NEWSLETTER SAÚDE + PÚBLICA

CONVERSA+PÚBLICA

DESIGN HOSPITALAR E QUALIDADE DO AR INTERIOR

LEITURAS SUGERIDAS

SER MORTAL

EM FOCO

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DEZEMBRO 2021 • NEWSLETTER DAS COMISSÕES DE INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

S+P

NOTA INTRODUTÓRIA & ÍNDICE

Nota Introdutória

Neste último mês do ano de 2021, damos as boas vindas à nova equipa da CMISP Zona Norte, dedicando-lhes o "Espaço CMISP" desta edição. No "Conversa+Pública" podem ouvir o terceiro episódio da série "Design and Health" com o tema "Design Hospitalar e Qualidade do Ar Interior". Como leitura para este mês, sugerimos "Ser mortal", um livro escrito por um cirurgião, Atul Gawande, que retrata a mortalidade da condição humana. Este mês também convidamos Miguel Cabral, médico de Saúde Pública, para nos falar sobre o desenvolvimento de sistemas de informação em Saúde Pública e o papel do interno. Por outro lado, também vão poder encontrar vários artigos sugeridos pela nossa equipa.
Por fim, neste mês de dezembro, despedimo-nos da imagem atual da Newsletter para voltarmos renovados no ano de 2022! Fiquem atentos para as próximas edições!

NOTA INTRODUTÓRIA & ÍNDICE 2
ESPAÇO CMISP 2
ARTIGOS SUGERIDOS 3
CONVERSA+PÚBLICA 3
LEITURAS SUGERIDAS 4
EM FOCO 6

Fotografias de capa por: eberhard grossgasteiger e Joshua Fuller @ Unsplash.

ESPAÇO CMISP

CMISP Zona Norte

Após as eleições que aconteceram no mês de outubro, a lista única tomou posse como Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Norte (CMISP ZN) para o mandato 2021-2023.

A Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Norte (CMISPZN) é constituída por sete membros:

- Carolina Maganete – Coordenação
- Catarina Rodrigues – Formação
- Sofia Lopes – Formação
- Henrique Ruas – Formação
- Paula Teixeira – Comunicação
- Diogo Caveiro - Comunicação
- Miguel Moreira – Relações Internacionais

A nossa missão é representar e defender os interesses, direitos e deveres de cada médico interno de Saúde Pública (MISP) da Zona Norte, tendo sempre em vista a necessidade de garantir a melhoria e a equidade no processo formativo, promovendo a união e a aproximação dos MISP, quer interpares, quer à comunidade científica. Desta forma, temos como objetivos fortalecer a posição e a relevância do Médico Interno na Saúde Pública, contribuir para a melhoria das condições de frequência e de funcionamento do internato de Saúde Pública e representar os MISP da Norte junto dos órgãos do internato médico.

No âmbito formativo, pretendemos retomar as Reuniões do Internato Médico de Saúde Pública da Zona Norte, criar reuniões científicas que promovam a discussão de temas pertinentes para a formação em Saúde Pública e promover uma aproximação quer a profissionais de outras especialidades quer à academia.

A comunicação pretende priorizar a divulgação de todos os documentos que se revelem pertinentes para os MISP, promover e participar na sessão de receção dos novos MISP e ainda estreitar a relação de colaboração com a Saúde+Pública.

No que concerne às relações internacionais, para além da presença nas teleconferências da European Network of Medical Residents in Public Health (EuroNet MRPH) e outros eventos de relevo na área da Saúde Pública, pretendemos, também, garantir parcerias e colaborações que facilitem oportunidades formativas.

Neste mandato, e após os tempos de pandemia vivida, consideramos como prioridade aproximar os MISP e, por isso, pretendemos promover momentos de convívio informais de forma a proporcionar a troca de experiências com os colegas, momentos lúdicos essenciais neste percurso

Não poderíamos terminar esta apresentação, sem antes deixar uma palavra de agradecimento à CMISP ZN cessante, pelo trabalho desenvolvido com afinco, mesmo perante condições adversas.

