



Jornal do Médico

Canal de Comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde

ISSN 2447-9233



DR. KITT RÔLA

25 anos do Atendimento Pré-hospitalar no Ceará

LEIA MAIS:

- ▶ Zona Norte: Unimed Sobral, Dr. José Ari Fonteles, "Vocação Cidadã... Pressuposto da (vocação) Política"
- ▶ Região do Cariri: Prof. Herculano Silva, "Conduta inteligente na Osteoporose"
- ▶ Centro Sul: Praça da Academia da Unimed Centro Sul é palco do evento Dia de Cooperar 2017

BAIXE NOSSO APP



**Mala Direta
Básica**

24.780.588/0001-00 DR/CE/2017

JOSIMAR AROULLO FERREIRA DE MENEZES RR

Correios

CBO 2017

Fortaleza

www.cbo2017.com.br

61º CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Fortaleza Ceará Brasil

ATRAÇÃO MUSICAL

DORGIVAL DANTAS

08/09 às 20h

TERMINAL MARÍTIMO

> **E mais:**

DJ Marciano Djow e
Banda D. Zefa.

Ingressos exclusivos para inscritos e inscritos como acompanhantes.



Promotor:



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001

Apoio Institucional:



Sociedade Cearense
de Oftalmologia

Agência Oficial:



Naja Turismo

Organização:



Mais informações: www.cbo2017.com.br | (85) 4011-1572

25 anos do Atendimento Pré-Hospitalar no Ceará, uma grande marca na saúde

Caro(a)s leitor(a)s, o número 88 de nossa revista traz como destaque de capa o Dr. Kitt Rôla e sua história nos 25 anos do Atendimento Pré-hospitalar no Ceará.

Nos editoriais da revista, a sequência da coluna Direito & Saúde traz o artigo sobre "Iatrogenia X Erro Médico" de autoria do ilustre médico e advogado Dr. Ricardo Madeiro. Leitura imperdível!

Outros importantes destaques, nos editoriais de Fortaleza, estão com Unimed Ceará, Medicina de Emergência na graduação de medicina, além dos artigos de nossos ilustres conselheiros, Dra. Ana Margarida, Dr. Pedro Henrique Saraiva Leão, Dr. Eusébio Rocha e Dr. Marcelo Gurgel. Passando pela Zona Norte cearense, Sobral se destaca com uma homenagem da Unimed daquela região ao cooperado Dr. José Ari Fonteles em artigo produzido pelo Conselheiro Dr. Francisco Azevêdo. Na região Centro-Sul cearense, o destaque está para a reportagem sobre a Unimed daquela região acerca do Dia de Cooperar.

Na terra do Padre Cícero, os destaques estão com os artigos dos nossos conselheiros: o Prof. Idelfonso Carvalho sobre câncer e o Prof. Herculano Silva sobre osteoporose.

Lembramos ainda que a VI Comenda Jornal do Médico será realizada em Barbalha-CE, 18/out, Dia do Médico na FAMED UFCA e, em Fortaleza-CE, 26/out, na Unifor.

Caro(a)s leitor(a)s, em outubro, estaremos de volta com reportagens e artigos sobre Medicina, Direito & Saúde especialmente dedicado ao Dia do Médico. Lembrem-se de verificar esta e outras edições com nosso aplicativo, o download é gratuito www.jornaldomedico.com.br/aplicativo

Mantenham-se informado acompanhando os nossos canais digitais facebook.com/jornaldomedico e instagram.com/jornaldomedico. Até o próximo número, boa leitura!

Josemar ARGOLLO de Menezes
Diretor-Executivo
Membro Honorário da SOBAMES/CE



CONSELHEIROS DESTA EDIÇÃO

FORTALEZA

ACAD. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA
Médico e Membro da Academia Cearense de Medicina, Cadeira N° 18
CREMEC N° 2412, RQE N° 589
E-mail: marcelo.gurgel@uece.br



DR. RICARDO MADEIRO
Médico, Advogado e presidente da comissão de Saúde da OAB/CE CREMEC N° 4556,
OAB/CE n° 17932
ricardomadeiroadvassociados@yahoo.com.br



DRA. ANA MARGARIDA ROSEMBERG
Médica e historiadora, CREMEC N° 1782,
anamargarida50@uol.com.br
[+] anamargarida-memorias.blogspot.com.br



DR. ANTÔNIO EUSÉBIO TEIXEIRA ROCHA
Médico Ortopedista e Ex-Presidente Cooperativa dos Médicos em Traumatologia e Ortopedia do Ceará - COOMTCE, CREMEC N° 4774
E-mail: eusebiorocha@gmail.com



DR. PEDRO HENRIQUE SARAIVA LEÃO
Médico, Professor Emérito da UFC, Titular das Academias Cearenses de Letras, de Medicina, e de Médicos Escritores, RQE N° 209
E-mail: pedrohsaraivaleao@hotmail.com



ZONA NORTE

DR. FRANCISCO JOSÉ FONTENELE DE AZEVEDO
Médico Ultrassonografista e Presidente do Cremec/Zona Norte
CREMEC N° 2659, RQE N° 356
E-mail: azevedo.78@hotmail.com



REGIÃO DO CARIRI

PROF. DR. JOSÉ HERCULANO DA SILVA
Médico Ortopedista, ex-professor da Faculdade de Ciências Médicas da UPE
CREMEC N° 5948, RQE N° 5574
E-mail: amigosdaciencia@bol.com.br



PROF. DR. IDELFONSO CARVALHO
Médico Mastologista do Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo
CREMEC N° 9198, RQE N° 5403
E-mail: idelfonsomastologia@gmail.com



EXPEDIENTE

Revista **Jornal do Médico**, Canal de Comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde fundado no Dia do Médico em 18 de outubro de 2004

Reconhecido pela Câmara Municipal de Fortaleza (Requerimento n° 2240/2014 Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)

Revista **Jornal do Médico**, Ano XIII, N° 88/2017 [Julho-Agosto] ISSN 2447-9233
Publicação Bimestral, Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME CNPJ: 24.780.958/0001-00.

FUNDADORES: Jor. Juvenal Menezes DRT/CE N° 1947 e Nahimi Argollo de Menezes; **DIRETOR-EXECUTIVO:** Publicitário Josemar ARGOLLO de Menezes DRT/CE N° 4341; **ASSESSORIA EDITORIAL:** Jornalista Anatalice Rodrigues DRT/CE N° 3548; **REVISÃO E COPY-DESK:** Profa. Márcia Linhares Rodrigues, **EDIÇÃO DE ARTE:** Stúdio Uhul e Vailton Cruz, **CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA:** Banco de Imagens **Jornal do Médico** e Jaílson Silva.

MATRIZ | FIXO: (85) 3063.1732 | **ZAP:** (85) 9.9800.2626 | **E-MAIL:** atendimento@jornaldomedico.com.br
FILIAL REGIÃO DO CARIRI | FIXO: (88) 3085.0178 | **ZAP:** (88) 9.9633.0214 | **E-MAIL:** cariri@argollomarketing.com.br

O teor dos textos publicados é de responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, a opinião da redação.

