



P.4 NOTÍCIAS LONGAS

Toxinfeção Alimentar associada ao consumo de broa de milho

P.6 EM FOCO

O Papel dos Profissionais de Saúde na promoção na literacia em saúde: perspetivas e desafios em Portugal

P.12 LEITURAS SUGERIDAS

Uma História de Saúde Pública

P.15 **INTERNOS PELO MUNDO**

Carina Silva @ Projeto IMAGINE Bissau (Infant Malnutrition and Anemia in Guine Bissau) -2023

P.19 ARTIGOS SUGERIDOS

P.20 **OPORTUNIDADES FORMATIVAS**

NOTA EDITORIAL

Car@s Colegas,

É com prazer que vos trago mais uma newsletter da S+P. Esta que vem no fim do Setembro mais quente desde que há registos, mais 0,5 °C do valor mais alto. 2023 está a caminho de ser o ano mais quente de sempre com valores de 1,4°C acima da era pré-industrial. Este mês pode ser ficar como um lembrete chocante do caminho que seguimos e deve motivar urgência na ação climática. Deixo a nota que o fenómeno "El nino" ainda se desenvolve e que podemos ver recordes neste inverno com possíveis impacto na sociedade e na saúde das nossas populações.

O conteúdo desta newsletter começa com o tema das toxinfeção alimentares que expectavelmente irão aumentar nas próximas décadas com o aumento da mudança climática. Nos quentes meses de julho e agosto, a região centro e parte da região de Lisboa e Vale do Tejo foram abaladas por um surto. Esta envolveu mais de 150 indivíduos e levou à recomendação de não consumo da DGS. Também foi exemplo de uma colaboração robusta e informada entre o DGS, ASAE, e DGAV demonstrou não só a seriedade do problema mas também a importância fundamental da comunicação entre os pilares da saúde pública.

Para além disto reforçou o papel da Autoridade de Saúde foi fulcral para garantir a segurança e a tranquilidade da população.

Este surto foi resultado de uma contaminação das farinhas do género Datura, uma peste que, surpreendentemente, pode prosperar nos campos de milho.

Virando a página e focando na literacia em saúde, temos um artigo da Drª Gisela Leiras aprofunda-se nesta questão, mostrando-nos uma análise sobre as oportunidades e desafios monumentais nesta área. Deste último destaco: o financiamento escasso para campanhas; uma infodemia constante, marcada por um aumento da desinformação e misinformação; barreiras culturais e linguísticas e a evolução galopante da ciência e tecnologia para as recomendações atualizadas.

De experiência de colegas "Internos do Mundo", a colega Carina Silva brilha ao partilhar o projeto IMAGINE Bissau que foi enquadrado no seu estágio de investigação. Focando em temas da saúde global prementes como malnutrição e anemia, este projeto, já destacado pela S+P, revela as intricadas nuances e as dificuldades de estabelecer um diagnóstico de situação adequado quando os dados não existem.

Por fim, não poderia deixar de mencionar que outubro e novembro estão carregados de oportunidades para a comunidade médica e científica. O CNMSP ocorrerá em Viseu, de 25 a 27 de outubro de 2023, e a European Public Health Conference em Dublin nos dias 9 a 11 de novembro. Marquem nas agendas, porque prometem ser momentos de grande enriquecimento e partilha!

JOÃO DIONÍSIO EDITOR-CHEFE



Os meses de julho e agosto foram abalados pela recomendação da Direção-Geral da Saúde (DGS) para evitar o consumo de broa de milho, alimento tão apreciado pelos portugueses. Esta recomendação de não consumo justificava-se pela suspeita de toxinfeção alimentar associada a este produto alimentar.

Uma toxinfeção alimentar é "qualquer doença de natureza infecciosa ou tóxica, causada (ou que se presume ter sido causada) pelo consumo de géneros alimentícios ou de água" (1). Considera-se que uma toxinfeção alimentar é colectiva, também designada de "surto", quando afecta dois ou mais indivíduos e tem uma origem comum. Exceção a esta regra são os casos de botulismo ou de envenenamento químico, em que um único caso é considerado um surto. (1)

No início do mês de agosto, surgiu o alerta para a ocorrência de vários casos de quadros de alterações neurológicas, que ocorriam 30 minutos a 2 horas após o consumo de alimentos (2). A 10 de agosto, a DGS divulgou um comunicado, em conjunto com a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), informando que tinham

sido detectados 187 casos suspeitos de toxinfeção alimentar nos distritos de Leiria, Santarém, Coimbra e Aveiro (2). O alimento suspeito era a broa de milho, pelo que se recomendou a sua evicção nestes distritos.