A CMISP ZN eleita para o mandato 2021-2023 encontra-se disponível e recetiva às opiniões e sugestões de todos os MISP da Zona Norte, no sentido de melhorar o nosso trabalho.

ARTIGOS SUGERIDOS

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

THE LANCET
Infectious Diseases

Prevalence of human papillomavirus in young men who have sex with men after the implementation of gender-neutral HPV vaccination: a repeated cross-sectional study

The Lancet Infectious Diseases, Articles, May 2021, https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30687-3

THE LANCET
Infectious Diseases

Barriers and enablers to implementing tuberculosis control strategies in EU and European Economic Area countries: a systematic review

The Lancet Infectious Diseases, Reviews, 21: e272-80, https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00077-3

THE LANCET
Infectious Diseases

Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study

The Lancet Infectious Diseases, Articles, 22:183-95, October 2021, https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

EUROPEAN JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH

PM10 exposure interacts with abdominal obesity to increase blood triglycerides: a cross-sectional linkage study

European Journal of Public Health, Volume 32, Issue 2, April 2022, Pages 281–288, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab190

POLÍTICAS DE SAÚDE E GOVERNANÇA

EUROPEAN JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH

Nutrition in the context of the Sustainable Development Goals

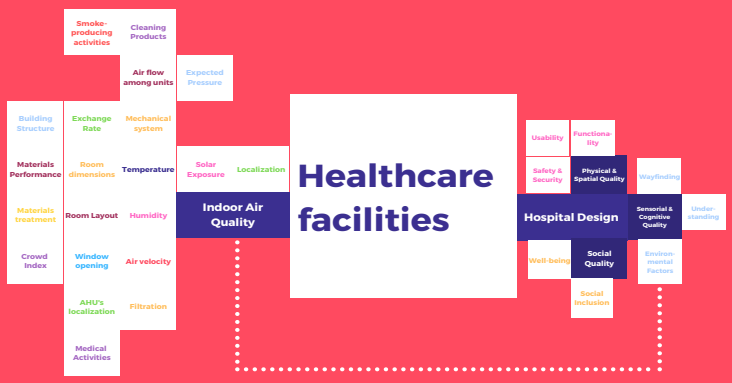
European Journal of Public Health, Volume 30, Issue Supplement_1, March 2020, Pages i19–i23, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa034

BMC

Globalization, first-foods systems transformations and corporate power: a synthesis of literature and data on the market and political practices of the transnational baby food industry

Global Health 17, 58 (2021). https://doi.org/10.1186/s12992-021-00708-1

CONVERSA+PÚBLICA



THE "CONVERSA+PÚBLICA" MIND MAP

This mind map is a visual summary of the issues discussed during the podcast.

CONVERSA+PÚBLICA
PODCAST | saudemaispublica.com

Foi lançada a 3a Parte do sétimo episódio do *podcast* Conversa+Pública. Neste terceiro episódio da série "Design and Health" os intervenientes são **Stefano Capolongo, Andrea Brambilla e Marco Gola (Design & Health Lab - Politecnico di Milano)** e o tema é "Design Hospitalar e Qualidade do Ar Interior". Encontras ao lado 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

Atul Gawande
Ser Mortal

Ser mortal é um livro escrito por um cirurgião, escritor e investigador na área de Saúde Pública – Atul Gawande – que trata algumas das questões mais importantes na compreensão do ser humano e do seu ciclo de vida. Enquanto médico-escritor, Gawande descreve de forma detalhada, científica e precisa, alguns episódios da sua prática clínica e experiência de vida, tocando em pontos filosóficos e éticos da experiência humana, "assoprando", escreve João Lobo Antunes, "à vida real nas matérias da mais sisuda gravidade".

