUAÇÃO

Direito Ambiental
Gestão de Farmácias e Drogarias
Marketing de Serviços
Gestão de IES

EXTENSÃO

Aplicativo Excel como Ferramenta Gerencial
Controladoria na Gestão dos Negócios
Deficiência Auditiva e Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS
Matemática Financeira Aplicada
Saúde do Idoso

A FAMETRO e seus diferenciais

Criada por Mantenedores com larga experiência na área educacional, a FAMETRO possui uma filosofia voltada à formação integral do aluno e ao desenvolvimento de empreendedores. Empreender significa pensar além, desenvolver, crescer e solucionar. Empreender é o compromisso da FAMETRO na formação de seus alunos. Para isso, investe continuamente numa estrutura modelo para seus cursos de bacharelados em Administração, Enfermagem, Ciências Contábeis, Tecnólogos em Gestão Hospitalar e Gestão Comercial, todos formados por um corpo docente de mestres e doutores. Aliado a um projeto pedagógico consistente, mantém parcerias estratégicas com outras Faculdades, Universidades, Instituições de Ensino Superior, Entidades e Associações, sejam elas públicas, privadas, de âmbito municipal, estadual ou nacional.



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.



Noélia, 32 anos de dedicação à Santa Casa

Quando deixou o município de Alto Santo para morar na cidade grande, Maria Noélia Bessa não pensou em trabalhar na Santa Casa e muito menos ser uma das pessoas muito queridas dessa instituição. O destino a trouxe para cá, de onde não espera sair nunca.

Aqui chegou pelas mãos do ministro Ellery Barreira, amigo de um parente seu, isso há 32 anos, e foi lotada na farmácia da casa. Teve passagens no setor de compra e na conciliação de contas médicas. Sua dedicação ao serviço e a rapidez com que assimilava as novas responsabilidades sempre foram fatores decisivos para sua ascensão profissional.

Mas foi realmente descoberta quando se soube que, diariamente, depois do expediente, Noélia ajudava dona Carmem na confecção das folhas de pagamento dos funcionários. Aprendia e ajudava ao mesmo tempo. E tomou gosto pela coisa.

Desde então, Noélia Bessa é a cara do setor de pessoal da Santa Casa. Só nesse setor está há quase três décadas. Com a popularização da informática, confeccionar folha de pagamento é bem mais fácil, mas é ela quem alimenta as informações precisas para as folhas. Noélia desconhece o que é faltar ao trabalho e ao longo dos anos conquistou o respeito e a admiração de todos os funcionários.

Não admite sequer pensar um dia ter que deixar a Santinha, o apelido carinhoso que se dá à Santa Casa. Diz esperar que esse dia não chegue nunca. Afinal, a instituição representa quase tudo para ela. Sim, porque Mateus, o filho que Deus lhe deu, é a razão maior de sua existência.



Laís Aires foi a primeira no Serviço social

Era julho de 1987. O pessoal da enfermagem, sobrecarregado como sempre, lamentava que fazia, também, às vezes de assistente social, esse elo indispensável entre o paciente e sua família. Sensível a essas lamúrias, o provedor Audízio Mosca de Carvalho determinou a criação do Serviço Social da casa e contratou sua primeira profissional: Laís Aires.

A jovem assistente social teve que se desdobrar para montar toda uma estrutura para funcionamento desse núcleo. Estava começando do zero, mas prometera usar de todos os recursos para dar conta do recado. E deu! As ligações entre os vários serviços se expandiram.

A enfermagem participou e em muito contribuiu para que Laís Aires dinamizasse a nova célula. Não demorou muito, e o Serviço Social da Santa Casa começou a ter sua atuação reconhecida. E o próprio provedor levou a sobrinha Ivonélia Carvalho para cumprir estágio curricular na Santa Casa. Uma realização profissional para Laís, que passava também a orientar uma acadêmica. Outras vieram depois. E receberam sempre lições inesquecíveis da preceptora Laís Aires.

O Serviço Social da Santa Casa não tem ainda a estrutura de que tanto necessita. Mas estabelece um bom padrão de entendimento entre as partes e é referência quando se fala em estágio profissional. Tudo fruto de um trabalho incansável de sua primeira integrante, Laís Aires, criatura que há mais de duas décadas desempenha suas atividades cotidianamente e de forma ininterrupta, colaborando de forma efetiva para um melhor andamento do serviço.

Entendendo o joelho de corredor

Dr. Marcelo Nogueira

Membro titular do CBR, Residência médica no Conjunto Hospitalar Mandaqui (SP), Pós-graduação em Ressonância Magnética na Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso/Hospital Samaritano (RJ), Médico-Radiologista da Clínica Boghos Boyadjian



A Condromalácia patelar (também conhecida como síndrome da dor patelo-femoral, ou "joelho de corredor") consiste em uma patologia crônica degenerativa da cartilagem articular da superfície posterior da patela que produz desconforto e dor ao redor ou atrás da patela. É comum em jovens adultos, principalmente mulheres e idosos. Afeta mais a faceta lateral no terço médio/inferior.

A CARTILAGEM PATELAR É DIVIDIDA EM 4 ZONAS:

SUPERFICIAL - superfície articular (afeta mais idosos);

TRANSICIONAL - profundamente a zona superficial;

RADIAL - larga zona profunda (afeta mais jovens e pós trauma);

FINA ZONA CALCIFICADA - divide a cartilagem articular do osso subcondral.

Várias técnicas são utilizadas no estudo de condromalácia patelar por Ressonância Magnética, de preferência sendo utilizado a FATSATPDFSE, a qual define melhor a interface líquido/cartilagem).