Segundo o comunicado, o quadro clínico consistia principalmente em secura da boca, alterações visuais, tonturas, confusão mental e diminuição da força muscular (2).

São competências da Autoridade de Saúde: "vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais (...) e determinar as medidas corretivas necessárias à defesa da saúde pública" bem como "ordenar a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços, (...) [que comportem um] grave risco para a saúde pública" (3). Assim, perante uma suspeita de toxinfecção alimentar coletiva, a Autoridade de Saúde competente deve desencadear a investigação epidemiológica, com o objetivo de descobrir a causa, controlar o surto e evitar o aparecimento de novos casos. Para tal, realiza inquéritos epidemiológicos para recolher informação, assim como pode colher amostras biológicas e/ou alimentares para análise.

Neste caso de toxinfeção coletiva associada à broa de milho, as entidades responsáveis por

realizar a investigação epidemiológica foram os Departamentos de Saúde Pública das Regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo, a DGS, a ASAE, o Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (4).

No dia 1 de setembro, a DGS, a ASAE e a DGAV comunicaram o fim da recomendação da evicção do consumo de broa de milho (4). Reportaram que, no total, foram registados 209 casos e que não tinham havido ocorrências nas semanas anteriores. Foram realizadas análises laboratoriais de produtos biológicos e amostras de farinhas utilizadas na confecção da broa de milho, tendo sido detectada a presença de atropina e escopolamina em níveis muito elevados, justificando o quadro clínico apresentado pelos casos (4). A investigação desenvolvida concluiu a existência de um forte indício de contaminação das farinhas com sementes de plantas do género Datura, mais conhecida como Figueira-brava. Essa contaminação poderá ocorrer durante a colheita do milho, visto que as plantas do género Datura são plantas infestantes que podem estar presentes nos campos de milho (4).

Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa no 14/DT. 2001.
- 2. Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. Comunicado DGS/ASAE: Recomendação de não Consumo de Broa de Milho em regiões específicas do país. 2023.
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.o 135/2013, de 4 de outubro. Diário da República, Série I, N.o 192/2013.
- 4. Direção-Geral da Saúde. Fim da recomendação de não consumo de broa de milho em áreas de risco do país [Internet]. 2023 [citado 5 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.dgs.pt/em-destaque/fim-darecomendacao-de-nao-consumo-de-broa-de-milho-em-areas-de-risco-do-pais.aspx

AUTORA CAROLINA ABREU GOMES

REVISÃO JOÃO DIONÍSIO SARA MOURA



De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o conceito de Literacia em Saúde foi definido como as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade das pessoas para compreender e utilizar informações de formas que promovam e mantenham uma boa saúde. Literacia em Saúde significa, por isso, mais do que simplesmente ser capaz de ler panfletos e marcar consultas com sucesso e vai além de um conceito restrito de educação em saúde e comunicação orientada para o comportamento individual.

Literacia em Saúde aborda os fatores ambientais, políticos e sociais que determinam a saúde e ao melhorar o acesso das pessoas à informação de saúde e a sua capacidade de a utilizar eficazmente, sendo crucial para o empoderamento do cidadão individualmente e da sociedade como um todo.

Assim, os profissionais de saúde têm um papel central na promoção da Literacia em Saúde. Pensando na abordagem individual da maioria da prática clínica, os profissionais de saúde são as fontes primárias de informação em saúde, ca-

pacitando os seus utentes a compreender, avaliar e aplicar informações relevantes para tomar decisões informadas sobre a sua saúde; e por outro lado, são influenciadores e promotores do comportamento salutogénico dos seus utentes, motivando-os a escolher as opções mais saudáveis. Por outro lado, numa perspetiva comunitária, e nas competências de um Médico de Saúde Pública, os profissionais de saúde podem influenciar e intervir nos ambientais, políticos e sociais, potenciando ecossistemas promotores de saúde, e facilitando o acesso às opções mais saudáveis; para além de através de estratégias de comunicação e educação para a saúde poderem melhorar diretamente o nível de conhecimentos de saúde e em última instância de Literacia em Saúde, da sua comunidade.

Contudo, na definição apresentada inicialmente, aborda-se um dos aspetos que considero essenciais para a operacionalização da Literacia em Saúde e um dos nossos maiores desafios: intervir em Literacia em Saúde, para além da dotação unilateral de informação em saúde.

"The great enemy of communication is the illusion of it." - William Whyte

Adaptando a citação de Whyte, um dos maiores desafios da Promoção da Literacia em Saúde, em Portugal, é a ilusão de que isso está a acontecer. O conceito ficou popular e vemos regularmente Planos, Estratégias e Ações referindo "Literacia em Saúde", mas pouca concretização prática para além do folheto, poster ou publicação na rede social.

