



P.4 NOTÍCIAS LONGAS

Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal 2022

P.6 EM FOCO

From Challenges to Triumphs: a journey through leadership in shaping the future of public health

P.9 INTERNOS PELO MUNDO

Guilherme Queiroz @ Fundação de vigilância em saúde do Amazonas, Manaus, Brasil -2023

P.12 LEITURAS SUGERIDAS

Retalhos da vida de um médico

P.14 ARTIGOS SUGERIDOS

P.15 **OPORTUNIDADES FORMATIVAS**

NOTA EDITORIAL

Car@s colegas,

As Jornadas Mundiais da Juventude de 2023 acontecem no ínicio deste mês, lançando novos desafios ao sistema de saúde pública. Este evento levanta perguntas pertinentes sobre a nossa capacidade de análise de dados, a gestão de recursos e a resiliência dos nossos serviços de saúde para acolher um evento com mais de um milhão de participantes.

A notícia longa desta edição recai sobre os inquietantes resultados do COSI (Childhood Obesity Surveillance System) de 2022: com a manutenção do crescimento da prevalência de excesso de peso e obesidade infantil. Embora os hábitos alimentares inadequados se mantenham nesta população, tem havido melhorias o seu progresso é lento e delicado. É imperativo educar tanto crianças como pais sobre os benefícios a curto, médio e longo prazo de uma alimentação e estilo de vida saudáveis para os mais jovens.

Em destaque neste mês, temos o fascinante artigo "De Desafios a Triunfos: Uma jornada de liderança na definição do futuro da saúde pública", da autoria de Liz Thiebe, oradora do XIV ENMISP. Ela partilha connosco a sua jornada profissional desde as comunidades do Mississippi até ao papel de assessora na equipa Executiva do NHS, evidenciando como a liderança se desenvolve ao longo do tempo e a importância de semear a mudança nos colaboradores.

Na nossa secção 'Internos pelo Mundo', temos o privilégio de ler sobre a experiência de estágio opcional de Guilherme Queiroz, um dos nossos colegas do ACES Baixo Vouga. O Guilherme teve a oportunidade de trabalhar na Fundação de Vigilância em Saúde da Amazónia, colaborando no combate às doenças transmitidas por mosquitos no Brasil.

Por fim e chegando a época de descanso das férias de agosto, um tempo para respirar fundo e recarregar as baterias. Neste sentido desejo umas boas férias a todos os leitores que as vão ter neste mês de agosto, mas deixando o lembrete do XVIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia irá acontecer nos dias 5 a 8 de setembro.

JOÃO DIONÍSIO EDITOR-CHEFE

Childhood Obesity Surveillance Initiative

COSI Portugal 2022



Nas últimas décadas, a obesidade tem tomado proporções epidémicas com tendência a aumentar em todo o mundo (1). O excesso de peso e obesidade infantil seguem esta tendência, tendo implicações na saúde presente e futura das crianças, mas também na própria sociedade pelo peso económico e social que acarretam (1).

O Childhood Obesity Surveillance System (COSI) é um sistema de vigilância europeu implementado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2007, que produz dados comparáveis entre países da Europa permitindo a monitorização da obesidade infantil no grupo etário dos 6 aos 8 anos (rº ciclo de ensino básico), a cada 2-3 anos (2).

Portugal assumiu a coordenação europeia deste projeto, contribuindo para a colheita de dados desde o ano letivo de 2007/2008. Atualmente, 45 países europeus contribuem para este projeto que conta com 6 rondas de recolha de dados e 1 milhão e 300 000 crianças participantes, tornando-o no maior estudo europeu da OMS (2).

Na mais recente ronda do COSI Portugal, referente ao ano letivo de 2021/2022, participaram 226 escolas de todo o país, tendo sido avaliadas 6205 crianças das 8018 crianças que frequentam o 1º ciclo de ensino básico português (77,4% de adesão) (2).

Constatou-se que 31,9% destas crianças apresentavam peso a mais (excesso de peso ou obesidade), sendo que 13,5% tinham obesidade (2). Todas as regiões do país - Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores - estão representadas no estudo sendo que a região dos Açores foi a que demonstrou valores mais problemáticos de excesso de peso e obesidade (43,0% e 22,8%, respetivamente); e a região do Algarve a que registou melhores resultados (27,7% e 11,5%, respetivamente) (2).

Em comparação com a ronda anterior do COSI Portugal (2019), verificou-se um aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade infantil (2).

A acompanhar esta tendência de aumento de peso das crianças portuguesas, constata-se a existência de hábitos alimentares inadequados, nomeadamente o reduzido consumo diário de frutas (71,2% das crianças) e hortícolas (69,0% das crianças) (2).