CLASSIFICAÇÃO E GRAUS DE CONDRIMALÁCIA:

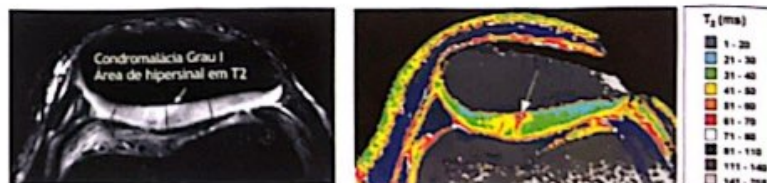
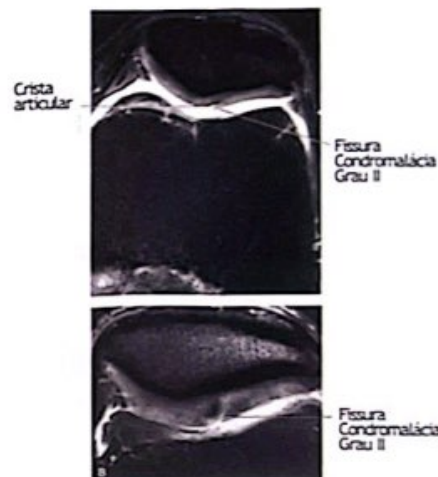
GRAU I - (amolecimento / edema / fibrilação)

Áreas focais de hiperintensividade e ausência de descontinuidade do contorno liso da camada superficial.

GRAU 2 - lesão blister e fissuras e fragmentações, estendendo-se profundamente de 1 a 2mm confinada a uma pequena área < 1,3cm de diâmetro.

GRAU 3 - fissuras, fragmentações, ulcerações > 1,3cm de diâmetro. Fluido estende dentro da cartilagem.

GRAU 4 - ulceração, perda completa da cartilagem e exposição do osso subcondra com alteração óssea.



Guia Exato

www.guiaexato.com.br



Exatamente o que você procura!

Para anunciar ligue:
8754.6446



Enfermagem humanizada e de qualidade

Francisco Rogerlândio Martins de Melo
Estudante do 7º semestre do
Curso de Enfermagem da Fametro

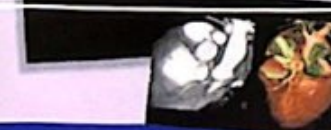
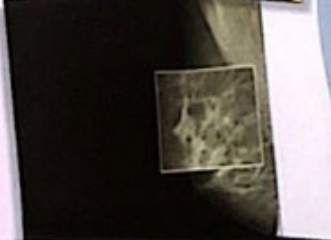
Quando fui selecionado para ser estagiário da Santa Casa, comecei a me questionar de como poderia ser útil à instituição e como essa poderia ser importante na minha formação profissional.

Depoimento

Só então pude perceber como o estágio está sendo relevante no desenvolvimento e aperfeiçoamento das minhas habilidades e potencialidades, autonomia, confiança e criatividade, colocando em prática o conhecimento adquirido na vida acadêmica, experiência essa, importante para a vida profissional e pessoal. Tive a oportunidade de ter contato com vários pacientes com patologias diversas, no qual foi realizada assistência de enfermagem de forma integral, efetiva, humana de qualidade, com respeito, ética e empatia, de acordo com suas necessidades físicas, psicológicas e sociais de cada paciente, valorizando o ser humano, contribuindo para seu bem-estar e melhor qualidade de vida, sendo esses, objetivos da assistência de enfermagem.

Durante o estágio pude vivenciar como a enfermagem é importante na equipe interdisciplinar de um hospital, sendo grandes responsáveis na preservação e/ou recuperação das condições de saúde dos pacientes através dos cuidados de enfermagem e que, necessitam de maior valorização e reconhecimento do seu trabalho e profissão perante a sociedade, organização na qual trabalham e pelos próprios profissionais de enfermagem.

Agradeço a todos que me ajudam nesta experiência de vida, como os meus colegas acadêmicos de enfermagem, nossa coordenadora Dra. Fabergna, as equipes de enfermagens dos setores, aos demais funcionários, pacientes, e todos que fazem parte da instituição Santa Casa.



A clínica de diagnóstico por imagem Boghos Boyadjian a 31 anos colaborando para a saúde do fortalezense, inaugura agora uma nova unidade com os mais modernos recursos de diagnóstico, na avenida Dom Luís, 1200, 3º andar (Pátio Dom Luís). Além dos equipamentos mais sofisticados a nova unidade de atendimento conta com modernas instalações e equipe médica altamente qualificada, mantendo a sua tradição de confiabilidade em seus diagnósticos. Com as duas unidades de atendimento, uma na avenida Rui Barbosa e a Segunda na avenida Dom Luís, esperamos receber nossos pacientes com maior zelo e dedicação.

**Boghos
Boyadjian**
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM



Avenida Rui Barbosa, 1975
Fones: 3266.2300 / 3224.9262

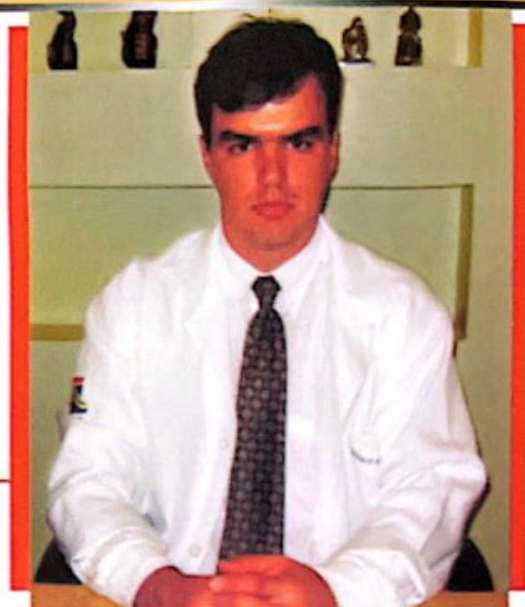
Avenida Dom Luís, 1200 - 3º andar
Edifício Pátio Dom Luís - Fone: 4011.5511

www.clinicaboghos.com.br

O ombro congelado em foco

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; Ex Médico Visitante
do Serviço de Cirurgia do Ombro e Cotovelo do Hospital Ortopédico
da Universidade de Columbia/Nova York - EUA.



O "ombro congelado", cientificamente chamado de Capsulite Adesiva, é doença relativamente comum dentre as queixas de dor no ombro que levam o paciente a procurar o médico, seja o reumatologista ou o ortopedista. Conceitualmente, chama-se de Capsulite Adesiva Primária quando há uma limitação global idopática (sem causa específica) da movimentação escapuloumeral resultante de sinovite intensa, contratura e perda da elasticidade capsular (figuras 1 e 2) e Capsulite Adesiva Secundária quando há causa extrínseca, como nos casos pós traumáticos (fraturas, luxações, contusões) ou lesão bursal (bursite), bem como lesões tendinosas (tendão do bíceps ou manguito rotador)

Suas características básicas são dor e perda progressiva da mobilidade, principalmente nos movimentos de rotação externa e elevação, e por vezes pode ser complicada por quadros depressivos e/ou fibromialgias.

