



Newsletter Semana Europeia da Saúde Pública 2022

Esta edição, subordinada ao lema “Saúde ao longo do ciclo de vida”, está integrada na Semana Europeia da Saúde Pública, uma iniciativa da European Public Health Association (EUPHA), com o apoio do Comité Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS), que procura criar um movimento promotor da Saúde Pública através da realização de eventos e atividades por toda Europa.

Respondendo ao desafio lançado, esta newsletter inclui textos dedicados aos temas que este ano pontuam a Semana Europeia de Saúde Pública, que decorre de 16 a 20 de maio, escritos pelo/as palestrantes do painel do V Webinar, a saber:

Construir Sistemas de Saúde Resilientes

Adalberto Campos Fernandes | Docente - ENSP

A Saúde e a Literacia em Saúde nos Jovens

Ana Rita Pedro | Investigadora – ENSP

Alterações Climáticas e Saúde

Cândida Pité | Engenheira Sanitarista - DSP- ARSLVT

Não há Saúde sem Saúde Mental

Vera Cruz | Psicóloga - Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

Vacinação como Principal Estratégia de Prevenção - Vacinação COVID19 em Portugal

Guilherme Quinaz Romana | Médico de Saúde Pública - APPSP

Relembramos que a Semana Europeia de Saúde Pública, com início no ano de 2019, visa aumentar a conscientização sobre a saúde pública e promover a colaboração entre a comunidade de saúde pública na Europa.

Construir Sistemas de Saúde Resilientes

A crise pandémica pôs à prova a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, em todo o mundo. Ao mesmo tempo ficou evidente a relevância estratégica da saúde enquanto fator determinante da estabilidade social e económica. Um pouco, por toda a parte, foi

reconhecida a importância de investir em ciência, através do apoio à investigação e à inovação, bem como de apoiar o desenvolvimento de recursos humanos qualificados no âmbito dos sistemas de saúde.

A pandemia tornou evidente que a proteção da saúde tem um valor que transcende a mera prestação de cuidados de saúde. O impulso verificado nas áreas de vanguarda da investigação científica tal como o forte impulso à transformação digital na saúde constituem dois bons exemplos do reconhecimento global da importância do setor da saúde e dos seus diferentes componentes. As lições aprendidas sublinham a importância da construção de sistemas de saúde resilientes enquadrados por políticas e estratégias, de médio e longo prazo, e assentes num robusto mecanismo de cooperação global entre Estados e as diferentes agências internacionais.

A resiliência dos sistemas de saúde deve ter em conta a necessidade de prontidão, preparação e resposta adequada face às situações emergente e inesperadas. Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde deverão ser desenhados de modo a incorporarem mecanismos de flexibilidade e adaptação aos processos em curso, de transição demográfica e epidemiológica, atribuindo um papel central à qualidade do ensino, formação e treino e valorização dos seus profissionais.

Adalberto Campos Fernandes

Docente Escola Nacional Saúde Pública

A Saúde e a Literacia em Saúde

Em Portugal, a promoção da literacia em saúde tem sido, nos últimos anos, identificada como o caminho para a melhoria da saúde, do acesso e utilização dos cuidados de saúde e assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde.

Quando falamos em literacia em saúde, falamos da capacidade das pessoas para tomarem decisões fundamentadas na vida do dia a dia, em diferentes ambientes da sua vida - em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização dos serviços de saúde e no contexto político. Ainda que seja um conceito muito presente e repetido nos dias de hoje, o seu significado continua a não ser claro para muitos, confundindo-se frequentemente com o acesso e com a disponibilização de informação de saúde. Se por um lado se consegue transmitir e disponibilizar informação de saúde, não é possível “dar literacia em saúde” às pessoas, já que esta diz respeito a um processo interno, pessoal, que, segundo Kristine Sørensen, envolve o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação de saúde, com o propósito de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida.

Diferentes estudos feitos na Europa e, particularmente, em Portugal identificam a escolaridade e a idade como sendo dos principais fatores preditores do nível de literacia em saúde – quanto mais elevado o grau académico, maior o nível de literacia em saúde

e, à medida que a idade aumenta, o nível de literacia em saúde tende a diminuir. Com cerca de 61% da população portuguesa a revelar um nível problemático ou inadequado de literacia em saúde (dados de 2016 segundo o HLS-EU-PT), este foi o mote para se estudar uma população tida como diferenciada ao nível nacional, os estudantes do ensino superior em Portugal. E os resultados de um estudo que contou com mais de 4800 inquiridos foram surpreendentes: quase metade dos estudantes do ensino superior tem nível inadequado ou problemático de literacia em saúde (44%), e é na área da prevenção da doença que o panorama é mais preocupante.