Apesar de não configurarem valores ideais, verifica-se a melhoria destes indicadores face ao apurado em 2019. Ainda assim, 72,4% e 83,8% das crianças consomem, respetivamente, snacks doces e snacks salgados até três vezes por semana (2).

O consumo de refrigerantes mantém-se prática comum, com 72,4% das crianças a consumi-los até três vezes por semana e 15,1% quatro ou mais vezes por semana, tal como o consumo de cereais de pequeno almoço (45,8% das crianças consomem-nos até três vezes por semana) (2).

Aliado aos hábitos alimentares deficitários, as horas alocadas a atividades sedentárias (como fazer trabalhos de casa ou ler ou utilizar computador para jogos eletrónicos), aumentaram relativamente aos valores constatados no COSI Portugal de 2019 (2).

É urgente educar a população portuguesa sobre os benefícios de uma alimentação e hábitos de vida saudáveis nas crianças, a curto, médio e longo prazo.

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, um dos programas nacionais de saúde prioritários, demonstra a importância globalmente atribuída ao tema, sendo imperativo continuar a insistir na redução de fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, em particular a obesidade infantil (3).

Assim, a literacia das crianças e dos cuidadores e a implementação de medidas que facilitem (ou dificultem) o acesso a certos alimentos que levem à implementação de hábitos alimentares adequados às necessidades individuais, são pontos fulcrais a atingir para a saúde das gerações atuais e futuras (3).

Referências Bibliográficas:

- World Health Organization. Obesity [Internet]. World Health Organization. 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
- 2. Rito A, Mendes S, Figueira I, Faria M do C, Carvalho R, Santos T, et al. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022 [Internet]. repositorio.insa.pt. 2023 [citado a 4 de julho de 2023]. p xiii, 1–126. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.18/8630
- 3. Gregório MJ, Bica M, Salvador C, Mendes de Sousa S, Teixeira D, et al. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2021. Direção Geral da Saúde.
- 4. Camolas J, Gregório MJ, Mendes de Sousa S, Graça P. Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. 2017. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.



As I sit down to write about my leadership journey through public health, I am spirited back to its earliest days. The experience of a young, white, nursing student from Boston Massachusetts, serving the poorest black county in the state of Mississippi is the foundation of this journey. What did I accomplish during those 12 months in the late 1970s? I helped build local acceptance of a new health center, staffed with a nurse practitioner, specifically designed to meet the needs of a poor rural community. While this may seem like a small accomplishment, it was a life changer because this was a community with limited access to primary care and low life expectancy rates. I'm pleased to say that a new center was built and is still in operation today.

To finalize this accomplishment, that little Mississippi community needed to accept the fact that a specialist nurse - rather than a doctor - could provide primary health care.

Further, the local white elected officials needed to accept that the majority black population was entitled to better health care.

I learned many basic leadership lessons in that one year. I learned how to engage and influence a local population; I learned how to organize effectively at a community level; how to listen and project the importance of relationships out of diversity and different viewpoints. I experienced what it was like to be 'different' in a different society. I had to learn who I was. Part of that learning meant that sometimes I should be quiet and other times I should be loud, an activist, speaking forcefully for people who were not being heard.

My career has spanned 4 decades and 6 countries. I have worked in leadership development as well as service and space improvement and care delivery. Over the years ve had the opportunities to study with and

'learn from other successful leaders, and that has sharpened my skills and given me the space to improve my own practices. I've created a wide and varied network that's critical to anyone's ongoing success. As I learned in Mississippi, in detail, many years ago, success depends on relationships and collective knowledge - you simply cannot 'go it alone'!

To illustrate this statement in detail, let me turn to my recent CEO hospital role in Qatar. Anyone following the daily news will be aware of the public health challenge to worker safety on building sites in Qatar, this small but significant Middle Eastern country. My leadership skills were stretched in the development of clean, post-discharge, recovery environments for male construction workers.

The housing for Qatar's imported worker population was large bunk bed-type dormitories that shared kitchens, showers and toilets. Recovery after surgical procedures, therefore, tended to be less than clean or safe these dormitory assuredly in environments. In anticipation of problems, therefore, we added an extra ten days or two weeks to average hospital stays. Our extended hospital stays, however, created secondary problems; that is, men in recovery mode did not want to spend additional time in a restrictive hospital environment. Further, hospital beds were always at a premium: occupancy rates were high.

As you may know, Qatar sponsors a multinational workforce and, fortunately, one of my staff had heard of a medihostel service for homeless people in Australia. With a bit of related research, I had enough information to develop an outline proposal for our patients. We could discharge patients from our hospitals into an off-site, nurse-led, medihostel unit.