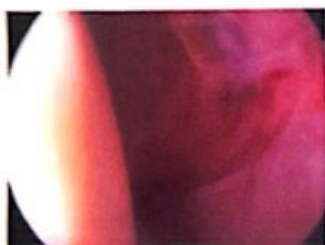


Figura 1 - Artroscopia do ombro. Membrana sinovial hiperemiada e cápsula fibrosada.



Figura 2 - Artroscopia do ombro. A membrana sinovial hiperemiada envolvendo o tendão do subescapular.

CLINICAMENTE, É DIVIDIDA EM TRÊS FASES:

1-fase dolorosa: "congelamento".

2-fase de rigidez progressiva: "congelada".

3-fase de resolução "descongelamento".

A fase dolorosa (*congelamento*) se inicia por dor noturna que progride para dor também diurna e é piorada com a mobilidade, levando o paciente a evitar movimentar o membro para "defender-se da dor", o que favorece a maior contratura da cápsula do ombro, perpetuando o processo;

Já na segunda fase (*fase congelada*), ocorre a progressão mecânica da rigidez com perda da mobilidade em todos os planos, principalmente nos movimentos de elevação e rotação externa, dificultando de forma mais intensa a realização de atos da vida cotidiana como escovar os dentes, pentear os cabelos e vestir uma camisa. A dor nesta fase tende a ser menor. É nesta fase que o diagnóstico clínico é mais fácil de ser feito, pela especificidade dos sintomas que tem dor apenas quando se tenta mover o braço além do permitido pela cápsula anormalmente rígida. (figura 3)

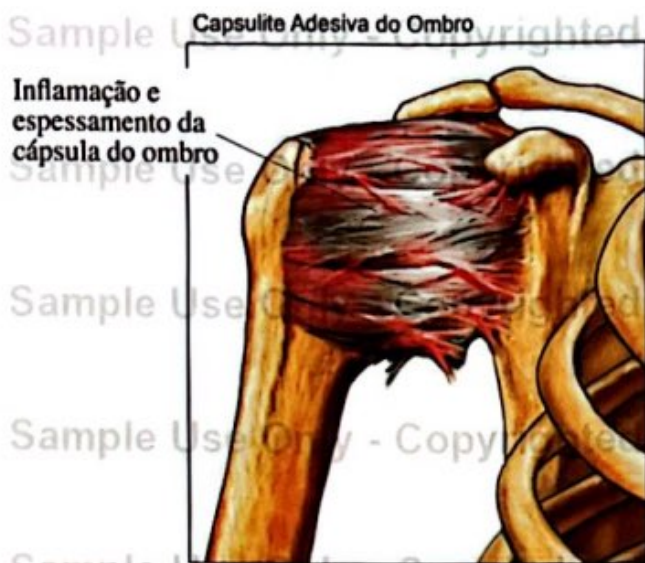
QUEM
TEM
INDICA

"Na Uniodonto eu encontro uma combinação perfeita de qualidade e confiança. Por isso eu indico."

UNIODONTO

ANS: nº 33525,8

Consulte condições dos planos Unimaster, Unifácil e Unilight - Ligue: 4009.5433



Por fim, a última fase resolutive (*descongelamento*), que se caracteriza por lenta e progressiva redução da rigidez capsular e, assim do desconforto à mobilidade. Podem durar vários meses ou vários anos, requerendo do paciente bastante cooperação e paciência, caso se opte pelo tratamento conservador, principalmente nos pacientes diabéticos insulino-dependentes.

Além da associação da Capsulite Adesiva com o diabetes mellitus, deve-se também investigar doenças que podem levar a dor no ombro e rigidez por mecanismos ainda não bem definidos pela literatura como doença cervical, hipo ou hipertireoidismo, doença cardíaca isquêmica, bronquite crônica e enfisema pulmonar.

O diagnóstico é essencialmente clínico, realizado através da anamnese ("uma boa conversa com o paciente"), onde se observa uma doença de início insidioso até a fase de uma rigidez importante, bem como a busca de possíveis causas secundárias e doenças associadas, principalmente o diabetes mellitus. No exame

físico, como já descrito anteriormente, as principais alterações são limitação da rotação externa e, em menor escala, da elevação do ombro.

Com relação aos exames complementares, torna-se importante investigação de doenças que podem estar associadas, como síndrome do impacto, tendinite bicipital, tendinite calcárea, dentre outras. O raios-X geralmente revela apenas osteopenia pelo desuso do membro, e a Ressonância Nuclear Magnética tem avançado na confirmação diagnóstica, mostrando espessamento do ligamento córaco-umeral e sinovite gleno umeral importante, antes apenas visualizados durante o tratamento cirúrgico.

Para o tratamento, inicialmente tenta-se o conservador, no qual se associa o uso de medicamentos (anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos, antidepressivos tricíclicos, e em casos extremos o uso de medicamentos de ação central como carbamazepina ou gabapentina) e fisioterapia (inicialmente analgésica seguida de ganho gradual de mobilidade). Pode-se também associar as infiltrações anestésicas do nervo supraescapular, manipulação sob anestesia (contra indicada em mulheres com osteoporose), bem como a acupuntura.

Na falha do tratamento conservador, opta-se então pelo tratamento cirúrgico, hoje feito pela via artroscópica, na qual se faz capsulotomia ampla, sinovectomia e liberação do ligamento córaco umeral, e início imediato de fisioterapia para evitar nova retração capsular.

Vale ressaltar que apesar do tratamento de eleição ser o conservador, que usualmente leva a grande melhora dos sintomas, a paciência e a cooperação do paciente são fundamentais para o seu sucesso, pois a regressão do quadro tende a ser lenta e dolorosa, principalmente nos pacientes diabéticos e portadores de fibromialgia e distúrbios psiquiátricos (ansiedade/depressão).

