



www.insa.pt



—Dia do INSA
03_Outubro_2011

—Textos compilados por: *Ana Moraes* com a colaboração de *Rita Cordeiro*

— ‘Saúde e Difusão da — Cultura Científica, — do Conhecimento — para a Comunidade

— *Reflexão sobre as atribuições, atividades
e perspetivas futuras*



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa

www.insa.pt

t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt



www.insa.pt



11

Dia do INSA
03 Outubro 2011

Textos compilados por: Ana Morais com a colaboração de Rita Cordeiro

‘Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade

*Reflexão sobre as atribuições,
actividades e perspectivas futuras*

Catlogação na fonte:

PORTUGAL: Ministério da Saúde Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade: reflexão sobre as atribuições, actividades e perspectivas futuras: Dia do INSA 3 de Outubro de 2011 / compl. Ana Morais ; colab. – Lisboa : INSA I.P., 2012.

ISBN: 978-972-8643-71-3

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2012.



Título: Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade: reflexão sobre as atribuições, actividades e perspectivas futuras: Dia do INSA 3 de Outubro de 2011

Autores: textos compilados por Ana Morais com a colaboração de Rita Cordeiro

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Design e Paginação: Nuno Almodovar Design, Lda Impressão e acabamento: DPI Cromotipo

Tiragem: 250 exemplares ISBN: 978-972-8643-71-3 Depósito Legal: 350313/12

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, excepto para fins comerciais.

 **GOVERNO DE
PORTUGAL**
MINISTÉRIO DA SAÚDE



_Preâmbulo	003
Sessão 01 _ Estratégias de Difusão da Cultura Científica nas políticas públicas	004
1.1 Cidadania em Saúde <i>Sérgio Gomes, Direção-Geral da Saúde</i>	004
1.2 Ciência Viva e Saúde <i>Ana Noronha, Agência Ciência Viva</i>	008
1.3 Parcerias na Educação para a Saúde em meio escolar – O exemplo da Educação Alimentar <i>Rui Matias Lima, Núcleo de Educação para a Saúde, Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Ministério da Educação e Ciência</i>	009
Contributos do INSA: 1.4 Departamento de Doenças Infecciosas <i>Helena Cortes Martins</i>	012
1.5 Departamento de Alimentação e Nutrição <i>Ana Rito</i>	014
Sessão de Honra: _Outreach at International level	016
Discurso da Convidada internacional: <i>Filomena Gomes da Silva, Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola</i>	016
Sessão 02 _ Difusão da cultura científica. O desafio das novas tecnologias na comunicação em saúde	020
2.1 Fundação para a Computação Científica Nacional (FCCN) <i>Lusitana Fonseca</i>	020
Contributos do INSA: 2.2 Departamento de Saúde Ambiental <i>Maria do Carmo Proença</i>	021
2.3 Departamento de Genética Humana <i>Luís Vieira</i>	024
Sessão 03 - A União faz a força	027
3.1 Dar conhecimento para a comunidade <i>Fernando Pádua, Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva</i>	027
3.2 O Programa Harvard Medical Scholl Portugal <i>António Vaz Carneiro e Rita Lírio, Diretor de Informação e Gestora do Programa HMSPT</i>	030
Contributos do INSA: 3.3 Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Não Transmissíveis <i>Mafalda Bourbon</i>	033
3.4 Departamento de Epidemiologia <i>Carlos Dias</i>	035
_Comentários finais e recomendações	038
_Programa	Vcc

_Agradecimentos

_Comissão organizadora:

Ana **Morais** (*Coordenadora*)
Anabela **Coelho**
Rita **Cordeiro**
Ana Filipa **Pires**
Glória **Isidro**
Marta **Barreto**
Nuno **Verdasca** (*Fotografia*)

_Palestrantes e moderadores

Convidados:

Fernando **Leal da Costa**, *Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde*
Filomena **Gomes da Silva**, *Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola*
Sérgio **Gomes**, *Direção Geral da Saúde*
Ana **Noronha**, *Agência Ciência Viva*
Rui **Lima**, *Ministério da Educação*
José Vítor **Malheiros**, *Especialista em Comunicação de Ciência*
Lusitana **Fonseca**, *Fundação para a Computação Científica Nacional*
Ana **Godinho**, *Instituto Gulbenkian de Ciência*
Fernando de **Pádua**, *Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva*
António **Vaz Carneiro**, *Harvard Medical School Portugal*

Do INSA:

Helena **Rebelo de Andrade**, *Coordenadora do Museu da Saúde*;
Helena **Cortes Martins**, Ana **Rito**, Carmo **Proença**, Luís **Vieira**, Mafalda **Bourbon**, Carlos **Dias**.

Aos parceiros que apoiaram a realização da iniciativa:

FCCN, DPI Cromotipo, Danone, Maçã de Alcobaça, Coca-cola, Compal-Sumol, Continente, Cook.Lab, Lda



_Preâmbulo

_Repensar, avaliar e definir estratégias para o futuro é o mote para as celebrações do Dia do INSA, anualmente dedicado a uma das suas funções essenciais (I&D, Observação em Saúde, Laboratório de Referência, Prestação de Serviços, Formação e Difusão da Cultura Científica). Em 2011 esteve em discussão, ao longo de todo o Dia de celebrações, a função Difusão da Cultura Científica (DCC).

_Enquadrado na Lei dos Laboratório de Estado (Decreto-Lei nº 125/99 de 20 de Abril, Artº13), ao INSA cumpre assegurar um conjunto de iniciativas e práticas com vista à difusão do conhecimento científico assente na:

_Divulgação dos resultados da sua atividade científica e tecnológica, nomeadamente junto dos seus utilizadores;

_Promoção de ações de divulgação da cultura científica, nomeadamente junto da população escolar, proporcionando um contacto direto com a instituição e os projetos de investigação em curso;

_Manutenção permanente da informação pública, designadamente nas redes telemáticas;

_Agilização do acesso do público às respetivas biblioteca e mediateca.

_Centrada na disseminação do conhecimento produzido pelo Instituto, a Difusão da Cultura Científica é o resultado da investigação, da vigilância e de todas as atividades desenvolvidas no cumprimento daquela que é a sua missão: contribuir para ganhos em Saúde Pública.

_Ganhando as formas adequadas a cada grupo específico a que se dirige a mensagem, as atividades de DCC incluem: ações de informação e formação de estudantes, profissionais de saúde e sociedade civil (Semana Aberta do INSA, visitas de estudo, aulas em contexto escolar, seminários, workshops, etc.), produção científica (publicações, artigos, teses, colaboração em livros ou artigos, *policy briefs*, etc.), relação com os *media* (press releases, entrevistas, artigos de opinião, etc.), atualização do Website institucional e, recentemente, a presença nas Rede Sociais (Web 2.0).

_Nas comemorações do Dia do INSA todos os Departamentos são chamados a analisar o trabalho desenvolvido, a avaliar a sua forma e impacto e que perspetivem estratégias orientadas para um reforço da função, com maior impacto e maior assertividade. As suas intervenções são aqui apresentadas, sendo esta mais uma ferramenta que permitirá analisar o que foi apontado e a sua aplicabilidade ao longo do tempo.

_Com uma forte componente de sinergias e ações conjuntas de colaboração, quer no passado, quer no futuro, a área da DCC tem atividades implementadas com diversos atores da saúde, educação, ciência e tecnologia, *media*, etc. Incluímos, igualmente, o contributo de alguns dos nossos parceiros, convidados a expôr sobre aquele que é o seu *métier* quando cruzado com o Instituto Nacional de Saúde. **_Ana Morais** *Assessora de Comunicação do INSA*

— Estratégias de Difusão da Cultura Científica nas políticas públicas



Cidadania em Saúde

Sérgio **Gomes** (Direção-Geral da Saúde)

_Conceitos

_O conceito de Cidadania identifica o “estatuto de membro de uma comunidade política (local, nacional, supranacional), sobre o qual recai uma relação de responsabilidade, legitimada pela assumpção de direitos e deveres (Gaventa J et al, 2002).

_A cidadania realiza-se no exercício dos direitos civis (liberdade de circulação, de associação, de expressão e direito à justiça), na participação política (participação na definição de estratégias e decisões políticas ou institucionais) e no exercício dos direitos sociais (acesso a recursos nomeadamente educação e cuidados de saúde). A cidadania terá maior expressão se, de forma proactiva, as pessoas e as organizações assumirem a responsabilidade de desenvolver a sociedade através da participação pública e política, do associativismo e do voluntariado.

_O conceito de Cidadania em Saúde definida em 1978, na Declaração de Alma-Ata, remete para “o direito e o dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde” (WHO, 1978).

_Esta perspetiva envolve a dimensão pessoal (experiência individual de saúde) e a dimensão pública (participação no desenvolvimento dos serviços e das políticas de saúde, locais, regionais e nacionais (Florin D et al, 2004).

A sua consolidação é facilitada pela implementação de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção, partilha e utilização de informação e conhecimento (literacia em saúde), a cultura de proatividade, o compromisso e auto controlo do cidadão (capacitação) e a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (participação ativa/*empowerment*).

_O papel do cidadão

_O estado de saúde depende em grande parte da educação, do comportamento e dos estilos de vida, da gestão da doença crónica e da aliança terapêutica com os profissionais de saúde. Os cidadãos são, assim, os primeiros responsáveis pela saúde, individual e coletiva. E são o centro do sistema.

