

Newsletter

Internos de Saúde Pública

Ano Novo

Não seria uma edição de fim / início de ano sem uma reflexão sobre o que passou e uma antevisão do que está para vir.

O ano que passou viu, pela primeira vez em muitos anos, a formação e o trabalho elaborado pelas **comissões** de internos de saúde pública. Foi o nosso primeiro ano de trabalho e mostrou-se muito produtivo—fizemos o que planeávamos fazer e mais.

E se é, por vezes, ingrato trabalhar sem saber se o que fazemos faz diferença, a verdade é que ao longo deste ano também sentimos uma maior proximidade dos internos. O **4º encontro nacional de médicos internos de saúde pública** foi um sucesso sob várias perspectivas; começámos a receber sugestões e críticas ao nosso trabalho e vontade de **colaborar**; e conseguimos fortalecer a comunicação com a **coordenação do internato**, que pode vir a ser extremamente benéfico para ambas as partes.

Juntámo-nos à **rede europeia de médicos internos de saúde pública** (euronetmrph.org), com claros benefícios para os/as internos/as de Portugal.

Desenvolvemos a **newsletter** a um ponto que nem nós esperávamos—a participação do Dr. Francisco George—Director Geral da Saúde e Médico de Saúde Pública—nesta edição é emblemática disso.

E agora um ano novo nos espera. Com **novos/as internos/as**—bem-vindos/as! Desde já disponibilizamo-nos para que nos contactem caso tenham dúvidas ou possamos ser de alguma ajuda.

Com mais um ano de trabalho das comissões—já fizemos o que prometemos, mas queremos fazer mais. **Alguém tem sugestões?**

Com mais **newsletters**, mais um encontro, mais comunicação e colaboração com a coordenação do internato. Com mais trabalho na Euronet: esperamos que este seja o ano inaugural dos estágios entre internos/as europeus/eias (alguém quer fazer um estágio em Espanha, França, Reino Unido ou Itália? Falem connosco!). Com, pela primeira vez, um presidente Português nesta rede europeia—o André Peralta, interno da USP da Amadora.

Mas acima de tudo, esperamos nós, com **internos/as** mais interventivos/as, críticos/as, interessados/as. Por isso contamos convosco. Nós já fizemos a nossa resolução para 2013: não deixamos um(a) interno/a sem resposta.

Pelas comissões,

Inês Campos Matos

Pontos de interesse especiais:

- Editorial: ano novo
- Série de artigos sobre saúde global
- Conceito em saúde pública
- Artigo escolhido e comentado pelo Dr. Francisco George

Inês Campos Matos
Membro da Comissão de
Médicos Internos de Saúde
Pública da Zona Sul
Médica Interna do Internato
Médico de Saúde Pública
ACES Oeste Norte, Caldas da
Rainha
inescamposmatos@gmail.com

Oportunidades formativas

Congressos e Encontros

V Congresso de Psiquiatria e Medicina Geral e Familiar. 24 a 25 de Janeiro de 2013. Hotel VIP Executive Villa Rica, Lisboa. <http://www.admedic.pt/congressosVer.php?id=46>

I Jornadas Temáticas de Doenças Infecciosas de Setúbal. 8 e 9 de Fevereiro de 2013
Hotel do Sado, Setúbal. <http://spdmc.org/i-jornadas-tematicas-de-doencas-infecciosas-de-setubal/>

II Congresso Nacional de Medicina Tropical. 20 a 23 de Abril de 2013. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa. <http://congressomedtrop.ihmt.unl.pt/>

22nd World Congress on Psychosomatic Medicine. 12 a 14 de Setembro de 2013. Hotel Marriott, Lisboa. <http://www.icpm2013.org/>

Congresso Latino-Americano de Epidemiologia e Saúde Pública, sobre "A Ciência e a Prática das Políticas da Saúde Pública" - de 4 a 6 de Setembro de 2013. Granada. Mais informações: <http://www.reunionanalsee.org/>