SUMÁRIO

O QUE VOCÊ VAI LER NESTA EDIÇÃO

09

DIREITO E SAÚDE

Dr. Ricardo Madeiro
latrogenia X Erro Médico

12

LITERATURA NA CIÊNCIA

Medicina do Genoma

16

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

na graduação do curso de medicina



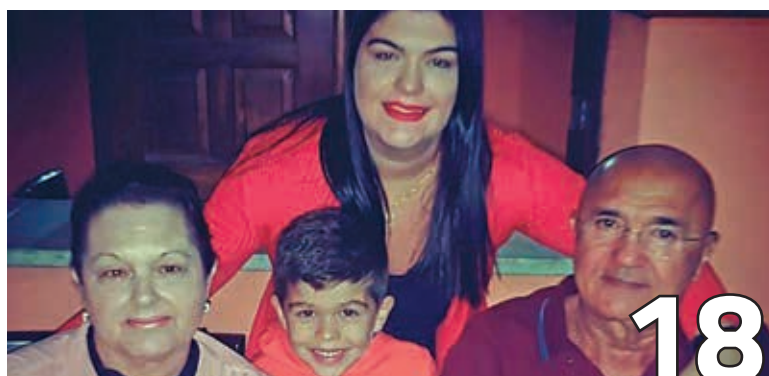
05

DR. KITT RÔLA E OS 25 ANOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO CEARÁ



10

UNIMED CEARÁ É ELEITA, PELA SEGUNDA VEZ, A MELHOR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE



18

DR. JOSÉ ARI FONTELES: VOCAÇÃO CIDADÃ... PRESSUPOSTO DA (VOCAÇÃO) POLÍTICA



20

Praça da Academia da Unimed Centro Sul é palco do evento Dia de Cooperar 2017



21

PROF. HERCULANO SILVA
Conduta inteligente na Osteoporose



DR. KITT RÔLA

Atendimento Pré-Hospitalar no Ceará, 25 anos

Cristiano Walter Moraes Rôla Júnior, nasceu em Fortaleza em 1962, filho dos médicos Cristiano Walter Moraes Rôla, ginecologista e de Maria Dione Mota Rôla, médica pediatra. Tem dois irmãos também médicos, Sérgio Mota Rôla, anesthesiologista e Dione Mota Rôla, pediatra. Ele se formou em Medicina, no ano de 1986, na Universidade Federal do Ceará (UFC). Seguindo os passos do pai, fez residência médica em ginecologia. É especialista em Organização e Sistemas Hospitalares pela Fundação Getúlio Vargas; mestre em Farmacologia pela UFC.

Dr. Kitt, como é conhecido, tem dois filhos: Cristiana Rôla (médica) e Pedro Henrique Rôla (engenheiro civil). É casado há 15 anos com Ana Claudia Alcantara Gonçalves Rôla, empresária, administradora de empresas, com a qual compartilha a administração do Núcleo de Capacitação e Simulação em Saúde. E nos fala sobre a gratidão aos seus pais: “meus pais nunca mediram esforços para os meus estudos, sempre tive apoio incondicional na minha carreira”.

Em 1989, ele atendia como clínico no IJF (Instituto Dr. José Frota), então recebeu um convite do Dr. Júlio César Penaforte (recém-chegado dos EUA e cheio de ideias para implantar, no Ceará, um serviço de atendimento pré-hospitalar) para fazer parte do serviço de atendimento de ambulância e urgência móvel em Fortaleza/Ce, sendo composto por 10 médicos do IJF, militares do Corpo de Bombeiros e técnicos da Secretaria de Saúde do Estado. Como no estado do Ceará ainda não havia esse serviço de atendimento pré-hospitalar, Dr. Kitt se sentiu atraído pelo convite e instigado a tornar realidade em nosso estado um serviço que já salvava, há anos, milhares de vida ao redor do mundo.

Acertado todos os detalhes da implantação, foram

realizados, durante seis meses, na Universidade Federal do Ceará (UFC), um treinamento intenso para as equipes médicas e do Corpo de Bombeiros, ministrado por médicos e paramédicos vindos dos EUA, da cidade de NEW HAMPSHIRE. Surgindo assim o 1º serviço de atendimento pré-hospitalar do Ceará chamado de GSU (Grupo de Socorro de Urgência do Corpo de Bombeiros Militar do Ceará), o qual atendia exclusivamente situações de trauma em via pública; a sede era no Corpo de Bombeiros e atendia pelo número 193. Inspirado pelos atendimentos dos bombeiros, fui contaminado pelo “vírus” do pré-hospitalar. “Na época, não havia, em nosso país, a cultura de um médico trabalhar dentro de uma ambulância atendendo pessoas em via pública ou em domicílio. Tínhamos esse grande desafio pela frente, por isso procuramos nos qualificar ao máximo, muitos não acreditavam que daria certo”.

“O serviço logo tornou-se um sucesso, no entanto identificamos rapidamente que vários chamados era para atendimento em domicílio e urgências clínicas, os quais não eram abrangidos pelo GSU, criando, muitas vezes, um constrangimento, por não poder atender o paciente. Identificando a necessidade de expansão do APH (atendimento pré-hospitalar), o então prefeito de Fortaleza, Dr. Juraci Vieira de Magalhães, um visionário, pelo qual lhe tem muita gratidão, confiou ao Dr. Kitt Rôla a missão de estruturar o serviço de atendimento pré-hospitalar em Fortaleza, para atuar complementando o serviço do GSU atendendo as urgências clínicas no ambiente domiciliar .

A tarefa não era fácil, mas recompensadora e faria história. Devido não ter um modelo nacional ainda definido, foi preciso muito estudo, dedicação e visitas técnicas em outros estados para conhecer serviços semelhantes, buscando o melhor modelo para implantação.

Um serviço desse porte exigia muita dedicação, comprometimento e treinamento de toda a equipe de implantação onde juntos participamos deste serviço, pelo qual tenho muita gratidão, pois apostamos em um sonho que se tornou realidade, cada um com sua contribuição, um projeto que mudaria a vida da população de nossa cidade. SOS Fortaleza foi implantado em 15/06/92. A primeira sede foi no bairro Parquelândia e contava com 8 ambulâncias, fazendo inicialmente em torno de 3000 atendimentos por mês, as equipes eram formadas por enfermeiros na regulação e técnicos/auxiliares de enfermagem e socorristas nas viaturas. Com três meses de iniciado o serviço e com o aumento da demanda por atendimento, foi ampliado o número de profissionais, como também de viaturas, sendo introduzido o atendimento de trauma antes realizado apenas pelo GSU.

O profissional médico passou a fazer parte do serviço apenas em 1998, quando o Conselho Federal de Medicina regulamentou a atividade do atendimento pré-hospitalar no Brasil, e normatizou a regulação médica, atribuindo ao profissional médico a responsabilidade pela regulação e criando as ambulâncias de suporte avançado composta por médicos, enfermeiros e socorristas. Fortaleza não foi a mesma depois do SOS



passou a fazer parte da vida das pessoas, contribuindo de forma positiva com as estatísticas de redução da mortalidade em nossa cidade e a população não se imaginava mais sem esse serviço. E, com isso, o “vírus” pré-hospitalar foi sendo transmitido para cada profissional que atuava no serviço, inspirando novos profissionais, emocionando e criando uma grande família do pré-hospitalar”.