Clara

Para quem tem sede

3281.3001

apiguana
Desde 1965

Depoimentos



Oportunidade de aprender e crescer

Idânia Mendes de Oliveira
Estudante do 6º semestre do Curso de Fonoaudiologia da Unifor

Uma oportunidade rara e única. Essa é a minha opinião acerca do estágio na área de fonoaudiologia na Santa Casa. Rara, pela dificuldade em conseguir ser selecionada para tal, devido à grande procura por parte dos alunos. Única, por significar uma transição entre a estudante e a fonoaudióloga, visto que enfrentamos, ainda que como assistentes, situações que irão se tornar corriqueiras em nosso dia-a-dia como profissional da área de saúde.

Agradeço aqui a orientação da Dra. Jacqueline Andrade que, com sua experiência e ensinamentos, me proporcionou uma rica bagagem de conhecimentos que, muito certamente, me acompanharão durante toda a minha vida.

Não tenho como agradecer à Santa Casa de Fortaleza, que, por se tratar de entidade filantrópica destinada ao atendimento aos mais necessitados, está me proporcionando um efetivo engrandecimento pessoal e, como cidadã, ao entrar em contato com a dura realidade, muitas vezes dolorosa, de quem tem contato única e exclusivamente com uma incipiente e precária rede pública de saúde.



Em cada cliente um universo de experiência

Elizeu Araújo Mota
Estudante do 5º semestre do Curso de Nutrição da FIC

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

A cada paciente, um caso diferente. Confia em mim sua reabilitação. Aprendi que não posso somente reabilitá-los, mas proporcionar-lhes qualidade de vida, mesmo que com limitações.

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

Está sendo muito importante fazer parte desta instituição, aonde venho adquirindo experiência e segurança para executar as minhas funções como futuro nutricionista. Este estágio na Santa Casa me proporciona benefícios inestimáveis. A diversidade de conhecimentos adquiridos na área de nutrição, que vem sendo um aprendizado contínuo e fundamental para o meu desenvolvimento profissional.



senac

saúde e estética

O Senac é referência em qualificação para o setor de **Saúde e Estética**. Com um portfólio de mais de 40 cursos, entre capacitações, aperfeiçoamentos e cursos técnicos, garante profissionais preparados para o mercado de trabalho. Conheça o portfólio completo no site do Senac!



Senac – Excelência em
Educação Profissional
(85) 3452 7005
www.ce.senac.br

Aterosclerose e doença arterial periférica

Dr. Jerônimo Sá Júnior

Cirurgião Vascular, ex-presidente do Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza e da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - Regional Ceará

A aterosclerose é o processo de deposição de material orgânico (lipídios, células musculares, células inflamatórias, matriz extra-celular) nas artérias ao longo dos anos. Esse termo foi proposto pela primeira vez por Marchand em 1904, e descrevia as lesões com "degeneração gordurosa e proliferação de tecido conjuntivo". Ainda hoje é muito comum confundir-se a 'aterosclerose' com 'ateroesclerose', termo cunhado por Lobstein em 1829, de caráter mais genérico e referindo-se ao espessamento da parede da artéria, ao seu endurecimento, ou 'esclerose'.

A DAOP, ou Doença Arterial Obstrutiva Periférica) reflete a manifestação da doença aterosclerótica em vasos dos membros inferiores, limitando sua capacidade funcional e piorando a qualidade de vida dos pacientes. A prevalência da DAOP, baseada em uma série de estudos epidemiológicos, varia de 3 a 10% na população em geral, aumentando para 15 a 20% em pessoas com mais de 70 anos. Atinge tanto homens como

mulheres e seu risco aumenta de duas a três vezes para cada década de vida após os 40 anos. A partir dos 60 anos, 2 a 3% dos homens e 1 a 2% das mulheres apresentam DAOP sintomática, porém a incidência pode ser muito superior se considerarmos os casos subclínicos, ou seja, aqueles com a doença ainda não manifestada mas que já apresentam alterações características. O risco de morte por Infarto ou AVC é duas a três vezes maior, ou de 20% em cinco anos, do que o da população em geral sem a doença. O dado mais chocante é a constatação de que a DAOP por si só reduz em 10 anos a expectativa de vida do seu portador.

Após entendermos um pouco do seu conceito e de sua prevalência na população, chegou a hora de identificarmos os principais fatores de risco. São eles: idade, sexo, tabagismo, hiperlipoproteinemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hiper-homocisteinemia, fatores genéticos e história familiar.



SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DO CEARÁ

"Exame de vista e adaptação de lentes de contato são atos privativos do médico oftalmologista".

SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DO CEARÁ

Presidente: David da Rocha Lucena - CRM 5441

Vice-Pres: José Hyder Dantas Carneiro - CRM 584

85 3264.9404

www.soc.org.br

IDADE e SEXO

A maior prevalência é entre os 50 e 70 anos, sendo mais prevalente nos homens. Esta prevalência diminui com a idade. A explicação para este fato parece ser a diminuição do estrogênio na mulher menopausada, e sabe-se que este hormônio exerce efeito protetor sobre o endotélio. Apesar da incidência nesta faixa etária, cerca de 20% dos casos podem ocorrer entre os 30 e 49 anos de idade.

TABAGISMO

O fumante tem 70% mais chance de morrer de doença coronariana do que o não-fumante, bem como tem maior risco de AVC e de oclusão de vasos da perna. O cigarro, com suas mais de quatro mil substâncias tóxicas, sendo cerca de 400 cancerígenas, entre outros mecanismos, diminui o aproveitamento de oxigênio pelos tecidos, aumenta o colesterol ruim e diminui o bom colesterol, além de aumentar a liberação de radicais livres. O hábito de fumar pode ser considerado o pior fator de risco isolado para doença oclusiva periférica, contribuindo para maior incidência de amputações.

HIPERLIPOPROTEINEMIA

Representada pelos elevados índices de triglicérides e de LDL-colesterol (mau colesterol) associados a redução do HDL-colesterol (bom colesterol).

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Em todos os estudos comprovou-se a maior incidência da presença de hipertensos no grupo de doentes quando comparado com normotensos.