Portugal

Oferta formativa do INSA para 2013 - consultar em: <http://formext.insa.pt/>

Cursos do Instituto de Higiene e Medicina Tropical - consultar em: <http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=ensino-e-formacao&subpage=outros-cursos>

Mestrado em Epidemiologia, Instituto de Higiene e Medicina Tropical - mais informações em: <http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=ensino-e-formacao&subpage=mestrados&subsubpage=epidemiologia>

Internacional

Swiss Epidemiology Winter School 2013 - de 21 a 26 de Janeiro de 2013, Wengen, Suíça, organizado pelo Institute of Social and Preventive Medicine, Universidade de Berna. Mais informações em: <http://www.epi-winterschool.org/>

The 19th Swiss International Short Course on Travellers' Health - de 28 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2013, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Suíça. Mais informações: <http://www.swisstph.ch/teaching/professional-postgraduate/travellers-health.html>

Online

Johns Hopkins School of Public Health OpenCourseWare - cursos online gratuitos, baseados no material utilizado nas aulas desta universidade. Consultar em: <http://ocw.jhsph.edu/index.cfm>

Conceitos em Saúde Pública

Esta semana o conceito em Saúde Pública revelou-se um verdadeiro desafio de tradução. Esperamos não ficar como Scarlett Johansen "Lost In Translation". Passamos a explicar o que se passou porque achamos que tem um valor pedagógico interessante. O conceito em destaque é "*Risco de contágio do caso primário*" (tradução do Inglês de "*Basic Reproductive Rate*") também podem ver em alguns documentos uma tradução mais literal para "Número básico de reprodução da infeção". Vamos primeiro à definição e depois ao problema de tradução:

"Número de infeções produzidas, em média, por um caso infetado, numa das fases mais precoces de uma epidemia. Quando a Imunidade de Grupo é baixa ou zero e virtualmente todas as pessoas expostas são suscetíveis. É um termo usado em epidemiologia das doenças infecciosas. O termo taxa é usado impropriamente porque não há uma medida ou elemento de tempo associado a esta medida."

[Tradução livre do inglês de J. Last. A dictionary of Public Health. Oxford University press, 2007]

Para termos uma ideia, o vírus do sarampo ou a bactéria *Bordetella pertussis* responsável pela tosse convulsa têm um "*Risco de contágio do caso primário*" de 15, enquanto que o vírus da gripe pandémica tem um "*Risco de contágio do caso primário*" de 1,5. Por vezes podem encontrar também o conceito de "*Risco de contágio do caso primário efetivo*" (*effective reproductive number*), o número médio de infeções que resultam de um caso infetado numa população em que existe uma mistura de suscetíveis e não suscetíveis .

Agora o problema da tradução, tudo começou com a dúvida de como traduzir o termo do Inglês. Depois de não encontrarmos resposta fácil na literatura nacional, pedimos ajuda ao Dr. Pedro Serrano (Coordenador do internato médico de saúde pública da Zona Sul). Veja-se o seu comentário:

AGRADECEMOS À COLEGA
Andreia Leite
pela contribuição

RESPONSÁVEIS NEWSLETTER 2013
Bernardo Gomes

CONTACTO
cmispzn@gmail.com

ENVIA A TUA SUGESTÃO PARA
cmispzn@gmail.com

“Ora bem, em português isto podia designar-se por ‘taxa de capacidade infectante do caso primário’, o que soa péssimo ou, preferível para mim, ‘risco de contágio do caso primário’. Não gosto muito do termo ‘taxa’ para este assunto, pelas razões que já temos falado, isto é mais um número médio e traduz mais do que uma taxa, é mais uma razão, embora não pura. Assim sendo, ‘risco de contágio’ parece-me um bom termo, pois, para além do mais, dá-nos a noção do que estamos a falar e que é a capacidade que aquele caso inicial tem de infectar uma população virgem e totalmente susceptível. Há aqui uma noção de risco forte, sem dúvida!

