



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

Agosto 2016

Agenda

15/9 – SACI – Seminário de Avaliação do Currículo Integrado

***Aconteceram** em 16 e 23 de agosto as capacitações em prevenção do suicídio, oferecidas pela Sociedade Catarinense de Psiquiatria a professores e alunos da Medicina, ministradas pela Dra Bárbara Saviatto.*

“Um trabalho como qualquer um. Uma vida como qualquer outra.”

A impressionante história de Leonid Rogozov está na página 3.

O SUS do mundo

Experiências de brasileiros com os sistemas públicos de saúde de outros países. Nesta edição, um relato vindo da Noruega está na página 2.

Contribuições ao Boletim podem ser encaminhadas pelo email medicina@contato.ufsc.br

A SEMANA DOS TCCs

Há cerca de 500 anos, começou a se operar uma revolução na história da humanidade – a formulação e uso generalizado do método científico como caminho para o desenvolvimento de soluções para os problemas humanos. Antes dele, as escolas eram quase completamente dedicadas apenas à transmissão da cultura estabelecida. À medida que o método científico se dissemina, o cidadão comum passa a questionar, duvidar, propor e testar novas hipóteses. Hoje, além de ensinar o que se acredita ser verdadeiro, as escolas precisam ser um ambiente onde os alunos aprendam a descobrir, produzir e disseminar novos conhecimentos com suas próprias mãos e mentes.

Na semana de 21 a 25 de novembro ocorrerão as apresentações dos trabalhos de conclusão do curso de Medicina do semestre 2016.2. Desta vez, a cada dia da semana uma fase do curso terá como atividade curricular obrigatória assistir às apresentações (segunda, a 10ª fase; terça, a 8ª fase; quarta, a 6ª fase; quinta, a 7ª fase; e sexta a 9ª fase). Professores e alunos de outras fases, esses de acordo com sua disponibilidade, serão também bem-vindos.

Repetindo-se a cada semestre, esperamos que esta seja uma oportunidade de fortalecermos, em coletividade, o espírito atento, questionador e progressista do cientista em nossos alunos – algo necessário e urgente em nosso país, e um dever de nossa Universidade. Bom trabalho a todos!

O SUS do mundo

Neste espaço, pretendemos divulgar as experiências de brasileiros atuando ou sendo atendidos em serviços públicos de saúde em outros países. Neste mês, as informações vêm de Kamaljeet Kalsi, brasileira filha de pais indianos, dentista formada na UFSC em 2000, há 2 anos trabalhando no sistema público norueguês.



Noruega, na Escandinávia: Maior índice de desenvolvimento humano (IDH) mundial, tem 5,1 milhão de habitantes e PIB per capita de US\$ 55 mil (o quarto maior do mundo)

Nome, idade, profissão (formada onde) e há quanto tempo atua no país atual?

Kamaljeet Kaur Kalsi, 39 anos, dentista formada na UFSC em 2000, na Noruega há 2 anos, após um tempo na Inglaterra.

Atua no serviço público exclusivamente, ou também no sistema privado?

Atuo no sistema publico apenas (*Offentlig tannhelsetjenesten*, como se chama aqui)

Qual o grau de cobertura do serviço público de saúde no país? Em sua impressão, a população se sente segura com o sistema público disponível?

Todas as pessoas são cobertas e tem pleno direito ao atendimento de toda e qualquer complexidade. Pelo que percebo as pessoas se sentem seguras. Aqui as crianças formam um grupo que é prioritário, recebem aviso de retorno tão frequente quanto o profissional julgar necessário, sempre focando na prevenção. Com quem converso, percebo orgulho no sistema de saúde que prioriza as pessoas que são de certa forma as mais frágeis e que mais tem necessidade de cuidado, como crianças e pacientes especiais por exemplo.

Atendimentos em atenção primária, média complexidade (consultas com especialistas) e alta complexidade (grandes procedimentos ou tratamentos de alto custo) são todos oferecidos e acessíveis no serviço público?

Adultos pagam pelo atendimento, tanto atenção primária quando alta complexidade. No entanto o Governo paga a totalidade ou uma parte dos procedimentos ou cirurgias que são fundamentais para restaurar o bem estar de pacientes que são afligidos por problemas de saúde que impactam a qualidade de vida. Todos os outros grupos de pacientes tem direito a atendimento gratuito.

Quando um paciente procura atendimento pelo sistema público, é necessário algum pagamento da parte dele? Caso sim, em que circunstâncias?