Os dados evidenciam que o contexto socioeconómico é um determinante fundamental da literacia em saúde, com os estudantes com menores rendimentos e com pais com escolaridade mais baixa (até ao 3º ciclo) a reportarem mais níveis inadequados ou problemáticos de literacia em saúde, independentemente do género e da idade. Também o distrito onde completa o ensino secundário evidencia diferenças. Quando analisados os determinantes de âmbito académico, são os alunos dos cursos não relacionados com Saúde quem apresenta níveis de literacia mais preocupantes, que se mantêm ao longo da formação – os níveis de literacia em saúde de um aluno finalista de um curso não relacionado com a Saúde não diferem dos de um aluno do primeiro ano. Em sentido inverso, ainda que no primeiro ano os alunos dos cursos de Saúde tenham níveis tendencialmente mais baixos de literacia em saúde que os dos restantes anos, estes tendem a aumentar ao longo da evolução académica, com os alunos finalistas dos cursos da área da Saúde a evidenciarem maior propensão para um nível adequado de literacia em saúde, independentemente do género, idade ou rendimento, comparando com um aluno a iniciar o seu percurso.

Numa sociedade em que se pretende que as pessoas (e muito particularmente os jovens), cada vez mais, tenham um papel ativo na promoção e gestão da sua saúde, que tomem decisões, e façam escolhas inteligentes, importa aferir se efetivamente estão preparadas para o fazer e continuar a apostar em estratégias de proximidade e bem direcionadas de promoção de literacia em saúde.

Ana Rita Pedro

Investigadora Escola Nacional de Saúde Pública

Alterações Climáticas e Saúde

O planeta ao longo de milhões de anos tem passado ciclos naturais de aquecimento e arrefecimento causados por factores como mudanças no sol ou actividade vulcânica. No entanto, as variações naturais do clima não explicam as mudanças climáticas de hoje. A maior parte do aquecimento desde 1950 tem sido causado pelas emissões de gases com efeito de estufa (GEE), resultantes de actividades humanas, onde se inclui a queima de combustíveis fósseis.

Mas o que é que se entende por alterações climáticas? As alterações climáticas são as diferenças estatísticas das variáveis meteorológicas, como a temperatura e a precipitação, medidas em diferentes períodos de tempo, normalmente de 30 anos, para a mesma região. O aumento da temperatura média da Terra é um exemplo de alteração

climática. Parte da radiação que a Terra recebe do Sol é reflectida de volta para a atmosfera e aí é absorvida pelos gases com efeito de estufa, que regula a sua temperatura. Este processo acontece naturalmente e é necessário para manter a vida no planeta. No entanto, devido às actividades humanas, a libertação de GEE, como o dióxido de carbono, está a perturbar o equilíbrio natural e a provocar um aumento descontrolado da temperatura.

Estima-se que o planeta aqueceu cerca de 1°C acima dos níveis pré-industriais, devido principalmente à queima de combustíveis fósseis, à desflorestação e à pecuária, que geram gases que agravam o efeito de estufa. Há consenso científico de que o aumento de 2°C acima dos níveis pré-industriais irá intensificar mudanças nos padrões meteorológicos, como a precipitação, e na frequência e intensidade de eventos meteorológicos extremos - secas, ondas de calor, inundações, cheias e furacões. Portugal, pelas suas características geográficas, encontra-se entre os países europeus com maior vulnerabilidade a estas alterações.

As alterações climáticas são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a maior ameaça à saúde que a humanidade enfrenta. Os impactes esperados na saúde humana são:

- Aumento da mortalidade/morbidade devido às ondas de calor, em que os idosos, as mulheres grávidas e crianças estão em risco particular assim como as pessoas que vivem em áreas urbanas devido ao calor adicional associado às ilhas de calor urbanas;
- Aumento do risco de vida e de impactes no bem-estar devido a eventos climáticos extremos mais frequentes (secas, furações, inundações, incêndios florestais e tempestades). Também pode afectar as estruturas dos serviços de saúde, aumentando o estresse e levando a efeitos adversos para a saúde mental;
- Riscos em relação à alteração da qualidade do ar e do ozono, causando vários problemas de saúde (por exemplo, aumento de bronquite, enfisema e asma e piorando a função pulmonar);
- Mudanças na distribuição sazonal de algumas espécies de pólenes alergénios, variedade de vírus, distribuição de pragas e doenças;
- Mudanças na carga de doenças, por exemplo, de doenças transmitidas por vectores, roedores e água;
- Doenças emergentes e reemergentes na Europa por doenças zoonóticas virais e doenças transmitidas por vectores (como o vírus do Nilo Ocidental e a Doença de Lyme);

Impactes na disponibilidade, na segurança e na qualidade nutricional dos alimentos, devido por exemplo a pragas vegetais emergentes e reemergentes.

