MARÇO · ABRIL 2022 · NEWSLETTER DAS COMISSÕES DE INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

S+P

P.4 **LEITURAS SUGERIDAS**

World Development Report 1993 - Investing in Health

P.7 **ARTIGOS SUGERIDOS**

P.8 **INTERNOS PELO MUNDO**

Diogo Cortes Lopes @ Elective do Mestrado em Saúde Global, na Universidade do Rosário, Bogotá

P.11 **NOTÍCIAS LONGAS**

1. *Uma nova crise, um novo desafio para a Saúde Pública*
2. Micro-diâmetro, macro-impacto?

NOTA EDITORIAL

No mês de março renovamos a equipa e recebemos a nova S+P 2022! Podem ver toda a equipa no site da Saúde+Pública e na penúltima página desta newsletter.

Na edição deste mês, partilhamos convosco o "World Development Report 1993: investing in health", um relatório do banco mundial que também se foca na saúde pública global. No "Internos pelo Mundo" rumamos até à Universidade do Rosário em Bogotá para conhecer a experiência de Diogo Lopes no mestrado em saúde global. Por outro lado, partilhamos 2 notícias bastante pertinentes e relevantes para a saúde pública atual: uma sobre a guerra na Ucrânia e a crise migratória gerada neste contexto, e outra sobre o efeito dos microplásticos na saúde da população. Por fim, também se poderão atualizar através dos vários artigos sugeridos que partilhamos nestes meses de março e abril.

WORLD DEVELOPMENT REPORT 1993 – INVESTING IN HEALTH

THE INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT

The World Development Report (WDR) is a report presented by the World Bank.

The World Bank is an international financial institution that provides loans to governments of developing countries, and that started focusing early on people's basic needs and global public health. This edition of the WDR addresses the relation between health and economy and the issues around how investing in health in developing countries should be done.

Starting with an analysis of the global health situation, the WDR recognizes that although there are substantial improvements in health in the last decades, there are still considerable public health problems that constitute a heavy burden for households, slowing the overall economic development. It considers that the magnitude of these problems is due to internal issues in health systems. First, there is an excessive use of public funds for tertiary rather than primary services. Second, there is an iniquity in distribution of resources - the poorest have a higher burden of disease and

worse access to health services. Third, the inefficiency of health services is high and is due to internal issues in health systems. First, there is an excessive use of public funds for tertiary rather than primary services. Second, there is an iniquity in distribution of resources - the poorest have a higher burden of disease and worse access to health services. Third, the inefficiency of health services is high and is due to the lack of adequate information systems, lack of planning capacity and inefficient use of overall resources. Fourth, there has been an increase in health costs in recent years, partly due to the increase in professionals and technological innovation and lack of regulation of the health market.

The Report's authors argue that governments should play a central role in the regulation of the health market as health is a common good and the private sector cannot be expected to produce this good.

Since the main issue with health in developing countries lies with the availability of a bigger budget, the WDR stresses the usefulness of a cost-effectiveness analysis in planning health services, suggesting several strategies. First, public spending and economic policies should prioritize the poorest and favour equity. Also, health expenditures should be concentrated on cost-effective interventions, redirected from specialized care to primary and preventive services (such as immunization programs, HIV prevention and pre-natal and maternal care), improving efficiency. Non-cost-effective interventions must be reduced (for example, cardiac surgery, premature advanced care or AIDS medication) in order to liberate investment for cost-effective interventions.

Governments should increase the training of health professionals, particularly midwives and nurses, as well as postgraduate training in public health, planning and administration – since less cost-effective interventions should be reduced, there's no need for an investment in too many specialists. Three other measures could be taken: decentralization, reinforcement of information systems and research.

Despite the controversy, linked to short-term negative impact of these programs, the WDR argues for a long-term positive impact on public health, as long as no cuts are made to essential social services. For this, the WDR argues that external aid should be better coordinated and that recipient governments should be better able to make choices for the use of aid funds.