_O nº 1 do art. 64º da Constituição da República Portuguesa estabelece que “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” pelo que devem poder aceder a condições que lhes permitam desenvolver o seu potencial de bem-estar biopsicossocial, individualmente e enquanto membros da sociedade. Também nesse sentido, a Lei de Bases da Saúde estabelece que deve ser reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação dos cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.

_Como recursos promotores de Cidadania em Saúde podemos considerar:

_Cartas de direitos e deveres dos cidadãos, doentes, profissionais de saúde, decisores.

_Instrumentos de informação, *accountability* e transparência que capacitam o cidadão, promovem o acesso e a utilização adequada dos serviços.

_Instrumentos e mecanismos de consulta e auscultação, nomeadamente inquéritos e os sistemas de reclamação.

_Processos de sensibilização, formação e educação como sejam campanhas ou cursos na área da saúde.

_Mecanismos de participação na decisão.

_Voluntariado e organização de cuidadores informais.

_Atividade da sociedade civil.

_Grupos informais de participação.

_Com a utilização dos recursos promotores de Cidadania em Saúde, o “doente do séc. XXI é decisor, gestor e coprodutor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e cidadão ativo, cuja voz deve influenciar as políticas de saúde” (Coulter A, 2002).

_Cidadania em Saúde

_O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016 mantém-se em continuidade com o PNS 2004-2010 nas orientações estratégicas e nas linhas de atuação para a participação do cidadão ou para questões relacionadas com as escolhas e a humanização dos serviços.

_Os instrumentos essenciais na promoção da cidadania em saúde são a informação, a sensibilização, educação e formação, a consulta e auscultação e a participação na decisão.

_Na *informação* destacam-se o Portal da Saúde, os sítios da DGS e do INSA, a Linha Saúde 24, a Linha do Cidadão Idoso, a Linha SIDA, o SOS Criança, entre outros. Relativamente à Linha Saúde 24 incorpora estratégias de promoção, de capacitação no aconselhamento e orientação do cidadão em matéria de saúde. Presta ainda os serviços de triagem, aconselhamento e encaminhamento, de informação geral de saúde e triagem/ensino sobre saúde pública (integra a Linha Saúde Pública, da DGS), com apoio telefónico nas 24 horas.

_Com a *sensibilização, educação e formação* podem referir-se as iniciativas dos serviços do Ministério da Saúde (p.e., sítio da Plataforma Contra a Obesidade), as iniciativas intersectoriais designadamente a parceria com o Ministério da Educação no quadro da promoção da educação para a saúde em meio escolar, bem como campanhas públicas de associações de doentes, em particular nos dias comemorativos.

_No contexto da *consulta e auscultação*, salientam-se a avaliação do grau de satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (em 2008, mais de metade dos portugueses considerava que a prestação de cuidados de saúde do SNS era positiva, mas necessitava de grandes transformações), os indicadores de satisfação dos utentes e profissionais nos cuidados de saúde primários e nos hospitais.

_Finalmente, no âmbito da *participação na decisão*, relevam-se os conselhos da comunidade dos agrupamentos de centros de saúde, os conselhos consultivos dos hospitais e os gabinetes do utente que incentivam e valorizam a participação do cidadão na melhoria do funcionamento dos serviços de saúde, bem como os núcleos de apoio a crianças e jovens em risco com a intervenção, envolvimento e participação dos cuidadores e das próprias crianças ou jovens.

_As decisões políticas a nível da saúde ou intersectoriais têm contado com iniciativas tendentes ao reforço da informação, da participação do cidadão e da acessibilidade. No que se refere às tecnologias de informação e comunicação, realçam-se o *e-Health*, *e-Agenda*, *e-SIGIC*, *e-Prescrição* na doença crónica, telemonitorização e teleassistência e o *M-Health* (utilizada pela DGS, desde 2009, na difusão de orientações dentro da instituição, aos delegados de saúde regionais ou, quando necessário, para divulgação de mensagens para os cidadãos, como aconteceu no decurso da pandemia de gripe).

_Destaca-se ainda o facto de, no contexto da avaliação externa do exercício da cidadania em Portugal, o índice Europeu de *Empowerment* 2010 colocou Portugal em 24º lugar (entre 37 países) e que na avaliação do PNS 2004-2010, efetuada pela OMS, é recomendada uma maior atenção à legislação sobre os Direitos dos Utentes mas reconhecido o bom exemplo pelo incentivo ao envolvimento dos cidadãos nos processos de decisão no âmbito da saúde.

Gestão da informação e difusão da cultura científica

_Como referido anteriormente, o cidadão exercerá os seus direitos e deveres - o direito à saúde e o dever de a defender e promover - se dispuser de bons níveis de literacia em saúde, de competências, de motivação e de poder para a tomada de decisões saudáveis.

_Mas só o exercitará plenamente se tiver acesso, em condições de igualdade de oportunidade, a condições estruturais, ambientais e sociais que lhe permita agir sobre os fatores que determinam a saúde.

_Na verdade, as pessoas com melhor acesso à informação e melhor literacia (capacidade de compreender e utilizar), bem como a bens económicos e serviços de saúde beneficiam dos progressos na área médica e terapêutica e, assim, enfrentam melhor os riscos e os constrangimentos do dia-a-dia.

_A pobreza e a exclusão social deterioram o bem-estar dos cidadãos, comprometendo a sua capacidade de expressão, de participação na sociedade e de acesso à educação, ao emprego e à saúde. Assim, atuar sobre os determinantes sociais da saúde implica lutar contra o marketing global, o desemprego, a marginalidade, a pobreza e a exclusão, acautelado pela igualdade de oportunidades entre géneros e entre diferentes grupos sociais.

_A cidadania será melhor conseguida quando os cidadãos assumem um papel ativo na defesa da saúde e estão garantidas condições de acesso à informação no domínio da saúde. Deste modo, são promovidas capacidades de compreensão e leitura crítica da informação disponível e da linguagem científica “transformada” num processo simples de compreensão para que, efetivamente, percebam o que se diz.

_Uma ação mais informada, consciente, autónoma e responsável no exercício da cidadania no sentido da saúde e do bem-estar implica ser capaz de aceitar a limitação de direitos e liberdades individuais, sempre que estes possam comprometer a saúde coletiva, enquanto bem público e valor coletivo a preservar e promover.

_De facto, a informação disponível sobre saúde, em particular, de resultados da atividade científica e tecnológica, determina a necessidade em impulsionar a educação científica dos cidadãos. Permite melhor compreensão da sociedade para que possam nela intervir adequadamente.

_Importa, assim, facilitar o acesso a fontes de informação credíveis, isentas, baseadas em evidência, desprovidas de juízos morais ou de valor. São uma ajuda e apoio nas decisões ao longo da vida para que cidadãos melhor preparados influenciem as decisões estratégicas no sentido da adoção de políticas públicas saudáveis, em favor da redução das iniquidades, da promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos.

_Princípios orientadores

_Os princípios orientadores subjacentes à melhoria e assumpção da cidadania em saúde passam por:

- _promoção de uma cultura de cidadania visando a promoção da literacia, capacitação, *empowerment* e participação;
- _promulgação e divulgação da carta de direitos e deveres do cidadão no domínio da Saúde;
- _promoção da participação ativa das organizações representativas dos cidadãos;
- _promoção do voluntariado para uma cidadania mais ativa;
- _desenvolvimento das competências relacionais e comunicacionais dos profissionais de saúde;

_melhoria dos conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres com a promoção das condições para o respetivo exercício;

_promoção do exercício da cidadania no processo de tomada de decisão e na avaliação institucional, num contexto de transparência;

_desenvolvimento de iniciativas nas áreas da educação para a saúde e autogestão da doença;

_incremento na prestação de cuidados individualizados e personalizados, com a participação do doente no processo de decisão terapêutica;

_estabelecimento de alianças terapêuticas com os profissionais de saúde, formando parcerias na gestão da doença;

_promoção da utilização racional dos serviços de saúde.

_Referências Bibliográficas

- Callaghan, G. e Wiston, G.** (2006). Publics, Patients, Citizens, Consumers? Power and decision making in primary health care. *Public Administration*, 84 (3): 583-601.
- Carr, S. et al.** (2008). Empowerment evaluation applied to public health practice. *Critical Public Health*, 18 (2): 161-174.
- Centre for Health Services and Policy Research** (2007). *Voices and Choices: Public Engagement in Health Care Policy. A summary of the 2007 health policy conference.* The University of British Columbia.
- Coulter, A.** (2007a). *Informed and empowered individuals, families and communities: a whole systems approach.* Picker Institute Europe.
- Coulter, A., Elwyn, G.** (2002). What do patients want from high-quality general practice and how do we involve them in improvement? *British Journal of General Practice*, 52: p. 22-6.
- Florin, D., Dixon, J.** (2004) Public Involvement in Health Care. *BMJ*, 328: 159-161.
- Gaventa, J.** (2006). Finding the Spaces for Change: A Power Analysis. *IDS Bulletin*, 37 (6).
- International Alliance of Patients' Organizations.** (2006) *Declaration on Patient-Centred Healthcare.* London: IAPO.
- Kreindler, S.A.** (2009) Patient involvement and the politics of methodology. *The Institute of Public Administration of Canada.*
- UK Commission for Healthcare Audit and Inspection 2009. *Listening, learning, working together?*



1.2

Ciência Viva e Saúde

Ana Noronha (Agência Ciência Viva)

_O aumento da capacidade científica de uma sociedade é indissociável da cultura científica, da capacidade de atração de novas gerações para a ciência, ou da aptidão para criar consensos sociais e políticos favoráveis ao desenvolvimento científico.

