



Jornal do Médico

Canal de Comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde

ISSN 24479233



UNIMED SOBRAL

ELEIÇÕES UNIMED SOBRAL

Chapa liderada por Carlos Arcanjo é reeleita por aclamação.

LEIA TAMBÉM:

- ▶ **Fortaleza:**
Posse de Flávio Leitão na ACL.
- ▶ **Região do Cariri:**
Prof. Herculano Silva "O terror da Osteoporose".
- ▶ **Centro Sul:**
Unimed: "Reforma e revitalização da UNILAB."

BAIXE NOSSO APLICATIVO

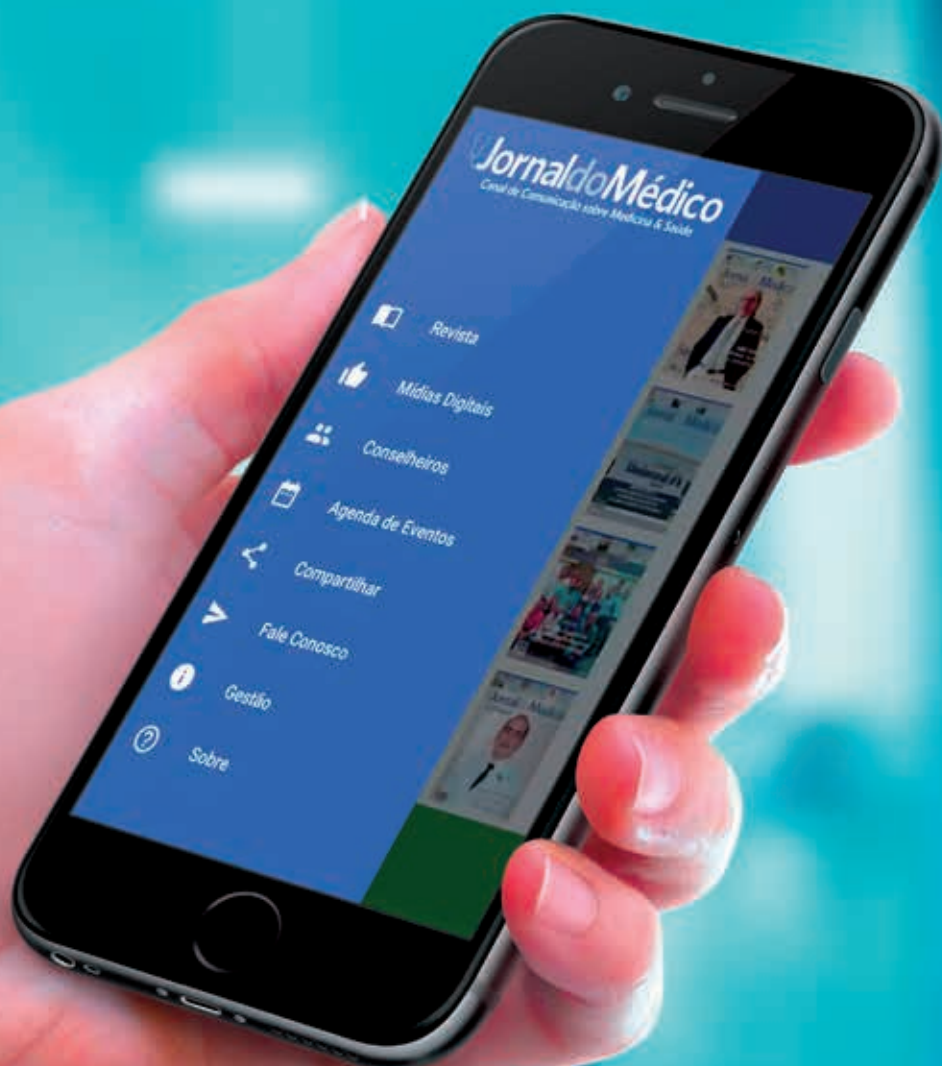


**DIREITO
& SAÚDE**

Dr. Mauro Gifoni,
"Aspectos éticos e legais no final da vida".

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!



O cooperativismo médico sobralense em evidência

Caro(a)s leitor(a)s, o número 84 de nossa revista traz uma grande novidade com a inclusão da coluna informativa sobre Direito & Saúde, sendo coordenada pelos renomados médicos e advogados, Dr. Ricardo Madeiro e Dr. Mauro Gifoni.

O artigo de estreia desta coluna é: "Aspectos éticos e legais no final da vida: a morte e a dignidade humana" de autoria do médico/advogado Dr. Mauro Gifoni.

A capa desta edição está com a Zona Norte, mais precisamente com a Unimed Sobral que realizou eleições presidenciais recentemente, sendo reeleito por aclamação a chapa liderada pelo renomado médico Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo.

Nos editoriais de Fortaleza, temos o destaque para a posse do Dr. Flávio Leitão como membro da Academia Cearense de Letras, além dos artigos da Dra. Ana Margarida e Dr. Marcelo Gurgel.

Já o destaque nacional está com o deputado federal Odorico Monteiro com a reportagem sobre "Fiocruz Ceará: o estado na vanguarda da tecnologia".

No Centro Sul, os destaques estão com a Unimed com a reportagem sobre a revitalização e otimização do UNILAB e o artigo do conselheiro Dr. Ariosto Vale sobre saúde ocular.

Passando pela região do Cariri, terra de Padre Cícero, nossos conselheiros prof. Idelfonso Carvalho e prof. Herculano Silva trazem artigos imperdíveis com casos clínicos nas áreas de Mastologia e Ortopedia.

Caro(a)s leitor(a)s, em abril, estaremos de volta com uma grande reportagem sobre saúde da mulher para celebrar o Dia das Mães, além da continuidade da coluna informativa sobre Direito & Saúde.

Lembrem-se de baixar nosso aplicativo www.jornaldomedico.com.br/ aplicativo oferecimento Unimed Ceará e também acompanhar nossos canais digitais facebook.com/jornaldomedico e instagram.com/jornaldomedico. Até o próximo número, boa leitura!

Josemar ARGOLLO de Menezes
Diretor-Executivo
Publicitário 4341/DRT-CE
Membro Honorário da SOBRAMES/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



ACAD. DRA. ANA MARGARIDA ROSEMBERG
Médica, Historiadora e Membro da Academia Cearense de Medicina
CREMEC N° 1782
E-mail: anamargarida50@uol.com.br



DR. JOSÉ MAURO MENDES GIFONI
Médico Anestesiologista e Advogado
Membro da SOBRAMES-CE
OAB N° 13269/CE / CREMEC N° 2998 RQE N° 4593
E-mail: gifonijmm@yahoo.com.br



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



CENTRO SUL

DR. ARIOSTO BEZERRA VALE
Médico Oftalmologista e Membro da American Academy of Ophtalmology
CREMEC N° 5620, RQE N° 2559
E-mail: ariostovale@yahoo.com.br



REGIÃO DO CARIRI

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



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



EXPEDIENTE

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° 84/2017 [Janeiro-Fevereiro] ISSN 24479233
Publicação Bimestral Jornal do Médico, 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, **CONSULTORIA EM COMUNICAÇÃO:** Vale Comunicação e Assessoria (Jornalista Hérica Vale MTB/CE 3069); **ASSESSORIA EDITORIAL:** Jornalista Anatalice Rodrigues DRT/CE N° 3548; **REVISÃO E COPY-DESK:** Profa. Márcia Linhares Rodrigues, **EDIÇÃO DE ARTE:** Stúdio Uhul **DIAGRAMAÇÃO:** Rafael Monteiro; **CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA:** Banco de Imagens Jornal do Médico e Dandan Fernandes.