My staff and I knew the experiences and opinions of patients who'd had to cope with the long hospital stays.

We drew on both to successfully get our medihostel planning off the ground. However, those experiences and opinions, coupled with my voice, would not have been enough to make medihostels operational in Qatar. Qatari surgeons and - most importantly - the Health Minister herself had to be on board, in full agreement.

My strategy was to 'plant seeds' and let ideas grow of their own strength. I suggested the medihostel concepts informally to receptive surgeons and any influential staff members. There was initial resistance, yes, but the overall objective - sustained worker health - was simply too important to abandon. Once my network of 'seedlings' had grown large and strong enough, I produced a formal proposal, and I'm pleased to say it met enthusiastic support from the Health Minister right on down. The project was off and running.

For most of those who choose health care as a profession, making the world a better place provides an intrinsic drive. We want to help. We want to contribute to improvements in health. Some of us will focus on the individual patient or his or her family; others will step up, reaching out to leadership in national or international organisations. At any level, by appealing to the intrinsic motivators in our profession, we can build the momentum for positive change.

Now, a look ahead: Our global experiences of the Covid pandemic prove that we need to transpose all the formidable lessons we've learned to challenges that are surely coming. The public health issues arising from climate change can be felt in the heat and seen in the smoke somewhere on the planet every day. The impact is already staggering. As public health professionals, surely we are being called to action. Caring for others is what we do.

Each of us must respond in his or her own unique actions. For instance, I've chosen my various teaching platforms to illuminate some of the challenges and highlight some solutions I see.

Part of my network includes a medical doctor from New York City, Dr Cheryl Holder, who is now working in Florida. Dr Holder is leading local, regional, and state-wide efforts to manage the threats of higher temperatures to low-income people.

After starting as a doctor of internal medicine, Doctor Holder is now using both her voice and her leadership skills to make ongoing differences for people who lack proper representation. She has already influenced Florida's medical school curriculum to include assessments of climate related illnesses, this while serving as co-chair for Florida Clinicians for Climate Action.

My inspiration is reinforced by the work of people like Cheryl Holder. Together we can remain motivated; together we can plant the 'seeds' that will mature into positive fields of change. Consider this approach. Join us on this journey if you can.

AUTHOR LIZ THIEBE

- Qualified in nursing at Northeastern University.
- MBA from Boston University, USA.
- Advisor to the NHS Executive team of two merging hospitals in England.
- International experience having worked with clinical staff in Ireland, Portugal, Libya, Qatar, UK and USA.



References:

- Holder, C. (2020). The link between climate change, health and poverty. TED Talk.
- Kenney, Charles. (2010). Transforming Health Care: Virginia Mason Medical Center's Pursuit of the Perfect Patient Experience. CRC Press.
- Kaplan, G. S., Kornacki, M. J. (2017). Lessons in Leadership: Gary Kaplan. NEJM Catalyst.
- Bohmer, Richard. (2009). Designing Care; Aligning the Nature and Management of Health Care. Harvard Business Press.

EDITION JOANA CARVALHO SORAIA COSTA



ESTÁGIO OPCIONAL NA FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS, MANAUS, BRASIL

COMO SOUBESTE DA EXISTÊNCIA DESTA OPORTUNIDADE?

Já há algum tempo que queria trabalhar em doenças transmitidas por mosquitos, e de ter contacto com a Saúde Pública brasileira. Acionei a minha rede de contactos e fui aconselhado a falar com o Dr. Marcus Vinicius de Lacerda, infecciologista da Fundação de Medicina Tropical (FMT) de Manaus, que acabou por ser o meu responsável de estágio. Já na FMT acabei por ser direcionado para a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), onde passei a maioria do tempo.

COMO FOI O PROCESSO DE CANDIDATURA? HAVIA OPORTUNIDADE DE FINANCIAMENTO?

Entrei em contacto direto com o Dr. Marcus Vinicius, que me passou aos serviços académicos da FMT. O exigido, além do cartão da Ordem dos Médicos, era a vacinação para a febre amarela e um seguro de viagem. Consegui financiamento do Fundo de Formação do Sindicato Independente dos Médicos.

EM QUE CONSISTE O PROJETO? QUE ATIVIDADES INCLUI? QUAIS SÃO AS TUAS FUNÇÕES?

Durante os 3 meses de estágio acompanhei as atividades da FVS nos seus diversos departamentos. O grande foco da minha atividade foi a Divisão de Vigilância Ambiental., onde estavam as equipas de malária e arboviroses.