Quantos são os planos e as estratégias que envolvem realmente os profissionais que os irão implementar e os públicos que pretendem alcançar? Quantos são ainda, aqueles que partem de um diagnóstico de situação que permita dirigir e customizar as medidas a aplicar? Tal também acontece, porque durante alguns anos, na maioria dos Planos de Saúde, Literacia em Saúde foi vista como uma ferramenta e não como intervenção em si mesma.

Os principais desafios e oportunidades na área da Literacia em Saúde são já sobejamente conhecidos e, ainda que com falta de recursos e com um longo caminho a percorrer para obter os resultados almejados no novo Plano de Saúde Ciências Literacia em Comportamento 2023-2030, Portugal tem sido um dos pioneiros no que diz respeito à definição de estratégias e ações no âmbito da Literacia em Saúde em articulação com as Ciências do Comportamento, procurando as práticas melhores na ativação comportamentos de prevenção da doença e de proteção e promoção da saúde. Nos quadros abaixo compilo alguns desses desafios e oportunidades.

DESAFIOS:

<u>Desigualdades sociais</u>: Existem claras desigualdades socioeconómicas, no acesso à informação e aos serviços de saúde.
Pessoas com 65 ou mais anos, baixo rendimento, baixo nível de escolaridade, doenças crónicas e má autoperceção de saúde são os grupos mais vulneráveis.

- <u>Falta de recursos e financiamento</u>: dos Serviços de Saúde, e em concreto dos Serviços de Saúde Pública para o planeamento e implementação de projetos nesta área.
- Complexidade da Informação: A área da saúde é repleta de terminologia técnica e conceitos complexos. Muitas vezes, a informação de saúde é apresentada de maneira densa e difícil de entender para indivíduos sem formação médica.
- Falta de tempo e de comunicação adequada na área da saúde: A pressão para o cumprimento de indicadores de desempenho, a sobrecarga dos Serviços de Saúde, a redução do tempo de consulta, e falta de formação em comunicação, entre outros, podem limitar as oportunidades de comunicação eficaz (clara, compreensível e empática) entre profissional de saúde e utente.
- <u>Digitalização</u>: A barreira associada às novas tecnologias para alguns grupos-alvo como a população mais idosa e aquela com menor nível de educação, que já eram aqueles que enfrentavam dificuldades adicionais para compreender informações complexas sobre saúde.
- Infodemia: Vivemos na era da informação, do Big Data, onde somos bombardeados por uma grande quantidade de informações de saúde vindas de diferentes fontes. Assiste-se à proliferação de informações incorretas ou enganosas sobre saúde, principalmente através da internet e das redes sociais. Isso pode levar à confusão e à dificuldade em discernir informações corretas e relevantes.

- <u>Mudanças Rápidas na Ciência e</u> Tecnologia: O campo da saúde está em constante evolução, com novas descobertas avanços e a ocorrer regularmente. Tal dificulta que as pessoas acompanhem as informações recentes e todas as rápidas atualizações.
- <u>Falta de Formação</u>: A Literacia em Saúde não é uma habilidade inata. Muitas pessoas nunca receberam educação formal sobre como entender e avaliar informações de saúde.
- Barreiras Linguísticas e Culturais: Idioma desempenham um e cultura significativo na compreensão informação de saúde. Pessoas que falam línguas diferentes ou pertencem diferentes culturas podem enfrentar dificuldades compreender em informações e as orientações. Para além disso, nalgumas culturas, pode haver medo e estigma associado a certas condições de saúde, o que por si pode ser uma barreira de informações e tratamento.
- <u>Fatores Psicológicos e Emocionais</u>: Em situações de doença, stress ou ansiedade, a capacidade de processar informações pode ser prejudicada.

OPORTUNIDADES:

 Medir/Avaliar: Utilizar os questionários já existentes para medir o nível de literacia em Saúde numa dada comunidade e possibilitar a customização e adequação das medidas a implementar. Monitorizar e avaliar as intervenções efetuadas para perceber o seu impacto.

