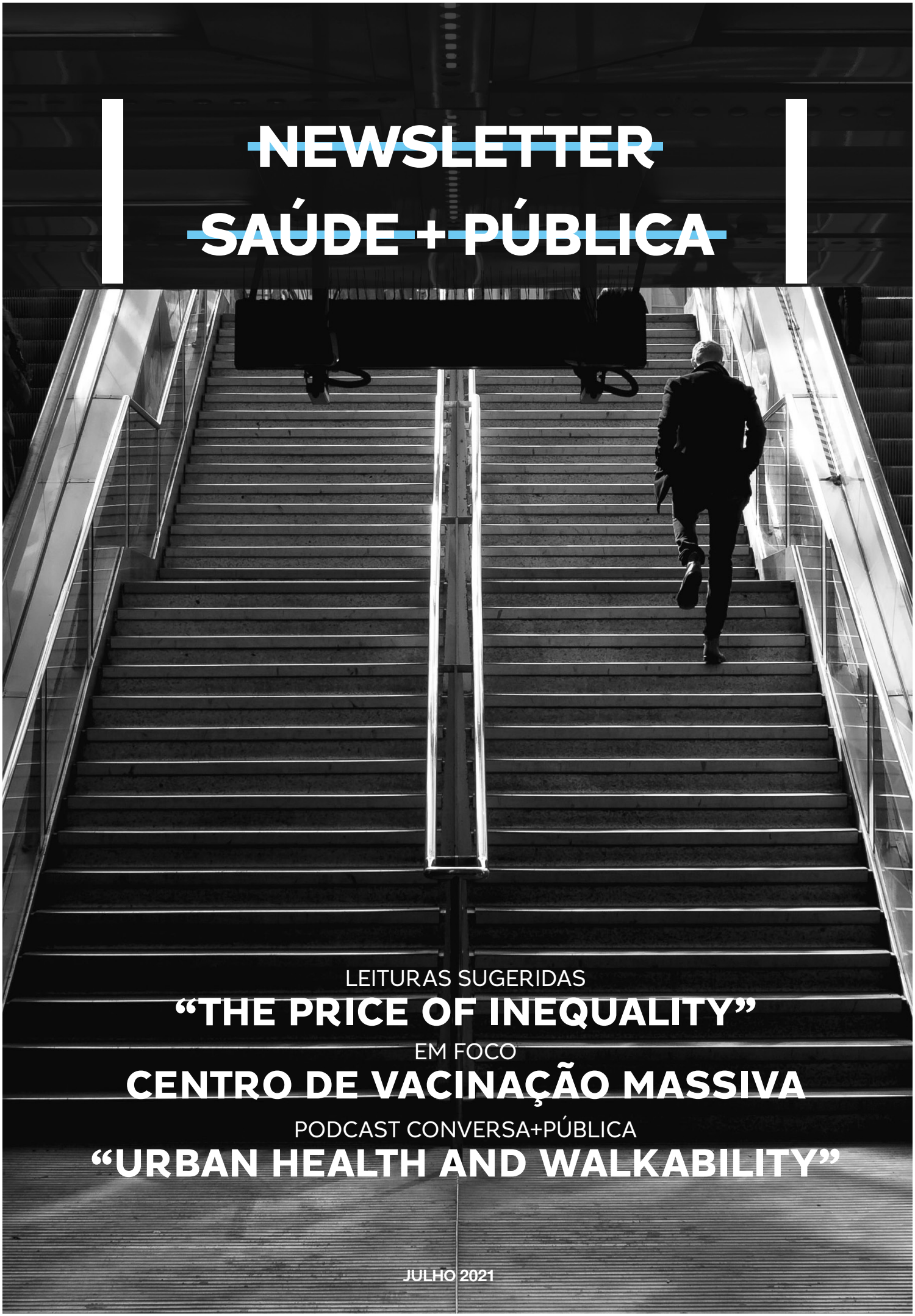
NEWSLETTER SAÚDE+PÚBLICA



LEITURAS SUGERIDAS

“THE PRICE OF INEQUALITY”

