



Coordenador: Prof. Fabricio de Souza Neves
Subcoordenador: Prof. Evaldo dos Santos
Chefe de Expediente: Lucas Indalêncio de Campos

Bloco didático-pedagógico do HU (1º andar)
medicina@contato.ufsc.br
www.medicina.ufsc.br
3721-2282

BOLETIM do CURSO DE MEDICINA

Julho 2016

COMO O CÓLERA LEVOU À PRIMEIRA INTERVENÇÃO SOCIAL POR UMA ENTIDADE MÉDICA

O cólera é uma doença infecciosa, provocada pela bactéria gram-negativa *Vibrio cholerae*, que causa grave diarreia secretória aguda. Sem tratamento adequado, pode levar à morte por choque hipovolêmico. As bactérias, eliminadas pelas fezes, podem contaminar a água de consumo em locais de saneamento precário, gerando epidemias.

Aparentemente de origem asiática, a doença chegou à Europa pela Inglaterra, em 1831, antes que se conhecesse sobre a existência de bactérias e sobre sua transmissibilidade.

A doença grassou onde havia grande concentração populacional, e por onde passou causou medo e esteve associada a instabilidade social e revolta. Londres, Paris e outras grandes cidades da Europa registraram graves epidemias, com alta mortalidade.

Em 1853 a doença chegou a Copenhague, capital da Dinamarca, e matou cerca de 5.000 pessoas. Os médicos dinamarqueses entenderam que deveria ser deles a iniciativa de encaminhar soluções para evitar a repetição da epidemia. E embora não tivessem certeza sobre o que causava a doença, era evidente que ela estava associada a aglomeração de pessoas em más condições de moradia. Era difundida a ideia de que as cidades europeias estavam, de algumas formas, “doentes”. (1)

A “Associação Médica Dinamarquesa”, entidade de classe local, adquiriu terras em um bairro da cidade e levantou fundos para projetar e construir casas “saudáveis” (apenas uma família em cada moradia, que embora muito pequena tinha ambientes arejados, boa iluminação, frente para a rua e fundos em uma área de jardim, além de um sistema comunitário de água e esgoto). Em 1854 iniciou a construção e em 1857 foram inaugurados 240 apartamentos, oferecidos em baixo custo. O conjunto, chamado “Brumleby” e que inaugurou o conceito de “moradia social”, é ainda hoje habitado preferencialmente por famílias em situação de fragilidade e está integrado à vida urbana local. Com essa e outras medidas, décadas depois da epidemia, quando enfim se entendeu melhor as origens do cólera, a cidade já estava fortalecida contra sua disseminação.



O “Brumleby”. Foto de www.kulturarv.dk

(1) Kudlick CJ. Learning from cholera. *Microbes Infect* 1999;12:1051

Agenda

8/8 – Início do segundo semestre letivo da UFSC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
PUBLICA DADOS SOBRE A
SITUAÇÃO DO SUS

Pág. 2

DE 2010 A 2015, FORAM DESATIVADOS 23.600 LEITOS PÚBLICOS DE INTERNAÇÃO NO BRASIL, DIZ CFM

LEITOS DE INTERNAÇÃO DO SUS - 2010 A 2015				
Ranking por estado				
Estado		2010	2015	Varição
1º	Rio de Janeiro	32.047	24.995	-7.052
2º	Minas Gerais	32.156	28.915	-3.241
3º	São Paulo	60.586	57.678	-2.908
4º	Bahia	25.474	23.348	-2.126
5º	Paraná	21.027	18.907	-2.120
6º	Goiás	12.667	11.206	-1.461
7º	Paraíba	8.134	7.139	-995
8º	Maranhão	13.086	12.242	-844
9º	Distrito Federal	4.872	4.055	-817
10º	Pernambuco	17.921	17.262	-659

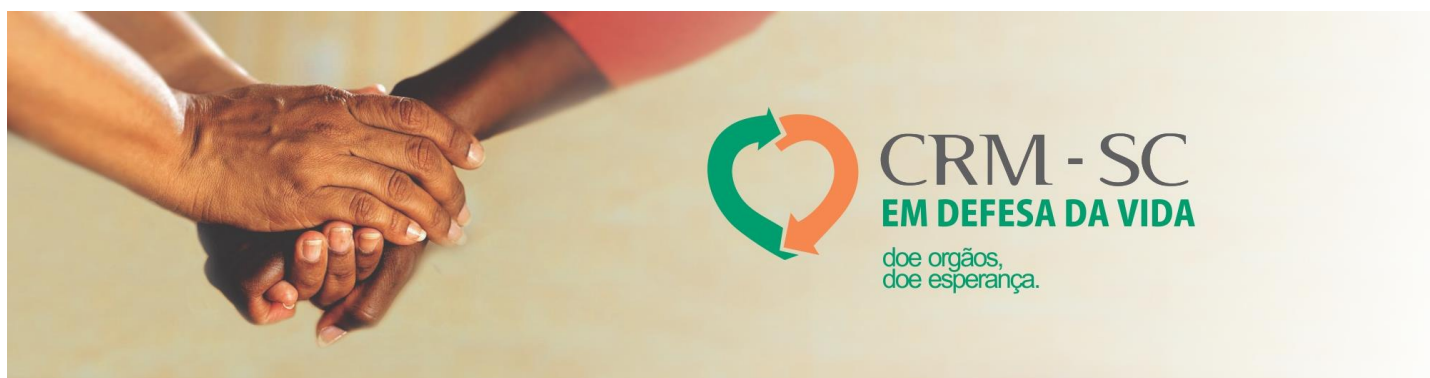
Fonte: Indicadores obtidos junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNEB), do Ministério da Saúde - Competência dezembro de cada ano. / Elaboração: CFM.

Fonte: MEDICINA, Conselho Federal. Maio 2016

Segundo levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e publicado em maio de 2016, o Brasil dispunha em 2015 de 312 mil leitos hospitalares para internação no SUS. Esse número representa uma queda de 23.600 leitos em relação ao que existia em 2010.

A tabela ao lado mostra que o maior impacto aconteceu no Rio de Janeiro, onde ocorreu uma redução de 22% no número de leitos para internação. O CFM informa que ocorreu aumento do número de leitos SUS em oito estados da Federação, Santa Catarina entre eles (121 leitos).

Segundo o 1º secretário do CFM, Hermann Tiesenhausen, “Sufocados com o congelamento da tabela SUS, hospitais filantrópicos estão fechando leitos ou cerrando as portas. Governos e municípios também não estão conseguindo manter suas estruturas hospitalares”. E segundo o presidente do CFM, Carlos Vital, “a insuficiência de leitos para internação é um dos fatores para o aumento de permanência nas emergências”.



CRM-SC ESCLARECE E ESTIMULA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina divulga em seu site informações sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante. Em vida, pode ser doada a medula óssea (além do sangue e seus elementos – o cadastro e o agendamento para doação podem ser feitos via internet em <http://www.hemosc.org.br/>). Também podem ser doados, em casos especiais, um dos rins, parte do fígado, pulmão ou pâncreas. Após a morte encefálica, é possível doar coração, pulmão, fígado, pâncreas, intestino, rins, córneas, ossos, tendões e vasos. Após a morte, o procedimento de doação é permitido com o consentimento da família, por isso o diálogo em vida sobre o desejo de ser doador é muito importante. Saiba mais em <http://www.cremesc.org.br/campanhadoacao/>).