No ano de 1996, surgiu, entre Brasil e França, uma cooperação técnica na área da urgência e Dr. Kitt foi convidado pelo secretário de saúde de Fortaleza da época, Humberto Bezerra, a fazer parte da comissão brasileira. No SAMU de Paris, Dr. Kitt conheceu toda a parte estrutural, aprendeu novas técnicas de atendimento e aprimorou algumas já praticadas. Através de estágio supervisionado, conheceu não somente o SAMU de Paris mais de outras cidades francesas também, tendo visitado ao todo 11 SAMUs com modelos diferentes. O estágio passou por todas as fases do atendimento desde a Central de Regulação Médica onde se iniciava todo o atendimento. Além disso, vivenciou o dia a dia do atendimento pré-hospitalar juntamente com os médicos e paramédicos em diversas modalidades: terrestre, aeromédico, resgate nas montanhas e na neve; até o estágio dentro dos hospitais conhecendo toda a dinâmica do atendimento ao direcionar o paciente para um hospital de referência.

“Voltei para Fortaleza com toda essa bagagem cultural, cheio de conhecimento técnico proveniente de um serviço de primeiro mundo, na época, eles já tinham uma experiência de mais de 50 anos, sendo referência em toda a Europa. Aquilo me motivou bastante para replicar este modelo em Fortaleza. Com essa experiência, o “vírus” do pré-hospitalar se espalhou definitivamente em mim, após este contato intenso e emocionante, que foi se disseminado a cada atendimento e experiência vivida durante este estágio”.

Também 1997, Dr. Kitt foi convidado pelo então presidente da UNIMED Fortaleza, Dr. Darival Bringel para compor a equipe de implantação da UNIMED URGENTE, o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência da UNIMED Fortaleza, sendo este o 1º serviço de APH privado de Fortaleza, fazendo parte da primeira equipe de gestores como coordenador médico. Esse serviço completou 20 anos este ano.

Entendendo que a capacitação constante promove a melhoria dos atendimentos e identificando a necessidade de capacitação dos profissionais, estando a frente dos dois serviços: SOS Fortaleza (público) e UNIMED Urgente (privado), trouxe, em 1999, os primeiros cursos de: ACLS, BLS e PHTLS para o estado do Ceará em parceria com o FUNCOR, o curso foi ministrado para os profissionais dos dois serviços, fazendo toda a diferença na maneira de realizar os atendimentos através de protocolos organizados. E essa foi uma de suas marcas registradas na gestão dos dois serviços, TREINAR PARA QUALIFICAR. Disseminador



DR. KITT RÔLA, UNIMED URGENTE



SAMU JÚNIOR



DR. KITT RÔLA E A EQUIPE DO SOS FORTALEZA

da cultura de treinamento, tornou-se instrutor dos cursos internacionais por instituições renomadas como: Colégio Americano de Cirurgiões/NAEMT com o PHTLS (PreHospital Trauma Life Support e da American Heart Association: BLS (Basic Life Support); ACLS (Advanced Cardiovascular Life

Support); PALS (Pediatric Advanced Life Support) atuando ainda hoje como instrutor desses cursos, dentre outros. Seguindo a carreira acadêmica, tornou-se professor da disciplina de Urgência do Centro Universitário Unichristus, onde também é coordenador acadêmico da Pós-graduação de Urgência e Emergência Pré-hospitalar. Com isso, pela sua dedicação e comprometimento, foi Parainfo da X turma do Curso de Medicina da Unichristus.

Em 2004, com a Política Nacional de Atenção às Urgências, o SOS Fortaleza passou a ser SAMU 192, estando Dr. Kitt à frente desta transição, sendo ele o primeiro coordenador do SAMU 192 Fortaleza, contemplada entre as 11 primeiras cidades pelo Ministério da Saúde devido já dispor de um serviço estruturado que já funcionava de forma organizada. Em 2004, realizou um projeto do qual faziam parte os filhos dos funcionários do SAMU, que se chamou SAMU Júnior, para difundir os primeiros socorros entre as crianças, comum nos países desenvolvidos, para que pudessem replicar nas suas escolas de forma simples e acessível aos colegas. Ao final do projeto, os alunos receberam o certificado das mãos do então ministro da Saúde Humberto Costa, na solenidade de habilitação do SAMU 192 Fortaleza. Na ocasião, as crianças estavam vestidas com o macacão do SAMU, todas muito felizes e os pais repletos de emoção e orgulho ao ver seus filhos, vestindo o que para eles representa o orgulho diário de ser "samuzeiro". Esse projeto inspirou algumas crianças entre elas sua filha, Cristiana Rôla, hoje médica, que, na época, também participou do projeto.

Em 2005, fundou um Centro de Simulação Realística com objetivo de disponibilizar os melhores cursos de urgência e emergência para os profissionais médicos e enfermeiros que atuam nessa área. Dessa forma, nasceu o NÚCLEO DE CAPACITAÇÃO E SIMULAÇÃO EM SAÚDE, do qual é diretor

acadêmico tendo como parceira na gestão da empresa sua esposa e diretora executiva Ana Claudia. A empresa iniciou suas atividades com um único curso o de Emergência pré-hospitalar, o qual nestes, 12 anos de fundação, já treinou mais de 10.000 alunos, nos estados do Ceará, Piauí e Maranhão. Hoje é um Sítio de Treinamento da American Heart Association disponibilizando cursos de certificação internacional que são exigidos nos maiores concursos de residência médica do país, tendo contribuído para formação de muitos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem que estão iniciando a sua carreira profissional.

Dr. Kitt hoje é presidente da ABRAMURGEM – Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência – Regional Ceará; coordenador da UNIMED Urgente; coordenador da UNIMED LAR (serviço de HOME CARE da UNIMED de Fortaleza); atua como Médico Regulador na Central de Leitos do Município e no SAMU Fortaleza, diretor acadêmico do NC Saúde, instrutor de cursos AHA, PHTLS dentre outros. Muita coisa foi aprendida e conquistada ao longo desses 25 anos na área do atendimento pré-hospitalar. "Hoje não imaginamos mais o Brasil sem o SAMU, os desafios são constantes, cada dia novas técnicas e novos equipamentos surgem, por isso a capacitação deve ser um compromisso constante para quem atua na urgência e emergência (seja pré ou intra-hospitalar). O emergencista é um profissional diferenciado e sua motivação é notória. Sendo muito contagiante a vibração de atender as pessoas, identificar a gravidade e, já no mesmo momento, iniciar o atendimento. Toda emoção é recompensada quando salvamos uma vida. Só um samuzeiro sabe a emoção, que sentimos quando a sirene toca!"

"Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocamos o coração das pessoas" Cora Coralina. ●





DIREITO & SAÚDE

Iatrogenia X Erro Médico

Há de se diferenciar o erro médico da iatrogenia. Há de se diferenciar a ação médica envolta de dolo ou culpa (negligência, imprudência e imperícia) de uma atuação médica necessária que, eventualmente, possa ocasionar dano ao paciente.

Para se falar em obrigação de indenizar do médico, é necessário que se comprove a ilicitude do ato, o qual esteja envolto de culpa (negligência, imprudência ou imperícia), além do nexos de causalidade entre a ação/omissão e o suposto dano alegado.

O médico se obriga a ser diligente, atencioso e comprometido com o seu atendimento, empregando sempre uma metodologia científica compatível com a boa técnica e com os protocolos de sua especialidade.