Com elas pude acompanhar os processos de vigilância e monitorização dos dados epidemiológicos do Estado e algumas atividades de planeamento. Tive também oportunidade de viajar com a FVS para Humaitá, no Sul do Estado, para participar, durante uma semana, numa intervenção num surto de Dengue e Oropouche, que incluiu a formação de equipas técnicas e clínicas e ações de controlo vetorial no terreno.

Pude ainda viajar até São Gabriel da Cachoeira, no Nordeste do Estado, 900 km acima de Manaus, subindo o Rio Negro. Aí trabalhei durante duas semanas com o apoiador municipal de malária e com o Distrito Sanitário Indígena do Alto Rio Negro, trabalhando diretamente nas atividades de terreno de assistência à saúde indiígena na região periurbana do Parawarí, em comunidades maioritariamente da Hupda.

ACHAS QUE FOI UMA EXPERIÊNCIA ENRIQUECEDORA A NÍVEL PROFISSIONAL? QUAIS AS MAIORES APRENDIZAGENS?

foi Este estágio experiência uma profundamente enriquecedora do ponto de vista profissional. Durante este período, tive contacto contínuo e direto com profissionais altamente experientes e com a epidemiológica realidade das doenças transmitidas por vetores, incluíndo, para além de malária e arboviroses, doença de Chagas, leishmaniose e filariose. Compreendi vários aspetos do combate a estas doenças e aprendi estratégias específicas relacionadas com o contexto rural / urbano e com territórios como o gairmpo, a terra indígena e os assentamentos.

Aprofundei ainda conhecimentos sobre a malária causada pelo Plasmodium vivax, que de estratégias diferentes necessita falciparum. E por fim, compreendi um pouco do enorme contexto amazónico e dos desafios que impõe à Saúde Planetária. Conheci, com um pouco mais de detalhe, questões como as desmatamento, grilagem, (mineração), tráfico humano e o ainda mantido genocídio dos povos indígenas. Consegui ainda perceber o impacto das alterações climáticas e políticas globais num ecossistema complexo.

ATENS TIDO OPORTUNIDADE PARA CONHECER MELHOR OUTROS COLEGAS E A CIDADE ONDE DECORREU O EVENTO? O QUE ACHASTE DO PAÍS / CIDADE / LOCAL / ORGANIZAÇÃO?

A FMT e em particular a FVS apresentaram-se como exemplares na sua ação, dinamismo e abertura a ideias novas. Fui muito bem recebido por todas as equipas por onde passei. Apesar de o Amazonas ser um estado de dimensão, enorme 0 sentimento preocupação com a descentralização e com a totalidade e diversidade do território amazonense vivido na FVS foi inspirador para um português, como eu, que frequentemente critica o centralismo de Lisboa. Além disso, a confiança que depositaram em mim, ao enviarem-me em missão um pouco mais de um mês depois de estar lá, demonstra que, de facto, têm abertura e capacidade para providenciar experiências formativas deste nível.

O QUE MAIS TE MARCOU NESTA EXPERIÊNCIA?

Sem dúvida o contacto com a saúde indígena e com etnias de recente contacto, como os Pirahã, os Hupda e os Yanomami. O modo de vida que levam, a diferente relação social e com a natureza e os desafios que enfrentam, na sua adaptação à civilização e à inerente devastação imposta pelo (neo)colonizador, foram inesquecíveis e levam-me a querer continuar a trabalhar nestas áreas.

QUE CONSELHOS DARIAS A OUTROS INTERNOS QUE GOSTASSEM DE TER UMA EXPERIÊNCIA SEMELHANTE?

Aconselharia a conhecerem bem a realidade do local para onde vão. Estudar bem a saúde brasileira, a Secretária da Saúde Indígena (SESAI) e as questões indígenas e relacionadas com a floresta é essencial, não só para não fazer "má figura", como para aproveitar ao máximo o potencial desta oportunidade. Além disso, deixo sempre o conselho de não recusarem nada. Nestes contextos, as oportunidades surgem sempre... e só dá mesmo para descansar quando voltamos.

SITES RELEVANTES

- https://www.fvs.am.gov.br/
- http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/default.asp
- https://portal.fiocruz.br/livro/vozesindigenas-na-saude-trajetorias-memoriase-protagonismos

RETALHOS DA VIDA DE UM MÉDICO



Este livro conduz o leitor a uma viagem através de histórias contadas, de forma "retalhada", das vivências de um médico em Portugal, em meados do século XX. A maior parte destes "retalhos" abordam a realidade do meio rural português da época, nomeadamente as condições de vida das populações do interior de Portugal Continental. O autor transmite a ideia de inspiração autobiográfica, apesar de ser difícil definir com exatidão a fronteira entre a realidade e a ficção.

