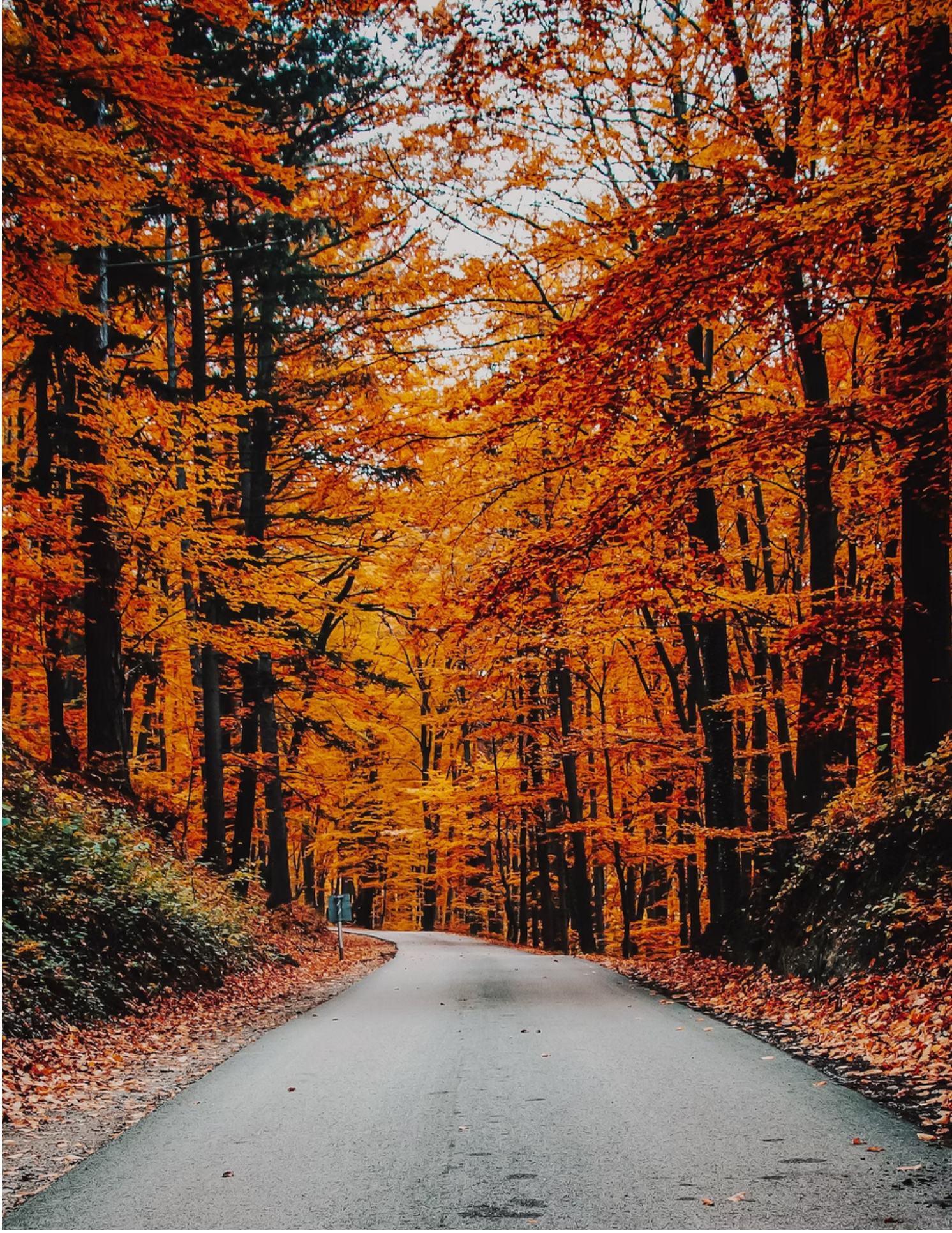
OUTUBRO · NOVEMBRO 2023 · NEWSLETTER DAS COMISSÕES DE INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA



S+P

P.4 **NOTÍCIAS LONGAS**

Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2023-2024

P.6 **EM FOCO**

Um Breve e Preocupante Olhar sobre Género e Reclusão

P.9 **LEITURAS SUGERIDAS**

Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report

P.12 **INTERNOS PELO MUNDO**

Francisco Barcelo @ University of Maastricht (Holanda) & McMaster University DeGroot Business School (Canadá)- 2023