Muitas das vezes, apesar de todo o cuidado e diligência adotados pelo médico, o resultado acaba sendo insatisfatório e, portanto, indesejável, o que faz com que o cidadão e os familiares associem determinados resultados indesejáveis a um suposto erro médico.

O resultado de uma ação médica depende de diversos fatores, sejam eles inerentes ao hospedeiro, já que todo organismo responde de maneira diferente a uma determinada agressão, seja referente a fatores externos ao hospedeiro.

Assim, determinados resultados podem sim serem associados a determinados fatores próprios do organismo humano. Por outro lado, verdade é que também podemos ter maus resultados em decorrência de falhas negligentes, imperitas ou imprudentes de médicos, entretanto necessário se faz diferenciá-las e prová-las.

Há de se considerar que existem fatores que excluem a responsabilidade do médico, entre elas a iatrogenia médica, que caracteriza-se pelo prejuízo causado por um ato médico em pessoas sadias ou doentes; é definido como patologia terapêutica. Além disso, produz um resultado obtido em decorrência de um ato médico necessário à terapêutica. Seria o caso da extração de um tumor pélvico aderido aos grandes vasos ilíacos que o levasse a perda de um membro. Por outro lado, entendemos que o paciente deva ser conscientizado de todas as possíveis ocorrências iatrogênicas, diante da



O médico se obriga a ser diligente, atencioso e comprometido com o seu atendimento, empregando sempre uma metodologia científica compatível com a boa técnica

assinatura do Termo de Consentimento Autorizado, salvo diante de casos especiais.

Ressalte-se que a iatrogenia, em sentido mais amplo, consiste em um dano causado ao paciente pelo médico de ordem material, psíquica, farmacológica ou instrumental, proveniente de um ato realizado de acordo com as normas recomendáveis ou não.

Não se enquadram como exclusão de culpa os casos de iatrogenia em sentido amplo, que são aqueles atos médicos dolosos ou culposos, neste caso, dito como erro médico.

SISTEMA UNIMED

Unimed Ceará é eleita, pela segunda vez, a melhor operadora de plano de saúde para trabalhar no País

A Unimed Ceará é eleita, pela segunda vez, a melhor operadora de plano de saúde para trabalhar no País, de acordo com o prêmio GPTW Saúde 4ª edição. O anúncio foi realizado pelo Instituto Great Place To Work, em parceria com a Live Healthcare Media, no dia 18 de julho. A operadora já havia conquistado a primeira colocação, no GPTW Saúde 2014, e constado na lista do GPTW Saúde 2013 e 2015. A solenidade de premiação acontecerá no dia 25 de outubro, em São Paulo.

Segundo o presidente da Unimed Ceará, Dr. Darival Bringel de Olinda, foi com muito orgulho e alegria que a empresa recebeu esse resultado, demonstrando o compromisso e respeito com os seus colaboradores. "A Unimed Ceará é uma empresa cidadã, que valoriza os seus profissionais, e isso reflete no desenvolvimento da cooperativa", disse.

Entre os motivos que levaram a empresa a conquistar a premiação está no investimento em seu público interno. A empresa se preocupa em oferecer capacitações, cursos, área de convivência, atividades lúdicas, além de benefícios salariais, reconhecimento e conforto em suas instalações. Como reflexo dessas ações, a empresa possui baixo turnover no seu quadro funcional. Além disso, a Unimed Ceará tem como diferenciais o Programa de Auxílio Educação (PAE), o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e Participação nos Resultados da



Para avaliar a satisfação do colaborador no ambiente de trabalho, o Instituto GPTW realizou uma pesquisa com os 140 colaboradores da Unimed Ceará.

Empresa.

A Cooperativa cearense já conquistou no total 12 títulos em premiações do GPTW. São eles: GPTW Ceará (2012, 2013, 2014, 2015 e 2016), GPTW Brasil (2014 e 2016), GPTW Saúde (2013, 2014, 2015 e 2016) e GPTW América Latina 2015.

Para avaliar a satisfação do colaborador no ambiente de trabalho, o Instituto GPTW realizou uma pesquisa com os 140 colaboradores da Unimed Ceará. Quando perguntado o que os colaboradores mais valorizam na empresa: a maioria (34%) respondeu o fato dela proporcionar um equilíbrio entre a vida pessoal e

profissional. Já 32% escolheram a oportunidade de crescimento e desenvolvimento, 18% a remuneração e os benefícios oferecidos, 12% o alinhamento dos seus valores com os da empresa e 4% optaram pela estabilidade.

A Unimed Ceará conta com cerca de 1.100 médicos cooperados às suas filiais e vários serviços próprios e de terceiros, tais como hospitais, pronto-atendimentos, clínicas e laboratórios nas Unimed singulares, para melhor servir seus mais de 122 mil clientes.

Essas ações inseriram a Unimed Ceará no mapa nacional das instituições que mais proporcionam bem-estar e cuidado ao capital humano.

A Unimed Ceará foi fundada em 1985 sob um modelo empresarial cooperativista, cuja sede está instalada em Fortaleza, configura-se como Federação das Unimed do estado do Ceará ao reunir nove filiais em seu sistema: Integrante do Sistema Nacional Unimed, a maior rede de assistência médica do Brasil.



MÉDICOS ASSOCIADOS
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

GASTROGÊNESES
Centro Endoscópico

Endoscopia digestiva terapêutica
Gastroenterologia
(colonoscopia, ecoendoscopia, CPER, balão intragástrico tratamento endoscópico da obesidade)

Dr. Adriano César Costa Cunha,
CREMEC 5310

Dr. Paulo Ponte Prado
CREMEC 5033

Av. Santos Dumont, 1168 - Tel.: (85) 3231.1520 - Aldeota - Fortaleza
www.facebook.com/gastrogenesis
adricesar2008@gmail.com
pauloponteprado@gmail.com



Conselheiro: Dr. Pedro Henrique Saraiva Leão

FORTALEZA

MÉDICO, PROFESSOR EMÉRITO DA UFC, TITULAR DAS ACADEMIAS CEARENSE DE LETRAS, DE MEDICINA, E DE MÉDICOS ESCRITORES, CREMEC 567- RQE Nº 209
EMAIL: PEDROHSARAIVALEAO@HOTMAIL.COM

LITERATURA NA CIÊNCIA

Medicina do Genoma

A contemplação das percucientes (penetrantes) descobertas científicas lembram-me o dramaturgo (teatrólogo) Shakespeare (+1616), considerado o poeta nacional da Inglaterra, o “Bardo (poeta) de Avon” (rio de sua cidade Natal), e o maior dramata de todos os tempos. Em “Hamlet”, uma das mais famosas tragédias (1600 ou 1601), ele sentenciou: “Há mais coisas no céu e na terra, Horatio/ Do que sonhadas na tua filosofia” (“There are more things in heaven and earth, Horatio/ Than are dreamt of in your philosophy”). Realmente, em ciência, há mais do que veem os olhos. O século XXI deve representar 20 mil anos de progresso científico na latrologia (Medicina. Do grego “iatrós” – médico).