_A Ciência Viva tem contribuído para esta mudança na sociedade portuguesa – uma ligação que se tornou visível no reforço do ensino experimental das ciências nas escolas, no crescimento de uma rede de Centros Ciência Viva e na aproximação entre o público e a comunidade científica.

_A organização de estágios na Ocupação Científica dos Jovens nas Férias ou a Semana da Ciência e da Tecnologia são alguns exemplos de projetos em que o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), tem colaborado regularmente com a Ciência Viva, promovendo um contacto direto dos seus investigadores com as escolas e com a população em geral.

_Esta colaboração tem sido também essencial em projetos europeus na área das Ciências da Saúde. Refira-se, como exemplo, a participação no Projeto 2WAYS, coordenado pela European Science Events Association (EUSEA) em 2009-2010.

_Esta iniciativa envolveu a organização de Paramentos Jovens nos diferentes países membros para debater os aspetos éticos dos novos desenvolvimentos da biologia. As conclusões foram apresentadas no Parlamento Europeu, em Bruxelas.



1.3

Parcerias na Educação para a Saúde em meio escolar O exemplo da Educação Alimentar

Rui **Matias Lima** (Núcleo de Educação para a Saúde, Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Ministério da Educação e Ciência).

_As parcerias são fundamentais para o sucesso da **“Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade”**.

_Neste sentido, pretendemos com esta comunicação, partilhar o que o Ministério da Educação e Ciência (MEC) tem vindo a fazer com o intuito de aumentar os níveis de conhecimento da comunidade educativa em questões de saúde, designadamente na alimentação.

_Dividiremos a comunicação em duas partes distintas: a primeira, mais breve, centrada nas questões relacionadas com o currículo, e a segunda, mais exemplificativa, centrada em projetos/programas partilhados.

_Sendo a temática da saúde (educação para a saúde) uma área tão abrangente, e com o objetivo de facilitar a comunicação, cingir-nos-emos às questões da educação alimentar, sendo que esta temática poderá ser transposta para qualquer outra área da educação para a saúde. A educação para a saúde é temática obrigatória nas escolas. Todas as escolas/agrupamentos têm, obrigatoriamente, de incluir no seu projeto educativo, a educação para a saúde, designadamente, a alimentação e atividade física; o consumo de substâncias psicoativas; a sexualidade; as infeções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH-SIDA; a violência em meio escolar.

_A educação alimentar, está amplamente integrada no currículo escolar, sendo abordada em todos os níveis de ensino da escolaridade obrigatória. Damos exemplo de algumas das competências a adquirir pelos alunos relacionadas com a alimentação/nutrição, nos diferentes ciclos:

1.º ciclo: “Reconhecimento de que a sobrevivência e o bem-estar humano dependem de hábitos individuais de alimentação equilibrada, de higiene e de atividade física, e de regras de segurança e de prevenção”;

2.º ciclo: “Compreensão da importância da alimentação para o funcionamento equilibrado do organismo”;

3.º ciclo: “Discussão sobre a importância de aquisição de hábitos individuais e comunitários que contribuam para o equilíbrio de vida”.

_Estas competências, sendo desenvolvidas em sala de aula, são também potenciadas através de uma série de abordagens em outros contextos, nomeadamente no desenvolvimento de projetos integrados nas áreas curriculares não disciplinares e em programas complementares à oferta curricular.

_Para além das competências referidas, pretende-se ainda, aumentar a literacia da população discente em matéria de saúde e desenvolver/reforçar as competências dos jovens que lhes permitam escolhas informadas e responsáveis.

_Relativamente ao trabalho que o MEC tem vindo a desenvolver em parceria com outras instituições, debruçar-nos-emos em particular:

_1.º Regime de Fruta Escolar (RFE):

_O RFE é uma iniciativa, de âmbito europeu, que em Portugal é coordenado por três Ministérios: o Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território (MAMAOT), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Ciência (MEC).

Este Programa tem como principais objetivos:

_ao nível da saúde pública, melhorar a qualidade nutricional da oferta alimentar em meio escolar contribuindo para reduzir

o risco de doenças crónicas associadas à obesidade;

_ao nível da educação, reforçar a aquisição de competências nas áreas da educação alimentar e da saúde em contexto escolar;

_ao nível da agricultura, aproximar as crianças do mundo rural e dar a conhecer a proveniência dos alimentos, com vista à criação e manutenção de hábitos de consumo hortofrutícolas.

_O RFE consiste, basicamente na distribuição gratuita de hortofrutícolas a todos os alunos do 1.º ciclo do ensino básico que frequentem estabelecimentos de ensino público, e na realização de atividades em meio escolar que visem o desenvolvimento de competências de alimentação saudável e o conhecimento das origens dos produtos agrícolas (medidas de acompanhamento).

_2.º Sistema de Planeamento e Avaliação de Refeições Escolares (SPARE):

_O SPARE mais não é do que uma ferramenta informática online desenvolvida pela Faculdade de Ciências da Alimentação e Nutrição da Universidade do Porto (FCNAUP), em parceria com a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC).

_Permite planear ementas adequadas às idades da população de cada escola, nomeadamente:

_calcular o seu valor e equilíbrio nutricional

_ter em consideração a variedade semanal e mensal da oferta

_avaliar as condições de higiene e segurança de procedimentos e instalações

_identificar as áreas que necessitam de intervenção assim como monitorizar o serviço ao longo do tempo.

_3.º Nutrition Friendly Schools Initiative:

_Iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) que visa reconhecer e monitorizar escolas que revelem boas práticas alimentares.

_Em Portugal, a iniciativa desenrola-se, numa fase experimental em duas escolas da zona Centro, e envolve, para além das escolas/agrupamentos em causa, a Direção-Regional de Educação do Centro (DREC), a DGS e a DGIDC.

_4.º Segurança alimentar para os mais novos- materiais de apoio para professores do ensino básico:

_É um projeto desenvolvido em parceria entre a Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, a Associação para a Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica e outros parceiros internacionais, com financiamento do Programa Leonardo Da Vinci.

_Os materiais que constituem este recurso encontram-se organizados em dois níveis:

Nível 1 - Para professores do 1.º Ciclo.

Inclui:

(1) 1 "Guia do Professor" - introduz as apresentações de conteúdos e as atividades;

(2) 4 apresentações de conteúdos, dirigidas aos alunos (à descoberta do mundo invisível; o mundo invisível nos alimentos; do supermercado até casa; está na hora de comer!); (3) 12 atividades; (4) 1 Jogo.

Nível 2 - Para professores do 2.º Ciclo.

Inclui:

(1) 1 "Guia do Professor" - introduz as apresentações de conteúdos e as atividades;

(2) 5 apresentações de conteúdos, dirigidas aos alunos (o mundo dos microrganismos; contaminação dos alimentos e sua prevenção; a fábrica: uma grande cozinha; como comprar e guardar os alimentos; vamos cozinhar!); (3) 10 atividades;

(4) 3 questionários. Na apresentação dos conteúdos, todos os capítulos têm uma versão acessível para impressão dos diálogos.

5.º Programa “Apetece-me”:

_O Programa Educativo “Apetece-me” é um projeto desenvolvido pela Nestlé Portugal, dirigido às escolas dos 1.º e 2.º ciclos do Ensino Básico, e conta com a colaboração, validação e apoio da DGIDC/ME.

_Através deste programa (www.apetece-me.pt), pretende-se incentivar as crianças para a adoção de estilos de vida saudáveis, bem como sensibilizá-las para a importância de uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercício físico. Criado em 1999 e desde então tem sido aplicado por professores, pais e alunos dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico, tendo chegado já a mais de 1,5 milhões de alunos.

6.º Canal Educativo da FIPA

_Sitio desenvolvido pela Federação das Indústrias Portuguesas Agroalimentares (FIPA), com a colaboração, validação e apoio da DGIDC/ME. Possui conteúdos diversos sobre a alimentação saudável destinados a alunos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico.

7.º Programa 100%

_O programa 100% (www.programa100porcento.pt), é uma iniciativa da Unilever, com o apoio da DGIDC, da DGS e da Associação de Cozinheiros Profissionais de Portugal (ACPP) e visa, promover os refeitórios escolares através de uma fidelização dos alunos a este espaço, reduzindo a tendência de opção por outros espaços, sobretudo os estabelecimentos de restauração coletiva que invadem o espaço circundante à escola.

_Entre outras iniciativas, foram produzidas inúmeras receitas, nutricionalmente equilibradas, apelativas e com estimativa de custos de acordo com os valores estabelecidos para as refeições escolares, proporcionada formação específica aos elementos

responsáveis pela manipulação e preparação de alimentos, tendo esta sido dinamizada pela ACPP e pela DGS.

8.º Projeto “Alimentar-me, movimentar-me, pela minha saúde”

_É uma iniciativa da associação *Transdisciplinar* (associação sem fins lucrativos fundada em 2010 sob o impulso do Pensador Edgar Morin) com o apoio e validação da DGIDC.

_Neste âmbito foi produzido um guia de educação alimentar, destinado a educadores de infância e professores do 1.º ciclo do ensino básico, e visa, através de uma metodologia ativa, que as crianças desde o pré-escolar descubram a importância para a saúde de uma alimentação variada e da atividade física.

9.º Nutriventures

_O Nutriventures consiste numa série de animação sobre educação alimentar. Conta com a colaboração da DGS e da DGIDC na validação do conteúdo e no desenvolvimento de diferente material pedagógico para a abordagem da série numa perspetiva educativa.