The Report tackles issues still relevant to the health sector all around the globe, but more prominent in developing countries. It was also an innovative report: it popularized the use of DALY as a methodology to assess the cost-effectiveness of health interventions, and it already tackled the problem of a global crisis of antibiotic resistance. However, at the same time, it was controversial on many points.

First, it encouraged the use of the private sector as a provider of services, despite the evidence that such methods decrease the uptake of services. Second, it creates a climate where high levels of lending are deemed to be good. Third, it raises some concerns on the capability of developing countries adapting and adopting these approaches and on how indigenous populations are disregarded in some analysis. Fourth and biggest controversy is on the lack of evidence for some of the health policies that are suggested, since it was written before systematic reviews.

But despite the criticism that may be made on the 1993 WDR, it doesn't take away the importance of this document and its role in tackling the idea that investing in health should be, overall, planned and cost-effective.

Referências:

1. Abbasi K. The World Bank on world health: under fire. BMJ. 1999;318(7189):1003-1006.
2. Mawdsley E., Rigg J. The World Development Report II: continuity and change in development orthodoxies. Sage Journals. 2003 Out;3(4):271-286

TERESA GARCIA AUTORIA
JOANA SILVA EDIÇÃO

THE INTERNATIONAL BANK FOR
RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT
WORLD BANK OXFORD
UNIVERSITY PRESS, 1993
348 PP., PAPERBACK
EUR 6,68
ISBN: 0-19-620890-0

Políticas de Saúde e Governança

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

Baker, P., Russ, K., Kang, M. et al. 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

Doenças Não Transmissíveis

EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

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

Vânia Gaio, Rita Roquette, Alexandra Monteiro, Joana Ferreira, Diogo Lopes, Carlos Matias Dias, Baltazar Nunes, 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

Covid-19

BMC

The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review

Marconcin, P., Werneck, A.O., Peralta, M. et al. The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. BMC Public Health 22, 209 (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022-12590-6

Doenças Transmissíveis

thebmj

Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study

Xie Y, Xu E, Al-Aly Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study BMJ 2022; 376 :e068993 doi:10.1136/bmj-2021-068993

Determinantes de Saúde

BMC

Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review

Lee, JY., Kwon, N., Goo, Gy. et al. Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review. BMC Public Health 22, 622 (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022-12879-6

thebmj

Study protocol of the European Urban Burden of Disease Project: a health impact assessment study

Nieuwenhuijsen MJ, Barrera-Gómez J, Basagaña X, et al
Study protocol of the European Urban Burden of Disease Project: a health impact assessment study
BMJ Open 2022;12:e054270. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054270

Annals of Global Health

Human Health and Ocean Pollution

Landrigan PJ, Stegeman JJ, Fleming LE, Allemand D, Anderson DM, Backer LC, et al.. Human Health and Ocean Pollution. Annals of Global Health. 2020;86(1):151. DOI: http://doi.org/10.5334/aogh.2831

DIOGO CORTES LOPES, 2022

ELECTIVE DO MESTRADO EM SAÚDE GLOBAL NA UNIVERSIDADE DO ROSÁRIO, BOGOTÁ

NOME, ACES DE COLOCAÇÃO, ANO DE INTERNATO.

Diogo Cortes Lopes, ACES Amadora, segundo ano (CESP).

ESTÁGIO DO INTERNATO. INSTITUIÇÃO, CIDADE E PAÍS. DATA DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.

Encontro-me a realizar o Curso de Especialização em Saúde Pública (CESP) na Universidade de Maastricht, nos Países Baixos, de Setembro de 2021 a Agosto de 2022. Estou a realizar o mestrado em Saúde Global, que tem vários electives. Um destes é em Saúde Comunitária na *Universidad del Rosario*, em Bogotá.

COMO FOI O PROCESSO DE CANDIDATURA?

