MAIO 2022 · NEWSLETTER DAS COMISSÕES DE INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

S+P

Comunicações

P.4 **EM FOCO**

A Utilidade dos Sistemas de Informação Geográfica em Saúde Pública

P.7 **NOTÍCIAS LONGAS**

1. *Resposta ao Processo de Consulta Pública do Plano Nacional de Saúde 2021-2030*
2. *Sustentabilidade Ecológica e Pegada Ambiental dos Sistemas de Saúde*

P.10 **CONVERSA + PÚBLICA**

Episódios 8 - 11: Public Health as a tool of peace

Formação

P.12 **INTERNOS PELO MUNDO**

1. *Ana Regina Serra Sá @ Politécnico Di Milano, Milão*
2. *Mariana Perez Duque @ Universidade De Cambridge, Cambridge*

P.18 **ARTIGOS SUGERIDOS**

P.19 **OPORTUNIDADES FORMATIVAS**

NOTA EDITORIAL

Neste mês de maio, a Saúde+Pública vestiu-se a rigor, em tons verdes, para preparar o XIII ENMISP que decorreu nos dias 1, 2 e 3 de junho sob o tema "Sustentabilidade e Saúde Pública". Nesta edição poderão encontrar vários artigos onde a sustentabilidade tem o papel principal.

No "Em Foco" convidamos a Ana Isabel Ribeiro, investigadora do ISPUP e com uma larga experiência em Sistemas de Informação Geográfica (SIG), para nos falar sobre a importância destas ferramentas na Saúde Pública. Nas "Notícias longas" partilhamos convosco a resposta ao processo de consulta pública do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 elaborada por alguns médicos internos e exploramos a sustentabilidade ecológica dos sistemas de saúde. Este mês temos 4 novos episódios do *podcast* "Conversa+Pública" que, em linha com a atualidade, nos oferecem ferramentas para que a Saúde Pública seja promotora da paz nas comunidades.

No "Internos pelo Mundo" a Regina Sá partilha connosco a sua experiência no Politécnico di Milano - 2021 e a Mariana Perez Duque leva-nos até à Universidade de Cambridge. Nesta edição também poderão ver vários artigos sugeridos da autoria de alguns dos oradores do XIII ENMISP. Por fim, como habitual, partilhamos convosco várias oportunidades formativas.

A UTILIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Isabel Ribeiro
Epidemiologista e Geógrafa

Os Sistemas de Informação Geográfica (SIG) são sistemas computacionais usados para capturar, armazenar, gerir e analisar dados geográficos. Os SIG são extremamente flexíveis e admitem dados de vários tipos e origens: mapas com limites administrativos, fotografias aéreas, localizações obtidas usando um sistema de navegação por satélite, imagens de satélite, entre outros. Além de permitirem criar mapas temáticos (ex.: colorir unidades territoriais em função dos valores de uma determinada variável), os SIG permitem fazer inferências e cruzar informação de forma a dar solução a problemas geográficos. E quase tudo em saúde pública, é um problema geográfico – desde identificar onde estão as áreas de alto risco de uma dada infeção, a investigar se uma determinada indústria está a gerar danos na saúde das pessoas que vivem nas suas imediações. Num SIG, o território é representado por um conjunto de camadas (em inglês designadas "layers"), cada uma das quais representando um tipo de objeto. Por exemplo, imaginemos que queremos estudar o impacto

do ambiente construído na prevalência da obesidade. Uma das camadas poderá conter a localização das residências dos vários utentes de um Agrupamento de Centros de Saúde (e seu respetivo índice de massa corporal), outra a rede de estradas, outra a localização de espaços verdes, outra a localização de restaurantes de fast-food, etc., etc. Nos SIG, estas camadas estão georreferenciadas (ou seja, posicionadas de acordo com um determinado sistema de referência), o que permite fazer análises que cruzem as diferentes camadas de informação. Esta capacidade única permite-nos, por exemplo, determinar a distância entre a residência do utente e os espaços verdes mais próximos e, posteriormente, avaliar a associação entre essa distância e a condição de saúde do utente (neste caso ser ou não obeso).

Contributos dos SIG para o exercício da especialidade de Saúde Pública

O estudo de John Snow (pai da epidemiologia moderna) sobre o surto de cólera de 1854 em Londres é o exemplo mais conhecido que ilustra o poder do mapeamento e da abordagem geográfica na saúde pública, demonstrando que a epidemiologia, a saúde pública e os SIG caminham de mãos dadas desde a sua origem.

