

Newsletter

Internos de Saúde Pública

EDITORIAL

Caros colegas,

Iniciamos um novo ano. Entraram novos colegas para a Saúde Pública, a quem queremos dar as boas vindas. As vossas Comissões estão ao vosso dispor para vos ajudar no que for possível. E as Comissões contam convosco para continuarmos a trabalhar em prol de todos os internos.

Este ano também será marcado pela eleição da nova Comissão de Médicos Internos da Zona Sul. Em Dezembro houve um empate, com ambas as listas em sufrágio a receberem exatamente o mesmo número de votos. Aguarda-se uma decisão da Comissão Eleitoral, mas queremos aproveitar para apelar ao voto de todos os colegas da Zona Sul. Todos os votos são importantes e vão permitir que “nasça” uma nova Comissão cheia de força e legitimidade para trabalhar.

Entretanto, nesta edição continuamos a abordar o tema da Vacinação. Para tal, contamos com a preciosa colaboração da Equipa Regional de Coordenação do Programa Nacional de Vacinação, a Dr.^a Assunção Frutuoso e a Enf.^a Margarida Vieira, que nos vêm falar das Coberturas Vacinais na Região Norte de Portugal entre os anos de 2008 e 2012. Muito obrigado pela vossa colaboração.

O conceito epidemiológico em destaque nesta edição é *Herd Immunity* (Imunidade de Grupo).

A Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Sul cessante redigiu um pequeno texto de homenagem ao Dr. Pedro Serrano, por ocasião da cessação de funções como Coordenador do Internato de Saúde Pública da Região de Lisboa e Vale do Tejo, agradecendo o trabalho realizado com os internos ao longo dos últimos 30 anos.

Contamos ainda com a colaboração do Dr. Ricardo Mexia, que nos vem falar da realização do seu estágio opcional, na secção “A Opinião do Interno”. Muito obrigado também pela sua partilha Dr. Ricardo Mexia.

Por fim, não nos esquecemos de trazer algumas ofertas formativas que consideramos interessantes partilhar.

Esperamos que gostem!

Até breve.

Pelas Comissões,
Gustavo Tato Borges

Pontos de interesse especiais:

- EDITORIAL
- Coberturas Vacinais ao um, aos dois, aos sete e aos catorze anos de idade na Região Norte de Portugal avaliadas de 2008 a 2012
- Conceitos em Saúde Pública
- Homenagem ao Dr. Pedro Serrano
- A opinião dos Internos
- Formações disponíveis

Envie a sua sugestão para:

cmispzn@gmail.com

Responsável Newsletter 2013
Gustavo Tato Borges

Colaboradores Newsletter 2013
Andreia Leite
Sofia Ribeiro
Susana Barbosa
João Valente

Contacto: cmispzn@gmail.com

Gustavo Tato Borges

Membro da Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Norte

Médico Interno do Internato Médico de Saúde Pública

ACeS Grande Porto III
Maia/Valongo

gustavotatoborges@gmail.com

Coberturas Vacinais ao um, aos dois, aos sete e aos catorze anos de idade na Região Norte de Portugal avaliadas de 2008 a 2012

O impacto da vacinação na saúde da população é inestimável. A introdução dos programas de vacinação contribuiu, em todo o mundo, para a diminuição da incidência das doenças evitáveis pela vacinação.

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) iniciou-se em 1965. O PNV português teve um sucesso considerável, e relativamente rápido, na redução da morbilidade e da mortalidade das doenças evitáveis pela vacinação. Para a monitorização e avaliação do PNV recorre-se a indicadores de coberturas vacinais, de taxas de incidência das doenças evitáveis pela vacinação, entre outros.

O nível de excelência que as coberturas vacinais atingiram, para as vacinas do PNV na região Norte, deve-se a um trabalho que se iniciou no ano de 2001, no então Centro Regional de Saúde Pública do Norte, que definiu pela primeira vez, metas de cobertura vacinal a atingir, e que uniformizou a avaliação do PNV nas então Sub-Regiões de Saúde da ARS Norte. Com essa metodologia conseguimos ter, na região Norte, uma avaliação das coberturas vacinais da população de nascidos desde 1987.

A partir do ano de 2008, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) adotou uma metodologia semelhante à já implementada na região Norte, e passou a realizar uma avaliação do PNV a nível nacional.