Posto isto, o principal tema do livro é um assunto difícil de conceber: a mortalidade da condição humana. O peso que carregamos como condenação inevitável da passagem do tempo é um dos temas mais sisudos e graves com os quais, impreterivelmente, teremos que lidar.

A fragilidade associada ao envelhecimento, à doença grave e ao aproximar da morte são as principais questões tratadas nesta obra, sendo estas muitas vezes ignoradas não só pela população em geral, mas também pelos médicos e restantes profissionais de saúde. Apesar do contacto quase diário com estes dilemas, estes profissionais, muitas vezes, encaram-nos de forma leviana. No entanto, talvez esta desvalorização do problema possa ser interpretada como um mecanismo de "coping", motivado pela constante exposição às temáticas referidas.

"A procura incessante pelo tratamento e sobrevivência faz com que a abordagem do pessoal médico não tenha como foco principal a melhoria do bem-estar dos doentes, dos seus familiares diretos e cuidadores."

Gawande faz um apelo para uma reflexão sobre a mudança de filosofia associada aos cuidados de saúde, necessária para que nos possamos tornar capazes de lidar com esta fase do ciclo de vida. A procura incessante pelo tratamento e sobrevivência faz com que a abordagem do pessoal médico não tenha como foco principal a melhoria do bem-estar dos doentes, dos seus familiares diretos e cuidadores. Com esta inversão de prioridades da qualidade para a quantidade, os cuidados prestados são, frequentemente, inadequados às verdadeiras necessidades e desejos dos nossos doentes.

A abordagem deste tema, que tem tanto de natural como de delicado, é feita, pelo autor, de uma forma direta, mas com muito tato. Através de vários exemplos, este demonstra como uma abordagem refletida leva a um maior nível de satisfação e sensação de paz tanto por parte dos indivíduos (a envelhecer ou em fase terminal), como pela sua família e amigos. A falta de uma comunicação clara sobre os verdadeiros desejos dos idosos ou doentes terminais desencadeia angústia nos familiares, que se sentem incapazes de tomar decisões.

Assim, devido à falta de discussão destes problemas entre o seio familiar e a equipa responsável pelos cuidados, os doentes acabam por sofrer intervenções desnecessárias e que em pouco ou nada contribuem para a melhoria da sua qualidade de vida e independência. Muitas vezes, o oposto do desejado acontece, e apenas se prolonga o sofrimento que, invariavelmente, culmina na morte.

Na primeira parte do livro, o autor foca-se no envelhecimento, abordando diferentes modelos de cuidados, tais como habitações multigeracionais e lares com assistência nas tarefas domésticas e cuidados de saúde. Nestes, os seus residentes mantêm a sua

Figura 1: Pixelated Game Over screen on an oversized PAC-MAN arcade machine por Sigmund @ Unsplash

independência, sendo que cada modelo apresenta os respetivos prós e contras para o idoso e para a sua família.

Nesta obra, há uma descrição exata de como o envelhecimento altera o nosso corpo e a sua funcionalidade, que nos toma de surpresa e que nos invoca uma sensação de impotência. Esta sensação está, irrevogavelmente, ligada à nossa independência, mesmo depois de perdermos algumas das nossas capacidades.

"A dignificação do envelhecimento deve ter como foco primário o ponto de vista do idoso e não do cuidador ou do pessoal médico."

A dignificação do envelhecimento deve ter como foco primário o ponto de vista do idoso e não do cuidador ou do pessoal médico. Este ponto de vista é-nos transmitido, de forma brilhante, pelo autor do livro, que entrevistou vários idosos, dando-lhes a oportunidade de se expressarem sobre como gostariam que os cuidados lhes fossem prestados.

Embora os lares de idosos sejam extremamente seguros, o autor apresenta como contra-argumento que esta segurança apenas serve para salvaguardar os interesses dos prestadores de cuidados e dos familiares dos utentes, porque uma vida com a máxima segurança não é o tipo de vida a que maioria das pessoas aspira.