DIABETE MELLITUS

A incidência de diabetes na população varia de 6 a 8%. O tempo de duração da doença parece constituir fator importante. Assim, estudo realizado por Nilson et al demonstraram a presença de calcificações arteriais em 4% de pacientes não diabéticos, 8% em diabéticos de curta duração e em 17% em diabéticos de longa duração. Os mecanismos de contribuição para a doença são secundários aos níveis elevados de glicose (açúcar no sangue) e à redução da insulina, característicos no diabético.

HIPER-HOMOCISTEINEMIA

Doença ligada a defeito genético ou a deficiência na dieta de ácido fólico e vitamina B6 e B12.

HISTÓRIA FAMILIAR

Parece haver evidências suficientes para sustentar a associação entre antecedentes mórbidos familiares e eventos cardiovasculares coronários e periféricos.

Concluindo, a doença arterial periférica possui fatores de risco identificáveis, e, entre eles, fatores mutáveis, cabendo ao médico auxiliar na sua identificação e tratamento, mas sobretudo cabe ao paciente a conscientização da sua importância e o comprometimento com o tratamento, já que as doenças cardiovasculares já estão entre as que mais matam no mundo.

Em cada diagnóstico
uma história de confiança.

UNIDADES DE ATENDIMENTO

Aldeota
Av. Brasil de São José, 110 | (201) 2407-2000
Av. Brasil de São José, 110 | (201) 2407-2000
Av. Dr. Antônio Torres, 2067 | (201) 2407-2010

Bairro de Fátima
Av. José de Melo, 1504 | (201) 2407-2000
Centro
R. Padre Galvão, 600 | (201) 2407-2000
Cidade dos Funcionários
Av. Cláudia Pádua, 2000 | (201) 2407-2000

Joaquim Teófilo
R. Coronel José Teófilo, 1110 | (201) 2407-2000
Meireles
R. Coronel José Teófilo, 1110 | (201) 2407-2000
São Gerardo
Av. Severina de Moraes, 110 | (201) 2407-2000

Central de Atendimento: (85) 3457.2000 | www.emilioribas.com.br

Direção Médica: Dra. Maria Zélia Petrola Jorge Bezerra - CREMEC 515



EmilioRibas
LABORATÓRIO





QuimioClinic

15 anos

Rua Osvaldo Cruz, 2612 - Dionísio Torres
Fone/Fax: (85) 3261.3111
quimioclinic@quimioclinic.com.br
www.quimioclinic.com.br

ONCOLOGIA CLÍNICA

Dr. Gothardo Peixoto Figueiredo Lima
Dra. Iane Pinto Figueiredo Lima
Dr. Eduardo Henrique Cronemberger Costa e Silva

ONCO-HEMATOLOGIA

Dra. Ana Paula Lopes Moreira
Dr. Mário Henrique Farias Costa
Dra. Diana Jorge Pires
Dra. Paola F. Torres

URO-ONCOLOGIA

Dr. Carlos Augusto Gonçalves Vasconcelos

PSICO-ONCOLOGIA

Dra. Maria Celina Peixoto Lima

MASTOLOGIA

Dr. Júlio Marcos Caldas

RÁDIOTERAPIA

Dr. Igor Moreira Veras

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Dra. Christine Eufrásio Rodrigues de Araújo
Dra. Clárisse Gracielle Santos de Oliveira

Há 15 anos o nosso paciente é muito especial e sempre visamos proporcionar-lhe um atendimento alicerçado na competência profissional, no relacionamento humano respeitoso e no mais alto controle de qualidade, oferecendo o melhor suporte profissional e técnico, completamente personalizado.

* 1994 - 2009 *



Solidariedade

INDISPENSÁVEL

O Iguatemi é amigo da Santa Casa de Misericórdia.



IGUATEMI

O shopping da sua vida

www.iguatemi fortaleza.com.br

Das políticas públicas à prática

Lydia Vieira Freitas
Enfermeira



Nas primeiras décadas de século XX, a política de saúde da mulher refletia a visão patriarcal da sociedade da época, pois as mulheres só possuíam atenção diferenciada a saúde enquanto vivenciavam o ciclo gravídico-puerperal, dado seu papel biológico e reprodutivo. Em 1984, estabeleceram-se ações de assistência não apenas com relação a pré-natal, parto e puerpério, mas também em ginecologia, planejamento familiar, prevenção e tratamento de DST, câncer do colo de útero e mama, dentre outros. Alguns pontos não contemplados até então, foram abordados em 2001. Foram estes: queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infecto-contagiosas, e, por fim, atenção ao climatério e menopausa.

Com isto, vemos que os responsáveis pelas nossas leis se preocuparam em estabelecer uma legislação que pense em diversas situações que a mulher possa estar vivenciando. Contudo, estas leis não são executadas de forma completa, deixando assim a assistência à saúde da mulher com um déficit de qualidade notável. Este não cumprimento das leis pode partir do setor público (quando não oferece condições para que os profissionais forneçam assistência de qualidade), dos profissionais (quando negligenciam cuidados a esta população), ou ainda das

mulheres (quando estas não conhecem os seus direitos, ou ainda, por algum motivo, optam por não procurar o serviço de saúde).

No âmbito do setor público de saúde, as dificuldades são vistas em diversos aspectos. O primeiro é o pequeno número de profissionais de saúde para atender a grande demanda, o que faz com que cada profissional tenha que realizar um grande número de atendimentos em um turno de trabalho, tornando a consulta superficial e fazendo o profissional obter diagnósticos e condutas baseado apenas no que é dito pelo paciente, sem investigação de outros sintomas. Na saúde da mulher, pelo fato de se abordar aspectos relacionados a sexualidade, existe a necessidade do estabelecimento da confiança entre paciente e profissional; sendo assim, como estabelecer elos de confiança em poucos minutos de consulta?

Outro aspecto relacionado ao setor público é o fato de que a maioria das mulheres atualmente está inserida no mercado de trabalho, dificultando o comparecimento destas mulheres no serviço de saúde em horário comercial. Alguns postos atualmente contam com o terceiro turno de trabalho, mas ainda são poucos para atender às mulheres que necessitam do serviço.