Os resultados apresentados são relativos às avaliações efetuadas na região Norte, a pedido da DGS, utilizando a mesma metodologia a nível nacional.

Tabela 1 – Cobertura vacinal ao ano de idade (%) por vacina e por coorte de nascimento, na Região Norte

Vacina	Coorte de Nascimento				
	2007	2008	2009	2010	2011
BCG	99	99	99	99	99
VHB III	98	98	98	99	99
DTPaHIBVIP	98	98	98	98	99

Tabela 2 – Cobertura vacinal aos dois anos de idade (%) por vacina e por coorte de nascimento, na Região Norte

Vacina	Coorte de Nascimento				
	2006	2007	2008	2009	2010
DTPaHIB IV	97	96	97	98	98
VASPR I	97	97	98	98	99
Men C	97	97	97	98	98

Tabela 3 – Cobertura vacinal aos sete anos de idade (%) por vacina e por coorte de nascimento, na Região Norte

Vacina	Coorte de Nascimento				
	2001	2002	2003	2004	2005
DTPa	98	97	97	98	98
VAP/VIP	98	97	97	98	99
VASPR II	98	97	97	98	98

Tabela 4 – Cobertura vacinal aos catorze anos de idade (%) por vacina e por coorte de nascimento, na Região Norte

Vacina	Coorte de Nascimento				
	1994	1995	1996	1997	1998
VHB III	97	97	97	98	98
VASPR II	98	98	98	99	99
Td	98	97	97	98	98

Nos últimos anos as coberturas vacinais, na região Norte, foram superiores a 96% em todas as vacinas e em todas as coortes avaliadas quer ao um, quer aos dois, quer aos sete, quer aos catorze anos de idade.

As coberturas vacinais para as vacinas do PNV na região Norte, atingiram um nível de excelência, que permitiu obter uma imunidade de grupo em todas as vacinas onde este conceito é aplicável. Estes resultados só foram possíveis graças ao empenho de todos os profissionais envolvidos e à adesão por parte da população.

comissões de médicos internos de
SAÚDE PÚBLICA

Contudo, apesar de se verificarem estas elevadas coberturas, a vacinação pode ser vítima do seu próprio sucesso. A eliminação ou o controlo das doenças preveníveis pelas vacinas do PNV pode alterar a perceção do risco, com a falsa sensação de que estas doenças já não constituem um risco para a saúde. Por este motivo, têm ocorrido na Europa surtos de doenças evitáveis pela vacinação, nomeadamente surtos de Sarampo.

Outra realidade que começa a emergir, é o aparecimento de grupos anti vacinação.

Assim, impõe-se um desafio a todos os profissionais de saúde envolvidos na vacinação, desafio esse que implica que as Unidades de Saúde Pública, tenham a capacidade de manter estas elevadas coberturas vacinais!

Assunção Frutuoso
Margarida Vieira
Equipa Regional de Coordenação do Programa Nacional de Vacinação

Conceitos em Saúde Pública

O Conceito que hoje abordamos é : **“Herd Immunity”** (Imunidade de Grupo)

“A imunidade de um grupo ou comunidade. A resistência de um grupo à invasão e disseminação de um agente infeccioso, com base na resistência à infecção de uma elevada proporção de membros individuais do grupo. A resistência é um produto do número de susceptíveis e a probabilidade que aqueles que são susceptíveis irão entrar em contacto com uma pessoa infectada. A resistência de uma população à invasão e disseminação de um agente infeccioso, com base na imunidade específica de agente de uma elevada proporção da população. A proporção da população necessária para ser imune varia de acordo com o agente, as suas características de transmissão, a distribuição dos indivíduos imunes e suscetíveis, e outros fatores (por exemplo, ambientais).”

Retirado de “A Dictionary of Epidemiology”, editado por M. Porta, 5ª edição (tradução livre do Inglês)

Homenagem ao Dr. Pedro Serrano

A Comissão de Internos de Saúde Pública da Zona Sul gostaria de expressar a sua gratidão ao Dr. Pedro Serrano pelos esforços desenvolvidos ao longo dos últimos 30 anos na formação de várias gerações de médicos de saúde pública.