Depois desta observação, o autor tenta encontrar modelos que procurem trazer significado, independência e autonomia à vida dos residentes em lar, mesmo dos mais frágeis, dando exemplos de projetos nos quais se optou pela introdução de animais de estimação ou crianças no seu convívio regular. Apesar disto, poucas soluções são apresentadas para pessoas com demência ou com limitações da capacidade cognitiva.

Ainda nesta secção, é brevemente abordada a possibilidade de oferecer cuidados a doentes terminais através do internamento domiciliário, onde estes podem viver os seus dias finais no seu próprio lar, rodeados por entes queridos e com o maior conforto possível. Neste contexto, o autor apresenta vários exemplos de como a aceitação e compreensão da morte iminente poderão acrescentar qualidade aos nossos últimos dias.

Na segunda parte do livro, o autor refuta o paradigma médico do tratamento a todo o custo, independentemente daquilo que faz mais sentido para os doentes, cujas prioridades, muitas vezes, "ultrapassam o simples prolongar da sua vida".

Baseando-se em artigos de estudos de caso, Gawande dá exemplos de exceções em relação à esperança média de vida de um doente terminal. O autor faz ainda algumas comparações quanto à proporção de mortes que ocorre no próprio lar vs. em contexto de cuidados de saúde, extrapolando resultados que, dificilmente, têm validade interna e externa.

"suicídio assistido" (...) é uma forma de derrota do sistema de saúde, que deveria melhorar a qualidade do final de vida e não tentar encurtar o sofrimento através da morte."

Na parte final do livro, o autor discute a problemática da eutanásia e a forma como o "suicídio assistido" praticado nos Países Baixos é uma forma de derrota do sistema de saúde, que deveria melhorar a qualidade do final de vida e não tentar encurtar o sofrimento através da morte. No livro, segue-se a discussão sobre o facto de não serem oferecidas alternativas à eutanásia, que poderia deixar de ser uma opção, caso o sistema de saúde oferecesse cuidados paliativos adequados às necessidades da população.

Através de uma analogia com a história do seu pai, Gawande faz um paralelo sobre a decisão partilhada das questões sobre o final de vida, onde dirige aos médicos um desafio: o de ajudar os doentes a interpretar o que será melhor para eles, tendo por base as suas prioridades, ao invés das abordagens paternalistas ou informativas que são utilizadas com frequência.

O livro Ser mortal oferece uma perspetiva detalhada do declínio das funções humanas, sem, no entanto, apresentar soluções perfeitas para lidarmos com o mesmo. Ainda assim, este livro surge como uma lufada de ar fresco num problema tão difícil de lidar e sobre o qual o nosso entendimento é limitado.

Assim, o que este livro nos proporciona é a possibilidade de discussão dum tema tão atual quanto intemporal, de uma forma simples e concreta. A devolução de poder ao idoso ou paciente terminal propõe uma abordagem pragmática deste assunto grave e incontornável, tanto a cuidadores como a médicos. Esta é uma leitura obrigatória para todos aqueles que querem dar o melhor final de vida possível aos seus doentes ou familiares.

Joana Maia *Autoria*

Filipa Gomes *Edição*

EM FOCO

Miguel Cabral
Médico Especialista de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública Maia e Valongo..

Desde há cerca de 10 anos que acompanho o tema da saúde digital. Dou aulas e formações sobre o tema e integro atualmente dois grupos de trabalho sobre Sistemas de Informação em Saúde. Ainda assim, quando me perguntaram, para este artigo, qual era o ponto de situação sobre a criação de software de apoio ao trabalho de um Médico de Saúde Pública, não sabia muito bem por onde começar. Depois de refletir sobre o assunto, cheguei à conclusão que o melhor seria começar pelo princípio.

"É extraordinária a semelhança entre os escritos de Ricardo Jorge e o que vemos ainda hoje escrito pela cadeia de Autoridades de Saúde, mais de um século volvido."