A população mais vulnerável é a que de mais fracos recursos, com menos acesso a cuidados de saúde, os desempregados, os socialmente marginalizados, os idosos, as mulheres grávidas e as crianças. Por outro lado, as pessoas que sofrem discriminação racial e étnica ou têm barreiras linguísticas também são mais vulneráveis e menos capazes de se preparar e evitar os riscos das mudanças climáticas. Também, as pessoas que vivem na costa podem ser mais vulneráveis à elevação do nível do mar, tempestades costeiras e inundações.

Em Portugal, existe uma Estratégia Nacional de Adaptação à Alterações Climáticas

(ENAAC2020) através da aprovação do Plano Nacional Energia e Clima 2030 (PNEC 2030). O Programa de Acção para a Adaptação às Alterações Climáticas (P-3AC) complementa e sistematiza os trabalhos realizados no contexto ENAAC 2020, tendo em vista o seu segundo objetivo, o de implementar as medidas de adaptação. No que diz respeito ao planeamento para a mitigação contribuem o Roteiro para a Neutralidade Carbónica 2050, o Programa Nacional para as Alterações Climáticas 2020/2030 e o Plano Nacional Energia e Clima 2030.

Cândida Pité

Engenheira Sanitarista ARSLVT

Não há Saúde sem Saúde Mental

Sorrir é transformação, é expressão inata tenramente adquirida muito antes de qualquer palavra, forma de comunicar com o mundo, com o outro numa demonstração de alegria, afeto, encontro e saudação. Esconde-lo é encobrir um portal de comunicação expressiva. A pandemia de Covid-19, com as suas implicações, trouxe alterações significativas na forma como nos relacionamos, perdeu-se liberdade de movimentos e de realização. As medidas laborais, pessoais e familiares, desgastou-nos, e em alguns a psicopatologia desenvolveu-se ou agravou-se e a saúde mental ficou gritantemente exposta. A estranheza relacional instalou-se, agora mediada apenas pelo olhar, o outro agora é só olhar, perdeu-se o rosto completo, e com ele o Sorriso.

Nesta fase, começamos a desejar, a querer, a procurar e a libertar-nos da tristeza, do medo, da raiva, da dúvida de tudo o que nos deixou vazios ou empobrecidos. Percebemos que na leveza do sorriso – de um rosto completo, somos mais inteiros, mais únicos. A mente deixa de controlar, de idealizar o todo, a partir de uma parte que fora durante longos meses um olhar. O rosto potência um espaço de encanto, de saber, de alegria e satisfação devolvido pelo Sorriso escondido. O sorriso que sendo transformador, emite uma energia única. Quando estamos doentes, em stress ou sobrecarregados, o sorriso fica tímido e pesado.

Ao redescobriremos o sorriso fica o desafio intrigante, pela estranheza e ausência forçada, onde só de olhar era feita a comunicação. Agora o retorno ao rosto livre e completo abre espaço à moldura que organiza a mente e permite aliviar a dor, a desesperança, a descrença, a timidez. Alterar este foco de um terço de rosto feito de olhar para um todo, cria-se espaço para nos desapegarmos de sentimentos densos e de lembranças pesadas, de um sorriso que se perdeu abafado por máscaras. A descoberta do sorriso traz consigo a expressão inata da surpresa da espontaneidade do sentir leveza, ou como nos diz Fernando Pessoa (1973) “Dá-me um sorriso a brincar; Dá-me uma palavra a rir; Eu me tenho por feliz; Só de te ver e te ouvir” em *Quadras ao Gosto Popular*.

Acredito, que é momento de apreciar e aceitar as possibilidades que o sorriso pode alcançar quer no bem-estar emocional, psíquico e físico quer como organizador, quer como espaço criativo à superação das angústias e receios que foram dominantes nos

últimos dois anos. Aos poucos o rosto sorridente encontra espaço para se expressar e se encontrar com o outro agora disponível. Por outro lado, com dedicação, empenho e confiança, a saúde vai retornando ao corpo físico e mental, pois o sorriso é o melhor dos medicamentos, do restabelecimento mais eficaz do bem-estar desejado, juntamente com a firme intenção de a alcançar.

Quando olho em redor, sinto que muitas pessoas não encaram esta nova possibilidade com entusiasmo e pensamento positivo, estão fechadas na desconfiança, no julgamento no cobrar à vida as suas amarguras. Escolhendo muitas vezes o caminho mais fácil, o do não esforço. Alcançar o bem-estar e animo mental requer que se olhe para a vida de outra perspectiva. Reconhecer que os momentos pesados, de dor e angústia despertam estados emocionais de desânimo, podem ser desafios ao treino criativo como forma de melhorar a aceitação, que o mau tem o seu oposto, e, escolher perspectivá-lo é possibilitar oferecer a si e ao outro um sorriso reparador e apaziguador.