FONE: +55 85 3091.2178 | **WHATS APP:** [85] 9.9800.2626 | **E-MAIL:** atendimento@jornaldomedico.com.br

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



facebook.com/jornaldomedico



www.jornaldomedico.com.br/aplicativo



instagram.com/jornaldomedico

SUMÁRIO

O QUE VOCÊ VAI LER NESTA EDIÇÃO

06

DIREITO & SAÚDE

Dr. José Mauro Gifoni,

Aspectos éticos e legais no final da vida:
a morte e a dignidade humana

08

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Dr. Denis Colares

Emergência, por que você é assim?

11

SOBRAMES/CE

*Posse de Flávio Leitão na
Academia Cearense de Letras*



ELEIÇÕES UNIMED SOBRAL, página 12
Gestão Carlos Arcanjo é reeleita por aclamação



14

UNIMED SOBRAL
Homenagem ao cooperado Dr. Vicente Cristino



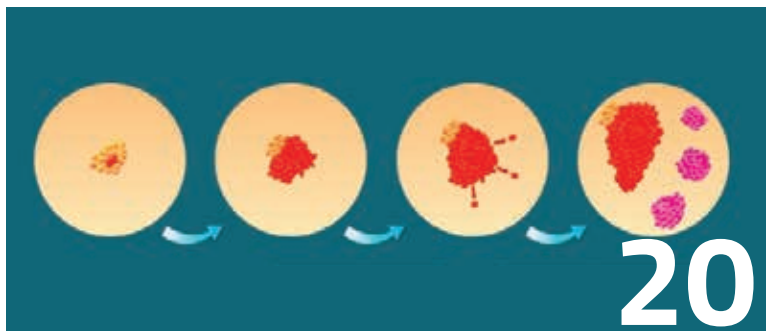
16

FIOCRUZ CEARÁ:
o estado na vanguarda da tecnologia em saúde



17

CENTRO SUL
Reforma e otimização do UNILAB



20

REGIÃO DO CARIRI
Câncer de Mama - quando surge uma metástase?



MEMÓRIA DA MEDICINA

Terceira sessão remêmora da Academia Cearense de Medicina

A Diretoria da Academia Cearense de Medicina (ACM) aprovou, em sua reunião ordinária de agosto de 2014, a proposta do seu presidente Ac. Vladimir Távora, de se conduzir uma solenidade única anual, intitulada Sessão Remêmora, para render homenagens póstumas e comemorativas de centenários dos acadêmicos.

Em 3 de dezembro daquele ano, transcorreu a primeira Sessão Remêmora, quando foram efetuadas três homenagens póstumas e três alusivas a centenários de acadêmicos falecidos.

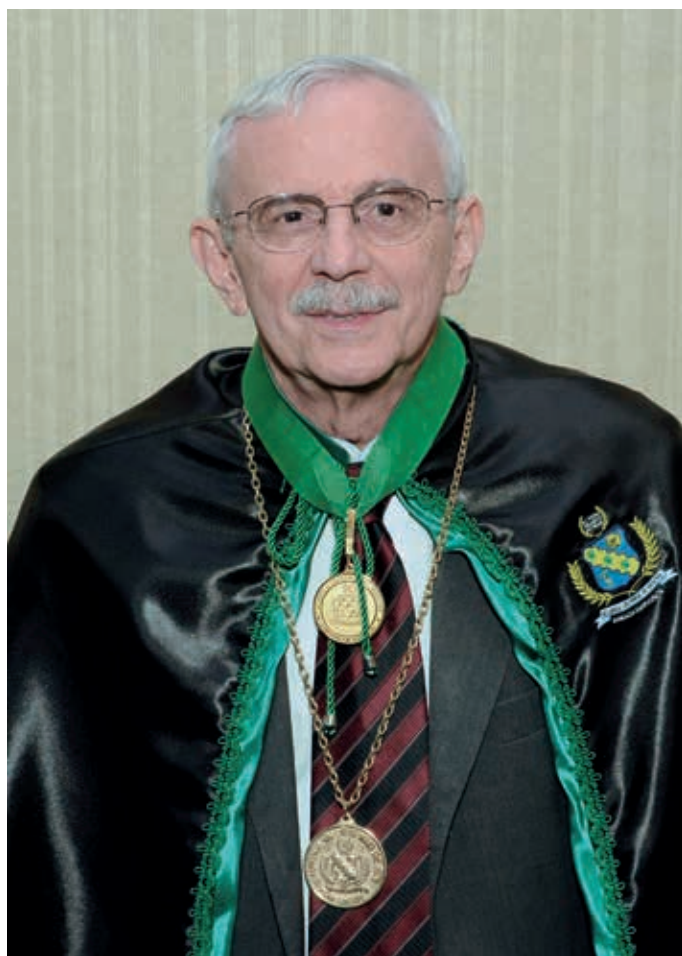
Em 2 de dezembro de 2015, ocorreu a segunda Sessão Remêmora, com duas homenagens póstumas e três relativas aos acadêmicos falecidos cujos centenários de nascimento teriam curso em 2015, se vivos fossem.

Como só acontece na primeira quarta-feira de dezembro de cada ano, a diretoria da ACM realizou, na tarde de 7 de dezembro de 2016, no Auditório da Pró-Reitoria de Extensão da UFC, a terceira Sessão Remêmora do Sodalício, na qual foram prestadas homenagens póstumas a cinco confrades que faleceram no ano pretérito.

As saudações (in memoriam) aos homenageados foram feitas pelos seguintes colegas: Ac. João Evangelista Bezerra Filho – Antero Coelho Neto; Ac. Manassés Claudino Fonteles – Aprígio Mendes Filho; Ac. Marcelo Gurgel Carlos da Silva – João Pompeu Lopes Randal; Dr. César Augusto Abreu – Luiz Carvalho; e Ac. Marcelo Gurgel Carlos da Silva – Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves.

O ano de 2016 foi assaz pesaroso ao silogeu médico cearense, porquanto contabilizou sete perdas, entre membros efetivos e honorários, o que motivou a decisão da ACM de remanejar dois nomes para a inserção na quarta sessão de reverência, prevista para o ano de 2017.

A solenidade em foco teve a participação de familiares dos homenageados e a presença de muitos confrades



AC MANASSÉS FONTELES, PRESIDENTE DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

e confreres, proporcionando um clima de confraternização entre os convivas, envolvidos em um sentimento de saudades, que se associava à alegria da homenagem ofertada a confrades que conviveram conosco, indicando assim que eles não foram e jamais serão olvidados pelos que permanecem neste mundo menor.



DIREITO & SAÚDE

Aspectos éticos e legais no final da vida: A morte e a dignidade humana

Anossa Constituição estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana a qual preconiza que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante. O foco principal no atendimento a um paciente terminal deve, portanto, ser centrado no respeito à sua vontade, estabelecendo-se um pacto por uma luta incansável em prol do doente, visando proporcionar-lhe a melhor qualidade de vida possível pelo tempo que durar e não concentrar-se no tratamento impossível da doença, ou seja, é preciso valorizar a boa morte.

Há uma ampla variação mundial quanto às normas que tratam dos aspectos éticos e legais no final da vida, tornando impossível um consenso na análise de condutas tais como eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia.

Na eutanásia, observa-se a existência de uma voluntariedade, expressa na intenção e ação de quem a pratica; uma agregação de causa da morte, que não resulta da patologia e sim do ato efetuado pelo médico. Assim, a administração de uma dose de cloreto de potássio na veia do paciente seria a verdadeira causa da morte do doente e não a existência de um câncer em estágio avançado e irreversível.

O nosso modesto entendimento contraria totalmente o Código de Ética Médica, pois não cabe ao médico agir deliberadamente para provocar a morte do paciente ainda que motivado por um sentimento de piedade. É legalizada no Uruguai, na Holanda e na Bélgica, entre outros países. De acordo com o Código Penal Brasileiro, é um crime mitigado de homicídio simples, com pena de reclusão de 6 a 20 anos, podendo ser reduzida pelo juiz de um sexto a um terço, se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral.