Tudo começou com o monge austríaco, também botânico e meteorologista Gregor Johann Mendel (1822-1884). Estudando ervilhas e outras plantas, no seu mosteiro da República Tcheca, descobriu os genes, ou gens, os verdadeiros arquitetos da nossa hereditariedade, do nosso destino. Mendel morreu aos 62 anos como o pai da Genética. A palavra “gene” foi criada por outro botânico, dinamarquês, Wilhem Ludwig Johansen. Para o leitor curiosíssimo (pois os há), registre-se um sinônimo de gene: “cístron”.

A estrutura genética se apresenta como seqüências de ácidos nucleicos, especificamente o DNA - ácido desoxirribonucleico -, e o RNA, ou ribonucleic acid. O primeiro - aquele de dupla hélice - aloja nosso código genético, enquanto as proteínas são sintetizadas pelo RNA. A descoberta dessas hélices por Francis Crick (1953) valeu-lhe o prêmio Nobel em 1962, como salientamos em “Crack, Crik, Krok”, de 24/6/2015. Ali recordamos tal achado ter sido oniricamente induzido (concebido em sonhos), após o uso de LSD, alucinógeno apreciado por vários escritores e cientistas daquele tempo. Os genes controlam nosso metabolismo, e, nas mutações em células germinativas (óvulos e espermatozoides), “vazam” informações para ge(ne)rações futuras.

Denomina-se “genoma” o conjunto de + 35/40 mil genes que possuímos, em cada célula do corpo.

Em 1950, Roger Williams criou o conceito de individualidade genética, comprovando sermos bioquimicamente distintos, portando tipos de genes (genótipos) particulares e



individuais como as impressões digitais. Explica-se, assim, a eventual diferença de resultados entre tratamentos idênticos de pessoas díspares. Parece não haver doenças, mas doentes. Ratificada, fica a adoção de terapêuticas “sob medida”, “tailorizadas” (do inglês “tailor” = alfaiate), personalizadas, como salientamos em “Medicina sartorial”, em 26/11/2014. Aludidos conceitos alimentaram o transcendental Projeto Genoma Humano, criado, em 1990, nos EUA, por James D. Watson, envolvendo mais de 5000 cientistas (inclusive no Brasil) e concluído em 2003.

Esse magno empreendimento respaldou as primeiras tentativas de terapia genética humana (1990), sendo hoje empregada em bactérias, plantas e animais. Conquistou-se uma das últimas fronteiras da Medicina, agora querendo-se mais eficaz. Saravá! Barak Obama, pelos 100 milhões de dólares para pesquisa em 2014 (revista IstoÉ, 10/4/2013). Tornaram-se exequíveis os painéis genéticos laboratoriais.

Os cientistas já debatem a imunoprofilaxia por transferência de gens e a inversão do envelhecimento, por reprogramação de células senis (vide “Nanomedicina”, de 17/5/2017).

Já se disse que o futuro não é mais como antigamente! E entre nós, no “Brasilgate”? Consoante o Dr. Carlos Vital (!), presidente do Conselho Federal de Medicina, “a saúde não é prioridade no Brasil” dos anos recentes (Jornal Medicina, 9/2014). Aliás, naquele ano eleitoral, nossos governos aplicaram apenas R\$ 3,89/dia para a saúde de cada brasileiro. Pasmem!



INGRESSO NA ACADEMIA Cearense de Medicina



Desde a sua instalação, em 12/05/1978, após a posse do seu corpo de fundadores, a Academia Cearense de Medicina (ACM), à medida que as vagas foram surgindo, por criação ou reposição, o processo de escolha de novos membros titulares seguiu as normas estatutárias e regimentais do sodalício, para selecionar, de forma criteriosa, aqueles julgados dignos de pertencer à confraria acadêmica, dentre inúmeros profissionais portadores dos predicados exigidos ao ingresso.

Em junho de 2017, por determinação do Pres. Manassés Fonteles, uma comissão de membros do Conselho Consultivo da ACM, composta pelos acadêmicos Vicente de Paulo Leitão de Carvalho, Paulo Eduardo Garcia Picanço e Vladimir Távora Fontoura Cruz, com vistas a assegurar o sigilo no pleito e a presença dos futuros membros titulares nas atividades da ACM, e em observância ao disposto nas regras que tratam da admissão de confrades, estabeleceu a Ficha de Inscrição de Pré-Candidato.

De conformidade com o Art. 40 do Estatuto da ACM, os pré-candidatos à vaga de Membro Titular deverão obedecer aos seguintes critérios: a) Ter domicílio e residência no estado do Ceará e um mínimo de 30 anos

de formado em medicina; b) Estar com vigor físico que permita acompanhar as atividades normais do sodalício e poder exercer os cargos em órgãos diretivos, para os quais for eleito ou indicado; c) Gozar de conceito na classe médica e na sociedade, por suas qualidades morais, éticas e profissionais; e d) Ter espírito associativo e gosto por atividades científicas e culturais. E, além disso, é fundamental ter disponibilidade de tempo para frequentar as atividades da Academia.

Em julho de 2017, já sob a égide dessa inovação, foi desencadeado o processo eleitoral, que se mostrou operacionalmente vantajoso, desde a fase da apresentação das pré-candidaturas, seguida da definição da lista tríplice dos concorrentes a cada vaga, com a votação postal e presencial transcorrendo sem maiores atropelos, isenta de açodamento da parte dos candidatos.

Em 16/07/2017, em um pleito absolutamente tranquilo, regido pela citada adequação eleitoral, um procedimento, aliás, muito bem acolhido pelos integrantes do sodalício, foram eleitos os professores Ricardo Pereira da Silva e Paulo Roberto Leitão de Vasconcelos, superando concorrentes da melhor estirpe de nosso meio médico local.



Conselheira: Dra. Ana Margarida Rosemberg

FORTALEZA

MÉDICA E HISTORIADORA, CREMEC 1782
EMAIL: [@] ANAMARGARIDA50@UOL.COM.BR
[+] ANAMARGARIDA-MEMORIAS.BLOGSPOT.COM.BR/

ALEGORIA DA PRIMAVERA



Circulando pela Galeria “Degli Uffizi”, em Florença, fica-se extasiado ao contemplar a tela de Botticelli, “Alegoria da Primavera”, pintada, em 1478, por encomenda de Lourenço, o Magnífico, para decorar a Villa di Castello, residência de verão dos Médicis. Ao lado dessa maravilha da arte renascentista, outra tela avassalante, “Nascimento de Vênus”, nos chama a atenção.

Contemplando a primeira tela, identificamos a “Primavera” cercada de alegorias tiradas da antiguidade: As Três Graças, Deus Mercúrio e jovens simbolizando ninfas gregas, evocando um mundo clássico. O semblante da Primavera evoca misticismo. É uma jovem alta, esguia, loira, de face macilenta, olhar distante e triste, como a descreveu Rosemberg. As figuras são leves, suaves quase imateriais com seus rostos sem sorrisos e suas expressões contemplativas.

É importante notar que esse gênio da pintura, Alessandro Mariano di Vanni Felipepi (Alessandro Botticelli), procurou se enquadrar no contexto da

época em que viveu. A propósito, tentaremos uma digressão, lembrando que Bouchardt, grande crítico, valoriza a descrição da obra levando em consideração o volume, a proporção, o movimento e o jogo de luz e sombra. Pouco disso, na tela que analisamos. Ela se aproxima muito mais dos conceitos de Merleau Ponty, outro grande crítico, de que menos interessa o tempo e suas imagens do que a subjetividade e o sentimento do pintor. Nesse particular, há um interessante aspecto a ser considerado, que foi abordado por José Rosemberg no seu estudo “A tuberculose, seu romantismo e aculturação”. A modelo que Botticelli usou chamava-se Simoneta Vespucci e, segundo seus biógrafos, ela se tratava com os especialistas da tísica “Fisici del Ético”.