Reaprende-se a apreciar o impacto do sorriso como meio de restituir a alegria, a serenidade, na perseverança de que o impossível foi superado e que de rosto descoberto é possível vivê-lo livremente, ou, como nos diz Eugénio de Andrade (1988) em O Outro Nome da Terra “Creio que foi o sorriso, o sorriso foi quem abriu a porta. Era um sorriso com muita luz lá dentro, apetecia entrar nele, tirar a roupa, ficar nu dentro daquele sorriso. Correr, navegar, morrer naquele sorriso.”

Creio que tal como Eugénio de Andrade, a luz do sorriso, convida-nos a todos nós, a partir do aqui e agora, a cuidarmos do que verdadeiramente importa, do nosso desenvolvimento pessoal e criativo. Porque toda a riqueza do mundo perde o valor quando nos enchemos de desamor, culpa, arrependimento ou magoa, sem a capacidade de dar voz à esperança, que sendo sublime tem a força de silenciar e superar qualquer ruído de dor do mundo das relações. Que se ofereçam sorrisos pela saúde mental, afetiva e relacional, pois não há saúde sem saúde mental e não há olhar sem Sorriso.

Vera Cruz

Psicóloga Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

Vacinação como Principal Estratégia de Prevenção - Vacinação COVID19 em Portugal

Desde o início da pandemia COVID-19 que se depositou na criação da vacina enormes expectativas. Esta doença, tremendamente disruptiva para a sociedade, causou um número significativo de hospitalizações e óbitos, tanto em Portugal como no Mundo. A comunidade científica, os estados e o sector privado movimentaram-se desde cedo com o objectivo de travar a doença: encontrar tratamento e prevenir a infecção.

Esta intenção motivou um vasto e complexo processo de criação da vacina. Em tempo recorde, e através deste processo sem precedentes, tanto pela mobilização de recursos como pela criação de evidência científica, foram desenvolvidas um conjunto de vacinas contra a COVID-19. Sabemos hoje que as vacinas disponíveis não interrompem de forma tão efectiva como gostaríamos a cadeia da infecção, no entanto, é inquestionável o seu

valor na diminuição da doença grave, hospitalizações e mortalidade.

Em Portugal, as primeiras vacinas foram administradas no final de 2020, com a vacinação de profissionais de saúde e de residentes em estruturas residenciais para pessoas idosas. No contexto das Unidades Funcionais de Saúde, iniciou-se a vacinação dos utentes por ordem decrescente de idades. Já em 2021, tendo em conta os desafios logísticos encontrados com a vacinação nos Centros de Saúde, em todo o país, foram abertos Centros de Vacinação dedicados em exclusivo a esta tarefa.

O segundo trimestre de 2021 traz-nos, progressivamente, a massificação da vacinação. A colaboração multisectorial foi especialmente relevante nesta fase, ao possibilitar ao sector público da saúde acesso a espaços maiores e mais adaptados ao desígnio da vacinação, ao mesmo tempo que foram disponibilizados, sobretudo pelos municípios, recursos logísticos que permitiram o cumprimento das metas de vacinação estabelecidas.

Ao longo de 2021, deparámo-nos com múltiplos períodos de aumento das infeções. Esta situação, aliada ao incremento do conhecimento sobre os mecanismos de imunidade associados à COVID-19, levaram a que em Setembro de 2021 se iniciasse a vacinação com a dose de reforço. Mais recentemente, a 16 de Maio de 2022, começam os utentes a ser vacinados com a segunda dose de reforço.

São conhecidos e elogiados os resultados nacionais nesta campanha de vacinação. Várias entidades e jornalistas estrangeiros deslocaram-se aos Centros de Vacinação, na tentativa de compreender os motivos deste sucesso. Serão vários, certamente. Mas é inquestionável que a confiança e o reconhecimento dos cidadãos no PNV, e em quem o executa, foram fulcrais para atingirmos os valores de cobertura vacinal: 92% dos portugueses têm o esquema inicial completo.

A vacinação é uma ferramenta reconhecidamente eficiente na prevenção de doenças. Embora o seu custo seja inferior ao despendido no tratamento e posteriores complicações, a iniquidade no acesso continua a ser um problema de Saúde Pública a nível global. Nesta Semana Europeia da Saúde Pública reforça-se a necessidade de resolver este problema e sublinha-se o papel da literacia e do acesso à informação como meio de adesão à vacinação ao longo do ciclo de vida.

Guilherme Quinaz Romana

Médico de Saúde Pública APPSP



APPSP
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Contactos

Ficha Técnica

Website

Escola Nacional de Saúde

Carlos Matias Dias

www.appsp.org

Pública

Guilherme Quinaz Romana

appsp@ensp.unl.pt

Av. Padre Cruz

Lina Guarda

1600-560 Lisboa

Patrícia Martins

Portugal

Paulo Sousa

Tel. +351 217 512a 169

Fax +351 217 582 754