P.15 **ARTIGOS SUGERIDOS**

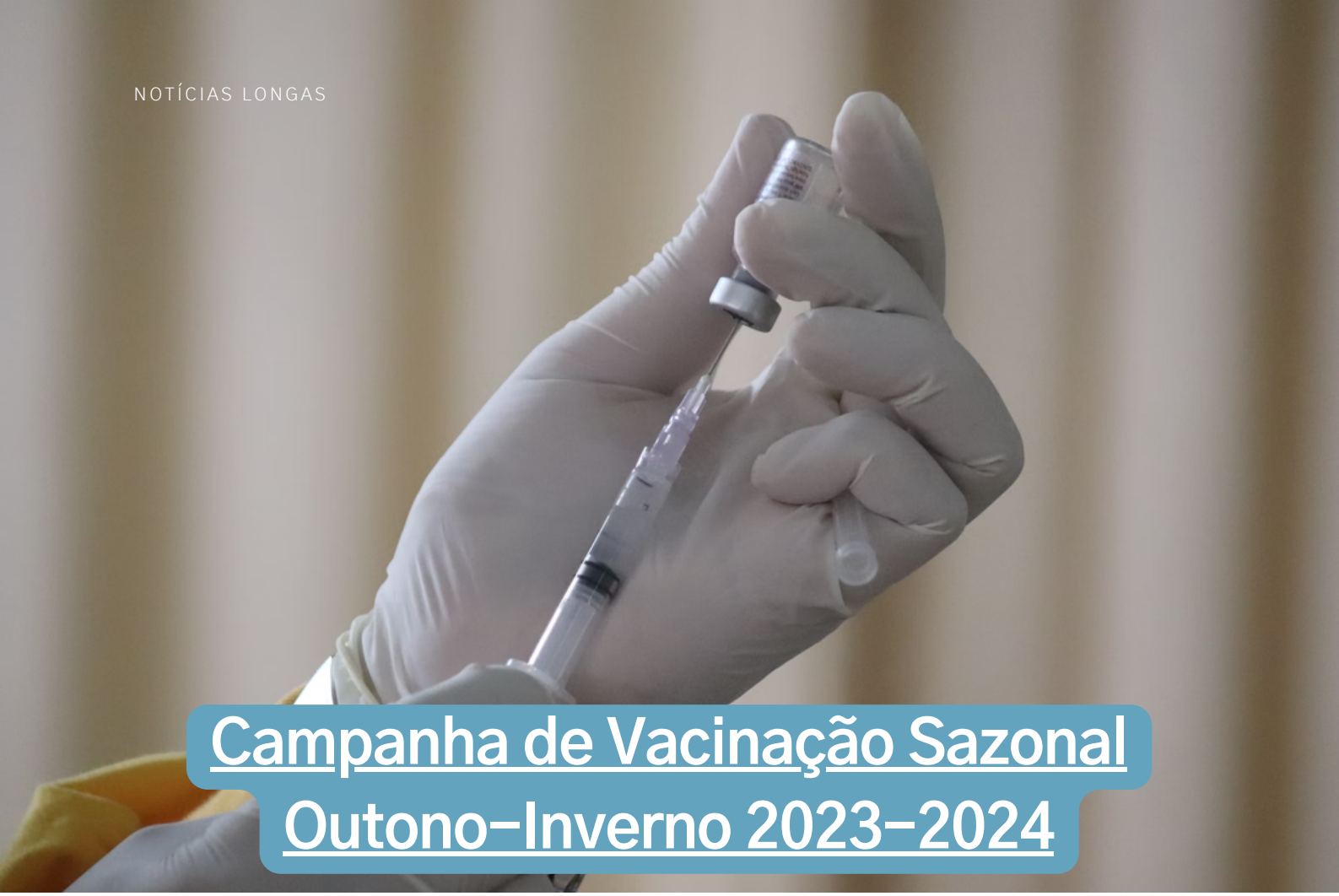
NOTA EDITORIAL

Car@s Colegas,

À medida que avançamos para o final de 2023, continuamos a ser confrontados com uma série de desafios significativos que continuam a moldar o nosso mundo e a nossa carreira.
Em primeiro lugar, é impossível ignorar a continuação dos conflitos bélicos em várias regiões do mundo como no Médio Oriente e na Ucrânia. Estes conflitos não só causam imenso sofrimento humano, mas têm também impactos profundos na saúde pública, agravando problemas existentes e continuando a ser barreiras para atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável para 2030.
Por sua vez, no nosso país, as alterações necessárias em termos da reestruturação dos serviços de saúde podem entrar em choque com a recente instabilidade política, podendo comprometer a concretização da visão proposta a longo prazo. Face a este contexto atual de incerteza gostaria de destacar alguns tópicos deste mês relativos à Saúde Pública.
Dia 14 de novembro foi o Dia Mundial da Diabetes, um momento para refletirmos sobre esta doença crónica que afeta milhões globalmente e discutirmos estratégias para melhorar a prevenção e o tratamento. Igualmente não podia deixar de destacar o recente relatório da DGS sobre HIV de 2023, que oferece insights cruciais sobre os progressos e desafios na luta contra esta doença.
Por fim, entre 18 e 24 de novembro, celebrámos a Semana Mundial de Consciencialização sobre Resistência aos Antimicrobianos (AMR). Esta pandemia paralela que poderá levar a 10 milhões de mortes até 2050 e, apesar dos resultados positivos de Portugal no período de 2013-2020, refletido no último relatório do Programa prioritário do PPCIRA, devemo-nos manter vigilantes e reforçar a necessidade de aumentarmos a consciência sobre o uso responsável de antimicrobianos com os colegas e os esforços contínuos necessários para manter o combate à resistência.
Já nesta edição da Newsletter, temos um artigo sobre a Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2023-2024 que se vê alguns pontos fulcrais da Campanha, como a coadministração da vacina contra a Gripe e contra o COVID-19 como estratégia segura e efetiva de aumento de adesão, bem como a integração das farmácias comunitárias no processo vacinal da vacinação do contingente público.