EM FOCO

CENTRO DE VACINAÇÃO MASSIVA

PODCAST CONVERSA+PÚBLICA

“URBAN HEALTH AND WALKABILITY”

JULHO 2021

NOTA INTRODUTÓRIA & ÍNDICE

Direções na Saúde Pública

Nesta edição, temos mais um novo episódio da série "Design and Health" do podcast "Conversa+Pública", desta vez sobre saúde urbana e áreas para caminhar. Também partilhamos convosco uma leitura sugerida que nos ajuda a refletir sobre a desigualdade numa sociedade... Será ou não evitável? A proposta "The Price of Inequality" de Joseph Stiglitz que vos trazemos ajuda-nos a pensar nesta resposta. No "Em Foco" falamos sobre a organização dos centros de vacinação em massa na Lombardia. Por fim, a CMISP Centro partilha connosco o seu relatório intercalar em formato infográfico, divulgando as atividades desenvolvidas ao longo do primeiro ano do atual mandato (agosto 2020 a julho 2021).

NOTA INTRODUTÓRIA & ÍNDICE — 2
CONVERSA+PÚBLICA — 2
LEITURAS SUGERIDAS — 3
EM FOCO — 4
ESPAÇO CMISP — 5

Fotografia de capa por Ed Robertson @ Unsplash.

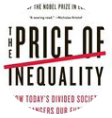
CONVERSA+PÚBLICA

Maddalena Buffoli e **Andrea Rebecchi** (Politécnico de Milão) são os intervenientes no mais recente episódio do *podcast* Conversa+Púlbica. Continuando a série "Design and Health", deta vez com o tema "Urban Health and Walkability". Espreita o *mind map* desta edição.

Podes ouvir este e outros episódios do podcast nas aplicações do meio ou no nosso website:

Conversa+Pública

LEITURAS SUGERIDAS



Joseph E. Stiglitz
The Price of Inequality:
How Today's Divided Society
Endangers Our Future

Born in Gary, Indiana in 1943, Joseph E. Stiglitz is an American economist and professor at Columbia University. He was awarded the 2001 Nobel Prize in Economic Sciences for his analyses of markets with asymmetric information. His work focuses on income distribution, risk, corporate governance, public policy, macroeconomics and globalization. He is author of several books, one of them being The Price of Inequality [1].

This book's central thesis is that inequality is not inevitable, and we are paying a huge price for its existence. Not only the economy but also the society as a whole suffers its effects.

In each chapter of the book, several misconceptions are evaluated and deconstructed; possible solutions are presented for each of them.

One of the main ideas present in this book is that inequality varies between different countries. The Gini coefficient is a standard measure of inequality that can be useful to compare countries. If income were equally distributed to all, the Gini coefficient would be 0, which means absolute equality. On the contrary, if all the income were delivered to a single person, the Gini coefficient would be 1, which means maximum inequality. According to this measure, countries such as Sweden, Norway and Germany, with a coefficient around 0.3, may be considered more equal societies, when compared to the United States of America (US), which has a coefficient of approximately 0.4. Furthermore, and according to data from the World Bank, the US' Gini index has increased from 0.403 in 2010 to 0.414 in 2016 [2]. Conversely, Portugal's Gini index decreased from 0.358 in 2010 to 0.338 in 2016 [2].

Another of the myths that is deconstructed is that someone's income is proportional to the value delivered to society. As the author explains, the richest individuals in American society are not scientists, for example, but people that know how the economy works and that take advantage from the loopholes in the system, such as CEOs of big companies or people who work in the financial sector, for example.

Image 1: Businessperson crossing the street, photo by Ryoji Iwata on Unsplash.