**CASA PIO É MODA | SUPERATUAL
COM UM | SUPERPRAZO**

60 | 90 | 120
SEM ENTRADA | SEM JUROS

Casa Pio
Calçados

CENTRO • ALDEOTA • IGUATEMI • ÁGUA FRIA • NORTH SHOPPING • MESSEJANA • CAUCAIA • MARACANAÚ

Mamografia faz detecção precoce

Dra. Wilca Soares Rios

Especialista em imagenologia mamária em mamografia e em ultra-sonografia, Mestre em medicina pela UFC, Médica da Clínica Trajano Almeida



O câncer de mama é o segundo tipo dessa doença mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres, de acordo com pesquisas do Instituto Nacional do Câncer. A cada ano, 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. No Brasil, é a principal causa de morte de mulheres, e é certo porque essa doença somente é diagnosticada em estágios avançados.

A mamografia é excelente para detectar câncer mamário em estágios iniciais e, quando seguida de diagnóstico e tratamento apropriados, reduz a mortalidade em torno de 30%. Sua sensibilidade varia de 46 a 88 por cento, dependendo de uma série de fatores, tais como tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade do mamógrafo e experiência do radiologista. Mamas operadas, irradiadas e com inserção de implantes levam limitações ao método e, nessas condições, a ultra-sonografia e a ressonância magnética mamária são complementos importantes.

Nas últimas duas décadas, excepcionais avanços foram feitos na realização e interpretação da ressonância magnética mamária. Com a introdução de contrastes paramagnéticos, avanços nas bobinas de superfície, novos protocolos de realização de exames e aparelhos de alto campo melhoraram muito a especificidade do método.

Para o diagnóstico mamário, a ressonância magnética

mamária pode ser utilizada sem ou com contraste. No primeiro caso, tem indicação específica com elevada sensibilidade para avaliação de implantes mamários e suas complicações. Graças à sua capacidade de realizar imagens em vários planos e à 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 extra-capsulares, 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 à mamografia na detecção, avaliação e estadiamento do câncer de mama. Com o uso do contraste paramagnético gadolínico, que é praticamente desprovido de efeitos colaterais, tornou-se possível a avaliação da vascularização tumoral, proporcionando alta sensibilidade para diagnóstico de câncer invasivo, com percentual de até 100 por cento de acerto na detecção de tumores malignos.

A grande maioria dos tumores malignos de mama apresenta rápida, precoce e heterogênea captação do contraste. Os tumores benignos costumam apresentar

ABINAP

SANTA SOPHIA
 ÁGUA ADICIONADA DE SAIS
 Pura até no nome

Nossa família levando saúde à sua família.

Tele vendas
(85) 3276.1037

Câncer de mama

captação mais lenta e gradual do contraste. A computação avançada possibilita avaliação gráfica do fluxo vascular da lesão.

Investigações clínicas demonstram que a ressonância pode fornecer importantes informações clínicas que não podem ser emitidas pelos métodos convencionais. As primeiras indicações da RM mamária incluem avaliação da extensão da doença em mamas densas com tumor diagnosticado por biopsia, 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.

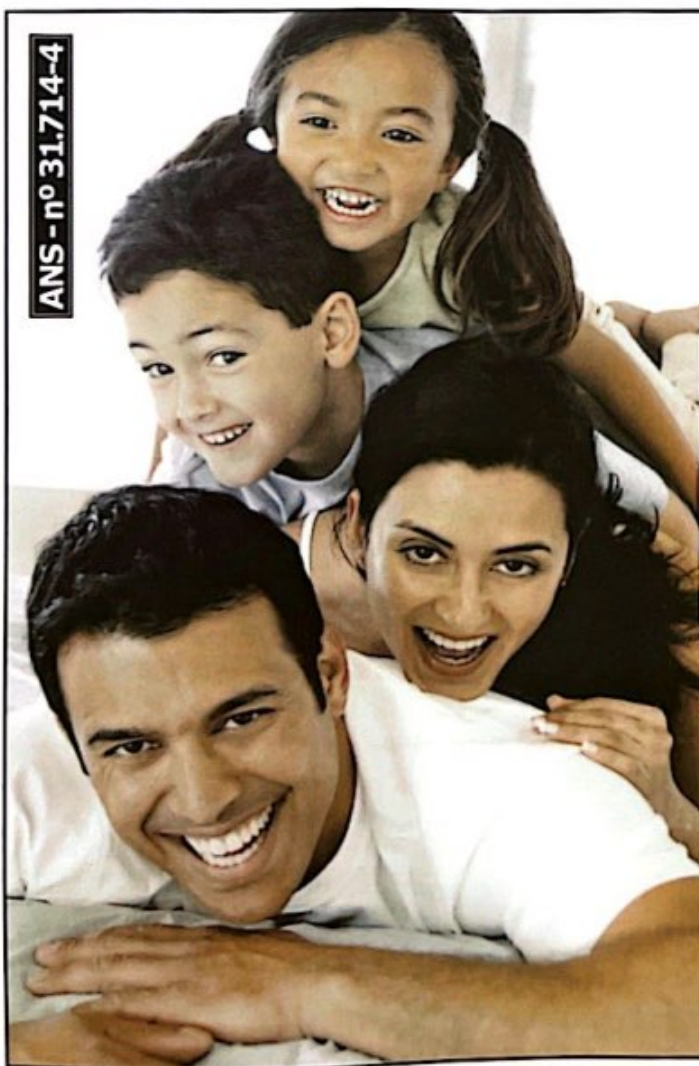
Estudos demonstrando que a ressonância magnética é mais sensível que a mamografia na detecção de câncer mamário, são apoiados por experts que acreditam nos benefícios para a paciente. A American Cancer Society, recomenda a utilização da RM como adjunto à mamografia no rastreamento anual em

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 de BRCA, parente de primeiro grau com mutação de 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 demonstram sensibilidade de 92-100% nesta população. A sensibilidade do rastreamento foi 56% maior com pequeno, mas 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.