Deixamos igualmente uma reflexão do professor doutor Marto Leal sobre a reclusão e as dificuldades e desigualdades impostas pelo sistema prisional às necessidades às necessidades das mulheres e as consequências das mesmas.
Em termos de leitura sugerida temos Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report que põe em claro as dificuldades dos países em melhorar a cobertura dos serviços essenciais de saúde a partir de 2015, podendo pôr em causa o mote dos ODS das Nações Unidas de "Leave no one behind".

Juntos vamos continuar a ser Saúde+Pública

JOÃO DIONÍSIO EDITOR-CHEFE



Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2023-2024

A Direção-Geral da Saúde defende a vacinação como um direito e um dever dos cidadãos. Ao participarem ativamente na decisão de se vacinarem contribuem não só para defesa da sua própria saúde e da Saúde Pública, como ainda constitui um ato de cidadania. A Campanha de Vacinação Sazonal do Outono-Inverno 2023 – 2024 contra a gripe e contra a COVID-19 têm como objetivos maximizar a proteção das populações mais vulneráveis, com risco acrescido para doença grave ou complicações, bem como mitigar o seu impacto no sistema de saúde.

Ambas as vacinas são recomendadas e gratuitas para os indivíduos maiores de 60 anos, doentes com patologias de risco, grávidas, profissionais e residentes/utentes em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, em instituições similares e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, estabelecimentos prisionais e profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados).

Para os grupos etários inferiores existem critérios específicos para a sua recomendação e gratuitidade (como por exemplo a presença de imunossupressão) que poderão ser consultados na íntegra nas normas de cada uma das vacinas da campanha de vacinação: Norma n.º 005/2023 de 13/09/2023 e Norma n.º 006/2023 de 26/09/2023. A dose de reforço da vacina contra a COVID-19 será realizada com uma vacina de mRNA adaptada para as variantes circulantes da época de 2023-2024.

A prioridade desta campanha é a coadministração destas vacinas, uma estratégia segura e efetiva que se associa não só ao aumento da adesão à vacinação como também minimiza as barreiras no acesso à vacinação.