O autor transmite a ideia de inspiração autobiográfica, apesar de ser difícil definir com exatidão a fronteira entre a realidade e a ficção.

A cronologia não é ortodoxa. Os retalhos têm uma relativa independência entre si e podem ser lidos isoladamente. Existe uma mistura de géneros literários. Depara-se com um Portugal pobre, analfabeto e isolado. É chamado a patilhar

""Eles haviam-me confortado sem olhar aos meus préstimos. (...) Tinha recebido mais uma lição de humanidade."

o dia-a-dia com gentes que vivem em condições precárias de habitação, trabalho e de acesso a cuidados de saúde. Constata que a iliteracia e a falta de recursos deixam as pessoas à mercê de superstições, charlatães e pseudociências. Através dos relatos do livro, confirmamos a forma como a pobreza socioeconómica, os baixos níveis de escolaridade, a escassez de intervenções de saúde pública (ex.: vacinação) impactam a saúde das populações. É quase inevitável, para um leitor do século XXI, dar consigo a fazer comparações com a realidade de hoje e notar as conquistas que foram conseguidas na área da saúde.

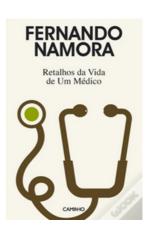
Nesta obra, encontram-se várias lições de humanidade e substrato para reflexões sobre o significado da experiência humana. A fronteira ténue entre a vida e a morte. A complexidade das relações interpessoais, com os seus encontros e desencontros. As subtilezas e os duplos sentidos da comunicação e da linguagem.

O impacto do racismo, da xenofobia, da misoginia. Em última análise, a confrontação do Homem com a falta de empatia e compaixão do seu próximo.

O autor foca-se na experiência humana e na relação médico-doente, com alguns pormenores técnicos das ciências médicas, utilizando uma linguagem que permite ao leitor comum compreender o enredo e acompanhar a viagem.

Fábio SimõesAutoriaTeresa CarvalhoEdiçãoMariana CardosoRevisão

FERNANDO NAMORA EDITORIAL CAMINHO LISBOA, 1949 488 P., PAPERBACK ISBN: 9789722128193 EUR 19,12



THE LANCET Global Health

Wastewater monitoring can anchor global disease surveillance systems

Keshaviah, Aparna, Megan B Diamond, Matthew J Wade, Samuel V Scarpino, Warish Ahmed, Fabian Amman, Olusola Aruna, et al. "Wastewater Monitoring Can Anchor Global Disease Surveillance Systems." The Lancet Global Health 11, no. 6 (2023). https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00170-5.

THE LANCET Planetary Health

Reducing global inequality to secure human wellbeing and climate safety: a modelling study

Millward-Hopkins, Joel, and Yannick Oswald. "Reducing Global Inequality to Secure Human Wellbeing and Climate Safety: A Modelling Study." The Lancet Planetary Health 7, no. 2 (2023). https://doi.org/10.1016/s2542-5196(23)00004-9.



THE LANCET Public Health

The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European region in 2019: a cross-country systematic analysis

Mestrovic, Tomislav, Gisela Robles Aguilar, Lucien R Swetschinski, Kevin S Ikuta, Authia P Gray, Nicole Davis Weaver, Chieh Han, et al. "The Burden of Bacterial Antimicrobial Resistance in the WHO European Region in 2019: A Cross-Country Systematic Analysis." The Lancet Public Health 7, no. 11 (2022). https://doi.org/10.1016/s2468-2667(22)00225-0.



The Mediating Role of Depression in Association Between Total Sleep Time and Instrumental Activities of Daily Living in China

Wu, Yunyi, Sangsang Li, Dan Han, Mei Zhang, Jie Zhao, Hui Liao, Ying Ma, Chaoyang Yan, and Jing Wang. "The Mediating Role of Depression in Association between Total Sleep Time and Instrumental Activities of Daily Living in China." International Journal of Public Health 68 (2023). https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605678.

OPORTUNIDADES FORMATIVAS

Congressos

XLI Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) e do XVIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) - Epidemiologia para construir o futuro

5 a 8 de Setembro - Inscrições abertas Formato presencial no ICBAS, Porto





World Health Summit 2023

15 a 17 de Outubro - Inscrições abertas Formato presencial em Berlim, Alemanha



18ª Conferência Nacional de Economia da Saúde (CNES)

12 e 13 de Outubro - Inscrições abertas Formato presencial na Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa



Para ver as restantes podem aceder ao website: https://www.saudemaispublica.com/oportunidades-259273.html





S+P