Mas focando-nos na realidade presente, os SIG e a análise espacial permitem atuar em várias vertentes que fazem parte das atividades de um Médico de Saúde Pública. Eu destacaria aqui três áreas:

1. Perceber como é que os indicadores de saúde e os determinantes de saúde variam no território, de forma a revelar desigualdades e a direcionar os equipamentos e as políticas de saúde para os territórios mais afetados e negligenciados;
2. Medir disponibilidade e acessibilidade geográfica a equipamentos e recursos de saúde e identificar formas de otimizar a organização territorial desses equipamentos e recursos, procurando encontrar o equilíbrio entre a equidade e a eficiência;
3. Avaliar o impacto dos contextos geográficos de residência, estudo, lazer e trabalho na saúde das populações, de forma a fornecer evidência, para políticas de saúde, políticas de ordenamento do território e políticas económicas e sociais.

Expectativas futuras

Os SIG são tecnologias relativamente recentes (o seu uso generalizado começa nos anos 1990) e em constante transformação, o que significa que se esperam grandes inovações neste campo. Falando estritamente nas metodologias que poderão servir à saúde pública, diria que aqui a expectativa é que a saúde pública se aproprie cada vez mais das ferramentas que já estão disponíveis nos SIG, como análise de redes, métodos de deteção de aglomerados espácio-temporais, análise de decisão multicritério, modelos de locação-alocação, entre outras.

"O estudo de John Snow (pai da epidemiologia moderna) sobre o surto de cólera de 1854 em Londres é o exemplo mais conhecido que ilustra o poder do mapeamento e da abordagem geográfica na saúde pública, demonstrando que a epidemiologia, a saúde pública e os SIG caminham de mãos dadas desde a sua origem. "

Além disso, prevê-se que os mapas web se banalizem (no bom sentido) como veículo de monitorização e comunicação de dados em saúde. Para tal, muito contribuiu a pandemia causada pela COVID-19 cujos números são monitorizados e divulgados em tempo real através de mapas web e dashboards, como o criado pela John Hopkins ou o nosso equivalente nacional da Direção Geral de Saúde.

Finalmente, é expetável que se comecem a usar cada vez mais fontes de dados recolhidas por cidadãos (ex.: posts geocodificados nas redes sociais, dados de sensores) para a investigação e prática em saúde pública, incluindo a gestão de crises em saúde pública (epidemias, desastres naturais). É igualmente esperada uma maior utilização de grandes dados caracterizados pela sua enorme granularidade temporal, espacial e multidimensionalidade, o que implica o uso de técnicas como machine learning, data mining e inteligência artificial, já implementadas em software comercial SIG como o ArcGIS.

Desafios a enfrentar

Há dois desafios principais. O primeiro diz respeito ao acesso à informação. Os dados com informação de localização são dados identificáveis e, se acoplados com informação de saúde, são considerados dados sensíveis. Logo, sobretudo com a entrada em vigor do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, as regras e limitações de acesso a dados de saúde georreferenciados a nível individual ou associados a pequenas áreas geográficas são cada vez maiores. O segundo desafio é o da formação. Os médicos de saúde pública têm um percurso académico e profissional extremamente exigente e curricularmente denso, havendo pouco tempo para aprofundar os conhecimentos técnicos necessários ao uso dos SIG, sobretudo os SIG da era atual, que oferecem ferramentas que cruzam saberes da estatística, informática, computação e gestão de dados.

Logo, precisamos de apostar na formação dos profissionais de saúde pública e sensibilizar as organizações acerca da importância de divulgarem (de forma legal e segura) dados de saúde com a granularidade temporal e espacial necessária para se efetuarem análises com reais implicações práticas, conforme preconizado pela Saúde Pública de Precisão (do inglês "Precision Public Health").

Formação em SIG

Atualmente, existem imensos cursos online e presenciais para aprender SIG. Mas aqui vou ter de 'puxar a brasa à minha sardinha'...

O Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (2015) tem vindo a organizar um curso intensivo anual intitulado "Geographical Information Systems for Public Health" que aborda as metodologias de aquisição de dados, geoprocessamento e estatística espacial necessárias para desenvolver um projeto SIG na área da saúde pública. Além disso, o Curso de Especialização Médica em Saúde Pública (CESP), que tem lugar no ISPUP desde 2015, tem uma unidade curricular de 30h de SIG, o que garante que os internos em formação terminem o seu período de especialização com conhecimentos relativamente aprofundados na área. Finalmente, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), no nível pós-graduado – mestrado em Saúde Pública e Doutoramento em Saúde Pública - existe uma Unidade Curricular de SIG e outra de Métodos Avançados em SIG onde estas ferramentas são também abordadas.

Ana Isabel Ribeiro

Epidemiologista e geógrafa

- Nasceu no Porto em 1988.
- Em 2008 concluiu a sua licenciatura em Geografia, em 2010 o mestrado em Saúde Pública e em 2016 o doutoramento em Saúde Pública na Universidade do Porto, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Investigadora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, onde coordena o Laboratório "Saúde e Território" e é Professora Auxiliar Convidada na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Mais em: https://www.cienciavitae.pt/portal/D21B-178B-24FE

RESPOSTA AO PROCESSO DE CONSULTA PÚBLICA DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

Aproximando-se o fim do horizonte temporal do PNS 2011-2016 estendido a 2020, foi iniciada a preparação do ciclo seguinte de planeamento estratégico em saúde em Portugal. Neste sentido, o Despacho N.º 013/2019 de 19/07/2019, formalizou a estrutura responsável pelo processo de elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS 2021-2030).