Para isso, as vacinas disponibilizadas pelo Serviço Nacional de Saúde, de modo a maximizar o acesso dos utentes, passam a ser inoculadas nos seguintes locais:

- Nas farmácias comunitárias: pessoas com 60 ou mais anos (idade como critério único que se sobrepõe ao critério patologia de risco) sem história de reação de hipersensibilidade ou reações adversas graves após vacinação anterior;
- ACES/ULS e Centros Hospitalares: pessoas com menos de 60 anos identificadas pelos serviços; pessoas com 60 ou mais anos que não cumpram com os critérios para vacinação nas farmácias; podem também ser vacinadas as pessoas com 60 ou mais se for essa a opção do doente e se não existirem farmácias locais;
- Outros locais de vacinação fora das unidades de cuidados de saúde: domicílio, serviços de segurança e saúde no trabalho/saúde ocupacional dos estabelecimentos de saúde ou ERPI, estabelecimentos prisionais serão utilizados em contextos específicos.

A inclusão das farmácias comunitárias como locais de vacinação representa um avanço na democratização no acesso às vacinas e esta estratégia, aliada à adaptação das vacinas às variantes circulantes, reflete o compromisso em garantir que o maior número possível de utentes seja protegido. A adesão a esta campanha é uma ação coletiva que visa o bem-estar de todos, reforçando a importância do trabalho conjunto na promoção da Saúde Pública e na luta contra a propagação de doenças infetocontagiosas.

Referências Bibliográficas:

1. DGS, Programa Nacional de Vacinação [Internet] Disponível em: https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/programa-nacional-de-vacinacao.aspx
2. Norma DGS 005/2023, de 13/9/2023 – Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2023-2024 [Internet] Disponível em: https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-0052023-de-13092023-pdf.aspx
3. Norma DGS 006/2023, de 26/9/2023 – Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2023-2024 [Internet] Disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-para-vacinacao-sazonal-contra-a-gripe-2023-pdf.aspx

AUTORA CAROLINA ABREU GOMES

REVISÃO JOÃO DIONÍSIO
SARA MOURA

UM BREVE E PREOCUPANTE OLHAR SOBRE GÉNERO E RECLUSÃO

Muitas delas são mães e estão longe dos seus filhos. Se tinham um companheiro, foram provavelmente abandonadas à própria sorte, — mesmo que uma grande parcela esteja ali por influência deles. Grande parte delas ainda está longe da sua terra natal e carrega o estigma quadruplicado de ser mulher, negra, pobre e "criminosa".

Historicamente, as mulheres estão menos envolvidas em crimes do que os homens. Este facto esteve por muito tempo associado às regras sociais e à assimilação de uma ideologia patriarcal. No entanto, a libertação feminina alcançada nos últimos anos, na medida em que trouxe inúmeros avanços em todos os aspetos da mulher como ser humano e cidadã, também a deixou mais vulnerável a diversos fatores que elevam o risco de ser privada de liberdade. Consequentemente, o número de mulheres no sistema prisional disparou e cresce mais rápido do que a população masculina em todos os continentes.

A maioria dos delitos cometidos por mulheres envolve tráfico de drogas e está ligado ao facto de elas ficarem em posições subalternas ou periféricas na estrutura do crime, sendo mais expostas à ação policial, como no caso das "mulas". Além disso, geralmente as mulheres sofrem influências masculinas, diretas ou indiretas. Muitas são induzidas a cometer ou participar do crime ou a assumir a culpa sozinhas para livrar o homem da reclusão, servindo como escudo contra a ação policial. Quando se relacionam as discussões de identidade e género com a criminalidade feminina e a vida na prisão, ressalta-se que ao mencionar as mulheres denominadas como infratoras, violentas, criminosas ou outra denominação que lhes seja dada, o que vem à mente é o rompimento que essas mulheres tiveram com o normativo de género atribuído à sua identidade como mulher. Ela é vista pela sociedade como transgressora em dois níveis, da ordem da sociedade e da ordem da família, pois

abandona o seu papel de mãe e esposa, papel este que lhe foi destinado pela sociedade. Passa, então, a suportar uma dupla repressão: a privação de liberdade comum a todos os prisioneiros e uma vigilância rígida para protegê-las contra elas mesmas.

As questões de género no tratamento da criminalidade da mulher manifestam-se em diferentes esferas. Começam no sistema penal, que reflete uma tradição patriarcal e androcêntrica predominante na sociedade. E mais, o sistema mantém os aspetos discriminatórios (ilegais) que tolhem a emancipação feminina, contribuindo para a consolidação de uma cultura que se apropria do corpo e identidade da mulher como se fossem espaços públicos de discussão.