O suicídio assistido, por sua vez, também implica na prática de um ato voluntário, caracterizado pela instigação, indução ou auxílio ao potencial suicida. Igualmente verifica-se uma agregação de causa, pois o fato não se consumaria sem a participação daquele que assistiu àquela pessoa vulnerável. É óbvio que um doente tetraplégico não poderia praticar o suicídio se não contasse com a ajuda de terceiros. É admitido em alguns estados americanos, como o Oregon, e em países como a Suíça e no Estado de La Coruña, na Espanha. Da mesma forma, não concordamos do ponto de vista ético, com os que liberam esta prática, pois, onde existe um sistema de assistência de saúde ao potencial suicida efetuado por profissionais competentes, constata-se uma taxa de desistência superior a 70% dos casos.

Muito pior do ponto de vista do Direito e do sentimento

humanitário é a situação da Malásia em que a Legislação vigente determina que aquele que tenta o suicídio e sobrevive é simplesmente condenado à morte. No Brasil, quem contribui para este ato é condenado a uma pena de reclusão de 2 a 6 anos, se o suicídio se consuma, e de 1 a 3 anos se resulta em lesão corporal de natureza grave.

A distanásia representa uma conduta ética condenável e relativamente frequente na classe médica brasileira, com o médico, às vezes, se colocando como um Deus (Senhor da Vida e da Morte), tomando a decisão de reanimar um paciente terminal contra a sua vontade ou usando condutas renitentes e extraordinárias, simplesmente prolongando o seu sofrimento por horas ou dias. A conduta mais correta diante do paciente terminal é, sem dúvida alguma, a prática da ortotanásia (morte no tempo certo), que acontece pela evolução natural da doença e não da ação médica, nos termos da Resolução CFM 1805/2006, que, em síntese, estabelece: "É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação, devendo fundamentar e registrar o caso no prontuário. O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar

os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito de alta hospitalar".

Essa resolução foi ratificada no julgamento de uma ação civil pública interposta pelo MP do Distrito Federal com pedido de liminar para a sua revogação com a alegativa de que se tratava de uma forma passiva de eutanásia, firmando-se o entendimento de que a mesma em nada contraria a nossa Carta Magna.

Há uma ampla variação mundial quanto às normas que tratam dos aspectos éticos e legais no final da vida, tornando impossível um consenso na análise de condutas tais como eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia.

MÉDICOS ASSOCIADOS



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
ENDOSCOPIA
DIGESTIVA



GASTROGÊNESIS
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

pauloponteprato@gmail.com





Colaborador: Dr. Dênis Colares

MÉDICO EMERGENCISTA, CREMEC 11.338
E-MAIL: DENISCOLARES@YAHOO.COM.BR

FORTALEZA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Emergência, por que você é assim?



O estado atual das Emergências Brasileiras é decorrente de décadas de descaso e adesão a um paradigma falido.

Sou emergencista. Esse termo tem, no momento atual, um significado muito fluido. Emergencistas somos todos os que nos dedicamos ao atendimento nas emergência, independente do grau de compromisso ou formação específica na área. E, para ser sincero, eu prefiro que assim seja por hora. Não quero um termo novo que

falta leito? “Faz-se” um leito extra. Falta espaço para colocar o leito recém-nato? “Faz-se” espaço entre um leito e outro.

Além disso, há mais de 10 anos, quando ainda estudante, estagiava no setor de emergência eu percebia: é feito para não funcionar. É que o tempo já demonstrou abundantemente que gestores bem-intencionados, médicos experientes e enfermeiras dedicadas não são o bastante.

me defina e me separe. Os emergencistas de formação somos muito poucos e prefiro ladear com os colegas de outras formações, por vezes aprendendo, por vezes ensinando, mas sempre colaborando para o bem do paciente - ao invés de afastar-me com algum discurso de diferenciação que seria inadequado por mais de um motivo. Somente muito recentemente, a Medicina de Emergência foi reconhecida como especialidade no nosso país e temos poucos especialistas em Medicina de Emergência. Por essas e outras questões, as emergências são um caso à parte no caos da saúde brasileira. Não obstante, em nossa opinião, muito do que acontece, nas emergências brasileiras, se deve à adesão a um paradigma falido. Não tenho pretensão de falar do modelo do SUS - seria demasiado espinhoso abordar esse tema em poucas linhas - mas especificamente do setor de emergência. Vejam bem: essas palavras estão sendo ditas por um médico que - apesar de jovem - já atua nas emergências há quase 1 década.

Além disso, há mais de 10 anos, quando ainda estudante, estagiava no setor de emergência eu percebia: é feito para não funcionar. É que o tempo já demonstrou abundantemente que gestores bem-intencionados, médicos experientes e enfermeiras dedicadas não são o bastante. Nenhum recurso adicional resolverá o problema enquanto persistir o atual paradigma de emergência: o pensamento mágico que permeia todo o ambiente. Na emergência, todas as leis podem ser revogadas: as leis da física, as leis sanitárias, as leis de segurança, de boa convivência e até os princípios mais comecinhos de humanidade. Dois corpos podem sim ocupar o mesmo espaço, os leitos podem ficar encostados mesmo com perigo de transmissão de infecção, os médicos podem ser obrigados a trabalhar sem descanso, os pacientes podem ser obrigados a

esperar mesmo que sejam graves. E vai faltar de tudo: vai faltar material, tempo e até mesmo sensibilidade com o pudor e a dor alheios. Vai faltar, porque tudo desaparece engolido pelo monstro da exceção. Tudo parece ser inesperado e abrem-se exceções diuturnamente na emergência: falta leito? "Faz-se" um leito extra. Falta espaço para colocar o leito recém-nato? "Faz-se" espaço entre um leito e outro. Mas só na emergência. Lá pode tudo. E esse pensamento mágico é o principal responsável pela perpetuação do caos na emergência.

Qual a dificuldade de entender que onde cabem 3 leitos somente cabem 3 leitos? "É que a demanda sempre supera as expectativas, com a porta aberta não se pode controlar a demanda", costumam dizer com variação mínima. Coitada da porta aberta, que tem recebido tantas críticas infundadas. Pretendo falar sobre esse tema e sobre a "novidade" de se ter emergências de porta fechada em outra oportunidade. Vamos falar agora da demanda acima das expectativas. Isso não pode ser justificativa. É que essa falácia já foi desmascarada há muito tempo. Hoje em dia, temos ferramentas de gestão que são capazes de prever a quantidade de doentes, de material necessário, de leitos necessários e de todos os recursos que uma emergência pode precisar para atender a uma determinada população. Por que não são utilizadas? Simples: porque a emergência "dá um jeito", excepcionalmente, todo dia. E por falar em falácia, tenho uma preciosa: se a sua mãe precisasse de um leito no corredor: maca dura e fria, sendo assistida por uma equipe de enfermagem subdimensionada, médicos cansados e a crônica-agudizada falta de material? Onde você encontraria argumentos para justificar isso? Esse é sim um argumento falacioso, porque ele adiciona um componente emocional ao argumento. Ninguém é obrigado a responder quando envolvem a mãe na discussão, mas eu usei esse artifício para demonstrar que nós fazemos isso diariamente nas emergências: tomados de emoção pela dor alheia, cultivamos o pensamento mágico que engendra o monstro da exceção. Como seriam nossas emergências se todos os nossos pacientes fossem tratados com dignidade, com recursos diagnósticos e terapêuticos proporcionais à demanda, podendo ser encaminhados após estratificação de risco ao nível de cuidado adequado - ambulatório, enfermaria ou UTI - e que pudessem contar com suporte de vida adequado enquanto esperam sem exceção? Essa ideia é tão radical que pode até funcionar.