No passado dia 7 de abril, aquando da comemoração do Dia Mundial da Saúde sob o tema "Saúde Sustentável", foi apresentada publicamente a proposta do PNS 2021-2030. Com o mote "saúde sustentável de tod@s para tod@s", foi colocada colocada para consulta pública, na sua versão integral e por capítulos, até ao dia 7 de maio.

O Departamento de Formação das Comissões de Médicos Internos de Saúde Pública teve a iniciativa de desenvolver uma resposta à consulta pública do PNS 2021-2030.

Assim, os médicos internos desta especialidade em todo o país foram convocados a integrar, voluntariamente, uma equipa criada especificamente para este propósito. Movida pelo dever cívico de participação na consulta pública, esta equipa recolheu contributos de todos os participantes, trabalhando em subgrupos de discussão distribuídos por capítulos.

Posteriormente, as conclusões e propostas resultantes deste processo foram discutidas em reunião nacional de internos (em formato online) e via e-mail.

Deste processo resultou o documento "Resposta à Consulta Pública do Plano Nacional de Saúde 2021-2030", que assentou na revisão dos capítulos centrais seguindo três eixos de ação: forma, conteúdo e recomendações.

"O Departamento de Formação das Comissões de Médicos Internos de Saúde Pública teve a iniciativa de desenvolver uma resposta à consulta pública do PNS 2021-2030. Assim, os médicos internos desta especialidade em todo o país foram convocados a integrar, voluntariamente, uma equipa criada especificamente para este propósito."

Compreendendo que nesta fase provisória o documento apresenta, naturalmente, gralhas e lacunas, ao realizar uma revisão exaustiva de forma pretendeu-se contribuir para o melhor resultado final possível. Do ponto de vista do conteúdo, o trabalho visou uma revisão não puramente crítica, mas construtiva, podendo ser aproveitado em diversas frentes - nacional e local.

De forma transversal, é notada uma deficiente integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na estrutura da proposta de PNS apresentada, bem como, a "ausência de uma visão salutogénica geral".

Igualmente, destaca-se a omissão de temas de grande magnitude, como a Resistência Antimicrobiana e a Saúde Mental. Também a ausência de "eixos estratégicos próprios ao documento" é apontada, por limitar a relevância do documento e a sua aplicabilidade a nível local.

Este processo foi encarado como uma oportunidade formativa, motivando os médicos internos envolvidos a estudar e a trabalhar as bases teóricas do planeamento em saúde, servindo este documento de potencial reflexão e auxílio para o desenvolvimento de trabalho no âmbito do planeamento em saúde a nível local.

O documento pode ser consultado na íntegra em https://www.saudemaispublica.com/noticias/resposta-ao-processo-de-consulta-publica-do-plano-nacional-de-saude-2021-2030

Fontes:

- Médicos Internos de Saúde Pública - Resposta ao Processo de Consulta Pública do Plano Nacional de Saúde 2021-2030. 2022.
- Despacho no 013/2019 de 19 de julho de 2019 da Direção-Geral da Saúde. Disponível em https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2021/09/Despacho-13-2019-de-19072019-pdf.pdf
- Direção-Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. 2022. Disponível em https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/plano-nacional-de-saude/.

SUSTENTABILIDADE ECOLÓGICA E PEGADA AMBIENTAL DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Os Ministros da Saúde do G7 (um fórum informal dos sete países mais industrializados do mundo) estiveram reunidos em Berlim, na Alemanha, nos passados dias 19 e 20 de maio.

Em cima da mesa esteve, entre outros assuntos, a necessidade de construir sistemas de saúde sustentáveis do ponto de vista ecológico e com neutralidade carbónica, com o horizonte temporal limite de 2050.

Atualmente, a prestação de cuidados de saúde contribui com mais de 4,4% das emissões de gases com efeito de estufa. Os países do G7 (Alemanha, Canadá, França, Itália, Japão, Reino Unido e Estados Unidos da América, em conjunto com a União Europeia) são responsáveis por 46% da pegada ecológica dos cuidados de saúde.

Reconhecendo o papel central do sector da saúde na adaptação climática, a necessidade de maior consciencialização no planeamento neste sector e de tornar os sistemas de saúde mais resilientes e preparados para ameaças como as alterações climáticas e pandemias, foi formalizado o compromisso na expansão dos esforços e parcerias neste âmbito. Igualmente, foi reiterado o apoio a outros países que o decidam fazer. Uma das estratégias formuladas menciona o desenvolvimento de metodologias e ferramentas de medição e avaliação das soluções implementadas.