Para o mestrado em Maastricht foi bastante fácil, basta preencher um formulário *online* e no dia seguinte já tinha a confirmação de que tinha sido aceite. É preciso mostrar um nível de inglês (B2 ou superior) e depois enviar o certificado de conclusão do curso de Medicina. Posteriormente, é preciso pedir autorização à Comissão Regional do Internato Médico (CRIM), que pede parecer à Ordem dos Médicos (OM). Este processo demorou uns 2-3 meses, pelo que recomendo começar o mais cedo possível. Para o *elective* em Bogotá, todos os alunos do mestrado puderam realizar os *electives* onde queriam (se não houvesse vagas para todos onde queriam, seria por carta de motivação). Para este *elective* é preciso ter um bom nível de espanhol (B1 ou superior). Eu acho que pelo menos B2/C1 é necessário para poder comunicar com as pessoas de forma eficaz (basicamente não falam inglês).

O QUE ACHASTE DA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTÁ?

A *Universidad del Rosario* é uma das mais prestigiantes universidades da América do Sul. Toda a parte de integração e imigração estava bem organizada. Também nos recomendaram locais de alojamento e nomearam um aluno colombiano para ser nosso "buddy" local. Como as aulas foram muito práticas, num projecto local, não passei muito tempo nas instalações da Universidade.

QUAIS FORAM AS TUAS FUNÇÕES?

O *elective* em saúde comunitária está integrado nos cursos de Medicina e Saúde Pública da *Universidad del Rosario*. É-nos dada liberdade para escolher entre vários projetos. Eu fiquei numa fundação no muito empobrecido bairro *El Codito*, a norte de Bogotá. Desenvolvi, com outra colega, um projeto para idosos de avaliação de necessidades em saúde mental. Implementámos questionários de rastreio de depressão e o *mini-mental state examination* (MMSE). Desenvolvemos ainda atividades de envelhecimento ativo. Ao mesmo tempo, tínhamos as aulas do mestrado, principalmente *online* (já eram assim antes da pandemia). De vez em quando pediam-me, como médico, para ir visitar pessoas doentes nas suas casas.

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

Foi, definitivamente, uma experiência muito enriquecedora a todos os níveis. Nunca tinha sido exposto a um nível tão elevado de pobreza. Muitos dos idosos com quem trabalhei não sabiam ler nem escrever (pelo que o MMSE não era o teste mais apropriado, o que foi uma aprendizagem sobre colonialismo na Medicina). Muitos não iam ao médico porque não conseguiam pagar o bilhete de autocarro para chegar ao hospital, que custava 2000 pesos colombianos, cerca de 0,50€. Algo paradoxal, creio que a minha maior aprendizagem foi quando ia às visitas domiciliárias.

Todos os que visitei tinham acesso gratuito aos medicamentos prescritos pelo/a médico/a. Porém, falhava muito a parte seguinte, de os ajudar a tomá-los. Vi doentes com diabetes que tomavam a insulina "corretamente" mas não tinham comida e sofriam de hipoglicemia. Outros muito jovens com retinopatia e nefropatia, a fazer diálise justamente porque familiares tinham falecido de hipoglicemia e tinham medo de fazer a insulina. Doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) que confundiam inaladores porque as embalagens têm a mesma cor e não as conseguem distinguir porque não sabem ler.

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

Sim, estava neste *elective* com mais seis colegas da Universidade de Maastricht e dois da Universidade de McMaster no Canadá (outra universidade parceira e também um dos locais onde há possibilidade de realizar o *elective*). Passávamos bastante tempo juntos. Também conheci alguns alunos colombianos de Medicina e Saúde Pública que estavam a desenvolver os seus projetos na fundação.

A cidade de Bogotá é enorme (cerca de 8 milhões de habitantes) e tem muito para oferecer. Contudo, o destaque vai, sem dúvida, para as viagens ao fim de semana que fazíamos para o resto do país. A Colômbia é muito grande e oferece muitos climas e regiões diferentes, desde o Caribe ao Amazonas, passando por cidades coloniais ou o vale cafeteiro nos Andes.