Simoneta morreu tuberculosa aos 23 anos de idade. Ninguém melhor do que ela para expressar, na tela de Botticelli, a dor, a resignação e, paradoxalmente, a fé em uma primavera longínqua que ela contempla com seu olhar distante.



PREVENÇÃO DE DOENÇAS x Promoção de Saúde



A Constituição Federal de 1988, considerada a “Constituição Cidadã”, nos artigos 196 ao 200, versa sobre saúde e mostra que as ações e os serviços públicos devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um Sistema Único, organizado através de suas diretrizes: integralidade, equidade e universalidade. Em relação ao atendimento ser integral, observa-se a prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo aos serviços assistenciais.

Fala muito no subfinanciamento do SUS, porém considero mais grave do que esse baixo recurso para saúde é a falta de políticas de “Prevenção de Doenças” e da “Promoção de Saúde”. As duas devem ser consideradas excelentes estratégias de intervenção no processo saúde-doença melhorando a qualidade de vida da população em geral, não vendo as pessoas isoladamente. Mas precisamos diferenciar o que seja Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde.

A Prevenção de Doenças tem relação com ações educativas e com as medidas gerais orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, objetivando melhorar a resistência e o bem-estar da população como também o controle de transmissão de doenças

infecciosas. Como exemplo, as Campanhas de Vacinação realizadas anualmente para doenças e também podemos citar as campanhas de Prevenção de Câncer.

Já o termo Promoção de Saúde não tem relação com uma doença específica, mas a decisão das pessoas em participar de grupos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. A Carta de Ottawa definiu “como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida”. Como exemplo, os passeios de bicicleta em grupo como também grupos de dança. Esses dois casos além de serem considerados exercícios físicos, também tem um fator de integração social através do ato de fazer amigos.

Dessa forma, observa-se, assim, que o termo promoção é bem mais amplo do que prevenção. Quando falamos em Promoção de Saúde nem a palavra “doença” aparece e não deve aparecer e nem surgir nos indivíduos em geral.

Portanto, devemos investir na assistência, mas devemos investir mais na Prevenção de Doenças e na Promoção de Saúde. Desse modo, poderemos diminuir a necessidade de mais recursos para a saúde, a população adoecerá menos e diminuirá a necessidade de hospitalização.



Colaboradora: Dra. Rafaela Elizabeth Bayas Queiroz

MÉDICA EMERGENCISTA COM ESPECIALIZAÇÃO: MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ESP/CE) E GESTÃO EM EMERGÊNCIA PÚBLICA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / MS), DOUTORA EM CIÊNCIAS MÉDICAS (FMUSP), PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ESP/CE), PROFESSORA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFOR E MEMBRO DA ABRAMEDE
CREMEC 11230
E-MAIL: RAFAELABAYASQUEIROZ@GMAIL.COM

MEDICINA DE EMERGÊNCIA na graduação do curso de medicina



Em junho de 2014, o Conselho Nacional de Educação homologou a resolução que instituiu as mais atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina. Nessa resolução, a Emergência ganha destaque na área da Gestão em Saúde e Educação em Saúde com ênfase na área de estágio (internato médico). A Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), desde 2001, luta para o acréscimo de temas em emergência na graduação médica e, após a resolução homologada, oficialmente recomenda que:

A) Necessidade de um eixo longitudinal na matriz curricular da graduação com programação conjunta dos

professores das várias áreas médicas envolvendo os seguintes tópicos:

- conteúdo
- momento da inserção na matriz
- formas de avaliação

B) Programações com pactuação das atividades teórico-práticas de complexidade crescente pelas diversas áreas médicas. Quanto à distribuição das programações, no eixo de ensino de urgência e emergência, ao longo do curso, são fundamentais as seguintes orientações:

1. Nos dois primeiros anos do curso

Deve haver uma programação voltada para Primeiros Socorros ou Suporte Básico de Vida, a fim de despertar o interesse e capacitar os alunos para situações que possam vivenciar em temas relacionados às emergências médicas traumáticas e não traumáticas com conhecimento para ativação do sistema de urgência e emergência e de seus recursos. Como desdobramentos destas programações, deve-se estimular a inserção dos alunos em atividades/ programas de extensão universitária que focalizem a prevenção de acidentes e de agudização das doenças crônicas, e ensino de Suporte Básico à Vida.

2. No terceiro e/ou quarto ano

Deve haver uma programação diversificada com conteúdo e treinamento de habilidades básicas envolvendo emergências traumáticas e não traumáticas (em Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/ Obstetrícia), tendo como modelos de programação os cursos de imersão em urgência (PreHospital Trauma Life Support - PHTLS, Advanced Cardiac Life Support - ACLS, Advanced Trauma Life Support - ATLS, Pediatric Advanced Life Support - PALS e Advanced Life Support in Obstetrics - ALSO). Recomenda-se, preferencialmente, o treinamento em laboratórios de habilidades/ simulação. Na programação dessa fase da graduação, devem ser ministrados conteúdos sobre as portarias que norteiam a organização do sistema de Urgência e Emergência. Os alunos devem ter vivência prática no atendimento pré-hospitalar fixo (englobando acolhimento e classificação de risco) e móvel (na Unidade de Suporte Avançado, sob supervisão de médicos), bem como, na central de regulação de urgência, para que entendam o funcionamento da



rede de urgência. A utilização de protocolos e diretrizes clínicas com utilização da melhor evidência científica e experiência profissional também deve ser estimulada nas discussões de condutas diagnósticas e terapêuticas tanto em ambientes simulados quanto na prática clínica. Além disso, a Comissão de Internato da escola médica deve evitar a fragmentação dos conteúdos e assegurar a continuidade da programação conjunta nos estágios práticos de Urgência e Emergência envolvendo as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Neurologia e Psiquiatria. A simulação também deve ser empregada para sedimentar os conteúdos propostos nas suas várias possibilidades de uso, principalmente em procedimentos médicos e manejo de situações de crise, como a parada cardiorrespiratório e atendimento ao traumatizado grave. Como cenários de prática e integração ensino-serviço, preferencialmente, no quinto ano, as unidades não hospitalares de pronto atendimento (UPAs) devem ser utilizadas para que os alunos tenham vivência e experiência de um serviço de saúde de porta aberta (não regulada). No sexto ano, os alunos devem ter vivência no pronto socorro hospitalar, de preferência com demanda regulada. Desde então, após essas recomendações, as escolas médicas, em todo país, estão se adequando a esta nova forma de ensinar emergência durante todo o curso médico. Assim, favorecendo a formação do egresso com maior contato com essa área tão fascinante e desafiadora.●





Conselheiro: Dr. Francisco José Fontenele de Azevêdo

MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA E PRESIDENTE DO CREMEC/ZONA NORTE
CREMEC Nº 2659, RQE Nº 356
E-MAIL: AZEVEDO.78@HOTMAIL.COM



VOCAÇÃO CIDADÃ...