Conselheira: Acad. Dra. Ana Margarida Rosemberg

FORTALEZA

MÉDICA, HISTORIADORA E MEMBRO DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA
CREMEC Nº 1782
E-MAIL: ANAMARGARIDA50@UOL.COM.BR

HISTÓRIA DA MEDICINA

Dez anos do programa de controle do tabagismo da Sesa, 1991-2000 (parte 1)

Até o ano de 1990, a Secretaria de Saúde do estado do Ceará, como as demais secretarias de saúde dos outros estados do Brasil, não desenvolvia um programa específico para o controle do tabagismo.

Em nosso meio, esta tarefa era desempenhada pela Sociedade Cearense de Pneumologia e Tisiologia, desde 1984, quando o grupo criou o Comitê Cearense Antifumo. Tendo à frente o Dr. Geraldo Madeira Sobrinho e contando com a colaboração de Vinicius Brasileiro, Martins Vicente Leitão, Luiz Aires Leal, Wilson Acioly e Maria do Carmo Pinheiro, o comitê realizou diversas atividades para o controle do tabagismo.

Em 1986, os pneumologistas do Hospital de Messejana e da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia se organizaram para combater o tabagismo, sob a coordenação do Dr. Leopoldo Vasconcelos. O grupo era composto pelos doutores: Josias Cavalcante, Madeira Sobrinho, Márcia Alcântara, Socorro Maia e Ilca Ponciano.

Em 1988, o Dr. Josias Cavalcante assumiu a coordenação do Programa Cearense de Combate ao Fumo da Sociedade Cearense de Pneumologia e Tisiologia conseguindo agregar vários órgãos como: Secretarias de Saúde do estado e município, Secretaria de Educação do estado, Comitê Cearense Antifumo, Igreja Adventista, Comissão de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e Federação Cearense de Atletismo.

Sob a coordenação do Dr. Josias Cavalcante, a luta antitabágica, no Ceará, deu um grande salto, pois inúmeros eventos foram realizados, sedimentando, assim, a luta contra o fumo em nosso meio. Entretanto, a campanha era realizada praticamente em Fortaleza, com pouca penetração nos municípios pelas dificuldades de um programa que não contava com verbas próprias. Para isso, era necessário que o Governo do estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, assumisse a luta.

Em 1989, fui selecionada para participar de um curso no Rio de Janeiro, patrocinado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e ministrado pela Dra. Vera Luiza da Costa e Silva, com a finalidade de implantar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo em parceria com as secretarias estaduais de saúde.

No início de 1991, passei a coordenar o Programa Cearense de Combate ao Fumo da SESA. Durante 10 anos, atuei no referido programa, contando com o apoio do Comitê Cearense de Combate ao Fumo e da assessoria do Prof. Dr. José Rosemberg, presidente do Comitê Brasileiro de Combate ao Tabagismo. Partimos do zero. Com muita dedicação e trabalho e, contando com o apoio da então Secretária de Saúde, Anamaria Cavalcante e Silva, e de sua chefe de gabinete, Dra. Socorro Martins, o programa vingou. Inicialmente, éramos três: eu, Ana Margarida Rosemberg (coordenadora), Ilzenira Pontes (técnica) e Valmisa França (secretária). Contávamos também com a imprescindível participação do Dr. Josias Cavalcante, baluarte da luta em nosso estado, e dos demais membros do Comitê Cearense de Combate ao Fumo, com destaque especial para a Dra. Terezinha Barros e o Dr. Waldeney Rolim.





POSSE DE FLÁVIO LEITÃO

na Academia Cearense de Letras



Em 10 de janeiro de 2017, aconteceu, no Palácio da Luz, a solenidade de posse do Dr. Francisco Flávio Leitão de Carvalho na cadeira 34 da Academia Cearense de Letras (ACL), tida como a primeira do gênero instalada no Brasil, tendo antecedida à criação da Academia Brasileira de Letras, em três anos.

A solenidade, conduzida pelo Presidente do sodalício, bibliófilo José Augusto Bezerra, foi preparada com muito cuidado e organização, pela Diretora Administrativa da ACL, a escritora Regina Cláudia Pamplona Fiúza.

É justo destacar os discursos de recepção proferidos pelo Ac. Pedro Paulo Montenegro, em nome do sodalício, e do novel imortal Flávio Leitão, que fez um retrospecto da história de vida do patrono da sua cadeira, Ac. Samuel Uchoa, e de seus sucedâneos ocupantes, salientando de forma mais especial o médico e poeta Ac. José Telles da Silva, a quem ele coube suceder nessa instituição cultural.

Muito tocante foi a homenagem prestada pelo Ac. Pedro Paulo Montenegro ao Prof. José Valdivino de Carvalho, ex-membro da ACL e pai do recipiendário, ao abrir a sua fala de saudação com um belo soneto da lavra do poeta, marcado pelas lembranças da infância no Enge-

nho Livramento.

O evento foi abrilhantado pela massiva presença de pessoas do mundo médico e cultural cearense, como integrantes de academias e sociedades locais, como a Academia Cearense de Medicina, a Sobrames/CE e o Instituto do Ceará, além de outras figuras de relevo social.

Nos últimos anos, o neurocirurgião Flávio Leitão tem atuado na literatura com produção no gênero conto. É membro da Academia Cearense de Medicina, da Academia Cearense de Médicos Escritores, da Academia Metropolitana de Letras de Fortaleza e da Academia de Letras e Artes do Nordeste. É membro titular da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames-CE), da qual foi presidente.

Flávio Leitão participa, desde 1993, das antologias anualmente publicadas pela Sobrames-CE, contribuindo com primorosos contos.

Com o ingresso de Flávio Leitão na ACL, esse silogeu volta a abrigar quatro médicos entre os titulares.

ELEIÇÕES UNIMED SOBRAL

Gestão Carlos Arcanjo é reeleita por aclamação



AO CENTRO O PRESIDENTE REELEITO DR. CARLOS ARCANJO LADEADO PELOS DIRETORES, COOPERADOS, COLABORADORES E O GERENTE GERAL WESCLEY SOUSA (À DIREITA)

No dia 23 de fevereiro, a chapa encabeçada pelo Dr. Carlos Arcanjo foi reeleita por aclamação para a presidência da Unimed Sobral que, atualmente, conta com um corpo médico de 186 cooperados e uma grande rede de prestadores de serviços por toda a região, composta por 12 hospitais, 36 clínicas e serviços de fisioterapia e 17 laboratórios, além de seus serviços próprios.

A gestão do Dr. Carlos Arcanjo é caracterizada por uma mudança do grupo como um todo. Uma das ferramentas mais úteis a ele foi a crise econômica, que, costumeiramente, é o que mais abala as empresas e instituições. Com a crise, foi necessário que a unidade se reinventasse, para isso, a Unimed agrupou o Hospital Unimed e o Hospital da Criança e da Mulher, trazendo, assim, maior

satisfação e uma nova estrutura aos clientes.

Como a experiência de unificação foi muito bem aceita e sucedida, já está em processo de agrupamento a fusão Medicina Preventiva e Unimed Lar, que, juntos, serão transformados em Atenção Personalizada à Saúde (APS).

Também foram implantados recursos tecnológicos que aproximam a instituição dos seus usuários, como a Rádio Verde, que é a primeira rádio corporativa do município transmitida via internet, oferecendo a seus ouvintes cultura, entretenimento e informação com conteúdo voltado principalmente para o tema saúde, em especial, a Medicina Preventiva.

Outra grande inovação trazida pela gestão foi o programa Tratbem que é destinado exclusivamente às mu-

Iheres e se trata de um sistema de computação que envolve pacientes, atendentes e profissionais da APS (Atenção Primária à Saúde). A função desse aplicativo é promover nas mulheres o empoderamento, para que elas comecem a ter uma maior participação do controle de sua própria saúde.