O QUE MAIS TE MARCOU NESTA EXPERIÊNCIA?

Creio que o que mais me marcou foram as experiências de vida dos idosos colombianos que conheci no bairro *El Codito*. São várias histórias de pessoas reais cuja saúde e vida é altamente impactada pelos determinantes sociais da saúde.

Acho que, como médicos e futuros médicos de saúde pública, é nossa responsabilidade trazer o foco a estes determinantes. O que os nossos colegas fazem na prática clínica é extremamente importante, mas há uma oportunidade de melhorar a saúde (e as vidas) de muitas pessoas com ações relativamente simples que não exigem procedimentos tecnológicos complexos ou *breaktroughs* científicos avançados.

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

Como disse, preparar a candidatura a Maastricht o mais cedo possível e levar logo à CRIM para ter uma resposta em tempo útil.

Depois, ter em conta que o mestrado é mais longo do que os 3 meses na Colômbia, acaba por ser muito intenso, mas muito recompensador e com muitas oportunidades.

Por fim, para os colegas que querem ir para a Colômbia, é mesmo preciso um nível muito elevado de espanhol. O "Portunhol" não serve. Eu ia com o C1 e tive dificuldades, mas até as espanholas que me acompanharam tinham alguns problemas em entender as particularidades colombianas, principalmente com as máscaras e as dificuldades na fala dos idosos. De resto, é preciso ter paciência para o modo de vida latino, as coisas não funcionam tão bem e rápido como estamos habituados, mas funcionam. E sim, é normal e comum as aulas começarem antes das 7 da manhã.

UMA NOVA CRISE, UM NOVO DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Já se contam em milhões as pessoas que abandonaram a Ucrânia no contexto da invasão militar levada a cabo pela Rússia. Apesar de a maioria se ter estabelecido permanentemente ou de forma transitória nos países vizinhos, muitos são os que se dispersam para outros países da União Europeia.

Em resposta a esta emergência humanitária, são diversas as iniciativas - mais ou menos organizadas - que manifestam a solidariedade do povo europeu e a sua disponibilidade para ajudar os refugiados ucranianos. Contudo, esta ajuda não se deve limitar à boa vontade. Para além destas manifestações individuais, existe também a responsabilidade de diversas entidades como a da Saúde Pública, que terá de dar resposta a uma crise migratória enxertada numa crise pandémica.

"Saúde Pública, que terá de dar resposta a uma crise migratória enxertada numa crise pandémica"

O ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) publicou, no início deste mês, um relatório que estabelece orientações para a prevenção e controlo de doenças infecciosas neste contexto (Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine).

É dado especial destaque à necessidade de prevenir surtos de doenças infecciosas, atendendo à vulnerabilidade da população ucraniana para doenças como a poliomielite, sarampo, COVID-19 e tuberculose (em

particular na sua forma multirresistente) , que será ainda mais acentuada pelas condições temporárias a que estes grupos deslocados estão sujeitos. Neste âmbito, a detecção precoce de doenças infecciosas e a vacinação são duas estratégias de atuação fundamentais.

"a detecção precoce de doenças infeciosas e a vacinação são duas estratégias de atuação fundamentais."

Segundo este documento, a vacinação contra doenças infecciosas facilmente transmissíveis deve ser oferecida a refugiados sem primovacinação, com esquemas incompletos ou quando não seja possível apurar a história vacinal individual. Prioritária será a vacinação contra a COVID-19, contra difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por Haemophilus influenzae b e poliomielite bem como a vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola. Poderá ainda ser considerada a vacinação contra a hepatite B, meningite, doença pneumocócica, varicela, influenza e tuberculose, de acordo com as normas em vigor no país de acolhimento.