Another idea explained is that the trickle-down economics, by reducing taxation at the top is, in the long run, bad for the economy, creating a snowball effect that can end up with an economic recession. In addition, the fact that the world is a global market means that anyone in any country is "competing" with other professionals in other countries. Those professionals can be hired for jobs at a lower cost than professionals from the same country. This devaluates the job and, consequently, reduces those professionals' wages. Therefore, it seems that "The rich are getting richer and the poor are getting poorer".

Why does inequality tend to persist? The 1% top of society's influence on policymakers and on the public perception about their activities may play an important role. Good legislation may have the power to prevent the generation of monopolies. The creation of monopolies hinders competitiveness, making the market not working as it should. Therefore, it is important to create laws which promote competitiveness in the market, political reforms, financial regulation, social legislation and better education, reducing inequality.

Nuno Do Amparo *Autoria*
Filipa Gomes *Edição*

References:

1. Columbia University 2020, accessed 17 June 2020, https://www8.gsb.columbia.edu/faculty/jstiglitz/bio
2. The World Bank 2020, accessed 28 June 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?end=2016&locations=US&start=2016&view=bar

Regina Sá
Médica Interna de Saúde Pública
ACES Baixo Vouga, ARS Centro

A Itália é o país europeu que foi mais afetado pela primeira vaga de COVID-19. É também o país da União Europeia onde se observa maior mortalidade por COVID-19 (2,03 mortes por 1000 habitantes) [1]. A Lombardia, com um total de 808 046 casos confirmados (3/05/2021), foi a região mais afetada do país, o que motivou a que a vacinação em massa fosse prioritária e assumisse uma especial atenção relativamente às restantes regiões [2]. A 13 de março de 2021, a presidência do conselho de ministros de Itália divulgou o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Este tinha como finalidade superar a emergência sanitária e assegurar a segurança dos cidadãos. Além do mais, fornecia diretrizes para completar o mais rapidamente possível a campanha vacinal, com o objetivo de vacinar 80% da população até setembro de 2021 [3].

Uma vez que, em janeiro de 2021, ainda não existiam orientações nacionais, e por forma a otimizar o processo de vacinação na região, foi pedida consultoria a um grupo multidisciplinar no sentido de projetar a conversão do Hospital de Campanha da Feira de Milão num centro de vacinação massiva. A implementação do novo modelo, teoricamente, permitiria uma otimização dos processos e da área (m^2), mediante redução do espaço morto, o que daria a possibilidade de aumentar o número de inoculações diárias de 1250 para 5500 (4,4 vezes mais). Com este modelo haveria necessidade de um aumento do número de médicos em 1,8 vezes, mantendo o rácio dos restantes profissionais. Adicionalmente, o grupo estabeleceu o objetivo de planear um modelo de vacinação em massa adaptado ao território e população da Lombardia, que servisse não só a conversão do Hospital da Feira de Milão, mas também outros potenciais centros de vacinação.

O grupo de trabalho, com profissionais de diversas áreas (arquitetura, engenharia, medicina e gestão), representava as seguintes entidades: AREU (Agência de Emergência Regional, equivalente ao INEM), ARIA (Agência Regional Operativa da região, onde são feitas as compras, os contratos, entre outros), Fondazione IRCCS Ca'Granda (Policlínico de Milão), Fondazione Fiera Milano (entidade responsável pelo espaço da feira), Politecnico di Milano (Departamento de Engenharia de Gestão e Departamento de Arquitetura, Ambiente construído e Engenharia civil) e EY Consulting. A metodologia utilizada para definir o modelo otimizado para os centros de vacinação massiva pode ser visualizada na Figura 1.

De forma a apoiar a implementação dos modelos por parte dos gestores, foi desenvolvida uma ferramenta em Excel, que permitia prever os equipamentos, espaços, custos e número de operadores conforme o número de unidades vacinais pretendidas e o número de vacinas por dia, e uma checklist para validação dos centros vacinais, que resumia os vários critérios referentes ao layout(requisitos estruturais gerais e específicos).