_Estes nove são exemplos do trabalho que o MEC tem realizado em parceria com outras instituições. Acreditamos que só com o envolvimento, partilha de conhecimento e saberes e corresponsabilização poderemos agir de modo a que as crianças e jovens entendam a problemática da saúde em geral, e da alimentação em particular, de forma positiva, num paradigma salutogénico.

_Apostamos pois na continuidade deste trabalho e contamos com a disponibilidade e apoio dos colegas da saúde para atingirmos os resultados que todos ambicionamos.



1.4

Contributo do INSA

Departamento de Doenças Infecciosas

Helena Cortes Martins

_O Departamento de Doenças Infecciosas (DDI), no âmbito das funções essenciais do INSA Investigação e desenvolvimento, Laboratório de Referência, Prestador de serviços diferenciados, Observação em Saúde, Formação - desenvolve atividades nas áreas de bacteriologia, micologia, parasitologia, virologia, da imunologia das doenças microbianas e dos vetores de doenças infecciosas.

_O trabalho desenvolve-se em três polos geográficos: **Lisboa** (sede), **Porto** (Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira) e **Águas de Moura** (Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambourmac - CEVDI) – e concentra-se nas seguintes temáticas:

- _Doenças evitáveis pela vacinação
- _Infeções gastrointestinais
- _Infeções respiratórias
- _Infeções sexualmente transmissíveis
- _Infeções sistémicas e zoonoses
- _Resistência aos antimicrobianos
- _Resposta a Emergências e Biopreparação.

_Dessas diferentes atividades resulta, necessariamente, conhecimento científico e/ou informação que importa difundir, constituindo a Difusão da Cultura Científica outra das funções essenciais do INSA.

_No processo de difusão são identificados dois tipos de público-alvo: um que integra a comunidade científica, os decisores em saúde e restantes profissionais de saúde e outro que é a população geral, com destaque para a população escolar, sendo usados diferentes meios para chegar a cada um deles.

_Assim, a difusão para a comunidade científica é habitualmente realizada através dos meios convencionais, tais como:

- _Artigos em publicações científicas nacionais e internacionais;
- _Comunicações científicas por convite em congressos/reuniões nacionais e internacionais;
- _Apresentações orais ou em forma de poster em congressos / reuniões científicas nacionais e internacionais;
- _Relatórios científicos;
- _Livros ou capítulos de livros científicos;
- _Organização de congressos, conferências, *workshops* e seminários nacionais e internacionais;
- _Organização de cursos para formação pós-graduada e de aperfeiçoamento técnico;
- _Edição de brochuras e folhetos informativos.

_A produção científica do DDI para os anos de 2009 e 2010 encontra-se resumida no quadro que se apresenta na página seguinte:

_A difusão para a população em geral implica a utilização de diferentes meios e, sendo o DDI um dos departamentos do INSA, utiliza os serviços disponibilizados pelo instituto para concretizar esse objetivo. Assim, as páginas do INSA na internet e nas redes sociais são um meio privilegiado de divulgação das atividades da instituição, incluindo as do DDI.

_A televisão e a imprensa têm sido também meios de divulgação de algumas atividades técnico-científicas realizadas pelo DDI, frequentemente associadas a temas de atualidade como foram nos últimos anos

_Meio Utilizado	2009	2010
Artigos em revistas nacionais	2	3
Artigos em revistas internacionais	25	38
Comunicações científicas por convite em congressos / reuniões nacionais	8	26
Comunicações científicas por convite em congressos / reuniões internacionais	4	8
Apresentações orais em congressos / reuniões científicas nacionais	9	7
Apresentações orais em congressos / reuniões científicas internacionais	10	18
Apresentações de posters em congressos / reuniões científicas nacionais	2	5
Apresentações de posters em congressos / reuniões científicas internacionais	13	48
Relatórios Científicos Publicados	1	9
Livros científicos/ Capítulos de Livros Científicos	4	3
Organização de congressos, conferências, cursos, workshops internacionais	1	5
Organização de congressos, conferências, cursos, workshops nacionais	3	10

Fonte: INSA - Relatório de Atividades de 2010.

a epidemia da gripe A (H1N1) e a infeção pela nova variante de *E. coli*.

_Para algumas situações particulares, como é o caso da divulgação de informação específica para determinados grupos de pessoas (ex. informação sobre tularémia aos caçadores), tem sido privilegiada a elaboração de folhetos e brochuras para distribuição em locais apropriados.

_A difusão de cultura científica ao nível da população escolar, quer integrada em atividades promovidas pelo INSA quer em projetos próprios do DDI, tem um lugar importante nas atividades do departamento. Assim, o DDI participa com regularidade na Semana Aberta promovida pelo INSA e em que são recebidas turmas de vários níveis de escolaridade, com palestras, exposições interativas e atividades laboratoriais que envolvem vários elementos do departamento.

_O DDI regista também várias participações no programa Ciência Viva, quer em atividades realizadas no INSA como a “Semana da Ciência e Tecnologia em Saúde” realizada em 2008 e em que foram realizadas várias palestras relacionadas com a temática das infeções sexualmente transmissíveis e um laboratório interativo, quer nos “Fóruns Ciência Viva” de 2008 e 2009 nos quais foi responsável pela abordagem de temas como a tuberculose ou a gripe.

_Ainda no âmbito da difusão da cultura científica em meio escolar, merece destaque a participação do DDI no Science Festival em Bruxelas (2010) com o projeto SNEEZE integrado no programa europeu “2Ways” em parceria nacional com a Ciência Viva e internacional com Centro de Ciência HEUREKA da Finlândia.

_Regista-se também a realização de palestras em escolas, a convite, bem como a colaboração na elaboração de livros de apoio escolar.

_Por fim, referem-se as visitas de estudo de alunos de ensino pré e pós graduado ao Núcleo de Malariologia do Museu da Saúde, que funciona no Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infeciosas, em Águas de Moura, local do antigo Instituto de Malariologia.

_Quanto ao futuro, o DDI compromete-se na sua contribuição para a Difusão da cultura científica como função essencial do INSA, estando preparado, nas palavras do seu Responsável, Prof. Doutor José Manuel Calheiros, para os seguintes desafios:

_Fazer Mais,

_Fazer Melhor,

_Ainda que, certamente, com Menos.



1.5

Contributo do INSA

Departamento de Alimentação e Nutrição

Ana Rito

_Alinhado com a Missão do INSA e com o Plano de Desenvolvimento Estratégico 2008_2012, sendo uma das funções essenciais a Difusão da Cultura Científica, o Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) tem vindo a desenvolver várias ações de divulgação das suas atividades, nomeadamente os resultados da sua atividade científica e tecnológica à comunidade em geral particularmente junto da população escolar. Ao mesmo tempo reforça a imagem do INSA através de todas as ações de comunicação para os seus públicos e parceiros, aos vários níveis.

_O DAN promove a divulgação da sua atividade técnico-científico para o público em geral através do *website*, através de materiais criados para a divulgação das atividades e serviços prestados pelo Instituto. Inclui brochuras, folhetos, *policy-briefs* e publicações técnico-científicas e através da organização e participação em eventos técnico-científicos, como são exemplos a participação ativa na Semana Aberta do INSA e no Fórum Ciência. O Repositório Científico do INSA conta já com 234 publicações técnico-científicas do DAN, desde Relatórios Científicos, documentos de orientação técnica onde destacamos o Guia “Alterações do estado de saúde associadas à alimentação: contaminação microbiológica dos alimentos” e o “Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil” e cerca de 23 materiais de difusão da cultura científica nomeadamente de interesse em Segurança Alimentar, elaborados por organizações internacionais como é exemplo o manual “Cinco chaves para uma alimentação mais segura” divulgado também aos países de língua portuguesa.

_Acrescentam-se ainda as iniciativas organizadas como os “Seminários Ricardo Jorge” e como as participações nos órgãos de comunicação social, designadamente a participação semanal no

Programa “Boa Tarde” da SIC TV que decorreu no ano de 2011, bem como as notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social, os Press Releases, a participação no recente Boletim Epidemiológico “Observações” e ainda Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas à comunidade escolar/ académica e a profissionais, não integradas em encontros, reuniões científicas ou oferta formativa, e dirigidas a um público alvo (identificado no Repositório Científico como Palestras).

_O reforço do diálogo interno e externo, que em muito contribui para a divulgação das atividades do DAN, tem sido igualmente identificado como objetivo estratégico do INSA.

_Ao nível da colaboração Internacional a participação do DAN em reuniões dos centros de colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS) tem constituído um mecanismo de cooperação essencial e efetivo, melhorando a capacidade institucional. Da mesma forma, a criação de uma rede de contactos e o estabelecimento de parcerias a nível nacional e internacional como é o caso da Fiocruz (Brasil) são também importantes para a partilha de informação, saberes e experiências e para a promoção da divulgação do conhecimento científico.

_Cumprindo a orientação estratégica do INSA no que respeita ao esforço no estabelecimento de parcerias e relacionamento com decisores políticos com responsabilidade ou impacto na saúde, promovendo a utilização dos resultados da investigação realizada no processo de decisão política, destacamos a participação ativa na Plataforma contra a Obesidade/DGS, extinguida em 2012, exemplo de colaboração multisectorial tão importante na abordagem daquele problema.

Em matéria de formação de profissionais de Saúde destacamos a realização de ações de formação pós-graduada e aperfeiçoamento técnico- profissional como o Curso de “Abordagem de Obesidade Infantil” que vai já para sua 3ª edição e a aplicação dos conteúdos de “avaliação do estado nutricional infantil” veiculados a 174 profissionais das ARS no âmbito do Estudo da OMS/Europa o “*Childhood Obesity Surveillance Initiative- COSI, Portugal*”, que conta já com dois Relatórios Científicos de Resultados também estes disponibilizados no website do INSA.