Decerto que toda a geração de especialistas formados na Zona Sul recorda quando nos recebeu nas reuniões em Sete Rios, a ansiedade da apresentação no primeiro dia de internato, a angústia antes de um exame ou a alegria depois dele. Mas também alguns saberão que o ex-Coordenador do Internato é um homem multifacetado que faz apanágio da máxima do Professor Abel Salazar “O Médico que só sabe Medicina nem Medicina sabe”. Afinal nem todas as especialidades se podem orgulhar de ter um coordenador que traduziu para português as letras do grande Bob Dylan.

Lembramos a sua dedicação, o seu rigor mas também o seu sentido de humor, preocupação e proximidade, e recordando que “é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança”, fazemos votos para que o Dr. Pedro Serrano continue na aldeia da Saúde Pública a dar o seu contributo para tornar a especialidade mais rica.

A Comissão de Internos de Saúde Pública da Zona Sul
André Peralta e Inês Campos Matos



A Opinião dos Internos

Nesta edição, vimos partilhar convosco a experiência do Dr. Ricardo Mexia, Médico de Saúde Pública do ACeS Lezíria. O Dr. Ricardo, durante o Internato, realizado no ACeS Cacém/Queluz, teve a oportunidade de realizar o estágio opcional em Angola, mais concretamente, no Projeto CISA, no Caxito. Queremos agradecer a sua partilha e esperamos que gostem de conhecer mais esta experiência.



Nome: Ricardo Mexia

ACES de colocação: ACES Lezíria (durante o internato ACES Cacém/Queluz)

Estágio realizado fora do ACES/ENSP: Opcional

Local de realização do estágio: Projeto CISA, no Caxito, em Angola, no período entre 25 de fevereiro e 25 de abril de 2009. O Projeto CISA tinha como finalidades a criação e o desenvolvimento de um Centro de Investigação em Saúde em Angola, e eram promotores e financiadores o Estado Angolano, o Estado Português e a Fundação Calouste Gulbenkian.

Motivo escolha do local: Penso que é fundamental sair da nossa zona de conforto para evoluir a nível pessoal e profissional. O Projeto CISA representa isso mesmo: uma oportunidade de conhecer outra realidade, com outros contextos e outras ferramentas, que permitissem desenvolver novas competências e capacidades. Na altura ainda em fase de implementação, o Projeto CISA tinha como objetivo aumentar o conhecimento das doenças e problemas de saúde que afetam os países em desenvolvimento, pretendendo abordar as doenças consideradas mais prevalentes, como a malária ou a infecção VIH, mas também outras, conhecidas por “doenças negligenciadas” (por exemplo, schistosomíase ou tripanossomíase).

Pontos fortes: Abrangência da formação (contacto com as atividades do projeto e a sua equipa, e reuniões com os responsáveis locais e regionais, bem como com os coordenadores dos diversos programas de Saúde Pública existentes em Angola. A auditoria dos Postos de Saúde, no âmbito de um processo de Revitalização dos Serviços Municipais de Saúde, foi-me solicitada pela Direcção Provincial de Saúde do Bengo. Através de uma visita aos vários postos, fiz um levantamento das infraestruturas, equipamentos e recursos humanos dos referidos Postos, bem como a sua georeferenciação e documentação fotográfica. A colaboração com o Sistema de Vigilância Demográfica foi uma experiência muito rica, pois em Portugal não existe nada semelhante. Resumidamente, é um sistema que permite fazer uma monitorização contínua da população, registando periodicamente óbitos, nascimentos e movimentos migratórios, permitindo assim estabelecer indicadores demográficos precisos, essenciais para qualquer estudo epidemiológico. O processo implica a georeferenciação (usando GPS e Google maps) de todos os alojamentos/agregados familiares e a aplicação de um questionário em cada um deles que permita saber quantas pessoas lá habitam. Posteriormente são feitas novas rondas periodicamente que permitem atualizar os dados. Contacto com a Autópsia Verbal. Obter dados precisos sobre a mortalidade é muito difícil pois o número de mortes em contexto extra-hospitalar é ainda muito grande e não há um procedimento de registo obrigatório que proporcione dados fiáveis. Neste contexto, a autópsia verbal é uma ferramenta muito útil. É um questionário padronizado para apurar a causa de morte, aplicado aos familiares de indivíduos cujo falecimento tenha sido detectado. Comecei a trabalhar nesta ferramenta, tendo desenhado um modelo e um cronograma para elaboração da Autópsia Verbal adaptada à realidade angolana, com base em exemplos de outros questionários previamente aplicados e em recomendações da OMS.