ANS - nº 31.714-4



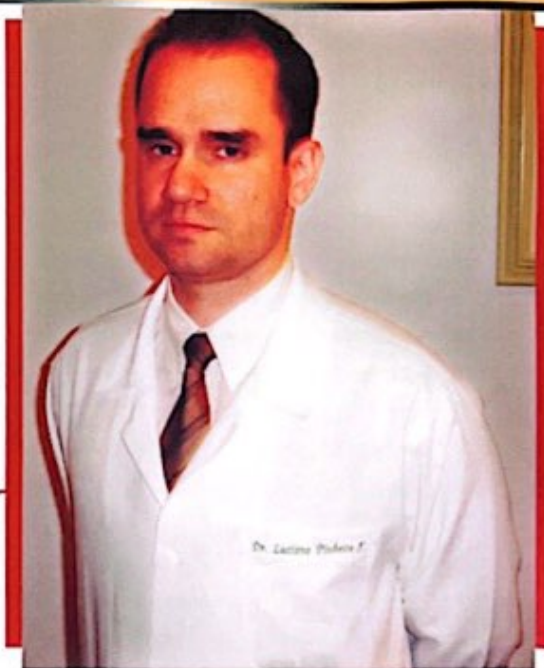
Unimed 
Fortaleza

O melhor plano de saúde é viver.
O segundo melhor é Unimed.

0800 275 1818

www.unimedfortaleza.com.br

Indicações de ecocardiografia fetal



Prof. Dr. Luciano Silveira Pinheiro Filho

Titulo de Ultra-sonografia Geral pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia, Mestrado em Ultra-sonografia Tridimensional em Morfologia Fetal no Primeiro Trimestre (FMRP-USP), Doutorado em Ultra-sonografia Tridimensional em Ecocardiografia Fetal (2D/3D) e Volume Córdio-pulmonar (FMRP-USP e Universidade de Málaga - Espanha), Fellowship em Ecocardiografia Fetal no Hospital Universitario Carlos Haya - Málaga - Espanha, Fellowship em Ultra-sonografia 3D/4D no Hospital Universitario Carlos Haya - Málaga - Espanha, Pós-graduação Lato Sensu (nível especialização) em Ecocardiografia Fetal - EURP - Ribeirão Preto - SP

Nota-se ser cada vez mais comum a solicitação do exame ecocardiográfico em centros de ultra-sonografia atualmente. No entanto, pouco se difunde sobre quais as indicações deste importante exame e sobre a necessidade de que seja realizado por profissionais capacitados e em aparelho adequado.

No período entre a 6ª a 10ª semana de gestação, a frequência, a área cardíaca, assim como a observação da posição do coração em relação aos outros órgãos pode ser avaliada pelo ultra-som. Entre a 10ª e a 16ª semana, avaliações iniciais da estrutura e função cardíacas são realizadas em situações especiais quando há suspeita de cardiopatia e/ou cromossomopatia. Esta avaliação inicial não é completa devido ao pequeno tamanho do coração e a incapacidade técnica à detecção de anormalidades. Esta mesma limitação é identificada em gestações muito avançadas, quando artefatos resultantes de costelas significativamente calcificadas e coluna vertebral obscurecem parcialmente os planos necessários ao estudo ecocardiográfico.

Assim deve-se considerar que, além de um aparelho de ultra-sonografia de boa qualidade de imagens (alta resolução, elevado número de canais e transdutor de banda larga), profissional qualificado ao estudo do coração fetal e à identificação de possíveis anormalidades, a idade gestacional adequada é também importante. É considerado que a partir da 18ª semana já é possível o estudo cardíaco pela maior quantidade de volume de líquido amniótico. Todavia, durante o intervalo gestacional localizado entre a 23ª semana e 27/28ª semanas será possível a obtenção de planos de melhor avaliação e uma maior sensibilidade à identificação de malformações, quando presentes, pela mais fácil identificação da anatomia. Idades gestacionais localizadas acima da 28ª semana mostram os artefatos já comentados, reduzindo significativamente a avaliação cardíaca.

INDICAÇÕES

O estudo ecocardiográfico, a exemplo do estudo morfológico, apresenta indicações claras que têm o objetivo de indicar grupos de risco para este fim. Deste modo será possível aumentar a sensibilidade do exame.

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: (85) 3066.8888

As principais indicações, não esquecendo do risco aumentado de cromossopatias em gestantes com idade superior a 35 anos são:

1. História familiar de cardiopatia congênita
2. Doenças maternas (diabetes, colagenoses, fenilcetonúria) (tabela 1)
3. Exposição a teratógenos (drogas, infecção) (tabela 2).
4. Arritmia cardíaca
5. Hidropsia
6. Poli / Oligoamnio
7. Alteração cardíaca ao ultra-som
8. Alteração extracardíaca ao ultra-som

Abaixo, tabelas que mostram as frequências das principais indicações relacionadas.

TABELA 1 - DOENÇAS MATERNAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Doença	Frequência (%)	Cardiopatias
Rubéola	35	Persistência do Canal Arterial, Estenoses de Ramos Pulmonares
Diabetes	3 - 5	Transposição dos Grandes Vasos, Coarctação de Aorta, Comunicação Interventricular
Fenilcetonúria	25 - 50	Tetralogia de Fallot
Colagenose	20 - 40	Bloqueio Átrio Ventricular Total
Epilepsia	1,9	Estenose Pulmonar

TABELA 2 - DROGAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Doença	Frequência (%)	Cardiopatias
Álcool	25 - 30	Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial, Tetralogia de Fallot, Atresia Pulmonar
Hidantoina	2 - 3	Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Estenose Aortica, Estenose Pulmonar, Coarctação de Aorta
Trimetadiona	15 - 30	Transposição dos Grandes Vasos, Tetralogia de Fallot, Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo
Lítio	Raro	Anomalia de Ebstein, Comunicação Interatrial
Talidomida	> 5	Anomalia Tronco - Conal
Vitamina A	3,6	Anomalia Tronco - Conal, Anomalia do Arco Aórtico

CEGÁS
COMPANHIA DE GÁS DO CEARÁ

Gás Natural - Combustível Limpo e Seguro

AV. SANTOS DUMONT, 7700 - FONE 85 3266 6900 / 3266 6901

cegas@cegas.com.br





Ceará Saveiros

O Veleiro dos seus sonhos é real!