A violência estrutural vivida em comunidades marginalizadas, o papel da classe e etnia como agentes precursores da prisão destas mulheres, a desumanização e abuso que acontece nas prisões, a perda de direitos e o estigma, todos são fatores de suas vidas que surgem amplificados quando são presas. A restrição da visita íntima nas penitenciárias femininas é outro aspeto que aprofunda a violência de género institucionalizada. Apesar das visitas íntimas serem um direito assegurado aos sujeitos privados de liberdade e uma prática regular no sistema prisional masculino, não são parte da rotina da maioria dos estabelecimentos prisionais femininos.

Além disso, a prisão feminina impacta diretamente a saúde, tanto da mulher privada de liberdade quanto a dos seus familiares. Estudos mostram que filhos de mães privadas de liberdade possuem piores níveis de saúde e educação, e muitos destes efeitos irão persistir durante toda a adolescência e vida adulta dessas crianças.

Em muitos países, a prevalência de diferentes morbidades em prisões femininas é maior tanto quando comparada às prisões masculinas quanto em relação às mulheres da população geral.

Existe uma grande falha na provisão de cuidados de saúde em estabelecimentos prisionais condizentes com as necessidades biológicas e sociais das mulheres, como questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e abuso sexual (entre outras formas de violência de género). Estas discrepâncias revelam claramente que os sistemas prisionais foram concebidos "por homens e para homens", desconsiderando a presença de mulheres, acarretando, consequentemente, uma desigualdade de género e um forte processo de vulnerabilidade.

Dessa forma, os estabelecimentos prisionais atuam na direção contrária do que se espera deles: a ressocialização. O contato destas mulheres com o sistema prisional deveria funcionar como uma oportunidade de aquisição de cuidados de saúde por uma população vulnerável que pode não ter as mesmas oportunidades fora dele.

Elevar o estatuto de saúde de mulheres privadas de liberdade ao mais alto nível de saúde possível é, para além de um direito constitucional, uma questão de respeito pelos direitos humanos.

Referências Bibliográficas:

- BARCINSKI, M. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. Contextos Clínicos, v. 5, n. 1, p. 52–61, 2012.
- Binswanger, I. A., Merrill, J. O., Krueger, P. M., White, M. C., Booth, R. E., & Elmore, J. G. (2010). Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. American journal of public health, 100(3), 476–482.
- BORGES, P. C. C.; SILVA, L. P.; RAMPIN, T. T. D.; COLOMBAROLI, A. C. D. M.; POLLI, R. D. Sistema penal e gênero: tópicos para a emancipação feminina. Cultura Acadêmica, 2011. ISBN 8579832209.
- BRAITHWAITE, R. L.; TREADWELL, H. M.; ARRIOLA, K. R. Health disparities and ncarcerated women: A population ignored. American Journal of Public Health, v. 98, n. Supplement_1, p. S173–S175, 2008.
- COLARES, L. B. C.; CHIES, L. A. B. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. Estudos Feministas, p. 407–423, 2010. ISSN 0104–026X.
- de Araújo, P.F., Kerr, L.R.F.S., Kendall, C. et al. Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. BMC Int Health Hum Rights 20, 31 (2020).

- Diniz, Debora. Cadeia: relato sobre mulheres. Editora José Olympio, 2015.
- Leal, M., Kerr, L., Mota, R. M. S., Pires Neto, R. D. J., Seal, D., & Kendall, C. (2022). Health of female prisoners in Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, 27, 4521–4529.
- Leal, M. (2018). Disparidades em saúde entre mulheres privadas de liberdade e da população geral no Brasil. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará.
- LEMGRUBER, J. Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres. Achiamé, 1983.
- MAKKI, S. H.; SANTOS, M. L. D. Gênero e criminalidade: Um olhar sobre a mulher encarcerada no Brasil. mbito jurídico, v. 13, n. 78, 2010.
- PRIORI, C. A construção social da identidade de gênero e as mulheres na prisão. Revista NUPEM, v. 3, n. 4, p. 9, 2011.
- Queiroz, Nana. Presos que menstruam: a brutal vida das mulheres–tratadas como homens–nas prisões brasileiras. Editora Record, 2015.
- RAMPIM, T. T. D. Mulher e sistema penitenciário: a institucionalização da violência de gênero. In: BORGES, P. C. C. (Ed.). Sistema penal e gênero: tópicos para a emancipação feminina. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. cap. 2, p.35. Supplement_1, p. S173–S175, 2008.
- WALMSLEY, R. World Female Imprisonment List. World Prison Brief. London. 2017.
- WILDEMAN, C.; WANG, E. A. Mass incarceration, public health, and widening inequality in the USA. The Lancet, v. 389, n. 10077, p. 1464–1474, 2017. ISSN 0140–6736.