Algumas das metas da gestão reeleita é fazer com que o cooperado usufrua mais do hospital que é dele, aumentar a taxa de ocupação, ampliar o serviço de imagem, montar a unidade semi-intensiva no hospital para cirurgias de alta complexidade.

Entre outras ousadias na ampliação da rede própria de serviços, há o projeto de construção da Policlínica na serra da Ibiapaba, uma parceria entre a Unimed Sobral, Unimed Ceará e cooperados.

Conselho de Administração 2017 - 2021

Diretor Presidente: Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo

Diretor Financeiro: Dr. João Pompeu Frota MAgalhães

Diretora Comercial: Dra. Maria Gertrudes Ouriques Teles

Diretor Superintendente: Dr. Vicente Pontes Carvalho

Vogais:

Dr. Júlio Cesar Chagas e Cavalcante

Dr. José de Araújo Cruz

Conselho Fiscal 2017 - 2018

Efetivos:

Dr. Raimundo Nonato Araujo

Dr. Francisco Airton Rangel Filho

Dr. Antônio Edson de Carvalho Lopes

Suplentes:

Dr. Franciso Manoel Guedes nobre

Dr. José Edilson Pinto

Dr. Audy Alves de Azevedo Filho

Conselho técnico 2017 - 2021

Efetivos:

Dr. José Jubenal Linhares

Dra. Carla Roberta Macedo de Souza

Dr. Guaray Mont'Alverne Arruda

Suplentes:

Dr. Thiago Mont'Alverne Lopes Parente

Dr. Fabiano Fazanaro



PRESIDENTE DR. CARLOS ARCANJO PRESTANDO CONTAS DA GESTÃO

Dentre outras ousadias na ampliação na rede própria de serviços, há o projeto de construção da Policlínica na Serra da Ibiapada...



DR. FRANCISCO AZEVEDO (CANTO A DIREITA) JUNTO COM ILUSTRES COOPERADOS



DRA. GERTRUDES, ATUAL DIRETORA COMERCIAL E OS COOPERADOS



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

Unimed
Sobral

COOPERADO DE DESTAQUE: Um Globetrotter Tupiniquim Ou: da Palma para o Mundo

Era pós-guerra recente, quando o Vicente Cristino nasceu no dia 4 de abril de 1950, o mundo estava literalmente dividido naquela metade do século passado; tanto mais porque também nascia à época a Guerra Fria, afastando e separando ainda mais, pelo poder bélico de parte a parte, as nações e os povos do ocidente daqueles do oriente.

Teria sido então um capricho do destino? Um carma talvez (para quem acredita nisso) para o fato de que o primogênito dos 6 filhos da dona Ruth, professora primária, e do agrimensor Gerado Cristino de Menezes crescería e desenvolvería uma personalidade inquieta e curiosa, ávida de conhecimentos os mais variados e "carente" de relacionamentos de amizade e fraternidade universais? Ele seria um "cidadão do mundo"? Hodiernamente, quando a internet nos transformou, para o bem ou para o mal –livre arbítrio - em moradores de uma aldeia global, é fácil sê-lo, mas lá atrás, em 1950, com todos os limites da (falta de) comunicação, quando Coreá mal havia nascido (1943), e ainda era para seus filhos a Palma querida por todos, ficava difícil vislumbrar o futuro dos Cristinos muito distante e além das cercanias das Águas dos Curiós.

Menos para o Vicente Cristino de Menezes Neto que, sem nenhum desmerecimento aos seus irmãos - todos vitoriosos ao longo da vida- levou para muito longe e traduziu para outras línguas a força, o caráter e a dignidade de um homem de bem (e do bem).

A primeira estação de chegada do caminhante Vicente foi Sobral, onde ele veio morar quando tinha apenas 8 anos. A tabuada, o ABC e as primeiras leituras e escritos ele já havia aprendido em casa com a professora Ruth, sua mãe. Por isso, ficou muito fácil ser aprovado no exame de admissão ao seminário diocesano de Sobral, onde fez todo o seu curso colegial e preparação para o científico. Tivesse sido por vocação sacerdotal ou pela oportunidade de estudar e aprender com uma plêiade de grandes lentes, todos com vasta cultura geral - os



DR. VICENTE CRISTINO À ÉPOCA DA FACULDADE DE MEDICINA

**Sobre sua atuação como
médico-chefe de uma
repartição pública vale res-
saltar a grandeza moral e o
seu caráter ilibado...**

padres de Dom José Tupinambá da Frota -, o certo é o que Vicente teve uma excelente formação, o que facilitou sobremaneira o seu caminhar cadenciado e constante em busca do quanto conhecimento mais pudesse adquirir.

Próxima estação: Fortaleza! Naqueles anos 60, o trem era o transporte para as viagens mais longas. Foi na estação ferroviária engenheiro João Felipe, portanto, na praça Castro Carreiro que o Vicente desembarcou.

Em 1969, o ex-seminarista Vicente prestou concurso vestibular na UFC e, no fim do anos de 1974, ele recebeu o grau de médico: Dr. Vicente Cristino de Menezes Neto. Logo, em 1975, ele voltou para Sobral para oferecer seus conhecimentos à população da região; à da sua Palma inclusive, claro. A grande clientela carente da Santa Casa e muitos pacientes particulares serão sempre gratos àquele clínico de mão cheia pelos diagnósticos e terapias precisos, salvadores de muitas vidas. Não muito tempo depois, menos de 10 anos talvez, ele continuaria, como continua fazendo, a aliviar a dor e o sofrimento dos seus pacientes, agora como anestesio- logista.

No início dos anos 80, o Vicente já estava casado com a contabilista Maria do Carmo Carneiro (de Menezes), era médico concursado do ex-INAMPS e também da SE- SAU-CE. (Ele) com a Maria tiveram 3 filhos: O Gerardo Cristino de Menezes Neto, a Maria da Glória Carneiro de Menezes e a Cristina Carneiro de Menezes, agora adultos e respectivamente médicos anestesistas e (a Cristina) Jornalista. E, no serviço público federal, ele foi nomeado coordenador-chefe do posto de saúde (à época SAMDU). Sobre sua atuação como médico-chefe de uma repartição pública, vale ressaltar a grandeza moral e o seu caráter ilibado (para quem o conhece nenhuma novidade): seu tempo de chefia só foi breve, porque ele teve a dignidade – cada vez mais rara – de se conhecer incapaz de organizar e coordenar o trabalho e o cumprimento de horário – obrigatório diga-se de passagem- dos seus muitos colegas médicos; menos ou nada por incapacidade pessoal e muito mais (ou tudo) por uma certa indolência, muito comum no serviço público, dos seus subordinados de então.

Nos anos 90, a inquietude saudável, a ansiedade pelo saber e conhecer e a personalidade peregrina do Vicente



DR. VICENTE CRISTINO EXERCENDO A MEDICINA COMO SACERDÓCIO

voltaram a se manifestar. Em 93, ele foi beber na fonte da linguagem universal do tempos modernos e “mergulhou” in loco - Londres - na aprendizagem da língua inglesa; nos grupos de WhatsApp (é trocadilho com what’s up Vicente?), existe até um vídeo de uma entrevista que ele concedeu, falando em inglês, a um canal de TV de lá. No ano seguinte, ele foi um pouco mais distante no oriente e no túnel do tempo, beber noutra fonte: a da busca pela saúde integral através da técnica milenar chinesa do agulhamento a seco e utilização de ervas e sementes na cura do nossos males. Aprendeu tanto que virou especialista em acupuntura, reconhecido pala AMB. Inteligente e curioso como ele é, deve ter apendido muito de mandarim também.