Portugal conta com referências nacionais para os centros de vacinação contra

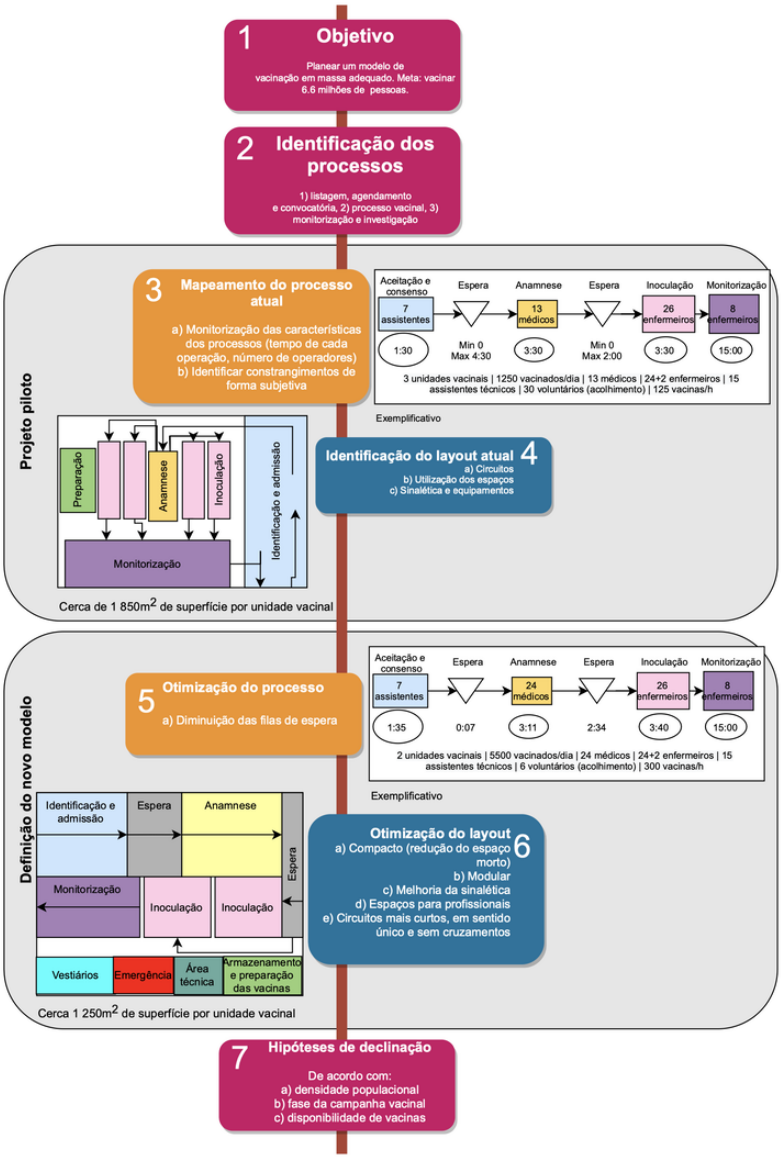


Figura 1. Metodologia utilizada para definir um modelo otimizado para centros de vacinação em massa. Os exemplos são referentes ao Hospital da Feira de Milão. Legenda: Rosa – tarefas conjuntas; Azul – tarefas dos arquitetos; Laranja – tarefas dos engenheiros de gestão industrial. Fonte: Região Lombardia, Realizzazione polo vaccinale massivo, janeiro de 2021.

a COVID-19 (CVC) [4]. A coordenação dos mesmos ficou entregue às entidades locais (Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde) com uma maior ou menor participação das Unidades de Saúde Pública.