AUTOR MARTO LEAL

- Epidemiologista.
- Pós-doutorado no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Doutor em Saúde Pública.
- Membro do Grupo Cearense de Pesquisa em Doenças Infecciosas do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará/Brasil.
- Dedica-se, principalmente, a estudos sobre a prevalência de doenças e determinantes em populações-chave, desigualdades em saúde, sexualidade, HIV/AIDS, Zika vírus e COVID-19.

REVISÃO JOANA CARVALHO
SORAIA COSTA

TRACKING UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: 2023 GLOBAL MONITORING REPORT

"This report presents an alarming picture on the state of Universal Health Coverage around the world, even before the COVID-19 pandemic hit."

"Very few countries have managed to improve service coverage and reduce catastrophic out-of-pocket health spending."

"The proportion of the population not covered by essential health services decreased by about 15% between 2000 and 2021, with minimal progress made after 2015."

«Não deixar ninguém para trás» é a promessa central da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que reconhece a saúde como um direito humano fundamental. A melhor forma de cumprir esta promessa é através da Cobertura Universal de Saúde (Universal Health Coverage, ou UHC), o que significa que todas as pessoas – independentemente de quem sejam ou onde vivam – podem receber serviços de saúde de qualidade, quando e onde forem necessários, sem terem de passar por dificuldades financeiras.

Segundo o recente relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o mundo está a seguir um mau caminho em relação à Cobertura Universal de Saúde. O relatório, sob o título "Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report", publicado a 18 de Setembro de 2023 pela OMS, analisa o estado da cobertura de saúde a nível mundial, de acordo com a meta 3.8 dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. A grande conclusão do relatório afirma que **o mundo não está a realizar progressos quanto à melhoria da cobertura universal de saúde**, tendo esta estagnado desde 2015. Por outro lado, os custos em saúde para a população têm sofrido um aumento crescente. Tem sido cada vez maior a proporção da população que teve necessidade de efetuar pagamentos diretos de valores catastróficos por serviços de saúde.

O relatório alerta, também, que este quadro do **estado da cobertura universal de saúde em todo o mundo já era alarmante, mesmo antes da pandemia da COVID-19.** A expansão da cobertura dos serviços de saúde estagnou em grande parte desde o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2015 e a proteção financeira para aqueles que recebem serviços de saúde piorou. Em 2021, cerca de metade da população mundial – 4,5 mil milhões de pessoas – não estava coberta por serviços essenciais de saúde e, em 2019, cerca de 2 mil milhões de pessoas tinham enfrentado dificuldades financeiras devido a problemas de saúde.

Destacam-se aqui as principais conclusões e explicações deste relatório:

- **O mundo não está no caminho certo para realizar progressos significativos rumo à cobertura universal de saúde** de acordo com a meta dos ODS. As melhorias na cobertura dos serviços de saúde estagnaram desde 2015, e a proporção da população que enfrentou níveis catastróficos de gastos diretos com saúde aumentaram.

- **Muito poucos países conseguiram melhorar a cobertura dos serviços e reduzir os catastróficos gastos com saúde.** Desde 2000, apenas 42 dos 138 países (com dados disponíveis para os mesmos anos para ambos os indicadores da UHC) conseguiram expandir a cobertura de serviços, ao mesmo tempo que reduziram a percentagem da população que incorre em gastos catastróficos com a saúde.

- **Desde o ano 2000, as melhorias mais significativas nos serviços de saúde foram observadas na área das doenças infecciosas, com uma melhoria média de 7% por ano.** Em contraste, as áreas das doenças não transmissíveis (DNT), saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e a capacidade e acessibilidade dos serviços de saúde registaram aumentos insignificantes (~1% ou menos) antes de 2015, seguidos de melhorias

mínimas ou inexistentes nos últimos anos.