Existem registos do início do século passado que evidenciam que Ricardo Jorge já tentava estabelecer um sistema de informação adequado para a Saúde Pública, ainda que não fosse um sistema informático. Na altura, focava-se na necessidade de reporte de informação sobre nascimentos, mortes e suas causas, entre outros[1]. É extraordinária a semelhança entre os escritos de Ricardo Jorge e o que vemos ainda hoje escrito pela cadeia de Autoridades de Saúde, mais de um século volvido. Talvez resida aí parte do problema. Embora exista alguma cultura de discussão na especialidade médica de Saúde Pública em Portugal, há pouca cultura de escrita e menos ainda de apresentação concreta de propostas e de inovação (a implementação bem-sucedida de uma invenção).

Das discussões que tenho seguido sobre o Sistema de Informação para a Saúde Pública, há alguns pontos que me parecem importantes endereçar: (i) a aspiração de um sistema perfeito; (ii) a incapacidade de influência ao nível das lideranças do sistema de saúde; e (iii) poucas iniciativas concretas que possam ser escaladas.

"ter apenas um sistema de apoio para todas as suas funções parece-me não só algo quase utópico"

Dada a diversidade das funções do médico de saúde pública, ter apenas um sistema de apoio para todas as suas funções parece-me não só algo quase utópico, como até pouco prático. Se usamos na nossa vida pessoal vários tipos de programas informáticos mediante o propósito pretendido, porque haveria de ser comprimida a diversidade da saúde pública num único programa? Eventualmente, até se poderia conseguir um Sistema Informático, num determinado tempo, com qualidade minimamente satisfatória.

Já a probabilidade de conseguir assegurar a manutenção de qualidade e adequação para o propósito (fit for purpose) parece-me muito pouco provável. É certo que não convirá ter um sistema informático para cada projeto ou programa relacionado com a saúde pública, mas julgo ser pouco realista colocar tudo no mesmo, atualmente. Penso que mais rapidamente conseguiríamos vários programas informáticos, se houvesse uma definição clara de que áreas de intervenção da Saúde Pública deveriam ter um Sistema Informático, priorizando-as. Para isso, seria necessário algum consenso e capacidade de influência. E aqui reside um outro problema. Já no Relatório sobre as Carreiras Médicas da Ordem dos Médicos[2], na década de 1960, lê-se: "… os médicos de saúde pública (que quase não temos), sem os quais não há uma política de saúde digna deste nome". Assim, infelizmente, creio que estamos muito longe de ver as nossas aspirações concretizadas por esta via.

Na vertente da informação médica, tão naturalmente próxima da saúde pública, não é diferente. Têm existido algumas figuras da saúde pública de destaque e com alguma capacidade de liderança, mas

Figura 2: Image of a portable computer in the dark por Philipp Katzenberger @ Unsplash

tem sido muito parca a capacidade dos médicos de saúde pública de se fazerem ouvir nas discussões sobre Sistemas de Informação em Portugal. Há, no entanto, vários bons exemplos a destacar. O SICO, a plataforma de apoio ao SINAVE e, mais recentemente, o Trace COVID-19. Todos tiveram um envolvimento relevante de Médicos especialistas e internos de Saúde Pública.

Na região de Lisboa e Vale do Tejo, o SISP é a plataforma que chegou mais próximo da concretização de um Sistema Informático para a Saúde Pública (o nome também ajuda nessa perceção). Mas precisamos de mais. Este tempo de pandemia e de pressão sobre os serviços de saúde pública tem sido muito fértil na criação de soluções informáticas "caseiras" nas diferentes USP. A pressão de ter de fazer mais e mais rapidamente, associada a canais de partilha de informação, tem sido um terreno propício a incentivos à mudança nas diferentes Unidades. Em alguns locais foram criados sistemas informáticos elaborados, com programação já algo avançada, enquanto noutros foram utilizadas as ferramentas que vão estando disponíveis por via de Power Automate e automatismos gratuitos diversos. Algumas destas opções são incrivelmente simples de usar, requerendo apenas investimento de tempo e paciência para superar a curva de aprendizagem, com as suas tentativas e erros característicos. Um programa de que gosto particularmente, embora existam vários, é o Mouse Recorder Premium, um simples gravador da utilização do cursor do rato e das teclas do computador. Com este programa é possível emitir testes de SARS-COV-2 de forma automática, completar alguns dados de RNU com base no número do SNS ou NIF, fazer coleção de informação que esteja em linha, entre outras possibilidades.