Atendendo às características particulares da região do Mediterrâneo e aos desafios climáticos associados, estes países necessitam de implementar políticas robustas e determinadas para garantir a proteção da sua população face à ameaça climática. Uma delas deverá passar pela minimização das emissões de carbono dos seus sistemas de saúde.

Neste âmbito, a organização Health Care Without Harm (HCWH) Europe desenvolveu

"Atualmente, a prestação de cuidados de saúde contribui com mais de 4,4% das emissões de gases com efeito de estufa. Os países do G7 (Alemanha, Canadá, França, Itália, Japão, Reino Unido e Estados Unidos da América, em conjunto com a União Europeia) são responsáveis por 46% da pegada ecológica dos cuidados de saúde"

um manual de recomendações para esta região - Accelerating Healthcare Decarbonisation In The Mediterranean Region.

Neste âmbito, a organização Health Care Without Harm (HCWH) Europe desenvolveu um manual de recomendações para esta região - Accelerating Healthcare Decarbonisation In The Mediterranean Region.

Este documento explana três recomendações principais para que os decisores políticos possam construir sistemas de saúde resilientes e com neutralidade carbónica, que sejam também protegidos dos impactos das alterações climáticas e capazes de dar o apoio necessário à população que servem, neste cenário.

Nesta publicação, são ainda relatados os resultados do estudo que refere que, em Portugal, o sector da saúde é responsável por 4,8% do total de emissões (sendo este valor mais alto do que o dos restantes países desta região). Além disso, denota a falta de articulação entre as políticas ambientais e da saúde.

O comunicado resultando do encontro dos Ministros da Saúde do G7 pode ser lido na íntegra no nosso *website* assim como as recomendações da HCWH Europe.

CONVERSA + PÚBLICA

PUBLIC HEALTH AS A TOOL OF PEACE

EPISÓDIO 8 – RUDI CONINX

O Podcast Conversa + Pública regressa para a sua terceira temporada, com equipa renovada. Sensíveis à temática do momento, dedicamos o mês de Maio ao papel que a Saúde Pública tem na resolução de conflitos e na manutenção da Paz. Na primeira parte trazemos uma entrevista do João Dionísio a Rudi Coninx, médico de Saúde Pública de origem belga com um extenso trabalho de terreno com os Médicos sem Fronteiras e o Comité Internacional da Cruz Vermelha. Hoje é Senior Polivy Advisor da OMS e responsável pela Global Health Initiative for Peace, lançada em 2021.

EPISÓDIO 9 – IZZELDIN ABUELAISH

Durante o mês de Maio, dedicamos o nosso podcast à guerra na Ucrânia e ao papel da Saúde Pública na promoção da Paz. Nesta segunda parte, tivemos a honra de receber Izzeldin Abuelaish. Médico obstetra e de Saúde Pública, nasceu no campo de refugiados de Jabalia na Faixa de Gaza, onde cresceu e viveu grande parte da sua vida. Formado no Egito e na Arábia Saudita, durante vários anos exerceu medicina em Israel, obrigando-o a atravessar semanalmente a passagem de Erez e a conhecer a complexa realidade dos dois lados do muro. Com grande presença pública, tornou-se uma das principais vozes pela resolução do conflito israelo-palestiniano. Em 2009, durante a guerra de Gaza, um projétil israelita atingiu a sua casa e matou três das suas filhas e uma sobrinha à sua frente. Desde então tem lutado incansavelmente pela paz, e publicou o bestseller "Não Odiarei", publicado em Portugal pela Planeta de Livros. Atualmente lecciona Saúde Pública na Universidae de Toronto.

EPISÓDIO 10 – HELA BEN MESMIA

Durante este mês continuamos a explorar as interdependências entre saúde e paz, em sintonia com o tema que, infelizmente, continua a dominar a ordem do dia. Neste episódio rumamos á Tunísia, à conversa com Hela Ben Mesmia. Formada em Farmácia e com um doutoramento em Saúde Pública, Hela Ben Mesmia trabalha atualmente para o Ministério da Saúde tunisino, onde preside a Unidade de Gestão do Diálogo Social para a Reforma do Sistema de Saúde. com um doutoramento em Saúde Pública, Hela Ben Mesmia trabalha atualmente para o Ministério da Saúde tunisino, onde preside a Unidade de Gestão do Diálogo Social para a Reforma do Sistema de Saúde. Uma iniciativa ímpar de democracia participativa que surgiu após a revolução em 2011, é um exemplo de como a saúde pode ser um instrumento agregador, e uma das boas práticas referenciadas pela Global Health for Peace Initiative

EPISÓDIO 11 – MARIANA PEREZ DUQUE

Finalizamos aqui o nosso mês dedicado a explorar as interdependências entre saúde e paz. Neste episódio ficamos por casa, à conversa com Mariana Perez Duque, interna do quarto ano na Unidade de Saúde Pública do ACES Porto Ocidental. Durante o seu internato teve oportunidade de trabalhar com os Médicos sem Fronteiras, como epidemiologista de campo no Amazonas e no Iémen. É principalmente sobre esta última experiência de trabalho em zona de conflito que tentaremos deslindar as pontes entre a saúde pública e a promoção da paz.