Aqui dividimos a população de pacientes em grupos: Crianças até 18 anos totalmente gratuito, dos 18 aos 21 anos de idade tem desconto de 75%, adultos pagam preço integral, independente da idade (preço tabelado pelo Estado). Caso o adulto precise de ajuda de enfermeiro em casa ou more em asilo, o atendimento é gratuito. Pacientes com doenças ou condições que tragam alguma dificuldade para trabalhar e/ou para levar uma vida independente também tem atendimento gratuito. Refugiados também fazem parte dos mesmos grupos, com a diferença que o refugiado que acaba de chegar à Noruega tem direito de atendimento de emergência gratuito. Essa é a cobertura para a área de Odontologia, que até o momento é de responsabilidade dos condados (*Fylkeskommune*, como se fosse uma forma de estado, no Brasil).

A área médica é de responsabilidade das cidades e/ou distritos (*Kommune* – município, no Brasil). Os pacientes adultos pagam pela consulta. Crianças e os grupos vulneráveis que já descrevi acima, além de mulheres gestantes, também tem gratuidade quando se consultam com médicos.

Como profissional, como se sente atuando no serviço público? Quais as perspectivas de carreira e remuneração? E como se sente com relação a sua autonomia em termos de condutas e tomada de decisão?

Aqui eu me achei como dentista. Sinto-me muito feliz por participar de um sistema de saúde em que o foco é a prevenção e onde me sinto valorizada. Existem diretrizes que orientam atendimento, material utilizado e frequência de retorno dos pacientes, mas o profissional tem autonomia para decidir se segue tais diretrizes ou não (claro que sempre baseado por evidências científicas). O bem-estar e a satisfação do profissional são importantes aqui, pois essa satisfação se reflete no atendimento e por consequência no nível de saúde da população.

“Um trabalho como qualquer um. Uma vida como qualquer outra.”

O navio Ob, com a sexta expedição soviética à Antártida, partiu de Leningrado em 5 de novembro de 1960. Sua missão era construir uma nova base polar e passar nela todo o inverno. Em 18 de fevereiro a base estava concluída. O navio partiu de volta à URSS e só voltaria em um ano. Doze homens ficaram na estação. O único médico na equipe era o cirurgião russo Leonid Ivanovich Rogozov, de 27 anos, que à época interrompeu seu mestrado sobre técnicas cirúrgicas no câncer de esôfago para participar da expedição.

Após algumas semanas, Leonid começou a sentir inapetência, náuseas e dor na parte superior do abdome. Horas depois, a dor se localizou no quadrante inferior direito do abdome e ele mediu sua temperatura em 37,5°C. Ele relatou em seu diário: “29 de abril - Parece que estou com apendicite. Estou quieto a respeito disso. Por que assustar meus amigos? O que eles poderiam fazer?” Leonid sabia que precisaria ser operado, e não haveria nenhum meio para sair da estação durante o inverno polar.

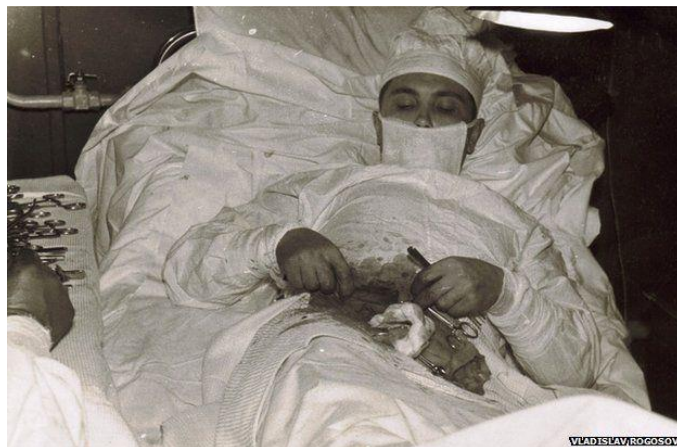
No dia seguinte, apesar do uso de antibióticos, sua condição piorara e os vômitos eram frequentes. “30 de abril, 18:30 – o prédio está tremendo como um brinquedo na tempestade de neve (...) 20:30 – estou piorando, tive de contar aos camaradas.”