A parceria com o Ministério da Educação e com a rede de municípios, em projetos de promoção de estilos de vida saudáveis dirigidos à população escolar e às famílias, igualmente em muito tem contribuído para a aumento da literacia alimentar e nutricional e para a capacitação dos cidadãos, particularmente de estratos sócio económicos mais desfavorecidos, para escolhas e práticas alimentares saudáveis.

_O DAN tem vindo assim a estabelecer linhas de comunicação com o cidadão aos vários níveis esforçando-se para contribuir ativamente para Difusão da Cultura Científica.

_Sessão de Honra

_Outreach at International level

www.insa.pt



11

_Dia do INSA
03_Outubro_2011

_A sessão de honra, presidida pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (SEAMS), Dr. Fernando Leal da Costa, contou com a alocação da convidada Dra. Filomena Gomes da Silva, do Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola, que trouxe para o debate do Dia do INSA a importância da internacionalização, nomeadamente da cooperação que tem vindo a ser fortalecida entre as duas Instituições nos últimos anos. Discurso que incluímos nesta secção.

_No discurso do SEAMS, é de realçar o destaque que deu ao Instituto, caracterizando-o como “o Laboratório de Referência e a grande casa da Ciência do Ministério da Saúde”. Ainda no decorrer desta sessão, foram apresentados pelo SEAMS e pelo Conselho Diretivo do INSA, os resultados do Concurso de Projetos de Investigação em Serviços de Cuidados de Saúde Primários, coordenado pelo INSA em 2011.



Discurso da Convidada Internacional

Filomena Gomes da Silva (Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola)

Exmo. Sr. Dr. Leal da Costa,
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde,
Exmo. Sr. Prof. Doutor Pereira Miguel,
Presidente do Conselho Diretivo do INSA,
Exmos. Membros do Conselho diretivo do INSA,
Minhas senhoras e meus senhores,
Queria em primeiro lugar agradecer o convite que me foi formulado pelo Exmo. Sr. Prof. Pereira Miguel

para participar neste evento do INSA, no qual abordarei a cooperação existente entre os dois institutos, cujos pilares assentam nas cinco temáticas apresentadas neste slide.

Falando um pouco da história, dizer que esta cooperação teve o seu início em 2001 com a visita de trabalho a Angola liderada pelo excelentíssimo

Sr. Doutor Francisco George, na altura Sub director geral de saúde, cujo objetivo era reforçar a cooperação portuguesa no sector da saúde.

No plano de visitas, da altura, constava a visita às estruturas de saúde para identificar áreas prioritárias de intervenção e a abordagem sobre a questão das carreiras médicas hospitalares em Angola.

Neste âmbito foi visitado o Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola (INSP) e a primeira área de intervenção identificada foi o laboratório de micobactérias tendo em conta que a tuberculose era e continua a ser um dos problemas de saúde pública em Angola.

Após esta visita houve uma missão de serviço no início de 2002 que contou igualmente com a presença do Sr. Doutor Francisco George onde se deu início às ações de formação precisamente na área da microbiologia com realce para a tuberculose. Atualmente já se faz o estudo da suscetibilidade dos antibacilares de 1ª linha, passo importantíssimo para a fase atual de vigilância da multirresistência nesta área.

Ainda em 2002 foi assinado o memorando de entendimento entre os Ministérios da Saúde de Angola e de Portugal, o que permitiu estreitar ainda mais as relações entre os dois Institutos e tornar possível em 2005 a submissão da candidatura ao projeto de geminação entre Instituições congéneres financiado pela Organização Mundial de Saúde.

Este projeto de geminação foi aprovado em 2007 e as principais áreas definidas no âmbito da colaboração foram o desenvolvimento dos recursos humanos, a transferência de tecnologias e a estruturação da rede nacional de laboratórios para a vigilância uma vez que este projeto da OMS visa essencialmente fortalecer as Instituições para a vigilância em saúde.

Com base nos resultados positivos alcançados, com este projeto de geminação e no âmbito do plano de reestruturação do Instituto, identificou-se a necessidade de uma consultoria técnico-científica permanente junto da direção do INSP Angola de forma a uma melhor identificação das intervenções de colaboração e sua execução.

Assim temos desde 2008 a presença da Doutora Lurdes Monteiro como consultora da Direcção do Instituto e como elo de ligação entre as direcções das duas Instituições.

Em 2009, com a visita do Prof. Pereira Miguel a Angola e com a minha visita ao Instituto Ricardo Jorge, foram melhor identificadas as áreas de cooperação. E, fruto do interesse de ambas as partes foi assinado, em 2009, o protocolo de cooperação entre o Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, de forma a fortalecer e melhor desenvolver as ações de cooperação.

Na sequência deste protocolo e com base na reestruturação do INSP foi elaborado um plano de atividades a desenvolver pelos dois Institutos. Este plano visa essencialmente a adequação das áreas de investigação de acordo com os requisitos específicos para posterior acreditação, a formação especializada dos recursos humanos, o desenvolvimento da rede nacional de laboratórios para apoio à rede de vigilância e a criação de novas valências nomeadamente na área ambiental.

Este plano foi submetido ao Alto Comissariado para Saúde e ao Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD) para apoio financeiro.

De realçar que o financiamento disponibilizado pelo IPAD, em 2010 tem servido para suportar as deslocações dos especialistas portugueses a Angola, e as despesas de viagem da Consultora

residente. Ao INSP cabe suportar as despesas inerentes à estadia da consultora em Angola e ao INSA os salários dos especialistas.

Assim, para melhor levar a cabo as ações previstas no protocolo de cooperação entre os dois Institutos foi criada, no INSA uma *Task Force* multidisciplinar que tem como principal função apoiar as ações a desenvolver no âmbito do referido protocolo.

Esta *task force* serve também para ajudar a responder aos crescentes desafios de desenvolvimento de consórcios para concurso a fundos europeus e outros, assim como permitir o fortalecimento de intercâmbio de profissionais de acordo com as necessidades de ambos os Institutos e interesses de evolução de carreiras profissionais.

Com esta *task force* foram já delineadas algumas linhas de investigação consideradas prioritárias assim como o desenvolvimento de projetos de investigação conjuntos de interesse estratégico na área de saúde ambiental; como por exemplo a elaboração da roda de alimentos de Angola; na área clínica como é o caso de estudo piloto de rastreio neonatal sistemático com financiamento Angolano já aprovado pelo Ministério da Saúde, entre outros.

Neste momento estão a ser desenvolvidos esforços para a obtenção de financiamentos, nomeadamente através do Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia de Angola, do próprio Ministério da Saúde de Angola, do Codex Angolano e da FAO.

Indo ao encontro do tema do Dia do INSA, dizer que desde o início da colaboração entre os dois institutos a divulgação da cultura científica tem sido uma prioridade.

Até ao momento foram realizados 3 simpósios Luso-Angolanos de doenças infecciosas sempre precedidos de cursos satélites de formação em áreas prioritárias. Estes eventos têm contado com

o apoio direto do INSA e do IPAD e têm permitido estreitar as relações institucionais e profissionais entre os dois institutos e outras instituições angolanas, nomeadamente o HPDB e o HMP principal, assim como a troca de conhecimentos e experiências dos profissionais de saúde de diferentes países participantes nestes eventos.

Para além dos diferentes temas de interesse estratégico discutidos nestes eventos, são ainda apresentados e discutidos trabalhos realizados nas diferentes instituições angolanas, que têm sido divulgados na revista Anais do Hospital Militar/Instituto Superior que é distribuída por todo o país e por diferentes Instituições de Países de Língua Oficial Portuguesa.

É ainda de referir que todas as ações de formação técnica que têm ocorrido no âmbito da cooperação entre o INSA e o INSP são precedidas de *workshops* de sensibilização e formação abertos a todos os profissionais da área saúde e de outras áreas relacionadas.

—Perspetivas futuras

Para Novembro deste ano está previsto o 4º simpósio que terá lugar na Província da Huila, na cidade do Lubango em que tema principal é “Os objetivos do Millenium – contagem decrescente para 2015”.

Estão igualmente programadas missões na área da qualidade e da saúde ambiental e implementação do estudo piloto de rastreio neonatal já aprovado.

E, com a reestruturação do INSP, cujas obras estão previstas ter início ainda este ano, maior necessidade existe de dar continuidade a toda a colaboração entre os dois Institutos nomeadamente na formação especializada dos recursos humanos, no desenvolvimento tecnológico e apoio à implementação de novas

valências, tudo isto associado ao desenvolvimento de plano de qualidade do INSP com vista à sua acreditação num futuro próximo.

Neste contexto gostaríamos de poder continuar com o inestimável apoio, quer do Ministério da Saúde de Portugal, quer do INSA e também do IPAD por serem peças fundamentais para este intercâmbio de profissionais e de saber.

Exmo. Sr. Dr. Leal da Costa, Estimado Prof. Doutor Pereira Miguel, Digníssimos membros do Conselho Diretivo do INSA, Mais uma vez os meus agradecimentos a todo este esforço conjunto de colaboração. Minhas senhoras e meus senhores muito obrigada pela vossa atenção.

_ Difusão da Cultura Científica

O desafio das novas tecnologias na comunicação em saúde

www.insa.pt

11 _Dia do INSA
03_Outubro_2011



2.1

Fundação para a Computação Científica Nacional (FCCN)
Lusitana Fonseca

_O INSA tem vindo a estreitar laços de cooperação com a FCCN, parceria que em muito tem contribuído para cumprir a função em debate ao longo desta jornada: a Difusão da Cultura Científica.