Pressuposto da (vocaçãõ) Política

O ainda menino José Ari Fonteles já sonhava, desde então, ser, um dia, o prefeito da sua amada Santana do Acaraú. A explicação mais simples para esses pensamentos e essa "influência" estava na sua própria família, já que um tio seu, José Osmar Carneiro, fora prefeito do município tempos atrás dele. Então, o Ari e todos os seus irmãos nasceram, cresceram, estudaram as primeiras letras e conheceram os primeiros números e as operações matemáticas em Santana, às margens do (rio) Acaraú, que passa por ali antes de seguir seu curso até o mar; e depois - 30 km antes - de banhar a cidade de Sobral, dividindo-a geograficamente entre suas margens esquerda e direita. Teria sido por isso... o mesmo rio lhe banhando as encostas; a relativa pequena distância (há mais tempo bem mais distante devido às condições das rodovias de interligação); ou alguma identidade maior entre amigos e talvez parentes próximos, que o homem público, o médico, o cidadão José Ari Fonteles se aproximou tanto de Sobral, estabelecendo morada definitiva entre nós até hoje?

Pois muito bem, o filho da Sra. Maria Irismar Carneiro e do Sr. José Olavo Fonteles, juntamente com os seus irmãos, viveram em Santana do Acaraú até a época de ensino secundário/colegial. À época, não havia segundo grau por lá e eles se mudaram pra Sobral, o centro mais próximo em condições de lhes oferecer a educação formal necessária e obrigatória para que eles pudessem sonhar outros sonhos; como o do Ari, de se formar em medicina. Eles vieram porque não havia outra forma; não dava mais pra permanecer na sua Santana querida, mas não esqueceram de trazer em cada "matulão" os princípios cristãos, a boa educação familiar, o respeito ao próximo e às leis, o discernimento permanente entre o que é certo e o que é errado. Eles trouxeram e mantiveram (como mantêm até hoje) a compreensão intrínseca de tudo isso, o que lhes condicionou e para sempre o exercício da cidadania plena. Nas sociedades humanas, no exercício dos mais variados misteres e também (acho que deveria ser principalmente)



no exercício dos cargos políticos eletivos, a cidadania deveria ser o imperativo de cada um, porque é deles que a sociedade (municípios, estados e a união) depende, já que são eles que legislam e executam tudo de que necessita um estado democrático de direito para ser considerado como tal.

O Ari foi para Fortaleza prestar concurso vestibular para medicina e passou na primeira tentativa (é sempre bom lembrar aos leitores mais novos, às novas gerações, que no tempo do Ari, quem queria ser médico porque queria SER MÉDICO, ainda mais estudante pobre como ele, ou passava na UFC ou tentava de novo só depois de 1 ano; na UFC de novo; só tinha esse curso. Hoje, com as novas autorizações do MEC, o Ceará terá ao menos 14 cursos médicos). E o Dr. José Ari Fonteles se formou em 1969, se especializou em anestesia e foi imediatamente contratado, como clínico, pelo município de Santana do Acaraú, seu torrão; e, como anestesista, pela Santa Casa de Sobral e pela Maternidade Perpétuo Socorro- Hospital Dr. Estevam, onde realizou a

primeira cirurgia daquele nosocômio. Ele também prestou concurso para o Ex-Inamps, instituição que dirigiu seu ambulatório de saúde por algumas gestões em Sobral.

Vocês não esqueceram do (outro) sonho de infância do Ari, não é mesmo? Em 1992, foi indicado na convenção do seu Partido Socialista Brasileiro (PSB) candidato a prefeito de Santana do Acaraú. E venceu, claro, com ampla maioria de votos, tamanho era o bem querer dos seus conterrâneos para com ele. Competência e trabalho, lema que impulsionou a campanha, se transformou na marca registrada da sua gestão, orientada por ele como executivo, mas protagonizada pelo povo, o que só fez aumentar e crescer em conceito o nome da sua terra natal, dentro e fora do Ceará. Dos seus 4 anos de mandato, por 3 vezes, consecutivamente, ele foi eleito um dos melhores prefeitos do Ceará.

O prefeito-cidadão: quadriênio marcado pela honestidade, dissensos mediados pela sensatez e autenticidade do gestor, relacionamento respeitoso e recíproco com os poderes legalmente constituídos e compreensão clara das responsabilidades de um prefeito. Ressalte-se as dificuldades inerentes ao cumprimento de um mandato em um município empobrecido, porém fortalecido pela reconhecida contribuição do "Conselhão" - criado por ele - Conselho Comunitário onde eram discutidas as prioridades municipais. Em sua gestão, houve ainda um esforço permanente na captação de recursos para investimentos em áreas importantes, como educação, saúde e obras de infraestrutura. Destacam-se a implantação do Programa Saúde da Família, a valorização dos trabalhadores da educação, muito antes da criação do FUNDEF (atual FUNDEB), a construção de pontes e passagens molhadas. E o mais importante - reflexo do perfil do administrador cidadão: o elo permanente entre o poder público (do latim: de todos) e todo o povo santanense.

Sua gestão foi para além das inúmeras obras construídas por ordem de necessidade, baseadas nas demandas e prioridades do povo santanense, pois ele valorizou ainda, e muito, sempre dentro dos princípios da legalidade, os seus munícipes mais carentes financeiramente, possibilitando-lhe melhores condições de vida, saúde, educação, moradia. O Dr. José Ari Fonteles já não milita partidariamente na política, mas o cidadão de todo tempo e de todas as horas é sempre o primeiro nome lembrando por seu povo, quando lhe ocorre a necessidade de se socorrer com alguém, em qualquer problema que se lhes apresente, e não só os de saúde.

Pelas atitudes, pelas palavras e pelos atos profissionais, políticos, cidadãos e pessoas, merecidamente recebem novos títulos, nomes e sobrenomes. O dele José Ari Fonteles é bem simples, mas muito digno e representativo para o povo de Santana do Acaraú, afinal, lá ele é conhecido como o Ari dos Pobres e de todos.

Homem de personalidade firme, caráter inabalável, lealdade, coerência, objetividade, sinceridade e generosidade, características inerentes ao querido Ari se aliaram à Sandra



Helena Farias, com quem se casou. Do fruto, nasceram a Samia Maria Fonteles e a Érika Faria Fonteles, que já lhes deram a alegria da convivência com seus 3 netinhos: o Samuel, filho da Sâmia; e o Guilherme e o Erik, da Érika. Eles todos são muito orgulhosos e vaidosos, com justa razão, convenhamos do conceito e do caráter e das lembranças de dignidade de comportamento cidadão do seu pai-avô que ainda hoje perdura na memória do povo de Santana e o de toda a região norte do estado do Ceará.

Dr. José Ari Fonteles, a cooperativa UNIMED de Sobral só tem palavras de reconhecimento e gratidão por todos esses anos em que você emprestou o seu caráter, sua honradez e a sua acurácia médica de grande anestesista que é, em benefício dos nossos usuários. Sua presença entre nós, como cooperado fundador dessa singular, só engrandece cada vez mais. Muito obrigado mesmo, querido amigo, por tudo!