Todos os episódios podem ser consultados a partir do seguinte link:

https://open.spotify.com/show/4nBYpdHMZqyINOejtfASAr

CONVERSA+PÚBLICA

saudemaispublica.com | PODCAST

ANA REGINA SERRA SÁ, 2021

ESTÁGIO DE INVESTIGAÇÃO DESIGN AND HEALTH LAB – POLITECNICO DI MILANO

QUE ESTÁGIO FIZESTE E ONDE?

Realizei os primeiros 4 meses do meu estágio de investigação no Design and Health Lab, Department of Architecture, Built environment and Construction Engineering (DABC) do Politecnico di Milano (POLIMI), em Itália, sendo que cumpri os últimos 2 meses, posteriormente, no INSA. No âmbito da unidade curricular de Metodologias de Investigação em Saúde Pública II, do Curso de Especialização em Saúde Pública (CESP), sob a orientação do Prof. Dr. Baltazar Nunes e com o apoio da Dra. Mafalda Sousa Uva do Departamento de Epidemiologia (DEP), do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), desenvolvi um protocolo de investigação que pretendia avaliar os aspectos de Saúde Urbana dos Planos Diretores Municipais e a sua associação com a saúde.

No entanto, este teve de ser adaptado e acabei por estudar a associação entre a caminhabilidade ao nível da freguesia e a hemoglobina glicosilada. O grupo de investigação do POLIMI com quem trabalhei apresentou-me várias ferramentas que tinha disponíveis para avaliação do espaço urbano, e o protocolo foi também desenvolvido com base na ferramenta que melhor se adaptava aos objetivos do meu trabalho, sempre em conjunto com os dois grupos de trabalho (POLIMI e INSA).

COMO FOI O PROCESSO DE CANDIDATURA?

Não houve propriamente um processo de candidatura. Durante uma European Public Health Conference fiquei a conhecer o Professor Capolongo, um arquiteto com doutoramento em Saúde Pública, bem como outros colaboradores da secção de Urban Health da European Public Health Association, que formavam um grupo de investigação do POLIMI, mais especificamente do Design and Health Lab. Depois, durante uma outra conferência em Milão, abordei-os para perceber se teriam disponibilidade para me receber em estágio. Aceitaram logo à partida, mas havia necessidade por parte do POLIMI de criar um protocolo com a instituição portuguesa a que eu pertencia, que no meu caso foi a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), já que eu estava ainda a frequentar o CESP. Com o apoio do Professor Paulo Sousa e da Professora Carla Nunes o protocolo foi formalizado e, agora que está já estabelecido, será à partida mais fácil para outros internos que frequentem a ENSP realizarem futuros estágios no POLIMI. Para além do protocolo foi necessário, tal como para outros estágios, pedir autorização à Comissão Regional do Internato Médico (CRIM) e à Ordem dos Médicos (OM), o que aconselho fazer com antecedência, pois obter estas respostas pode levar algum tempo. No meu caso, comecei a tratar destes pedidos em novembro de 2019 para realizar o estágio em junho de 2020. No entanto, a pandemia atrasou todo o processo e acabei por só realizar o estágio entre abril e setembro de 2021. Por fim, para além de serem necessários os documentos usuais (como o cartão de cidadão), fiz também um seguro de danos pessoais (exigido pelo POLIMI) e candidatei-me previamente a uma bolsa do Sindicato Independente dos Médicos (SIM).

COMO DESCREVERIAS O DIA A DIA A ESTAGIAR NO POLIMI?

A minha semana de estágio típica incluía um a dois dias de teletrabalho e os restantes presenciais, em que acabava por participar em várias reuniões de diferentes projetos. A maioria destas reuniões era conduzida em italiano, pelo que considero que seja importante ter algum conhecimento da língua. Apesar de a comunicação em inglês ser possível é, por vezes, difícil.

Um dos aspetos que considero ter sido dos mais importantes para o dia a dia foi o grupo de investigação com que trabalhei, que foi muito acolhedor e mantinha um ambiente de trabalho muito bom e descontraído. Para além de mim, o grupo era constituído por três professores, três arquitetos doutorados a trabalhar como investigadores e três doutorandos (dois arquitetos e um médico). Tal como eu, existiam também outros estrangeiros no grupo, nomeadamente norte-americanos, alemães e chineses.

ACHAS QUE FOI UMA EXPERIÊNCIA ENRIQUECEDORA A NÍVEL PROFISSIONAL? QUE ATIVIDADES/PROJETOS INCORPORASTE DURANTE O ESTÁGIO?