Pontos fracos: Implica alguma adaptação a um contexto de carência de recursos (cortes de água e electricidade frequentes, intermitência na disponibilidade de artigos de consumo), mas penso que as circunstâncias melhoraram substancialmente nos últimos 4 anos. O isolamento pode ser um problema, pois o Caxito é um local pequeno, que dista cerca de 60 km de Luanda (num percurso que podia demorar 3 horas, devido ao trânsito caótico). Dificuldade na obtenção do visto para entrar em Angola (o meu processo de obtenção desse documento imprescindível foi uma saga épica que durou mais de 3 meses...). O custo de vida em Angola é bastante elevado (O projecto CISA disponibilizou o alojamento e a viagem foi paga pelo fundo de formação do Sindicato Independente dos Médicos).

A Opinião dos Internos (Cont.)



Balço em relação às expectativas: Do ponto de vista pedagógico considero que este estágio representou uma clara mais valia na minha formação, não só por me ter permitido tomar contacto com o Serviço Nacional de Saúde de um outro país, o uso de outras ferramentas, mas também perceber as dificuldades sentidas num país de baixo rendimento e com infraestruturas precárias. Não posso também descurar o fato de me ter proporcionado um contacto multicultural e multiprofissional, que tão importantes são na Saúde Pública. Dado as doenças agudas e infecciosas ainda terem um peso muito relevante em Angola, esta é também uma oportunidade ímpar, pois dificilmente se encontram muitas delas em Portugal

Conselho relativo ao estágio para os restantes internos: O CISA, mais que um projeto, é hoje um instituto Público em Angola e, sem qualquer pretensão ou mandato para falar pelo CISA, acredito que a ida de outros Médicos Internos (de Saúde Pública ou de outras Especialidades) será uma mais valia e, simultaneamente, irá contribuir para uma melhor formação em Saúde Pública para os médicos portugueses. Para saber mais sobre o local <http://www.cisacaxito.org/>

Oportunidades formativas

Nome	Local	Datas	Link
Congressos/Conferências			
I Congresso de Geografia da Saúde dos Países de Língua Portuguesa	Coimbra	21 a 24 Abril 2014	http://www.uc.pt/fluc/depgeo/gigs/geosaud
Conference on Global Public Health 2014	Sri Lanka	3 e 4 Julho 2014	http://www.health3000.org/index.php
20th IEA World Congress of Epidemiology	Alaska	17 a 21 Agosto 2014	http://www.epidemiology2014.com/
International Congress on Environmental Health	Porto	24 a 26 Setembro 2014	http://www.estsp.ipp.pt/sites/iceh2014/intro/
IV Congresso Nacional de Saúde Pública	Lisboa	2 e 3 Outubro 2014	https://www.dgs.pt/em-destaque/iv-congresso-nacional-de-saude-publica.aspx
6th European Public Health Conference	Glasgow	19 a 22 Novembro 2013	http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php?conference_page=341
Cursos			
The Epidemiological Evaluation of Vaccines (Short Course)	Londres	7 a 18 Julho 2014	http://www.lshtm.ac.uk/study/cpd/seev.html
Locais com cursos regulares			
Instituto de Higiene e Medicina Tropical - http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=ensino-e-formacao&subpage=outros-cursos			
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – oferta formativa - http://formext.insa.pt/course/category.php?id=2			
Faculdade de Medicina do Porto - http://epidemiologia.med.up.pt/index.php?id=primaveraNext#			
Faculdade de Medicina de Lisboa - http://edu.uepid.org/scid/uepid/default.asp			
Johns Hopkins School of Public Health OpenCourseWare - http://ocw.jhsph.edu/index.cfm			
National Collaborating Centre for Methods and Tools - http://www.nccmt.ca/modules/index-eng.html			
Coursera - https://www.coursera.org/#courses			
Fall Institute— http://www.jhsph.edu/departments/health-policy-and-management/institutes/fall-institute/			