"aglomeração de pessoas quer no decorrer da viagem quer no alojamento nestes espaços pode ainda proporcionar surtos de doenças respiratórias e a ocorrência de infestações"

Da mesma forma, a vigilância sindrómica é recomendada nos centros de acolhimento, onde as condições de higiene, saneamento e disponibilidade de água potável devem ser garantidas. A aglomeração de pessoas quer no decorrer da viagem quer no alojamento nestes espaços pode ainda proporcionar surtos de doenças respiratórias e a ocorrência de infestações como a escabiose.

Naturalmente, alguns refugiados fazem-se acompanhar dos seus animais de estimação, pelo que a raiva (endémica em cães e gatos na Ucrânia) deverá ser tida em consideração. Destacam-se também as elevadas taxas de resistência antimicrobiana reportadas na Ucrânia, particularmente em bactérias gram-negativas.

A Saúde Pública terá ainda um papel central na consciencialização da comunidade e dos demais prestadores de cuidados de saúde. Deve ser assegurado o acesso à saúde de forma integrada, promovendo o diagnóstico e tratamento de doenças agudas, o acompanhamento das patologias crónicas e tendo em especial atenção a saúde mental.

MICRO-DIÂMETRO, MACRO-IMPACTO?

A propósito da celebração do Dia Mundial da Saúde, a 7 de abril de 2022, a OMS decretou o tema "O nosso Planeta, a nossa Saúde", destacando o conceito de Saúde Sustentável. Este conceito, definido como "o alcance do melhor nível de saúde e bem-estar da população, sem comprometer a saúde e bem-estar das gerações futuras, nem deixar ninguém para trás" é, também, destaque na versão do Plano Nacional de Saúde, recentemente publicada para consulta pública.

Poucos dias antes, e em menos de duas semanas, foram comunicados os resultados de dois estudos que apontam no mesmo sentido: os microplásticos encontram-se alojados no organismo do ser humano e torna-se urgente conhecer as suas consequências.

O primeiro relata a descoberta de microplásticos na corrente sanguínea de 80% dos participantes (adultos saudáveis). Em cerca de metade das amostras foi encontrado plástico PET (rotineiramente utilizado em embalagens e garrafas), seguindo-se, por ordem decrescente de grandeza, a presença de poliestireno (comum em embalagens de alimentos) e de polietileno (usado em sacos de compras).
Este tipo de material já havia sido detectado em animais marinhos, assim como na água, alimentos e atmosfera, bem como em fezes de bebés e adultos.

Um outro estudo identificou, pela primeira vez, a presença de microplásticos nos pulmões de indivíduos vivos (existindo evidência prévia da presença deste tipo de material em amostras retiradas de cadáveres humanos). Estes achados suportam a hipótese de que, para além da ingestão de microplásticos através de alimentos e água contaminados, a inalação também representa uma via de exposição ambiental.

O grande desafio agora passa por tentar perceber se este fenómeno implica consequências significativas para a saúde humana e quais. Trabalhos anteriores demonstraram o desenvolvimento de inflamações intestinais em populações de ratos expostos a grandes quantidades de plástico, para além de contagens de esperma abaixo dos níveis normais. Outros apontam no sentido da indução de dano celular, incluindo morte celular. Existe ainda evidência de limitação no transporte de oxigénio pelos eritrócitos, devido à aglutinação destas células com os microplásticos.

No entanto, o conhecimento sobre a toxicidade para os seres humanos é ainda muito limitado, podendo ser particularmente preocupante nos recém-nascidos, onde foram detectados microplásticos em amostras de fezes com valores 10 vezes superiores aos dos adultos.

Parece, assim, indiscutível a necessidade da continuação do investimento em trabalhos de investigação neste âmbito (especialmente sendo expectável que a produção de plástico continue em crescimento contínuo), sendo a abordagem One Health cada vez mais essencial.

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

S+P

MARÇO · ABRIL 2022