"É a partir deste ambiente de entreajuda e dinâmica de mudança que será possível criar um novo ecossistema de Sistema(s) Informático(s) de Saúde Pública."

As ferramentas com utilidade potencial são inúmeras, e, para quase todas, há algum vídeo no youtube, ou tutorial numa página da internet, a ensinar como se obtém o que se pretende. No fundo, o mais importante é continuar a tentar inovar nos procedimentos e partilhar o que se consegue realizar. Porque saber que é possível fazer algo é meio caminho andado para se conseguir efetivamente fazê-lo. Diria até que é o primeiro de muitos passos no caminho para a inovação. Este dinamismo de descoberta implica também uma constante atualização de competências, e desafia à evolução dos sistemas mais formais que nos são fornecidos. É a partir deste ambiente de entreajuda e dinâmica de mudança que será possível criar um novo ecossistema de Sistema(s) Informático(s) de Saúde Pública.

E como é que lá chegamos? Primeiro, acredito que é preciso dar maior preponderância aos sistemas de informação (informáticos ou não) no contexto da formação do internato. Seja através da aposta em educação formal nesta área, para a qual há muita oferta, seja através de estágios opcionais. Os SPMS e outras instituições semelhantes devem ser, de forma crescente, locais de acolhimento para estágios, sem esquecer os departamentos afins nos hospitais de referência de cada USP, as UAG/CCS, ou os serviços centrais da respetiva ARS. Conhecer os colegas destas áreas deve fazer parte dos esforços de crescimento da rede de contactos de qualquer interno. E aqui faço um parêntesis para destacar o que os consultores do podcast Career Tools referem como os dois principais objetivos de um profissional que quer progredir: (i) obter resultados e (ii) fazer crescer a sua rede de contactos. Sem dúvida que numa área tão multidisciplinar como a Saúde Pública, este último ponto reveste-se de particular relevância.

Por fim, é fundamental transformar o benefício "individual" em benefício coletivo, através da participação em grupos de trabalho e de discussão, que possam levar a propostas concretas de melhorias no nosso sistema de saúde (wink, wink). Face ao atual grupo de Médicos Internos que temos em formação, não tenho dúvidas de que esta será uma das áreas que terá uma melhoria significativa nos próximos anos.

O autor:

Miguel Cabral

- Médico Especialista de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública Maia e Valongo.
- Aluno do Curso de Especialização em Administração Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade NOVA de Lisboa, onde colabora também na docência da Unidade Curricular de Sistemas de Informação em Saúde desde 2019.
- Começou em 2011, a fazer parte da Comissão Organizadora do primeiro Workshop pré Assembleia Geral de Saúde 2.0, da International Federation of Medical Students' Association (IFMSA).

Faz parte do Grupo de Trabalho de Gestão da Informação em Saúde da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) e do Grupo de Trabalho de Sistemas de Informação em Saúde Pública da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública (ANMSP).

Referências

[1] Sobre este tema, recomendo vivamente a leitura da 4ª parte do livro "Ricardo Jorge, a Saúde Pública e as perversões do municipalismo" de Aires Antunes Diniz.

[2] Tal como no livro mencionado anteriormente, a leitura deste documento causa alguma estranheza quando se compara o diagnóstico de então com a nossa realidade atual.

Podes encontrar mais artigos longos escritos por especialistas convidados no nosso website:

Em Foco

NEWSLETTER SAÚDE + PÚBLICA

S+P