Desde que tem tempo, o Vicente o utiliza estimulando as suas outras inquietudes; leitor voraz, cinéfilo contumaz, cineasta (quase) profissional e escritor “temperado” e estimulado pelo prazer da convivência e do envolvimento carinhoso com a sua família que já chegou a segunda geração, com os netos Heitor, João Vicente, Vicente Henrique e Maria Isabel.

Hodiernamente, dissemos, no início, que não se faria necessário viajar de trem ou “atravessar” o mundo para conhecê-lo e para conhecer mais e mais sobre as coisas; sobre a vida, enfim. Sem sair de Sobral (ou da sua Palma querida, se fosse o caso), o Vicente seria, como de fato é, um autêntico globetrotter tupiniquim.

Dr. Vicente Cristino de Menezes Neto, saiba que nos sentimos muito honrados, antes mesmo de muito agradecidos, por tê-lo como colega cooperado da instituição que o senhor ajudou a criar: a UNIMED singular de Sobral. Receba o nosso abraço de carinho e amizade!



DR. VICENTE CRISTINO E A FAMÍLIA

FIOCRUZ CEARÁ: o estado na vanguarda da tecnologia

O Ceará avança rumo à implantação de um Polo Industrial e Tecnológico da Saúde (PITS) cujo empreendimento será um marco no desenvolvimento científico e econômico do estado, fomentando a competitividade internacional na área de fármacos e medicamentos. Trata-se do primeiro parque de inovação tecnológica nesta área em solo brasileiro. Como âncora científica do polo, a Fiocruz integrará o espaço com o Centro de Formação, Pesquisa e Desenvolvimento e o Centro de Plataformas Vegetais com dois prédios de área total de 88.000 m².

O primeiro será um complexo de gestão e ensino com capacidade para mais de 500 alunos e um prédio com 15 laboratórios, sendo dois com nível elevado de biossegurança, além de auditório, praça e anfiteatro.

Vinculado ao Instituto BioManguinhos, o Centro Tecnológico de Plataformas Vegetais vai possibilitar o desenvolvimento e fabricação de produtos biofarmacêuticos para uso humano, como a vacina de base vegetal.

Além de desenvolver a indústria e gerar empregos, a produção local vai ampliar o fornecimento de medicamentos garantidos pelo SUS, pois a dependência estrangeira cairá, barateando os custos.

A Estratégia de Saúde da Família também é valorizada no projeto, com um Mestrado Profissional que ocorre por meio da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf), abrangendo sete estados e 26 instituições.

O Polo ocupa uma área de 73 hectares, doada pelo Governo do Ceará. A Agência de Desenvolvimento do Ceará (Adece) criou uma diretoria para cuidar exclusivamente do projeto. Assim, a parceria entre o Ceará e Fiocruz foi iniciada na gestão do então governador Cid Gomes em 2008 e reafirmada durante a posse da presidente Anízia recentemente, pelo governador Camilo Santana.

O governador Camilo esteve pessoalmente no evento e destacou o quanto é importante a presença da Fiocruz para o êxito do polo. A presidente Anízia concordou e disse que, em breve, virá ao Ceará conhecer as obras,



ESQ/DIR: DR. GADELHA, EX-PRESIDENTE DA FIOCRUZ, NÍZIA TRINDADE, ATUAL PRESIDENTE DA FIOCRUZ, O GOVERNADOR CAMILO SANTANA, DRA. IVANA E DR. ODORICO

reforçando o empenho da instituição.

Uma grande satisfação para este pesquisador da Fiocruz que vos fala! Afinal, há mais de uma década, lutamos muito pela implantação do Polo Tecnológico, intermediando o diálogo entre a Fiocruz, o Ministério da Saúde e o governo estadual.

Agora, no Mandato Popular, continuamos trabalhando por acreditar que o polo colocará o Ceará na vanguarda da Produção Tecnológica em Saúde!

***Odorico Monteiro é médico, pós-doutor em Saúde Pública, pesquisador da Fiocruz, professor da UFC e deputado federal pelo PROS Ceará.**



DEPUTADO ODORICO MONTEIRO VISITA O PRÉDIO DA FIOCRUZ CEARÁ

UNIMED CENTRO SUL DO CEARÁ

Reforma e otimização do UNILAB

Inovar acarreta benefícios tais como a competitividade e é de suma importância para a sustentabilidade de qualquer empresa. Em um mercado acirrado, a inovação possui um papel essencial na busca pela diferenciação de produtos e serviços. Além disso, atos inovadores podem trazer resultados em gestão de negócios, melhoria de processos e reconhecimento de novas oportunidades. O Laboratório Regional Unimed (Unilab), um dos serviços próprios da Unimed Centro Sul do Ceará, vem buscando incessantemente a inovação. Segundo a instituição, a Unilab vem se destacando de forma notável em números, um exemplo disso é a preferência dos clientes Unimed além dos particulares pelo serviço.

Para melhor atender os usuários, recentemente foi realizada uma reforma nas estruturas da sede. O objetivo era otimizar os espaços existentes e gerar maior agilidade em seus processos, para assim, oferecer um melhor conforto, proximidade e segurança aos que frequentam

o local, sejam eles os clientes externos ou internos (colaboradores).

Na revitalização, destaca-se a ampliação da sala de repouso dos clientes, passando de 03 (três) acomodações para 06 (seis). Alguns exames requerem repousos prolongados que duram de 40 minutos a 2 horas. Foi criada uma sala masculina (coleta de espermogramas e outros) e foi ampliada a sala para o setor de autorização da Unimed.

Também foi bastante evidente e importante a criação das salas para auditoria médica e gerencia administrativa (Sra. Rita de Cássia), além de melhorias do espaço técnico de análises das amostras (bioquímica e outros) e da sala de esterilização de material e expurgo de material biológico.

A cada ano que se passa, a Unimed Centro Sul do Ceará, sob presidência do Dr. Paulo Henrique Vieira, trabalha sempre em melhorar, adotar práticas inovadoras para alcançar seus objetivos, que são a excelência e qualidade no atendimento ao cliente, gerando mais comodidade e bem-estar.





Conselheiro: Dr. Ariosto Bezerra Vale

MÉDICO OFTALMOLOGISTA E MEMBRO DA AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
CREMEC Nº 5620, RQE Nº 2559
E-MAIL: ARIOSTOVALE@YAHOO.COM.BR

CENTRO SUL

SAÚDE OCULAR

Traumas oculares no esporte



O trauma ocular é a principal causa de cegueira unilateral, conhecida também como visão monocular (de um olho só), que, classificada legalmente como deficiência visual, acarreta consequências de ordem psicológica e econômica. As lesões oculares causadas por trauma são mais comuns em pacientes com alto grau de miopia, trauma ocular prévio, infecção ocular prévia e antecedente de cirurgia ocular.

A prevenção é sempre o melhor caminho. Todos os

atletas devem usar óculos esportivos de qualidade para a proteção contra adversários imprevisíveis (bolas, tacos, cotoveladas, arranhões, insetos, pedras, entre outros), contra a radiação ultravioleta (UV) e para a diminuição do desconforto ao sol. Os raios UV podem causar fototoxicidade ao epitélio corneano, sensação de corpo estranho nos olhos, dor e irritação ocular (a qual costuma aparecer de seis a dez horas após a exposição aos raios solares). Cronicamente, podem determinar lesões oculares,

como pterígeo, catarata e degenerações retinianas. O simples uso de boné protege os olhos de aproximadamente metade dos raios UV, mas os óculos escuros oferecem até 100% de proteção. Os óculos esportivos são apropriados para a prática de esportes e não devem ser confundidos com óculos de sol ou óculos de modelo esportivo. Eles devem apresentar alta resistência a impactos e proteção contra radiação ultravioleta A e B (UVA / UVB). As principais lentes com alta resistência são feitas de policarbonato e trivex. É importante ressaltar que a cor escura das lentes não fornece necessariamente proteção contra raios UV. As lentes polarizantes, presentes em todos os óculos esportivos, reduzem o brilho direto da luz visível, diminuindo a fadiga dos olhos e promovendo mais conforto em locais com alta reflexividade da luz, como água e neve. Os óculos de sol pouco fazem para reduzir o brilho refletido. As armações dos óculos esportivos devem fornecer campo de visão amplo, alta resistência a impactos, ser de material leve e não apresentar pontos de fragilidade. Existem armações e lentes específicas para cada modalidade, sendo que todas devem ser confeccionadas dentro de normas adequadas de fabricação, para evitar que o atleta se machuque ou, no caso de um esporte em equipe, machuque um adversário.