- Desenvolver redes de microinfluenciadores:
 Os principais agentes influenciadores da mudança e de comportamentos são os líderes comunitários, com reconhecido valor social para um determinado grupo p.e. líder associativo, presidente da junta de freguesia, comandante dos bombeiros... O envolvimento destes agentes no desenho e implementação das intervenções, desde o diagnóstico de situação, percebendo as necessidades sentidas, as mensagens a passar e canais e metodologias a utilizar, pode permitir obter melhores resultados.
- Treinar os profissionais de saúde para uma comunicação efetiva com o utente: Capacitar os profissionais de saúde para comunicar informações de maneira clara e envolvente, garantindo que os utentes compreendam os diagnósticos, tratamentos e orientações. Comunicar de forma clara e acessível, evitando jargões técnicos, com escuta ativa e empatia, usando comparações simples e analogias, imagens ou materiais escritos, usando técnicas de repetição, check-In de compreensão, demonstrações práticas e solicitando feedback, entre outros.
- Facilitar o acesso a recursos/informação em saude de qualidade: Garantir que as pessoas tenham acesso a informações de saúde fiáveis e baseadas em evidências, tanto em formatos impressos como online. Os profissionais de saude podem encaminhar os utentes para fontes confiáveis de informações, como páginas de saúde institucionais. Os serviços de saude podem criar ferramentas que facilitem o acesso a estas informações, como páginas próprias, folhetos disponíveis em consulta, e desenvolver materiais educativos, como panfletos, vídeos e infográficos, que sejam fáceis de entender, acessíveis a diferentes demográficos grupos culturalmente sensíveis.

- Criar estratégias integradas de Educação em Saúde e promover Competências de Compreensão: Incorporar educação em várias esferas. saúde em como estabelecimentos de educação e ensino, locais de trabalho e comunidades, para fornecer informações relevantes acessível e compreensivel. maneira Fomentar a capacidade das pessoas para entender informações de saúde, incluindo a interpretação de rótulos de alimentos, resultados de exames médicos informações sobre medicamentos, entre outros.
- <u>Desenvolver Campanhas de Sensibilização</u>: Realizar campanhas de sensibilização sobre temas de saúde importantes, utilizando linguagem clara e mensagens adaptadas à população-alvo.
- Apoiar a Tomada de Decisão: Desenvolver ferramentas e recursos que ajudem as pessoas a tomar decisões informadas sobre a sua saúde, como guias para escolher alimentos saudáveis ou decidir sobre opções de tratamento.
- Facilitar a adoção de Comportamentos Saudáveis: Envolver a comunidade na criação e implementação de programas de saúde, garantindo que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e relevantes. Incentivar comportamentos saudáveis através de mensagens positivas e motivadoras, destacando os benefícios para a saúde. Influenciar as políticas de saúde e trabalhar em parceria com os principais atores na comunidade, para tornar as escolhas saudáveis mais acessíveis.

Destaco 5 ideias-chave como ponto de partida para o investimento na Literacia em Saúde:

- A Literacia em Saúde deve ser promovida ao longo de todo o ciclo de vida, numa abordagem individual, populacional e organizacional, e ainda de forma dirigida a grupos vulneráveis, inserindo-se em sistemas promotores de saúde, que não deixem ninguém para trás;
- É inegável o impacto da Literacia em Saúde na autogestão da saúde e da doença, na adoção de estilos de vida saudáveis e consequentemente na devida utilização dos Serviços de Saúde, promovendo também a sua sustentabilidade, devendo ser um eixo basilar dos vários Planos/Estratégias de Saúde;
- A Literacia Saúde deve em complementada robustecida com ferramentas das ciências do comportamento. As intervenções Literacia em Saúde, não devem cingir-se à capacitação da pessoa, colocando o ónus da responsabilidade pelas suas ações e escolhas no indivíduo. Mas sim, investir oportunidades criadas – físicas e sociais e na motivação para a ação - tornar a escolha saudável, a escolha mais fácil.
- Para uma efetiva operacionalização de estratégias de Literacia em Saúde é preciso dar primazia ao acesso. Por exemplo, quando se promove a realização de uma determinada ação (p.e. o rastreio X), previamente, tem de se garantir as adequadas condições de acesso à mesma nessa comunidade - por exemplo num local de fácil acesso a transportes públicos, com horários que facilitem a sua realização, com garantia de stock de testes X, acompanhados de uma adequada campanha de comunicação que facilite o acesso à informação sobre o rastreio X, etc. Portanto, o conhecimento e a capacitação do utente só serão efetivos se este estiver inserido num contexto que lhe permita aceder e aplicar esse mesmo conhecimento.

• Literacia em Saúde requer um compromisso em todas as políticas. A sua operacionalização de forma integrada e transversal aos vários serviços/instituições/sistemas numa dada comunidade cria sinergias que potenciem os ganhos obtidos. Uma atuação tão ampla e com tantos atores, beneficia de um alinhamento comum, idealmente patente nos Planos Locais de Saúde e nas Estratégias Municipais.