Relativamente ao meu projeto de investigação, trabalhei a variável da caminhabilidade ao nível da área. Fiz a revisão de literatura para descrever o background teórico, de acordo com o qual desenvolvi a metodologia e contribuí para a construção do índice de caminhabilidade, sempre em colaboração com o grupo de investigação do POLIMI e com o INSA. Para além do meu projeto, pude observar o desenvolvimento de outras ferramentas pelo grupo de investigação, nomeadamentepara avaliação da sustentabilidade em meio hospitalar e para avaliação do design

inclusivo. Assisti também a diversos webinars, aulas e à apresentação de teses de doutoramento. Participei ainda em reuniões de arquitetura para a construção de um hospital em San Marino e na realização de um diagnóstico de situação para um projeto sobre envelhecimento ativo e saudável, entre outros projetos. Pude também aperceber-me do contraste entre o funcionamento dos cuidados de saúde primários em Itália e em Portugal, sendo que estruturalmente estão muito menos desenvolvidos no primeiro caso, mas com vários projetos piloto em curso para a sua expansão. Uma das experiências mais enriquecedoras que tive foi observar de perto o planeamento coordenado e multidisciplinar dos centros de vacinação em massa para a COVID-19 na região lombarda, sobre o qual escrevi um artigo já publicado na newsletter da Saúde+Pública.

Uma das atividades mais interessantes em que participei foi o Curso de Erice. Se estagiarem no POLIMI, aconselho-vos a participar. Este curso é realizado anualmente na cidade de Erice, na Sicília, na Escola de Epidemiologia, e no meu ano o tema foi "Rethinking cities and living spaces for public health purposes, according to COVID-19 lessons". É um curso dirigido a médicos internos de saúde pública, mas que além de médicos de saúde pública reúne também engenheiros, arquitetos, epidemiologistas, entre outras disciplinas.

Contribuí ainda para a realização de três episódios para o podcast da newsletter da Saúde+Pública, onde descrevo várias áreas de trabalho do Design and Health Lab. O primeiro intitulado "mental health and inclusive design", o segundo "urban health and walkability" e o terceiro "hospital design and indoor air quality".

QUAIS AS MAIORES APRENDIZAGENS QUE RETIRAS DESTE ESTÁGIO?

Como gosto de referir, o facto de se ter tratado de uma experiência de trabalho multidisciplinar é sem dúvida muito importante e traz imensos ganhos para o futuro. Ajudou-me a perceber como várias disciplinas (engenheiros, arquitetos, médicos, geógrafos, etc.) se podem conciliar e cooperar em tarefas conjuntas para atingir objetivos para a saúde da população, bem como o papel que cada uma desempenha individualmente neste esforço conjunto.

TIVESTE OPORTUNIDADE PARA CONHECER MELHOR OUTROS COLEGAS? O QUE ACHASTE DA CIDADE?

O grupo do POLIMI com que trabalhei organizava vários jantares, festas, viagens, e acabámos por ficar bastante amigos. O facto de sermos um grupo pequeno acabou por ser muito bom para criar uma ligação mais forte.

Milão não é a cidade italiana mais típica, mas tem muita oferta cultural e social. Eu ia semanalmente ao teatro, concertos, feiras...

Está localizada no norte de Itália, que é bastante mais organizado que o sul, tem transportes públicos que funcionam muito bem. Tem vários ginásios e muita vida social (aperitivos diários). O clima não é muito simpático (bastante frio de inverno, sempre cinzenta, mas com casas aquecidas, e muito calor no verão). O custo de vida é alto – a renda de um quarto em casa partilhada pode rondar os 500€. Outro aspeto positivo é o facto de haver vários voos diretos diários de Portugal para Milão a baixo custo (principalmente do Porto). Acabei por visitar várias localidades ao redor e, nomeadamente, fazer snowboard. Aconselho a visitar localidades

como Como, Bellagio, Lecco, Lago di Garda, Sirmione, ou ir de bicicleta até à Certosa di Pavia. Para quem gosta de desportos de neve, podem ir para os Dolomiti ou Cervinia, ou com o trenno della neve ou bus della neve podem adquirir packs diários de viagem + skipass. Se tiverem interesse, a associação de estudantes do POLIMI organiza excursões à Bienal de Arquitetura de Veneza. A comida típica de Milão é a Cotoletta com arroz de açafrão. No fundo, é um panado pelo qual vão pagar 25€ mas vale a pena provar.

Acho importante referir que um dos motivos da escolha da cidade foi pessoal, apesar de eu já ter interesse profissional neste tema da Saúde Urbana há vários anos Foi bom para mim conseguir conciliar estes dois aspetos importantes da minha vida.

O XIII ENCONTRO NACIONAL DE MÉDICOS INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (ENMISP), QUE TERÁ LUGAR NOS DIAS 1 A 3 DE JUNHO, TEM COMO TEMA CENTRAL A SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE. DE QUE FORMA ACHAS QUE A CAMINHABILIDADE CONTRIBUI PARA UMA SAÚDE SUSTENTÁVEL?