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



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

Fone para reservas:
(85) 3263-1085
3091.6177
ou com seu guia

Venha conhecer Fortaleza pelo mar



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

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 - Carin Shopping Center Juazeiro do Norte
- Av. Sen. Virgílio Távora, 570 Aldeota
- Av. Pontes Vieira, 1486 Dionísio Torres



ABI - Associação Beneficente do Idoso

Fone (85) 3219.0947

Duraxox

Primeiro Semestre - 2009

Chegamos ao mês de junho, fechamento do segundo trimestre, no que automaticamente encerra-se o primeiro semestre de 2009. Apropriando-se de termo contábil, dá pra fazer-mos um balanço de como se apresenta a metade desse ano no contexto mundial, já que estamos vivendo um período globalizado.

A grande e primeira preocupação que nos deparamos foi com a crise econômica mundial, que teve início no sistema imobiliário norte americano, pulverizando-se rapidamente por todos continentes, não ficando nenhum país fora dessa incomoda crise. Paradoxalmente os países que se diziam fortes e sólidos economicamente, tiveram impacto bem maior que os chamados subdesenvolvidos, lembram-nos um adágio popular "quanto maior a altura, maior a queda"!

Quando a comunidade internacional estava procurando uma saída, de caráter individual e ou coletiva, eis que nos aparece outra preocupação, de porte não tão menor quanto à primeira. Foi a chamada gripe suína, que posteriormente foi batizada de "influenza suína (H1N1)". De acordo com notícias divulgada em toda mídia internacional, esta epidemia que chegou a ser interpretada como pandemia, pela OMS, teve início no México, espalhando-se rapidamente de mundo afora, como aconteceu com a primeira crise citada neste artigo.

Quando as autoridades têm unido esforços no sentido de encontrar solução temporária, que leve a uma solução definitiva para essa epidemia denominada influenza suína (H1N1), eis que especificamente em nosso país, somos surpreendidos com situação climática atípica e preocupante!

É uma estação excessivamente chuvosa no norte e nordeste, chuvas escassas no sudeste, centro oeste, e ausência total de chuvas na região sul, por longo período, chegando o povo daquela região, usar procedimento historicamente muito comum no nordeste, o uso do caminhão pipar, para transportar água às comunidades mais sofridas com a ausência do precioso líquido

Frente a esse preocupante panorama, surge a inevitável indagação: o que fazer? Pra quem apelar? Parece que enquanto mais o homem acha-se auto-suficiente, capaz de responder qualquer pergunta e solucionar qualquer problema, às evidências provam que ele é cada vez mais vulnerável. Mas mesmo assim, teima em sentir-se o senhor do universo, esquecendo-se do seu criador, em detrimento da criatura.



Jorge Roque; Presidente.



TABELA 3 - ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Tipo	Incidência (%)	Cardiopatias
Trissomia 21	50	Canal Atrioventricular Comum, Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular Persistência do Canal Arterial, Tetralogia de Fallot
Trissomia 18	99	Comunicação Interventricular, Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito, Persistência do Canal Arterial
Trissomia 13	90	Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial
Trissomia 22	75	Estenose Pulmonar, Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial, Atresia Tricúspide
Trissomia 22 (parcial)	50	Drenagem Venosa Pulmonar Anômala, Tetralogia de Fallot, Comunicação Interventricular, Atresia Tricúspide
Síndrome de Wolf (4p)	60	Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial, Anomalia do Arco Aórtico
Cri-du-chat (5p)	15	Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial
XO Turner	40	Coarctação de Aorta, Estenose Aórtica, Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo
XXY Klinefelter	50	Tetralogia de Fallot, Comunicação Interventricular, Persistência do Canal Arterial, Prolapso Valvar Mitrál

No entanto, os fatores de risco acima correspondem somente a 10% da etiologia das cardiopatias fetais. É claro que o conhecimento de sua existência permite que programas de prevenção possam ser realizados em fases muito precoces. Um exemplo de programas de prevenção é a administração de ácido fólico em fase pré-concepcional, sendo bem sucedido na redução em mais de 40% no risco de anomalias do tubo neural fetal e também tem sido incluído em protocolos de prevenção de cardiopatias.

Assim, a presença de um fator de risco conhecido constitui indicação absoluta de estudo ecocardiográfico. Mas se sabe que em torno de 90% dos casos de malformações cardíacas fetais o fator de risco é desconhecido. Sabendo-se disso, torna-se imprescindível a avaliação cardíaca por meio de planos de quatro câmaras e saída das grandes artérias no estudo ultra-sonográfico morfológico realizado em idade gestacional adequada, que permita uma avaliação ideal, pois mais precocemente estes não são adequadamente obtidos e mais tardiamente são significativamente obscurecidos por

artefatos ósseos.

Outras alterações que devem indicar a realização de um estudo cardíaco mais profundo seriam: a presença de outras alterações fetais precoces em primeiro trimestre, como o aumento da medida do marcador translucência nugal, redução significativa ou ausência do osso nasal, alterações hemodinâmicas do fluxo em ducto venoso e alterações de refluxo em válvula tricúspide. Estes elementos estão associados à elevada incidência de alterações cromossômicas e cardíacas, constituindo indicação também absoluta.

Além de tudo, a indicação do estudo ecocardiográfico deverá estar presente quando diante de malformações extra-cardíacas, pois estas podem ocorrer em 25% dos neonatos com cardiopatia congênita. O risco de alterações cromossômicas deve andar sempre de mãos dadas com o conhecido do risco associado de malformação cardíaca (Síndrome de Down, trissomias, Turner, Knifelter etc).

ARB MED

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

**FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE: Mesas luxo para
Ultra-Sonografia, ginecologia, exame clínico.**

**Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro
Fones: (85) 8756.9041 - 3091.3428 - Fortaleza-CE**

ULTRA-SOM E
TRANSDUTORES
NOVOS E USADOS.





A chuva diminui. O trabalho aumenta.

Este ano, Fortaleza foi bastante atingida pela estação chuvosa. E agora que a intensidade das chuvas começa a diminuir, é hora de trabalhar pesado para minimizar os danos. Por isso, a Prefeitura começou a Operação Tapa-Buracos. São dezenas de equipes distribuídas nas 6 regionais, dia e noite, para restabelecer a fluidez e a segurança no trânsito.



O portal da Assembléia 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 Assembléia.



Assembléia Legislativa do Estado do Ceará