A Orientação nº 003/2021, da Direção Geral da Saúde foi construída com base em normativas anteriores para aspetos como os equipamentos de proteção individual, o tipo de ventilação, a rede de frio, limitação de pessoas e os materiais para reações anafiláticas. Não foram estabelecidas metas, nem cenários, que permitissem realizar a adaptação dos centros vacinais à realidade epidémica ou geodemográfica local, como é, no entanto, referido no primeiro ponto da orientação. Não foi realizado um projeto piloto, onde fossem mapeados os processos e respetivas características, pelo que provavelmente não foi feita uma abordagem de otimização dos mesmos. A limitação de indivíduos nos espaços (a 25 pessoas na sala de espera pré-vacinação) não tem em conta o número de módulos, o número de vacinas por dia ou as dimensões do espaço. A orientação deixa à responsabilidade local a escolha de realizar a vacinação nos centros de saúde ou em espaços adaptados para vacinação massiva, sem fazer referência à eficiência de cada uma das opções. Por estes motivos, a aplicação da metodologia lombarda em Portugal poderia ter vários benefícios, entre os quais a resiliência e a otimização do processo de vacinação contra a COVID-19.

Podes encontrar mais artigos longos no nosso website:

Em Foco

Referências:

1. COVID-19 situation update worldwide, as of week 16, updated 29 April 2021 [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [citado 3 de Maio de 2021]. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases
2. Ministero della Salute. Covid-19 - Situazione in Italia [Internet]. [citado 3 de Maio de 2021]. Disponível em: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto&gclid=Cj0KCQjwvr6EBhDOARIsAPpqUPGuf7JoLT1IYBOqxRmVD2kFxIMyGWkkEn4-m8c4eK4l8gaLsBTxW9-saAqPaEALw_wcB
3. CSCovid19 AT PianoVaccini [Internet]. www.governo.it. 2021 [citado 3 de Maio de 2021]. Disponível em: https://www.governo.it/it/dipartimenti/cscovid19-pianovaccini/16417
4. Direção Geral da Saúde. Orientação no 003/2021: Centros de Vacinação COVID-19. 2021.

Agradecimentos:

- Arq. Andrea Brambilla e Arq.ª Silvia Mangili (POLIMI)
- Dr.ª Ana Vieira e Dr. Rui Leitão (ACES BV)

ESPAÇO CMISP

CMISP Zona Centro

A Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Centro (CMISPZC), apresentou o seu **relatório intercalar** em formato infográfico, divulgando as atividades desenvolvidas ao longo do primeiro ano do atual mandato (agosto 2020 a julho 2021). Aqui apresentamos alguns destaques.

Podes encontrar informações sobre a tua comissão no nosso website:

CMISP

- 👍 Representar os médicos internos de Saúde Pública junto dos órgãos do internato médico e da Ordem dos Médicos.
- 👍 Acompanhar e contribuir para a melhoria das condições de frequência e de funcionamento dos processos formativos dos colegas.
- 👎 Promover a articulação com outras comissões de internos da zona centro e a organização de eventos conjuntos
- 👍 Elaborar o Plano de Atividades e o Relatório intercalar de Atividades
- 👎 Promover e organizar reuniões científicas (SPic).
- 1 Participar em visitas de idoneidade.
- 👍 Participar na organização do próximo ENMISP.
- 👍 Organizar sessões de formação em Saúde Pública, destinadas aos IFG.
- 👎 Listar estágios (investigação, intervenção, etc.) já realizados a nível nacional.
- 👎 Criar estruturas de suporte à realização de estágios em instituições relevantes no contexto de Saúde Pública.
- 👍 Preparação de visitas de estudo a instituições de relevo na região centro (em execução).
- 👍 Criar uma plataforma de divulgação regular de oportunidades formativas.
- 👎 Promover networking entre internos.
- 👍 Coordenar a representação na EuroNet MRPH.
- 1 Participação nos encontros da EuroNet MRPH (dezembro 2020)

NEWSLETTER SAÚDE + PÚBLICA