_Conscientes de que os recursos que a FCCN dispõe, e disponibiliza para a comunidade científica, são diversos e em atualização permanente, considerou-se ser uma mais-valia a integração de um representante da Instituição no painel da 2ª Sessão. Foi com este intuito que contámos com a sua presença, onde nos foram apresentados os serviços e projetos implementados e em crescimento, tais como:

_GIGAPIX: Trafego IP de todos os operadores;

_Voz sobre IP – projeto que leva a uma poupança de 40% dos custos em comunicações;

_Webcasting - gestão e armazenamento

de vídeos;_Biblioteca do Conhecimento on-line (B-on);

_Arquivo da *web* portuguesa – arquivo.pt

_CERT.PT, Resposta a Incidentes de Segurança Informática – cert.pt;

_RCAAP, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal – rcaap.pt;

_Rede de videoconferência e estúdios;

_Alojamento de servidores e salas técnicas;

_Ligação dos parceiros a 10Gbits em fibra ótica;

_Ligação via GEANT.

_Após a intervenção da convidada, Lusitana Fonseca, seguiram-se os contributos dos departamentos de Saúde Ambiental e Genética Humana que se apresentam de seguida.



2.2

Contributo do INSA

Departamento de Saúde Ambiental

Maria do Carmo Proença

_A atividade do Departamento de Saúde Ambiental (DSA) desenvolve-se nas áreas de água e solo e ar e saúde ocupacional, promovendo o estudo e investigação de fatores de risco de natureza ambiental e ocupacional que afetam a saúde humana, numa perspetiva preventiva.

_O Departamento desenvolve a sua atividade na Sede do INSA em Lisboa e no Porto no Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira é formado por 4 unidades, nomeadamente, Unidade de Água e Solo, Unidade de Ar e Saúde Ocupacional, Unidade de Riscos Ambientais e Ocupacionais Emergentes e Unidade de I&D, as duas últimas transversais ao Departamento.

_A **Unidade de I&D** tem como objetivo desenvolver e implementar estudos na vertente da saúde ambiental e ocupacional e ainda promover a elaboração da Agenda de Investigação e Desenvolvimento em Saúde Ambiental e Ocupacional;

_A **Unidade de Riscos ambientais e ocupacionais emergentes** cujo objetivo é a avaliação e prevenção de fatores de risco de natureza ambiental e ocupacional, que surjam pela primeira vez, que estejam em expansão, ou ainda, para os quais tenha aumentado a perceção do risco pelas populações;

_A **Unidade de água e solo**, que agrega os laboratório Química e Toxicologia, Microbiologia, e Biologia e Ecotoxicologia, realiza estudos de avaliação da qualidade da água e do solo, para investigação de situações de risco para a saúde humana decorrentes da exposição a fatores de risco de origem hídrica;

_A **Unidade do ar e saúde ocupacional** agrega os laboratórios de Qualidade do ar, Saúde Ocupacional e Toxicologia Ambiental e Ocupacional. O trabalho desenvolvido nesta unidade incide sobre a avaliação da qualidade do ar e da exposição profissional a agentes químicos, físicos e biológicos, incidindo tanto na vigilância ambiental como na vigilância biológica com o objetivo de identificar situações de risco para a população alvo.

_Perspetivas do trabalho atual e futuro

_Na vertente da difusão de cultura científica o DSA tem desenvolvido diversas atividades das quais se destacam:

_Revisão dos conteúdos do site do INSA, relativos à atividade das unidades do DSA de forma a facilitar o acesso à informação por parte do público.

_Participação em seminários setoriais, a convite de organizações externas, para apresentação de temas específicos.

_Participação regular na semana aberta do INSA, evento anual dirigido a escolas. Esta atividade permite não só dar a conhecer a atividade do INSA no contexto da saúde ambiental e ocupacional como transmite conhecimentos e muitas vezes esclarecer sobre conteúdos lecionados nas aulas; tem permitido também estabelecer relações com os professores das áreas científicas em causa, particularmente biologia, química e física, favorecendo pedidos de colaboração posteriores.

_Publicação de brochuras técnicas editadas pelo IDICT Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho e Direção Geral de Saúde (DGS).

_Participação em reuniões científicas com apresentação de comunicações orais (23) e posters (17) e a publicação de artigos em revistas científicas (9 artigos publicados, 5 submetidos para publicação).

_Organização de conferências e reuniões científicas. Em Outubro/2011 realiza-se a Conferência Internacional de Saúde ambiental e Ocupacional (International Conference on Occupational and Environmental Health, ICOEH) 2011, no Porto, cuja organização é da responsabilidade da Unidade de Investigação e Desenvolvimento do DSA, em parceria com outras instituições de ensino superior e investigação em saúde portuguesas e espanholas.

_Realização de visitas de estudo. O DSA recebe grupos de profissionais e de alunos dos diferentes graus de ensino para visitas de estudo. Esta experiência revela-se muito positiva pois facilita a relação com outras instituições e da mesma já resultaram pedidos de colaboração especialmente na área da formação e auditoria técnica.

_O trabalho inerente à *divulgação da cultura científica* é muito sustentado pelas diversas atividades desenvolvidas pelo DSA no âmbito das outras funções essenciais do INSA como a *formação, a prestação de serviços diferenciados e a investigação e desenvolvimento*.

_Os planos de trabalho definidos inserem-se nas prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a região Europeia estabelecidas na sequência do compromisso dos países desta região assinado na 5ª conferência Ministerial de Ambiente e Saúde realizada em Parma em 2010. As metas da OMS definidas para a Europa, até 2015 são:

- Ambiente interior sem tabaco
- Ambientes sem produtos químicos perigosos
- Redução dos riscos sanitários identificados como cancerígenos, mutagénicos e tóxicos para a reprodução, incluindo entre outros o amianto e os desreguladores endócrinos

_E até 2020 são:

- Água potável e saneamento nas habitações
- Ambientes saudáveis e seguros

_Estas metas, estabelecidas pela OMS, são temas principais de muitos dos projetos em curso ou a iniciar no DSA.

_Na área da água e solos, entre vários projetos que estão a decorrer, destacam-se:

_Aplicação de derivados da cortiça no tratamento de água residuais (*Applications of cork wastes in water treatment, financiado pela Agência para a Inovação*)

_Avaliação da contaminação de vegetais por pesticidas (Assessment of pesticide contamination in Portuguese vegetables from intensive agriculture areas – correlation with children dietary intake, *financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia*)

_Na área do ar e saúde ocupacional destacam-se, entre outros, os projectos que estão a ser desenvolvidos no contexto da qualidade do ar interior e efeitos na saúde de grupos da população mais suscetíveis, crianças e idosos.

_Ambiente e saúde em creches e infantários (ENVIRH, Environment and Health in children day care center, *(financiado pela FCT)*)

_GERIA: Estudo geriátrico dos efeitos na saúde da qualidade do ar interior em lares de 3ª idade de Portugal. *(financiado pela FCT)* – a iniciar em 2012.

_Além do valor científico gerado por todos os projetos, as conclusões de alguns deles vão traduzir-se em ganhos em saúde a muito curto prazo, pois permitem estabelecer um conjunto de orientações sobre funcionamento, manutenção e métodos construtivos que deverão ser seguidos pelo governo central e local na definição de itens de projeto e fiscalização.

_Nos projetos ENVIRH e GERIA foi proposta a elaboração de dois documentos: um, dirigido aos utilizadores, com recomendações de procedimento com o objetivo da manutenção da qualidade do ar interior. Outro dirigido às equipas de projeto e construção e às entidades reguladoras.

_O projeto de tratamento de água residuais tem como objetivo desenvolver uma nova tecnologia para a indústria, para remoção de poluentes químicos, reduzindo o impacto ambiental.

_A sociedade civil espera das instituições respostas informadas às suas dúvidas e expectativas, aliás, quando devidamente esclarecida sobre o âmbito da atividade/projetos, colabora voluntariamente.

Reflexões

_Tradicionalmente a informação chega ao público através dos media. Sempre que os meios de comunicação social lançam uma notícia, há um despertar nas pessoas de dúvidas sobre algum caso que lhes é próximo, tendendo a suspeitar que podem estar numa situação semelhante ao noticiado. Por outro lado, na realidade atual, o acesso à informação via internet está muito facilitado, e a pesquisa de informação usando palavras-chave é quase um ato reflexo quando há dúvidas ou se ouve falar em algo novo. Uma questão que se tem vindo a colocar é a da qualidade da informação disponível, contudo, com a massificação do acesso este problema tenderá a aumentar.

_Utilizando palavras-chave de temas comuns, numa pesquisa simples em www.google.pt, encontram-se alguns exemplos de notícias mais ou menos recentes que embora sendo verdadeiras são incompletas e podem conduzir a interpretações erradas. Nestas circunstâncias favorecem-se as dúvidas e ansiedade e pode até desencadear algum tipo de alarme nas populações. Alguns exemplos são “Amianto nas escolas”, “Qualidade do ar nos hospitais” ou “Água imprópria nos fontanários”.

_O fenómeno dos blogues e das redes sociais são outra via também muito usada para publicação de textos, estes maioritariamente de opinião, mas que só o leitor poderá avaliar. Em particular as redes sociais são por excelência um multiplicador de notícias, com a possibilidade de qualquer internauta partilhar textos ou notícias que tenha lido, independentemente da qualidade do seu conteúdo.