Neste âmbito as competências em Planeamento, Comunicação e a visão holística e integrada dos Médicos de Saúde Pública, são essenciais para melhorar os níveis de Literacia em Saúde da população portuguesa e para influenciar a adoção de comportamentos saudáveis. Numa altura em que o padrão social e de consumo dos Serviços de Saúde se altera, e com a patente necessidade que existe da correta autogestão da saúde e devida utilização dos Serviços de Saúde para possibilitar a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, acredito que é, cada vez mais, necessário colocar a Promoção de Literacia em Saúde nas nossas prioridades de intervenção. Para além disso, há muito que se fala da centralidade do cidadão, o que só pode ser uma realidade se este souber aceder, processar e utilizar a informação necessária para a sua saúde.

Em suma, é necessário um esforço coordenado que envolve não apenas os profissionais de saúde, mas também as instituições de saúde, os meios de comunicação, o sistema educativo, social e político. Os profissionais de saúde, no seu dia-a-dia, podem contribuir ativamente para a Promoção da Literacia em Saúde, e os Médicos de Saúde Pública, em particular, podem ser decisivos para a operacionalização da Literacia em Saúde, e para a inclusão da Literacia em Saúde e das Ciências do Comportamento de forma transversal e basilar nos vários Planos e Estratégias de Saúde. Desta forma, potencia-se a criação de Sistemas Promotores da Literacia em Saúde, e obtendo melhores resultados de saúde para a população.

AUTORA GISELA LEIRAS

Médica de Saúde Pública, no ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde:

- Vogal do Conselho Clínico e de Saúde;
- Responsável pela área de Planeamento em Saúde (PLS, Observatório e Saúde Sazonal), Serviços (Contratualização, Gestão da Qualidade e Comunicação Organizacional), e pelos Núcleos de Comunicação e de Estudos e Investigação;
- Membro da equipa de Literacia em Saúde e Saúde Escolar;
- Integra a Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes.

Consultora da DGS e integra a equipa do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030.



EDIÇÃO JOANA CARVALHO SORAIA COSTA







UMA HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA

"AO LONGO DA HISTÓRIA HUMANA, OS MAIORES PROBLEMAS DE SAÚDE QUE OS HOMENS ENFRENTARAM SEMPRE ESTIVERAM RELACIONADOS COM A NATUREZA DA VIDA EM COMUNIDADE."

"Uma História de Saúde Pública", de George Rosen, é o livro de referência na área da educação em Saúde Pública americana. Este foi escrito no final da década de 1950 e descreve todos os grandes acontecimentos que contribuíram para o desenvolvimento da saúde pública. Trata-se de uma viagem no tempo, descrevendo acontecimentos desde a antiguidade clássica até ao século XX e dando especial ênfase ao desenvolvimento da medicina no Ocidente.

Rosen inicia esta obra com algumas observações sobre as civilizações antigas, salientando as preocupações básicas da higiene, sustentadas por evidências arqueológicas. O naturalismo da medicina hipocrática é amplamente considerado como o primeiro passo em direção ao empirismo, mas a apreciação de Rosen é substantiva: a observação sistemática das condições agroclimáticas permitiu aos médicos gregos discernir entre doenças

endémicas e epidémicas, identificar padrões de incidência sazonal e estabelecer correlações entre lagos, ou pântanos, e malária.

A evolução do conhecimento influenciou decisivamente as estratégias utilizadas na agricultura (um exemplo foi o estabelecimento da hipótese do contágio entre animais). Roma beneficiou do conhecimento grego, mas fomentou a inovação com a criação de locais especializados dedicados aos aquedutos, esgotos e banhos públicos nos principais urbanos. Com crescente reorganização das cidades e a implementação de restrições de abastecimento, transformaram os médicos de itinerantes em profissionais fixos em cada cidade.

Com a queda do império Romano, os mosteiros tornaram-se as únicas organizações que desenvolviam soluções para os problemas de saúde comunitários. A partir do século XIII, os municípios passaram a assumir as funções da saúde pública, restringindo a criação urbana de gado, regulamentando os mercados alimentares e pavimentando e limpando as ruas. A peste trouxe outra mudança importante — o estabelecimento da quarentena. Rapidamente emergiu a ideia de urgência na assistência em caso de doença ou infortúnio, tanto no Oriente, islâmico, quanto no Ocidente, cristão.

Falando em religiões, é de realçar que motivos religiosos e sociais foram muito importantes na criação de Hospitais. No Oriente, em 805, o primeiro hospital geral tinha sido construído em Bagdá, durante o reinado do califa Harun al-Rashid. Ao longo do século, construiu-se um total de 34 hospitais, refletindo o elevado nível da medicina em terras muçulmanas. No Ocidente, os hospitais surgiram ligados à igreja, nas ordens monásticas.