A responsabilidade, na prevenção de traumas oculares

No Brasil, a quarta maior causa de traumas oculares está relacionada aos esportes, sendo mais frequentes em jogos de futebol, voleibol, tênis e pescaria.

na prática esportiva, é ampla, inclui o atleta, o treinador, o fabricante de material esportivo, o oftalmologista (nos casos de trauma ocular) e o médico do esporte.

Fonte: <http://www.cerpo.com.br/traumas-oculares-no-esporte-causas-e-prevencao/>

✓ Cirurgias Oftalmológicas

CATARATA COM FACOEMULSIFICAÇÃO (LENTE DE ÚLTIMA GERAÇÃO)
GLAUCOMA
PTERÍGIO COM TRANSPLANTE DE CONIUNTIVA
ESTRABISMO
CAPSULOTOMIA - YAG - LASER
CIRURGIA FISTULIZANTE ANTI-GLAUCOMATOSA
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
TUMOR DE PÁLPEBRA
FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER

✓ Exames Oftalmológicos

OCT (TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA)
IOL MASTER (BIOMETRIA ÓPTICA DE ALTA PRECISÃO)
ULTRASSONOGRAFIA B
TOPOGRAFIA CORNEANA
MAPEAMENTO DE RETINA
YAG LASER
CAMPIMETRIA
PAQUIMETRIA CORNEANA
RETINOGRAFIA DIGITAL

CENTURION
VISION SYSTEM



O mais avançado do mundo.
O primeiro do interior do Ceará.

CENTURION® Vision System, projetado para otimizar cada momento do procedimento cirúrgico de catarata para melhorar os resultados dos pacientes. Fornece controle e melhoria da eficiência durante o procedimento de catarata, facoemulsificação minimamente invasiva.



Consultas e Exames:

IGUATU: R. 15 de Novembro, 726 - Centro | 88.3581-1573 / 3581-0595

JUCÁ: Av. Josefa Nogueira Monteiro, 1892 - Centro | 88.3561-1284

JUCÁ: R. Honor Lima, 86 - Centro | 88.3517-1655

JAGUARIBE: Av. Savino Barreira, 680 - Centro | 88.3522-1988





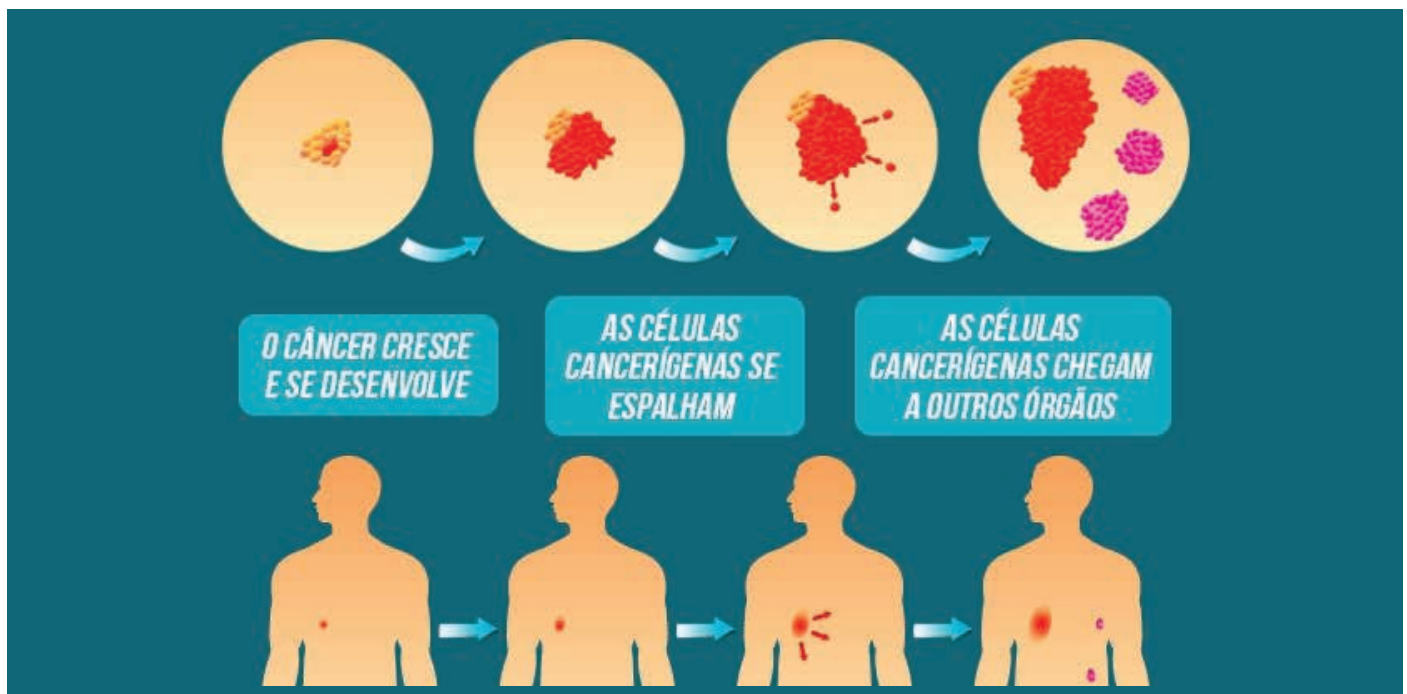
Conselheiro: Prof. Dr. Idelfonso Carvalho

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

Quando surge uma metástase



Não é segredo para ninguém a importância do tema câncer de mama em nossa sociedade. Quando falamos em câncer, surgem muitos questionamentos sobre a vida, além de muitos medos. Entre os medos, está o medo de existir uma metástase. Mas, antes de continuar, é necessário que você saiba o que é uma metástase. Metástase é uma célula cancerígena que se aloja em outro local do corpo (por exemplo, osso, fígado, pulmão, cérebro, etc.). E quando surge uma metástase? Na verdade, essa pergunta não tem uma resposta definitiva e precisa, pois pode ocorrer a qualquer momento. Inclusive, no diagnóstico inicial, já pode ter uma metástase presente.

Habitualmente, é comum o médico-cirurgião /o oncologista /o mastologista pedirem exames para tentar saber em que estágio está a doença cancerígena. Esses exames podem ou não mostrar metástases pelo corpo. O que devemos esclarecer é que as metástases só são capazes de

ser percebidas nos exames quando elas estão grandes, ou seja, quando as metástases já se transformaram em um tumor (rotina habitual da maioria dos pacientes atendidos nos serviços de mastologia que presta serviço pelo SUS). E cabe sempre questionamentos. Esse é um deles: quantas pacientes são operadas que já têm metástases (células tumorais) em outros locais do corpo, mas que os exames não foram capazes de diagnosticar?