_Por exemplo, no mural de uma rede social de uma escola básica da região de Lisboa faz-se um alerta para que os encarregados de educação se manifestem para a substituição dos telhados dos pavilhões da escola, que são de fibrocimento (material que contém amianto na sua composição).

_Quais as consequências que terão este tipo de ações junto daquela comunidade escolar? E das outras comunidades? E de uma qualquer família cuja habitação fica ao lado de uma oficina com telhado em fibrocimento?

_Por se identificarem cada vez mais situações deste tipo, é importante que exista uma participação mais ativa no processo de informação.

_Estes factos são determinantes para que os serviços de saúde estejam presentes como fontes de uma informação, adequada ao público e realizada de uma forma clara, sucinta e apelativa. No contexto da difusão da cultura científica e utilizando as potencialidades das novas tecnologias, o DSA apresenta como perspetivas para o trabalho futuro:

_Melhorar as informações técnico-científicas no site do INSA através da publicação de documentos acessíveis e objetivos aos quais os utilizadores possam aceder através de links;

_Promover fóruns online. Por exemplo um dirigido a serviços de saúde pública, de forma a poder responder às dúvidas da população abrangida. Desta forma permite-se aumentar o conhecimento dos técnicos e utiliza-se a proximidade daqueles serviços com a população, o que facilita a divulgação da informação.

_Na área da saúde ocupacional, estabelecer ligações com a Autoridade para as Condições de Trabalho, o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais e outras instituições ligadas à saúde e ao trabalho. Estes grupos de trabalho permitirão orientar o tipo de resposta a dar às necessidades e expectativas de diferentes grupos populacionais.

_Promover ligação a escolas, contribuindo para o desenvolvimento da cultura em saúde ambiental nas populações mais jovens e na formação de professores.



2.3

Contributo do INSA
Departamento de Genética
Luís Vieira

_Síntese das atividades desenvolvidas

_O Departamento de Genética (DG) do INSA nasceu em 1975 como um pequeno laboratório de citogenética. Nos seus 36 anos de vida, passou por várias etapas de crescimento que acompanharam os desenvolvimentos científicos e tecnológicos ocorridos na área da genética. Em particular, entre 1983 e 1993, o DG expandiu as suas atividades para o domínio dos estudos moleculares nas doenças genéticas constitucionais e somáticas, assim como para o estudo dos fatores de genotoxicidade ambiental causadores de lesões ao nível do DNA. Em 2007, por iniciativa do então Ministério da Saúde, os laboratórios de genética do Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães e o Centro de Estudos de Paramiloidose do Porto, foram integrados no DG do INSA. Em resultado desta fusão, o DG passou a dispor de um conjunto muito diversificado de valências que incluem a citogenética, biologia molecular, bioquímica genética, rastreio neonatal, genética médica e tecnologia e inovação.

_As iniciativas de difusão da cultura científica realizadas pelos colaboradores do DG estão em grande medida associadas com as atividades de investigação e desenvolvimento realizadas no Departamento. Neste âmbito são de destacar alguns trabalhos recentes efetuados por investigadores do DG, com potencial repercussão na saúde pública, já publicados em revistas internacionais com elevado valor de impacto:

_Descrição de um método inovador (“micro-atribuição”) para o registo das variações genéticas em genes implicados em doenças da hemoglobina; este trabalho que permitirá determinar como as variações genéticas inter-individuais explicam diferenças fenotípicas e, em particular, situações patológicas;

_Identificação de um padrão de expressão multigénica com elevado valor de prognóstico em crianças com neuroblastoma, um tumor infantil que afeta diferentes órgãos extra-cranianos e que constitui a segunda maior causa de morte em crianças;

_Esclarecimento do papel de algumas enzimas envolvidas na reparação de danos ocorridos no DNA, após indução de lesões genotóxicas em modelos animais; estes trabalhos poderão ajudar a compreender de que forma atuam os inibidores destas enzimas na terapêutica de doenças isquémicas e certas formas de cancro;

_Esclarecimento dos mecanismos moleculares envolvidos na regulação da síntese proteica em genes com mutações, que abre novas portas no estabelecimento de terapêuticas inovadoras para ultrapassar as deficiências de expressão génica em doenças genéticas causadas por mutações pontuais;

_Identificação de uma nova associação significativa entre 2 alterações genéticas em tumores colo-rectais, sendo que a supressão da expressão de um dos genes alterados é suficiente para provocar a morte das células tumorais;

_Além dos progressos científicos resultantes da atividade de investigação e desenvolvimento do DG, o trabalho realizado no âmbito das atividades da prestação de serviços diferenciados e de genética médica, constituem também um incentivo para Difusão da Cultura Científica junto da comunidade médica e científica, e do público em geral. Os principais tipos de iniciativas de divulgação da cultura científica, organizadas regularmente a nível interno ou externo pelos investigadores, médicos e técnicos do DG, incluem:

_Apresentação pública dos resultados dos projetos de investigação e desenvolvimento;

_Seminários proferidos em instituições académicas no âmbito de cursos de licenciatura, mestrado ou pós-graduação.

_Organização de visitas escolares ao Departamento, compostas por um seminário de apresentação das atividades principais do DG seguido de visita a laboratórios das Unidades de Citogenética, Genética Molecular, Investigação e Desenvolvimento, e Tecnologia e Inovação;

_Divulgação científica em escolas sobre as principais atividades do DG;

_Organização de módulos de cursos de mestrado onde são ministradas técnicas laboratoriais utilizadas regularmente no DG;

_Divulgação a nível dos hospitais e de outras instituições de saúde dos serviços de genética prestados pelo DG;

_São também de destacar algumas iniciativas de difusão da cultura científica não presenciais, nomeadamente:

_Publicação de folhetos técnico-científicos sobre a prestação de serviços diferenciados em patologias específicas (por ex., cancro colo-retal) ou sobre novas tecnologias laboratoriais para o estudo das doenças genéticas ou outros problemas de saúde pública (por ex., proteómica);

_Divulgação no *site de internet* do INSA dos principais outputs da produção científica do DG, nomeadamente artigos publicados em revistas científicas com arbitragem científica, livros ou capítulos de livros, teses de mestrado ou doutoramento e prémios científicos obtidos por investigadores e técnicos do DG em reuniões científicas.

_No que respeita a formas de divulgação científica mais originais, é de destacar o concurso internacional de fotografia e arte gráfica em proteómica (“2010 Proteomics Photo & Graphic Arts Contest”), promovido pelo Laboratório de Proteómica da Unidade de Bioquímica Genética em 2010. Os trabalhos submetidos a este concurso foram publicados sob a forma de postais ilustrados, enquanto o trabalho vencedor foi escolhido para ilustração da capa do *Journal of Proteomics*. Além disso, alguns dos trabalhos foram expostos na receção do DG, o que tem permitido aos visitantes do Departamento, em particular os utentes dos serviços de genética, apreciar os referidos trabalhos.

_Perspetivas sobre o trabalho atual e futuro

_Potenciar o uso das novas tecnologias informáticas para fazer chegar informação relevante a um maior público-alvo, nomeadamente através da difusão de newsletters temáticas via internet ou da utilização das redes sociais generalistas ou especializadas para divulgar notícias sobre temas de genética humana;

_Prosseguir as abordagens de divulgação científica presencial como forma de contacto preferencial com investigadores e técnicos, em particular através da realização de exposições temáticas ou de visitas escolares aos laboratórios. A simulação de experiências no laboratório é muito enriquecedora para os jovens estudantes e ajuda a promover desde cedo a curiosidade científica;

_Promover o contacto pessoal entre investigadores e a sociedade civil através de conferências do tipo “Ciência na Hora”, destinadas a esclarecer o público sobre temas de genética em foco na atualidade noticiosa;

_Criação de um espaço *Science Lounge* para reunir investigadores de diferentes áreas de trabalho e instituições, e outros eventuais interessados, de forma a partilhar experiências, promover colaborações e criar sinergias com vista a potenciar o conhecimento científico;

_Diversificar as formas de difusão da cultura científica (por ex., concursos de fotografia sobre temas relacionados com a genética).



_ Sessão

3

_ A União _ faz a força

www.insa.pt



11

_Dia do INSA
03_Outubro_2011



3.1

Dar conhecimento para a comunidade

Fernando Pádua (Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva)

_Ao tomar eu conhecimento dos objetivos do Dia do INSA de 2011 senti de imediato a obrigação de trazer o meu testemunho de muito longa duração e indelével êxito em termos de custo/eficácia, iniciado com o próprio Presidente do INSA, Professor Doutor José Manuel Pereira Miguel.

_Em primeiro lugar dou a saber que no Núcleo de Cardiologia Preventiva da Faculdade de Medicina de Lisboa, iniciado no serviço de Terapêutica (cuja Direcção, assumi como Prof. Agregado e depois Catedrático, nos anos 60), o meu braço direito foi o meu interno de então José Manuel Pereira Miguel, com mais um pequeno grupo, todos impregnados com os conhecimentos de Cardiologia Preventiva que eu beberei em Boston, USA, na Universidade de Harvard e no Massachusetts General Hospital. Aí me especializei com uma pós-graduação em cardiologia, junto do Prof. Paul Dudley White, o maior cardiologista americano de todo o século XX.

_Numa segunda fase, que dura há 40 anos, invadimos a comunidade - no dia 7 de Abril de 1972, Dia Mundial da Saúde e 1º dia Internacional da Hipertensão. Começámos no Jardim Cinema (que já não existe) medindo a tensão arterial a toda a gente, num intervalo, e entrámos em pânico ao encontrar 30 hipertensos numa centena de pessoas.