Os mosteiros possuíam um infirmitorium – lugar de tratamento – uma farmácia e uma horta de plantas medicinais. Apenas a partir do século XIII o hospital medieval começou a sair das mãos dos religiosos para pertencer aos municípios, porém sem a completa substituição do clero. Monges e freiras, cujo salário era pago pelo município, continuaram a cuidar dos doentes.

Os estados mercantilistas rapidamente conceberam a saúde da população como riqueza nacional e começaram a contabilizar a mesma através da recolha de estatísticas de vida. A evolução da saúde populacional beneficiou de outros dois grandes marcos: a mudança no abastecimento de água urbana das fontes públicas para a distribuição privada no interior e a adoção da inoculação – a precursora da vacinação.

O livro culmina na análise do movimento sanitário que percorreu a Europa e os EUA em meados do século XIX – explicando as bases dos modernos sistemas de saúde pública e a sua ligação ao capitalismo. Explora a exigência de uma reforma sanitária profunda - no abastecimento de água, saneamento, habitação e legislação fabril. Aborda a migração do meio rural impulsionada urbano, industrialização, que sobrecarregou os sistemas de saúde pública tradicionais, levando a uma deterioração acentuada da saúde urbana. As famílias burguesas fugiram dos centros das cidades, apenas para perceber que o tifo e a cólera corriam ainda mais rapidamente.

Os dois últimos capítulos são dedicados ao fim do século XIX, à "era bacteriológica" e às suas consequências, incluindo a descoberta de micróbios e vetores, a pasteurização e a melhoria significativa da saúde pública.

Deixa ainda reflexões sobre a saúde infantil, nutrição, educação em saúde, saúde ocupacional, seguros e a necessidade de cooperação internacional - temas cuja crítica permanece atual.

Deixa ainda reflexões sobre a saúde infantil, nutrição, educação em saúde, saúde ocupacional, seguros e a necessidade de cooperação internacional - temas cuja crítica permanece atual.

EDIÇÃO REVISÃO

TERESA CARVALHO MARIANA CARDOSO



EUR 214,67

GEORGE ROSEN UNESP, UCITEC E ABRASCO SAO PAULO, 1994 2ª EDIÇÃO - TRADUÇÃO ISBN: 8527102625 (HUCITEC) ISBN: 857139630 (UNESP)

P.14 · S+P · SETEMBRO 2023



O que te motivou a desenvolver o teu próprio projeto?

Nos últimos 16 anos, tentei sempre realizar projetos em África, tanto em contexto de trabalho como de investigação, tendo passado por 5 países (Guiné-Bissau, Cabo Verde, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Guiné-Conacri). Assim, quando surgiu a oportunidade de conjugar um estágio do internato com um gosto pessoal, foi, sem dúvida, o mote para a criação do projeto IMAGINE Bissau. Durante o CESP, tentei perceber junto do Instituto de Higiene e Medicina Tropical se seria possível realizar uma investigação num dos países com quem já tinha relações interinstitucionais. E foi-me lançado o desafio de regressar à Guiné-Bissau.

Houve parcerias com outras entidades/instituições? Havia oportunidade de financiamento?

O início do meu estágio foi dedicado à realização de fundraising para o projeto. Infelizmente, após imensos e-mails e contactos na tentativa de desenvolver parcerias, nunca consegui uma resposta positiva. Acho que não obtive sucesso por se tratar de um projeto a ser executado num curto espaço de tempo e com um orçamento reduzido. Talvez não tenha aliciado os possíveis financiadores, que estão habituados a projetos com equipas e com períodos mais longos. Apesar desta dificuldade, consegui concretizar o projeto com a ajuda do IHMT, de uma empresa da indústria (Quilaban) que me cedeu um hemoglobinómetro portátil e algumas microcuvetes, de um crowdfunding, de apoio logístico por parte do Instituto Camões em Bissau e de algum investimento monetário pessoal.

Em que consistia o projeto? Que atividades incluía? Quais foram as tuas funções?