Isso mesmo, há muitas mulheres que têm estadiamento todo normal (todos exames normais), que já têm células tumorais circulando pelo corpo (metástases) no momento da cirurgia. Por isso, é necessário fazer os tratamentos adicionais (quimioterapia e radioterapia) para diminuir a possibilidade de manifestação de um novo tumor (metástase). É importante também o seguimento da paciente após os tratamentos realizados para que qualquer manifestação de metástase possa ser diagnosticada e tratada o mais precoce possível. ●



ORTOPEDIA

O terror da Osteoporose

A osteoporose induzida por glicocorticoide é a segunda mais comum da osteoporose e de forma iatrogênica. As fraturas podem ocorrer em 30 a 50% dos pacientes que recebem terapia crônica e geralmente são assintomáticos, possivelmente devido à analgesia, induzida pelos próprios fármacos. Mas, fraturas vertebrais apresentam-se aumentando o risco de fraturas subsequentes, independente da DMO. A perda óssea é bifásica, com uma redução da DMO, acima de 6 a 12% no primeiro ano, seguida por uma perda anual mais lenta de cerca de 3%. Geralmente um tratamento contínuo com prednisona de 10 mg ao dia, durante mais de 90 dias, foi associado a um aumento de 7 vezes maior nas fraturas do quadril e um aumento 17 vezes vertebral. Além de fraturas, a administração de glicocorticoides é a causa mais comum de osteonecrose não traumática. O aumento do risco de fraturas devido à osteoporose por corticoide no idoso tem como estímulo o aumento da isoenzima, por conta do próprio envelhecimento e da exposição ao princípio ativo. Além disso, foi postulado que a maior sensibilidade aos glicocorticoides é resultado de um polimorfismo no gene GR. Uma explicação adicional para a susceptibilidade individual às fraturas é a doença subjacente que requer terapia com glicocorticoide. Devemos lembrar dos fatores de risco para osteoporose, induzido por glicocorticoide: envelhecimento, baixo índice de massa corporal menor e 24 kg /m², doenças subjacentes como artrite reumatoide,



O aumento do risco de fraturas devido à osteoporose por corticoide no idoso, tem como estímulo o aumento da isoenzima, por conta do próprio envelhecimento, e da exposição ao princípio ativo

polimialgia reumática, doença inflamatória intestinal, doença pulmonar crônica e transplante, histórico familiar de fraturas de quadril, fraturas prevalentes, tabagismo, consumo excessivo de álcool, quedas frequentes, polimorfismo no gene receptor de glicocorticoide. Em algumas circunstâncias, a terapia em doses altas de glicocorticoides é uma emergência, porém não devemos esquecer dos efeitos colaterais e suas complicações, incluindo osteoporose e osteonecrose, catarata e glaucoma, hipopotassemia, hiperglicemia, hipertensão, hiperlipidemia, aumento de peso, retenção de líquidos, fácil propensão a hematomas, suscetibilidade a infecções, cicatrização prejudicada, miopatia, insuficiência adrenal e síndrome de abstinência de esteroides. Em algumas circunstâncias, a terapia em doses altas de glicocorticoides é uma emergência!



A OFTALMOLOGIA DE OLHO EM FORTALEZA

61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Intensificamos nossos esforços para produzir um congresso com o que há de mais avançado cientificamente, trazendo os últimos avanços na oftalmologia mundial para o CBO2017.

Fortaleza conta com uma excelente infraestrutura turística, atrativos naturais e o maior centro de convenções da América Latina, o Centro de Eventos do Ceará, onde será realizado o nosso Congresso. Segundo o Ministério do Turismo, a capital cearense é o segundo destino mais desejado do Brasil e a quarta cidade brasileira que mais recebe turistas.

A oftalmologia brasileira tem aproveitado as grandes evoluções nas principais subespecialidades conseguindo grande respeito no cenário mundial. Reuniremos uma verdadeira constelação de nomes internacionais, que

As inscrições encerrarão em **30 de março**, aproveite e envie seu trabalho o quanto antes. Consulte as regras no site e participe.

estarão em Fortaleza disseminando seus conhecimentos. Mais de 40 estrangeiros, consagrados e premiados, confirmaram presença. Com isso, teremos chance única de atualizar os conhecimentos com os melhores do mundo.

Venha participar desta grande festa científica que será o seu 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Esperamos você de braços abertos!

Serviço:
Congresso Brasileiro de Oftalmologia
 Data: De 6 a 9 de setembro de 2017
 Local: Centro de Eventos do Ceará - Fortaleza
 Inscrições: www.cbo2017.com.br

Promotor:



Apoio Institucional:

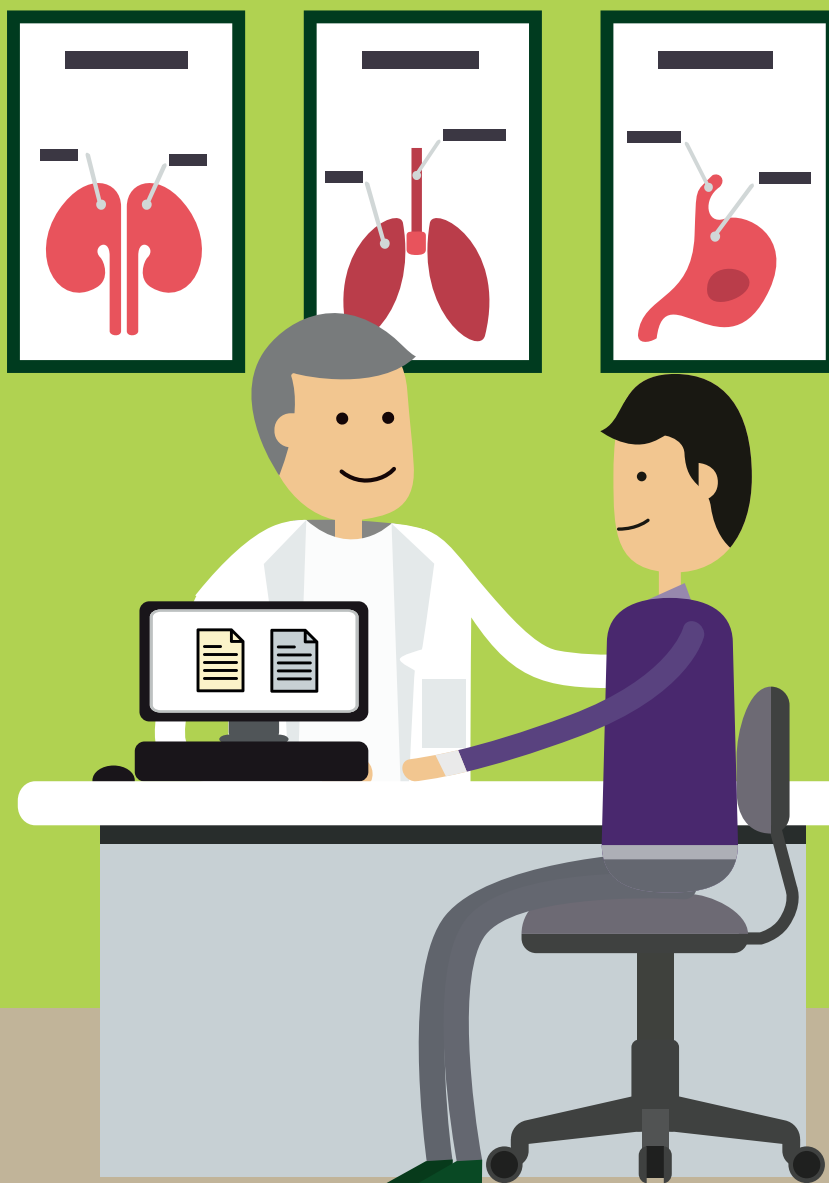


Agência Oficial:



Organização:





O **Registro Eletrônico de Saúde (RES)** é um sistema inovador da Unimed Ceará que permite ao médico visualizar todo o histórico clínico do paciente, independente da unidade de saúde em que ele tenha sido atendido.

É mais agilidade e segurança para você.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Ceará



MÉDICO EMERGENCISTA

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



SOCEMU

SOCIEDADE CEARENSE DE MEDICINA DE URGENCIA

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Desde 1985 ensinado a salvar vidas