Sob suas instruções, o centro cirúrgico foi montado no quarto de Leonid. Tudo foi retirado, exceto a cama, duas mesas e uma lâmpada de cabeceira. Após a lavagem das mãos, um membro da equipe passaria a Leonid os instrumentos enquanto outro seguraria o espelho que permitiria a Leonid ver o campo cirúrgico. Um terceiro ficou de reserva, caso alguém desmaiasse! Leonid permaneceu semi-sentado, mas com as pernas elevadas. Decidiu operar sem luvas, pois sabia que o tato seria essencial para ter sucesso.

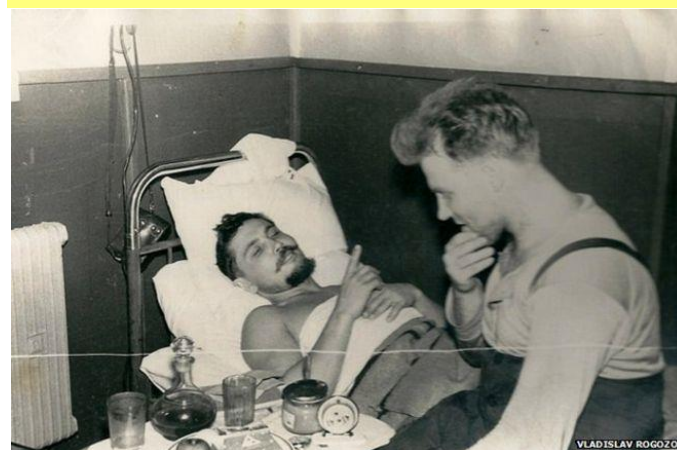
A cirurgia teve início às 2:00 do dia 1º de maio. Leonid fez a anti-sepsia, anestesiou-se localmente com procaína e fez uma incisão de 10 cm. Em sudorese profusa, passando por vários momentos de lipotimia (e pelo menos uma perda de consciência), Leonid retirou seu próprio apêndice, cuja base iniciava a necrosar. Lavou a cavidade com antibióticos e fechou-a com suturas. A cirurgia terminou em 1 hora e 45 minutos. Leonid orientou os colegas como lavar e guardar os instrumentos, tomou alguns sedativos e dormiu. Ainda febril no dia seguinte, seguiu tomando antibióticos. Em 4 dias, os sinais de peritonite desapareceram junto com a febre. Em uma semana, Leonid retirou seus próprios pontos.

Em suas palavras: “Não me permiti pensar em nada, exceto na minha tarefa, e trinquei os dentes. Entrei em modo automático. (...) mas meus pobres assistentes! Estavam mais brancos que suas roupas!”

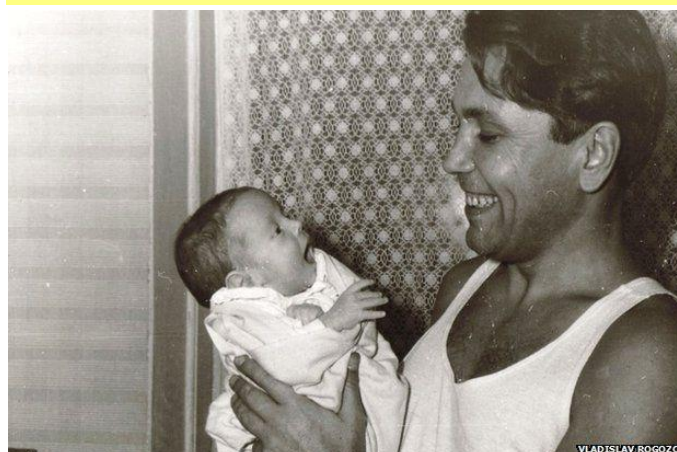
Leonid voltou à URSS, defendeu seu mestrado e tornou-se professor no Instituto Médico de Leningrado. Morreu em 2000, quando a cidade já voltara a se chamar São Petesburgo. Nas palavras de seu filho, a história de seu pai foi um exemplo de determinação e do ímpeto humano pela vida. Leonid, entretanto, sempre escapou a tentativas de glorificar sua história. Sorria e dizia que foi **“Um trabalho como qualquer outro. Por uma vida como qualquer outra”**



Leonid Rogozov opera sua auto-apendicetomia



Recupera-se junto a seu amigo Yuri Vereschagin, terceiro assistente e autor da foto da cirurgia



Anos depois, Leonid tem no colo seu filho Vladislav Rogozov, hoje anestesista e professor de cultura russa na Inglaterra. Vladislav publicou o relato de caso de seu pai no *British Medical Journal* em 2009.

Fonte: Rogozov V. Auto-appendectomy in the Antarctic: case report. *BMJ* 2009;339:b4965. Fotos: BBC