Sendo um projeto incluído no estágio de Investigação, como o nome refere, consiste realização de investigação. uma Normalmente são utilizados dados secundários para a concretização da mesma, mas neste projeto, incidiu-se na colheita de dados primários, o que se tornou um dos seus grandes desafios. O objetivo principal do projeto era a determinação da prevalência dos vários tipos de malnutrição e anemia, em crianças dos 6 aos 59 meses, nas regiões de Gabu e Bafatá, e, posteriormente, a análise possíveis relações com sociodemográficos. Contudo, ao longo de toda a preparação, o projeto foi crescendo, e acabou por se tornar um projeto de âmbito nacional. com uma aproximadamente 1600 crianças, distribuídas pelas 11 regiões da Guiné-Bissau. Face aos objetivos expostos, foi criado questionário que recolheu informações como: demografia, educação dos pais, parto, informações clínicas, aleitamento alimentação nas últimas 24 horas, condições de saneamento. Para além do questionário, as crianças foram avaliadas antropometricamente (peso, altura/estatura); foi-lhes medido o perímetro braquial e a concentração da hemoglobina - recorrendo ao uso de um hemoglobinómetro portátil. Todo este processo decorreu entre os meses de junho e julho de 2023, durante os quais fiz, sozinha, toda a colheita de dados. Consegui avaliar 1608 crianças e percorri várias áreas sanitárias de todas as regiões da Guiné-Bissau.

Como funciona o sistema de saúde no país? Que dificuldades existem? Qual é a tua perspetiva em relação aos serviços de saúde?

O sistema de saúde da Guiné tem imensas limitações. Sendo um país de baixo rendimento, tem as suas dificuldades, necessitando de ajuda internacional para poder ultrapassá-las. Existe um hospital central, com carências a todos os níveis - por vezes duras de observar. É frequente os profissionais de saúde não receberem há meses e, quando estive em Bissau em fevereiro, mais de 1000 profissionais tinham sido despedidos por incapacidade, por parte do governo, de pagar o seu salário. Isto leva a que haja muito pouco acompanhamento dos doentes, tanto agudos como crónicos, agravando a situação de saúde de todos os guineenses.

As principais causas de morte ainda continuam a ser as doenças infetocontagiosas - como a diarreia, infeções respiratórias e HIV - e, adicionalmente, as doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares.

Depois de percorrer quase todos os cantos da Guiné, a minha perspetiva do que pode melhorar os serviços de saúde é a aposta na educação e investimento na organização e planeamento dos serviços de saúde. Foi impactante, para mim, perceber que, num país com cerca de 2 milhões de pessoas, uma percentagem considerável nunca foi à escola. Há tabancas (aldeias) em que quase nenhum dos pais das crianças que avaliei tinha ido um único dia à escola.

Como poderemos dar informações e esperar que estas sejam recebidas e interpretadas sem educação? Para um tratamento efetivo, para além de um bom sistema de saúde, precisamos de utentes que entendam a mensagem.

Achas que foi uma experiência enriquecedora a nível profissional? Quais as maiores aprendizagens?

Apesar de já ter tido muitas experiências a este nível, todas acabam por ser únicas e ricas em muitos aspetos. Confesso que esta foi, deveras, a mais intensa fisicamente. Percorrer estradas todos os dias - várias delas sem qualquer semelhança com as nossas, onde o alcatrão é escasso, ou não existe, e onde os buracos são predominantes - levava, ao fim de uns quilómetros, à sensação de ter feito um passeio de barco com muita turbulência ou de ter sido "agredida" por alguém, tal era a dor de costas com que se ficava. Por outro lado, ver criança a criança por vezes com ajuda, outras vezes sem ninguém para me auxiliar - fez com que, em certos dias, após cerca de 100 crianças avaliadas, dissesse que não conseguia mais, por já estar noite cerrada, por já estar de lanterna na cabeça e por não ter comido nada desde o pequeno-almoço (um pão e um café). Muitas vezes, dormia onde calhava, mas, em parte, tive a sorte de ser acolhida em alguns locais por congregações religiosas, que, à parte da religião, faziam-me companhia no final do dia e partilhavam comigo a experiência de quem está no terreno há mais de 30 anos - sem falar da boa comida que me "obrigavam" a comer. Foram, sem dúvida, dias muito intensos que, mais uma vez, me fizeram crescer pessoalmente e profissionalmente. Foi o despertar da minha resiliência, que achava que não "esticava" mais, ao ver e aprender com a resiliência de colegas que trabalhavam sem condições, ou de populações que lutavam todos os dias para ter alimento. Foi relembrar que, às vezes, com pouco se faz muito e que é apenas necessária vontade.

Tiveste oportunidade para conhecer melhor outros colegas e a cidade onde desenvolveste o projeto? O que achaste do país/cidade/local/organização?