- **A proporção da população não coberta por serviços essenciais de saúde diminuiu cerca de 15% entre 2000 e 2021, com progressos mínimos alcançados após 2015.** Isto sugere que, em 2021, cerca de quatro mil milhões de pessoas (variando entre 14 a 87% da população, a nível nacional) não estavam cobertos por serviços essenciais de saúde.

- **A população com gastos catastróficos com a saúde aumentou** continuamente e globalmente desde 2000 e afetou mais de mil milhões de pessoas em 2019. **Os gastos catastróficos com saúde reduzem a capacidade das famílias de consumir outros bens e serviços essenciais, como alimentos, abrigo, roupas ou educação.**

- A nível da população global que se encontra no limiar da pobreza extrema, a proporção desta população com gastos empobrecedores em saúde diminuiu 80%, entre 2000 e 2019. Durante o mesmo período, para a população com nível de pobreza relativa, a taxa com gastos empobrecedores em saúde aumentou 42%. **Sensivelmente, quase metade da população mundial vive em pobreza extrema desde 2019.**

- **A COVID-19 limitou o progresso da UHC.** As evidências disponíveis apontam para um agravamento da cobertura dos serviços e da proteção financeira durante a pandemia.

Face a estes resultados, alcançar o objetivo da UHC até 2030 exige um investimento substancial do sector público e uma ação acelerada por parte dos governos e parceiros, com base em evidências sólidas, através da reorganização dos sistemas de saúde, centrada e orientada para os cuidados de saúde primários. Só assim poder-se-á promover equidade na prestação de serviços de saúde essenciais e na proteção financeira dos utentes. Alcançar a UHC requer também sistemas de informação de saúde modernos e adequados, que forneçam dados oportunos e fiáveis para informar e elaborar políticas de saúde. Estas mudanças são essenciais para que a expansão da UHC possa continuar e, ao mesmo tempo, para recuperar dos impactos da pandemia da COVID-19 nos sistemas de saúde e na força de trabalho. Por outro lado, é fundamental considerar e ultrapassar todas as barreiras macroeconómicas, climáticas, demográficas e políticas que ameaçam reverter todos os esforços e ganhos em saúde arduamente conquistados em todo o mundo.

WHO TEAM OF DATA, ANALYTICS & DELIVERY,
HEALTH SYSTEMS GOVERNANCE AND
FINANCING UHL
WHO, 2023
156 P., REPORT
ISBN: 978-92-4-008037-9
EUR 00,00

World Health Organization WORLD BANK GROUP

AUTORIA TERESA CARVALHO
EDIÇÃO TERESA CARVALHO
REVISÃO MARIANA CARDOSO

FRANCISCO BARCELOS @

UNIVERSITY OF MAASTRICHT (HOLANDA) & MCMASTER UNIVERSITY DEGROOT BUSINESS SCHOOL (CANADÁ) – 2023

COMO SOUBESTE DA EXISTÊNCIA DESTA OPORTUNIDADE?

Optei por fazer o Mestrado em Saúde Global (Global Health) na Universidade de Maastricht, como equivalente ao CESP. o programa está organizado em trimestres, sendo que o primeiro e o segundo são estritamente curriculares e o terceiro mais dedicado à tese. No segundo semestre os alunos têm a oportunidade de fazer um elective em intercâmbio numa das universidades parceiras. Eu escolhi a McMaster University, no Canadá, uma vez que, nesta faculdade, tinha a oportunidade de explorar a área de healthcare business.

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

A cada aluno do mestrado em Maastricht foi pedido que fizesse uma lista com as 3 opções de electives, e consegui ser colocado na primeira opção. No geral, é feito um esforço para todos serem colocados nos locais que desejam, embora houvesse algumas exceções. Depois de estar colocado nesta Universidade, era necessário escolher o track que pretendia seguir. Acabei por escolher o Business and Management in Healthcare, porque era aquele que conhecia menos bem. Não há oportunidade interna de financiamento - e destacaria este facto como um dos pontos menos positivos da experiência, em comparação com outras oportunidades. O Canadá continua a ter um custo de vida muito superior ao de Portugal e o vencimento de um interno não é suficiente para cobrir os custos de vida básicos no Canadá, principalmente se queres viajar dentro do país.

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

À semelhança do que acontecia em Maastricht, é um trimestre normal com aulas presenciais nas várias disciplinas, em que o método de avaliação baseia-se em apresentações e trabalhos de grupo, com projetos muito práticos e essencialmente "hands on".