“Acho importante associar sempre o termo ‘caso primário’, pois as coisas serão diferentes mal apareçam outros casos (que não apenas o primário) e, a partir desse momento, lá se vai o modelo mais ou menos puro e teórico do contágio, ligado ao conceito de R0.

“Resumindo: não encontramos nunca uma resposta num único livro (pelo menos não nos devemos contentar apenas com isso quando estamos a tentar esclarecer conceitos novos para nós) e é muito importante pensar bem nos conceitos e no que eles querem dizer, isto é a base de uma boa epidemiologia e de uma saúde pública sólida. Se fosse a si, fazia o costume nestas situações: usava a tradução escolhida, por exemplo ‘risco de contágio do caso primário’ com o termo em inglês a seguir, entre parentesis. Deste modo toda a gente fica a saber do que estamos a falar e não se ocultou a informação pertinente.”

Fica o relato desta saga para a tradução do termo, espero que tenha sido útil para a vossa formação, para a nossa foi!

Artigos em destaque: “Série Saúde Global”

Terminamos a série Saúde Global com um artigo escolhido e comentado pelo Dr. Francisco George, Diretor Geral da Saúde. Desde já agradecemos a sua amabilidade e disponibilidade para participar na nossa *newsletter*. Sem mais demoras, deixo-vos com o artigo e comentário.

H. T. Debas. Global Health: Priority Agenda for the 21st Century. United Nations Chronicle, 2010, Vol. XLVII (ver anexo)

Sobre a Saúde Global

Muitos debates, sobretudo desde o início da segunda metade do século XX, isto é, depois da II Grande Guerra, foram centrados nas questões associadas à globalização em múltiplas dimensões, mas, sobretudo no que se refere às áreas financeira, da inovação tecnológica e das trocas comerciais. Os “grandes” desenham, desde então, estratégias e analisam resultados.

A nível local, as comunidades, integradas por cidadãos e respetivas famílias, sentem as constantes mudanças motivadas pelos efeitos decorrentes da globalização, mas, muitas vezes, não os compreendem ou não os aceitam.

No que se refere à Saúde dos Povos, se é certo que, a nível mundial, há claros benefícios nos domínios da investigação científica, das descobertas de novas vacinas ou medicamentos, da inovação, já as diferenças marcadas pelas desigualdades e iniquidades são inaceitáveis.

A comparação de indicadores entre países industrializados ou em vias de desenvolvimento exhibe o problema que a iniquidade representa. Mortalidade materna, infantil, mortalidade *under five*, tal como o acesso a água potável, a serviços de saúde ou à cobertura vacinal ou, ainda, à proteção da exposição a doenças de transmissão vetorial. Mas também as diferenças no acesso aos serviços de educação e de proteção social são exemplos de preocupação que não podem ser ignorados.

Compreende-se a decisão tomada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em estabelecer metas que visam a redução de *gaps* inaceitáveis em termos de justiça social, em termos de saúde global. Os célebres Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (na expressão inglesa MDGs) pretendem em 2015 alcançar, aceleradamente, progressos nos seguintes oito domínios:

Erradicar a extrema pobreza e fome;
Assegurar educação primária universal;
Promover a igualdade de género e aumentar a capacidade das mulheres;
Reduzir a mortalidade infantil;
Melhorar saúde materna;
Combater a infeção por VIH/SIDA, malária e tuberculose;
Garantir a sustentabilidade ambiental;
Desenvolver uma Parceria Global para o Desenvolvimento.

Acontece, porém, que a ONU não assume função governativa a nível global. Não tem poder executivo. Não intervém com poder real. São os governos nacionais que, em última análise, responderão pelo sucesso ou insucesso dos *Millennium Development Goals*.

No fundo, não estarão todos os MDGs relacionados com a Saúde dos Cidadãos?

Francisco George

Dezembro, 2012