UNIMED CENTRO SUL

Praça da Academia da Unimed Centro Sul é palco do evento Dia de Cooperar 2017

No dia 03 de julho, aconteceu o Dia de Cooperar 2017 (Dia C), na Praça da Unimed Centro Sul, em Iguatu. O evento, que acontece todos os anos e reúne lazer e prestação de serviço, é uma iniciativa do Sistema OCB que, com o apoio e participação efetiva das cooperativas, tem o objetivo de promover e estimular a integração das ações voluntárias dos cooperados, colaboradores e familiares.

O evento contou com 603 atendimentos gratuitos realizados com o apoio de vários parceiros que colaboraram para que o Dia C acontecesse. Foram realizados: cortes de cabelos, maquiagem, testes de acuidade, doação de plantas medicinais, degustação de iogurte, aferição de pressão arterial, degustação de suplementos, degustação de chás, apresentação de capoeira e a banda municipal de Iguatu. Em busca de aliar saúde e lazer, também ocorreu passeio ciclístico e aula de zumba para a população presente no evento.

A cooperativa é considerada um marco no mercado de saúde suplementar e um patrimônio de toda a região Centro Sul. Hoje, ela conta com 81 cooperados e 23 prestadores, que abrangem os municípios de Iguatu; Acopiara; Cedro; Várzea Alegre; Icó; Ôros; Jucás; Cariús; Saboeiro e Quixelô.

A Unimed Centro Sul foi alicerçada nos princípios do cooperativismo como o compromisso social e a gestão democrática, que deu a oportunidade para a valorização da medicina local, aumentando



a autoestima dos cooperados e colaboradores. O atual presidente da cooperativa é o médico Dr. Paulo Henrique Fonseca Vieira.



CONDUTA INTELIGENTE na osteoporose



Devemos lembrar que a osteoporose é uma patologia multifatorial do sistema esquelético, crescente no mundo desenvolvido, que compromete a arquitetura óssea, desenvolvendo, assim, complicações graves, como fraturas pela diminuição da massa óssea e morte precoce. A sociedade médica científica, presente em muitos países, apresenta grande preocupação, na especificidade em cada fármaco, responsável pela formação e reabsorção óssea. É necessário observar os antirreabsortivos hormonais "TRH, raloxifeno SERM"), bifosfonatos (alendronato, risedronato, ibandronato, ácido zoledrônico), formador ósseo (teriparatida), misto (ranelato de estrôncio), e biológico (denosumabe).

Devemos definir osteoporose pós-menopausa, osteoporose em homens e por corticoide. Além disso, devemos ter bastante cuidado na indicação farmacológica para ibandronato, estrógeno, raloxifeno, denosumabe e teriparatida, por não haver indicações generalizadas e, muitas vezes, não indicado no tratamento ao sexo masculino. Diante da necessidade do uso do cálcio, lembrar o carbonato de cálcio, citrato e fosfato tribásico. O carbonato de cálcio tem uma indicação maior para

crianças e adolescentes, homens e mulheres de qualquer idade, assim como grávidas e lactantes. O citrato, quando na acloridria, tem neoplasia gástrica, gastrite atrófica, cirurgia bariátrica e litíase renal. Já o fosfato tribásico há, nos homens e mulheres acima de 70 anos, com baixa ingestão de fósforo (raro), intolerância à lactose, institucionalizados e dificuldade de se alimentar. Acreditava-se que a vitamina D "25 (OH) D" era só para os ossos, mas muitas coisas mudaram nas últimas décadas após mais de 33.000 publicações a respeito da Vitamina D o qual mostra que não é só para saúde dos ossos, e sim, em 2012, com 3.600 trabalhos científicos publicados, comprova-se que, na deficiência e insuficiência de vitamina D, ela apresenta grande importância no raquitismo, na osteomalacia, diabetes mellitus, esclerose múltipla, artrite reumatoide, infecções, hipertensão, doenças coronárias e cânceres, podendo desenvolver osteomalacia, hiperparatireoidismo, osteoporose, na criança cárie dentária, assim como asma, fraqueza muscular, deformidades ósseas e retardo no desenvolvimento. Porém imaginamos, quem devemos tratar, os ossos ou o paciente como um todo?



Conselheiro: Prof. Dr. Idelfonso Carvalho

MÉDICO E MASTOLOGISTA DO SERV. ONCOLOGIA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
CREMEC Nº 9198, RQE Nº 5403
E-MAIL: IDELFONSOMASTOLOGIA@GMAIL.COM

REGIÃO DO CARIRI

CÂNCER DE MAMA

Qual a participação de sua família durante o tratamento?

O diagnóstico de câncer de mama chegou sem avisar, sem mandar recadinhos, telegrama, e-mail ou qualquer outra forma de comunicação. Uma vez presente, surgem muitas dúvidas e medos na cabeça da mulher que recebe a notícia. Esses sentimentos geralmente se estendem para a família. Mas quantas famílias realmente são empáticas com o diagnóstico de câncer de mama? Já tive a oportunidade de vivenciar muitas situações com familiares e a paciente. Houve casos em que o marido e todos os filhos sempre estavam presentes em todas as consultas e estavam sempre apoiando nas decisões do tratamento. É visível os bons resultados dessas pacientes. Algumas já tive a oportunidade de dar alta de um seguimento mais breve, todavia há também os casos das pacientes que são deixadas sozinhas por suas famílias, que seguem seus tratamentos solitárias a cada consulta, sempre buscando forças para prosseguir em todos que ela tem a oportunidade de conhecer. Para essas mulheres, quase sempre, tenho a oportunidade de ver resultados mais pobres. Algumas até metastizam rápido e a doença segue seu curso até que não exista mais forças para continuar. Lembro-me bem de um caso que a paciente foi abandonada pelo marido assim que ela deu a notícia oficialmente para todos em sua casa. Mas um fato inesperado aconteceu nesse caso. O marido que abandonou a sua esposa que tinha o diagnóstico de câncer de mama foi surpreendido por um infarto agudo do miocárdio, fato que lhe levou para um tratamento hospitalar intensivo. Após passar o período crítico, o marido teve alta e necessitava de alguns cuidados e sua ex-esposa - já que ele tinha saído de casa - foi capaz de trazê-lo para dentro de casa para poder cuidar dele, mesmo ele tendo agido da forma que agiu. E, quando



Lembro-me bem de um caso que a paciente foi abandonada pelo marido assim que ela deu a notícia oficialmente para todos em sua casa.

soube desse ocorrido, me perguntava silenciosamente, o que fazia essa mulher ser tão altruísta? Não tive uma resposta direta da paciente, mas tive a oportunidade de saber do desfecho final, em que ele partiu antes dela. E, depois de tanto presenciar casos assim, posso dizer a todos vocês que todas as pacientes que têm o apoio irrestrito de seus familiares passam pelo tratamento de forma mais leve e apresentam mais resultados positivos, enfim, vivem muito mais. ●

Jornal do Médico

Canal de comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde



Seja o primeiro a ter em mãos as
nossas revistas e os principais eventos.

Baixe o nosso App e encontre o melhor conteúdo sobre Medicina,
Direito & Saúde. Faça o download das nossas revistas, conheça nossos
Conselheiros e fique por dentro das datas dos principais eventos da área.
É rápido, fácil e seguro. É de graça!



MÉDICO EMERGENCISTA

Quando mais você precisar
ele estará lá, chame-o!



SOCEMU
SOCIEDADE CEARENSE DE MEDICINA DE URGENCIA



Desde 1985 ensinado a salvar vidas