Por coincidência, consegui cruzar-me com colegas de saúde pública, especialista que foi trabalhar para a Cooperação Portuguesa e outro colega que suspendeu o internato para trabalhar nas Nações Unidas. Além disso, como é um país com uma forte presença de ONGs e Cooperações, temos a oportunidade de conhecer vários profissionais, mesmo fora da área da saúde. Apesar de ter uma "base" na capital, Bissau, acabei por passar lá sempre "de fugida" aos fins de semana ou quando passava entre regiões. Sinto que não aproveitei o país ou os locais por onde passei, pois os dias estavam contados e dedicava sempre um dia a um sector ou, às vezes, dois.

O que mais te marcou nesta experiência?

Tenho alguma dificuldade em conseguir ser objetiva nesta resposta. Há ainda muita coisa que precisa de ser mudada na Guiné-Bissau e torna-se quase uma frustração pessoal ver a potencialidade de um país não ser aproveitada. São 50 anos de independência, outros tantos de cooperação internacional, que acabam por não confluir numa sustentabilidade de crescimento e melhoria da qualidade de vida dos guineenses. Perceber que ainda há pessoas sem educação, que passam fome, que morrem sem apoio, é um tanto difícil.

Que conselhos darias a outros internos que gostassem de ter uma experiência semelhante?

Por mais espetacular e intensa que tenha sido a experiência, honestamente, não a aconselharia nos moldes em que a realizei. Se gostarem de aventura, incerteza e, por vezes, alguma insegurança, até pode ser interessante. Contudo, sugiro fazerem este tipo de experiências integrados em projetos já implementados ou com uma estrutura já montada no país. Sozinhos num projeto desta dimensão e sem experiência prévia, tornar-se-á um desafio difícil de ultrapassar.







Implementation of the World Health Organization Age-Friendly Principles: A Case Study from Portugal

Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Implementation of the World Health Organization Age-Friendly Principles: A Case Study from Portugal. Int J Environ Res Public Health. 2023 Aug 5;20(15):6532. doi: 10.3390/ijerph20156532. PMID: 37569072; PMCID: PMC10419270.



Effectiveness of exercise interventions on fall prevention in ambulatory community-dwelling

Sadaqa M, Németh Z, Makai A, Prémusz V, Hock M. Effectiveness of exercise interventions on fall prevention in ambulatory community-dwelling older adults: a systematic review with narrative synthesis. Front Public Health. 2023 Aug 3;11:1209319. doi: 10.3389/fpubh.2023.1209319. PMID: 37601180; PMCID: PMCID: PMC10435089.



THE LANCET Public Health

Hepatitis B and C in Europe: an update from the Global Burden of Disease Study 2019.

GBD 2019 Europe Hepatitis B & C Collaborators. Hepatitis B and C in Europe: an update from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health, Volume 8, Issue 9; E701–E716, September 2023. Doi: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00149-4



Shifting tides: the rising tide of early-onset cancers demands attention

Hamilton AC, Coleman HG

Shifting tides: the rising tide of early-onset cancers demands attention BMJ Oncology 2023;2:e000106. doi: 10.1136/bmjonc-2023-000106

OPORTUNIDADES FORMATIVAS

Congressos

18ª Conferência Nacional de Economia da Saúde

12 e 13 de Outubro - Inscrições abertas Formato Presencial na Escola Nacional de Saúde Pública -Universidade Nova de Lisboa



46.º Congresso Mundial dos Hospitais

25 a 27 de Outubro – Inscrições abertas Formato Presencial no Centro de Congressos de Lisboa



Cursos

Geographic Information Systems for Public Health

3 a 18 de Novembro Formato Online no ISPUP



Geographic Information Systems for Public Health

Outros Eventos

Leadership Summit Portugal

26 a 28 de Outubro Formato Presencial no Casino de Estoril



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



EQUIPA S+P 2023
Editor-Chefe: João Dionísio · Webmaster: Diogo Caveiro · Editora de Secção de Formação: Mariana Cardoso · Internos Pelo Mundo: Filipa Direito Oportunidades Formativas: Raisa Guedes, Maria Manuel Dantas · Leituras Sugeridas: Teresa Carvalho · Artigos Sugeridos: Sílvia Salvador, Carina Silva, Mart. Anjos Ferreira, Matilde Ourique, Ana Simões Oliveira · Editora de Secção de Comunicação: Sara Moura · Notícias: Ana Oliveira, Catarina Rocha, Carolin: Gomes, Cátia Teixeira · Podcast: Catarina Ramalho, Maria Leal Antão · Em Foco: Soraia Costa, Joana Carvalho · Twitter: Cristina Santos · Instagram Suzana Barbosa · Editor de Secção da Newsletter: Marcelo Godinho · Newsletter: André Bernardes. José Figueiredo, Margarida Figueirinhas, David Silva.
WWW.SAUDEMAISPUBLICA.COM

S+P