Caminhabilidade refere-se ao quão uma área é favorecedora da caminhada e já demonstrou ter impacto na atividade física dos indivíduos. De um modo geral, a caminhabilidade de uma área tem um importante impacto na promoção do transporte ativo, que por sua vez promove a atividade física e, consequentemente, a saúde. Por outro lado, substitui a utilização de meios de transporte mais poluentes, contribuindo, por exemplo, para a diminuição da poluição do ar e do ruído e, paralelamente, para a redução da utilização de espaço dedicado aos carros (podendo ser convertida noutras utilizações).

QUAIS SÃO ALGUNS DOS ASPETOS CENTRAIS EM PLANEAMENTO URBANO PARA PROMOVER SAÚDE SUSTENTÁVEL? QUE ASPETOS SÃO NEGLIGENCIADOS? O QUE TEM DE MUDAR?

Os aspetos como qualidade do ar e água são geralmente os mais tidos em conta. Outros, nomeadamente relacionados com a energia, conforto visual ou conexão social, são mais frequentemente negligenciados. A mobilidade, por outro lado, é um tema que tem estado a ganhar protagonismo. No entanto, mesmo em termos de organização do espaço, ainda não existe uma grande atenção a características mais relacionadas com a caminhabilidade, como o mix de uso dos solos, a densidade residencial e a conectividade das ruas. É importante ter noção que se melhorarmos estas características iremos diminuir a distância a ser percorrida até chegar aos destinos e, desta forma, iremos promover o transporte ativo (a caminhada, a bicicleta, etc.). Os resultados do nosso estudo de investigação mostraram que, de facto, as freguesias portuguesas possuem maioritariamente um índice de caminhabilidade muito baixo.

COMO É QUE NÓS, ENQUANTO INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, PODEMOS ENRIQUECER A NOSSA FORMAÇÃO NESTA ÁREA? QUAL É AQUI O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA?

Devemos, sem dúvida, trabalhar com grupos e instituições cujos projetos se foquem nesta área, bem como participar em congressos, conferências e cursos relacionados. Devemos procurar integrar projetos que trabalhem este tema e, no fundo, mostrar interesse e "aparecer". Eu, por exemplo, peço sempre para participar nos pareceres às revisões do Plano Diretor Municipal (PDM) no meu Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

Nós podemos contribuir com evidência científica e conjugar isso com o trabalho das equipas locais pode ser muito útil. Quando procuramos contribuir e ajudar, as pessoas começam realmente a perceber que temos valor a acrescentar.

Para mais informações pode ser consultar o nosso website (ver Ficha Técnica), na parte final do artigo.

MARIANA PEREZ DUQUE, 2022

ESTÁGIO OPCIONAL – UNIVERSIDADE DE CAMBRIDGE

NOME, ACES DE COLOCAÇÃO, ANO DE INTERNATO, RESPETIVO ESTÁGIO DO INTERNATO

Mariana Perez Duque, USP Porto Ocidental, 4º ano, estágio opcional.

INSTITUIÇÃO, CIDADE E PAÍS

Universidade de Cambridge, Cambridge, Reino Unido.

COMO FOI O PROCESSO DE CANDIDATURA?

Não há absolutamente nenhum processo de candidatura. Há um contacto/discussão de projeto com o proposto orientador (como o exemplo da tese de mestrado em Medicina).

QUAIS FORAM AS TUAS FUNÇÕES?

Fui investigadora/cientista visitante de um grupo de investigação em epidemiologia de doenças infeciosas.

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

Aprendi muito com o meu orientador e colegas em métodos, sobretudo a nível computacional, biologia, genética e ecologia. Tive oportunidade de aprofundar conhecimentos em dinâmicas de doenças, desde o seu nível genético, aos níveis mais macro, epidemiológico e ecológico, percebendo todo o ciclo de uma doença.

TIVESTE OPORTUNIDADE PARA CONHECER MELHOR OUTROS COLEGAS E A CIDADE ONDE DECORREU O EVENTO?

O grupo de investigação onde estive reúne todas as semanas para discutir temas e linhas de investigação, bem como reúne com outro grupo de investigação em zoonoses semanalmente. Fora do ambiente académico havia também todas as semanas eventos sociais, onde todos se reuniam para confraternizar.

O QUE ACHASTE DE CAMBRIDGE?

Cambridge é académica e empresarial com muitos eventos e oportunidades de colaboração. A cidade fica localizada no Cambridgeshire, a nordeste de Londres (60 minutos de comboio da estação de Kings Cross). É plana e a maioria das pessoas circula de bicicleta ou a pé, há muitos parques e zonas verdes. Achei muito estimulante, bucólica

O QUE MAIS TE MARCOU NESTA EXPERIÊNCIA?

O ambiente de máxima responsabilidade com máxima confiança. O companheirismo dos meus colegas, que se tornaram amigos.

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

A todos os colegas que gostem da área de investigação, identifiquem uma área específica que gostem e que queiram aprofundar, pesquisem que grupos a nível mundial são pioneiros nessa área e contactem os líderes desses grupos para discutir um projeto/estudo.