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

Definitivamente! Sendo o Canadá um país com um sistema de saúde maioritariamente privado, mas também com grande investimento público na Saúde Pública, esta oportunidade permitiu-me conhecer melhor o funcionamento do mesmo, as suas vantagens e desvantagens. Sendo também um país com grande influência multicultural, fez-me entender o peso da mesma num sistema de saúde. Houve várias possibilidades de networking, com professores da faculdade, com pessoas convidadas para lecionar aulas, outros colegas e alguns eventos com essa finalidade.

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

Conheci muitas pessoas e travei amizades com colegas de diferentes backgrounds e culturas, que considero ter sido um ponto enriquecedor a nível pessoal.

A faculdade preocupa-se em que tiremos o máximo proveito desta experiência, facilitando o contacto com profissionais já bem estabelecidos na área.
Hamilton - a cidade onde está situada a faculdade - não é das mais convidativas, e o facto desta experiência ter sido vivida na época de inverno fez com que não passasse muito tempo em atividades outdoor. Contudo, o facto de estar muito perto de Toronto, onde existem inúmeras oportunidades (bares, restaurantes, museus e experiências) fez com que passasse muito tempo lá.

O QUE MAIS TE MARCOU NESTA EXPERIÊNCIA?

Para além de ter tido contacto com uma faculdade com imensos recursos e instalações de qualidade, e de tudo o que aprendi, viajar pelo Canadá também foi muito interessante. Deslumbrei-me com paisagens incríveis num clima de "gelo", muito diferente dos sítios em que já tinha vivido. Os Canadianos também são, no geral, muito amáveis e prestáveis, com um nível de educação exímio.

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

Acho que a minha experiência é difícil de replicar, a menos que ingressem no Mestrado em Maastricht. Contudo, acho que a McMaster University seria um local muito bom para Estágio de Investigação, por exemplo, uma vez que é umas das mais conceituadas em Saúde Pública no Canadá, com muitos projetos a decorrer e ligados a várias áreas.

EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

The relationship between time spent on social media and adolescent alcohol use: a longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study

Purba AK, Henderson M, Baxter A, Katikireddi SV, Pearce A. The relationship between time spent on social media and adolescent alcohol use: a longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study. Eur J Public Health. 2023 Sep 12:ckad163. doi: 10.1093/eurpub/ckad163

Health Promotion Journal of Australia · Australian Health Promotion Association · WILEY

Value-based public health: Moving beyond value-based health care to support a wellbeing economy

Raymond, K, Haddock, R, Nathan, S, Harrison, R, Meyer, L. Value-based public health: Moving beyond value-based health care to support a wellbeing economy. Health Promot J Austral. 2023; 34(3): 675-680. https://doi.org/10.1002/hpja.736

MARINE POLLUTION BULLETIN

Impact of per-and polyfluorinated alkyl substances (PFAS) on the marine environment: Raising awareness, challenges, legislation, and mitigation approaches under the One Health concept

cLukić Bilela L, Matijošytė I, Krutkevičius J, Alexandrino DAM, Safarik I, Burlakovs J, Gaudêncio SP, Carvalho MF. Impact of per- and polyfluorinated alkyl substances (PFAS) on the marine environment: Raising awareness, challenges, legislation, and mitigation approaches under the One Health concept. Mar Pollut Bull. 2023 Sep;194(Pt A):115309. doi: 10.1016/j.marpolbul.2023.115309

JAN Leading Global Nursing Research

The carbon footprint of healthcare settings: A systematic review

Rodríguez-Jiménez, L., Romero-Martín, M., Spruell, T., Steley, Z., & Gómez-Salgado, J. (2023). The carbon footprint of healthcare settings: A systematic review. Journal of Advanced Nursing, 79, 2830-2844. https://doi.org/10.1111/jan.15671

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, Marta Anjos Ferreira, Matilde Ourique, Ana Simões Oliveira · *Editora de Secção de Comunicação:* Sara Moura · *Notícias:* Ana Oliveira, Catarina Rocha, Carolina 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

Fotografias retiradas do Unsplash, captadas por: Ahmed, Mufid Majnun, Ye Jinghan, Berkay Gumustekin, Peter Hall

S+P

OUTUBRO · NOVEMBRO 2023