ARTIGOS SUGERIDOS

Políticas de Saúde e Governança

BMJ Nutrition, Prevention & Health

Global architecture for the nutrition training of health professionals: a scoping review and blueprint for next steps

Lepre B, Trigueiro H, Johnsen JT, et al Global architecture for the nutrition training of health professionals: a scoping review and blueprint for next steps. BMJ Nutrition, Prevention & Health 2022;5:doi: 10.1136/bmjnph-2021-000354

Doenças Transmissíveis

viruses

Increasing Prevalence of HIV-1 Transmitted Drug Resistance in Portugal: Implications for First Line Treatment Recommendations

Pingarilho M, Pimentel V, Diogo I, Fernandes S, Miranda M, Pineda-Pena A, Libin P, Theys K, O. Martins MR, Vandamme A-M, Camacho R, Gomes P, Abecasis A, on behalf of the Portuguese HIV-1 Resistance Study Group. Increasing Prevalence of HIV-1 Transmitted Drug Resistance in Portugal: Implications for First Line Treatment Recommendations. Viruses. 2020; 12(11):1238. https://doi.org/10.3390/v12111238

Doenças Não Transmissíveis

EPIDEMIOLOGY

Weight Gain After Smoking Cessation and Lifestyle Strategies to Reduce it

Jain P, Danaei G, Manson JE, Robins JM, Hernán MA. Weight Gain After Smoking Cessation and Lifestyle Strategies to Reduce it. Epidemiology. 2020 Jan;31(1):7-14. doi: 10.1097/EDE.0000000000001106. PMID: 31569119.

Covid-19

Global Public Health
An International Journal for Research, Policy and Practice

The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses

Scott L. Greer, Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca & Andre Peralta-Santos (2020) The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses, Global Public Health, 15:9, 1413-1416, DOI: 10.1080/17441692.2020.1783340

OPORTUNIDADES FORMATIVAS

Congressos

EuroNet Spring Meeting

12 a 14 de Maio
Formato presencial em Villeurbanne, França.
Mais informações: https://https://euronetmrph.org/spring-meeting-2022-lyon/

Cursos

IHME
Measuring what matters

Introduction to the Global Burden of Disease

12 de Abril a 8 de Maio
Formato Online de caráter assíncrono
Mais informações: https://learn.healthdata.org/

Outros Eventos

VI Sessão Científica de Saúde Pública dos Internos do Centro (SPic)

5 e 6 de Maio
Formato presencial na Guarda
Mais informações:
https://https://saudemaispublica.com/

24th IUHPE WORLD CONFERENCE
IUHPE2022.COM

24ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde

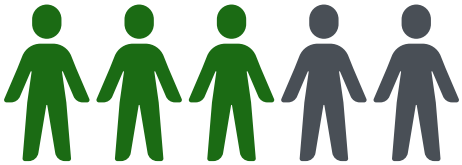
15 a 19 de Maio
Formato presencial em Montreal, Quebec, Canadá e online.
Mais informações:
https://iuhpe2022.com/

EUROPEAN PUBLIC HEALTH WEEK

European Public Health Week – Health throughout the life course

16 a 20 de Maio
Atividades em formato presencial e online, a nível Europeu e Nacional.
Mais informações:
https://https://saudemaispublica.com/

Para ver as restantes podem aceder ao website (Divulgação do Calendário de Oportunidades Formativas referente ao mês de Maio)
https://www.saudemaispublica.com/oportunidades-259273.html



EQUIPA S+P 2022

Editora-Chefe: Ana Luísa Pinto · *Webmaster*: Diogo Caveiro · *Editora de Secção de Formação*: Filipa Gomes · *Internos Pelo Mundo*: Filipa Malcata, Carolina Baptista · *Oportunidades Formativas:* Sílvia Salvador, Rachel Barbabela, Margarida Teixeira · *Leituras Sugeridas*: Joana Silva · *Artigos Sugeridos*: Carina Silva, Diogo Lopes, Matilde Ourique, Mariana Cardoso · *Editora de Secção de Comunicação*: Maria Ana Santos · *Notícias Curtas*: Catarina Rocha, Ilka Rosa, Ana Oliveira · *Notícias Longas*: Sara Moura · *Podcast*: Guilherme Queiroz, Marina Pinheiro, João Dionísio · *Em Foco:* Júlia Martinho, Valter Loureiro · *Twitter*: Cristina Santos · *Instagram:* Ana Cecília Chaves · *Editor de Secção da Newsletter*: Marcelo Godinho · *Newsletter*: Rafael Vasconcelos, André Bernardes.

WWW.SAUDEMAISPUBLICA.COM

Autoria das fotografias: Daniel Mingook Kim; GeoJango Maps; Ben White; Matt Botsford; Szymon Fischer; Jean-Luc Benazet. https://unsplash.com/

S+P

MAIO 2022