_Os rastreios subsequentes confirmaram mais de 30% de hipertensos em Lisboa, Alfeizerão e Vila Viçosa. Começámos toda a nossa “Luta Nacional contra a hipertensão”, em conjunto e por vezes rivalizando com o Grupo do malogrado Prof. Nogueira da Costa. E todos nos reunimos por fim, na Associação Portuguesa de Hipertensão (que veio a dar lugar à actual Sociedade Portuguesa de Hipertensão).

_Na curta-metragem que vos mostrei, podemos ver as intervenções televisivas sobre “O Seu Motor”, nas quais me reconhecem e ao Prof. Pereira Miguel

(ambos ainda com muitos cabelos perorando) e Maria de Lourdes Modesto ensinando a cozinhar com menos gordura, menos sal e com ervas aromáticas.

_Neste longo período fomos ampliando o nosso campo de ação e criando instituições que se obrigavam a levar o conhecimento à Comunidade, primeiro o Centro de Estudos de Cardiologia Preventiva do INSA, com o saudoso Prof. Aloísio Coelho na Direção do Instituto, depois a Fundação Portuguesa de Cardiologia e, dez anos depois, com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva.

_De imediato a OMS me desafiou a que o “National Institute of Preventive Cardiology” alargasse o seu âmbito: “and Health Promotion”! E o Grupo de “iluminados”, de quase todos os países da Europa, atraiu-me para o CINDI (*Countrywide Integrated Non-Communicable Diseases Intervention Programme*) deslumbrando-me, a mim também, com as possibilidades quase infinitas da multidisciplinaridade e da intersectorialidade das ações e da luta contra os fatores de risco comuns às doenças cardiocerebrovasculares e a muitas outras doenças não transmissíveis. E num repente demos as mãos, nós cardiologistas, a José Conde (oncologista), Pedro Lisboa (diabetologista), Laura Ayres, Amélia Leitão, Viana Queiroz, Manuel Carrageta, Amorim Cruz, etc., etc.. A Zona de Demonstração, o Distrito de Setúbal, foi o grande viveiro, enquanto o resto do País absorvia as ideias mas renegava as chefias universitárias. Dificuldade idêntica se viu no grupo europeu: Lituânia, Alemanha, Rússia, Eslovénia, Estónia, Espanha, Malta, Itália e Canadá que quis ser Europa!!!

_Em 2002 findaram os 15 anos do CINDI e o Governo – 30 anos depois do início público da nossa Luta – quis finalmente fazer o seu primeiro plano para as Doenças Cardiovasculares e para os Determinantes da Saúde. Eu próprio e o nosso Grupo do Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

criámos a Fundação Professor Fernando de Pádua (“para a promoção da saúde e melhor qualidade de vida”) para que o seu nome ajudasse a perpetuar a aposta na educação para a saúde, e na prevenção das doenças, através do conhecimento, agora estendido com especial força às crianças e adolescentes – os sub 20 (dos zero aos 19, pois que é na conceção que tudo começa!).

_E numa terceira fase estamos agora, desde 2010, numa campanha intensiva, apoiadas pela Fundação Calouste Gulbenkian e em íntima conexão com a Comunidade – autarquia, professores, centro de saúde, famílias, a aumentar o conhecimento em saúde, não só das populações em geral mas na população global do Concelho – todos os jovens, todos os adultos e todos os menos jovens (os idosos) de forma a fazer de Almodovar (8000 habitantes no Alentejo profundo) O Concelho mais Saudável. Pedi ao Presidente da Câmara Municipal de Almodovar – António Sebastião – aqui presente, para vos trazer também o seu testemunho, como responsável máximo da autarquia e parceiro primordial neste nosso ambicioso mas já vicejante projeto! São dele as palavras que se seguem:

“O concelho de Almodôvar fica situado na parte central e ao sul do distrito de Beja, tendo uma extensão de aproximadamente de 800 km2 confinando ao sul com as Serras do Caldeirão e do Mú e nas vertentes destas com as terras do Algarve, designadamente os concelhos de Silves, Loulé e Alcoutim. Para o norte e poente é delimitado pelos concelhos de Castro Verde e Ourique e a oriente pelo concelho de Mértola.

A norte, o concelho de Almodôvar caracterizado por extensões de planície e a população vive em pequenos aglomerados e de forma concentrada. A sul, o território, é caracterizado por uma zona serrana (serra do Caldeirão) com o ponto mais alto situado na serra do Mú, com 576 m de altitude. A população vive de forma muito dispersa, em montes isolados e pequenos aglomerados populacionais, a orografia é difícil, a floresta é constituída por montado de azinho, sobre e medronheiros.



Paralelamente às políticas de construção de estruturas indispensáveis à melhoria da qualidade de vida dos almodovarenses, à construção de equipamentos nas áreas do desporto, da cultura e do património, bem como uma permanente preocupação no desenvolvimento económico, o Município de Almodôvar deu sempre uma particular atenção às questões sociais do concelho.

A partir de 2002 foi reforçado o gabinete de Ação social da Câmara com mais técnicos de forma a levar a efeito políticas sociais de grande proximidade com as populações. Foram implementadas medidas de apoio social aos extratos da população mais desfavorecida e identificadas situações específicas para acompanhamento, bem como uma constatação genérica que tinha a ver essencialmente com questões de isolamento.

Como referido atrás uma parte do concelho é constituído por montes muito isolados de difícil acesso e com pessoas de faixa etária avançada.

Para além de outras necessidades foi diagnosticado que melhorávamos significativamente a vida das pessoas se conseguíssemos quebrar este isolamento criando um conjunto de medidas de conforto e aumentando a sua autoestima.

Nesse sentido, com iniciativas da Câmara e estabelecendo parcerias com outras entidades, nomeadamente com IPSS, forças de segurança, freguesias, temos concretizado esta prioridade da Câmara.

Foi neste contexto que apareceu a Fundação do professor Fernando de Pádua.

Temos a honra e a felicidade de ter uma pessoa como o professor Fernando de Pádua tão amiga de Almodôvar. Ele costuma dizer sempre que Almodôvar é a terra do seu coração.

Começamos por assinar alguns protocolos de colaboração em iniciativas pontuais de intervenção, essencialmente dentro da filosofia da Fundação que pervigília a medicina preventiva e com a qual estamos 100% de acordo. Digamos que foi o início de um projeto muito mais ambicioso e que visa tornar em cinco anos o concelho de Almodôvar como o concelho mais saudável do país.

É um projeto de grande dimensão que estabeleceu o objetivo atrás referido, materializando-se num conjunto de questionários a toda a população do concelho, cientificamente elaborados pela Fundação e supervisionados pelo professor. Estes questionários e análises irão definir a intervenção correta no âmbito da educação para saúde ao mesmo tempo que se realizam um conjunto de iniciativas durante todo o ano e sempre dentro da mesma filosofia.

Este projeto mereceu a atenção da Fundação Calouste Gulbenkian que de forma célere se associou ao projeto resultando uma parceria desta três entidades e que seria importante que se replicasse noutras aéreas do país.

O projeto tem merecido o entusiasmo de praticamente toda a comunidade de Almodôvar desde a comunidade escolar, das autoridades de saúde, das autoridades policiais, das IPSS, das empresas, das freguesias, num envolvimento muito salutar e que representa um conjunto de benefícios para as pessoas desde a educação para a saúde, a adoção de práticas de vida mais saudável, o aumento da sua autoestima e do ponto de vista das políticas de saúde uma metodologia filosófica que se apresenta, sem dúvida, como a mais adequada para as pessoas e para o país.”



3.2

O Programa *Harvard Medical School Portugal*

António **Vaz Carneiro** (MD, PhD, FACP¹), Rita **Lírio**²

Introdução

_O Programa *Harvard Medical School-Portugal* (HMS-PT) consiste numa parceria formalizada em Maio de 2009 entre o Estado Português, através do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e a Harvard Medical School.

_A Harvard Medical School (HMS) da Universidade de Harvard é uma das prestigiadas Escolas de Medicina do mundo, tendo uma competência reconhecida no domínio da investigação de translação e clínica, assim como para na criação e divulgação de conteúdos médicos através da sua divisão de publicações (Harvard Health Publications Division).

_A Harvard Health Publications Division tem mais de 30 anos de experiência na produção e divulgação de informação médica de excelência para estudantes, profissionais de medicina e público em geral.

_O Programa Harvard Medical School-Portugal foi organizado ao longo dos últimos dois anos com a colaboração de todas as faculdades de medicina portuguesas e laboratórios associados desta área.

Objetivos do Programa HMS-PT

Esta parceria tem como objetivos centrais nos cinco anos previstos de vigência deste projeto:

_Estimular a investigação clínica em Portugal, modernizar e melhorar a qualidade do ensino da medicina em Portugal, difundir as melhores práticas de investigação de translação e clínica, assim como o alargamento da cooperação entre as Escolas e Faculdades de Medicina, Laboratórios Associados e instituições de I&D com atividade na área das ciências biomédicas e da saúde.

_Estimular um maior conhecimento dos estudantes de medicina e dos profissionais do sector sobre os desenvolvimentos científicos na área da saúde e facilitar a melhoria da compreensão do público em geral face a esses desenvolvimentos.

Estratégia do Programa HMS-PT

_A estratégia de ação do Programa HMS-PT a desenvolver nos primeiros 5 anos - baseia-se nas seguintes áreas de atuação:

_Um programa de investigação para fortalecer a capacidade de produzir nova investigação clínica e de translação e conhecimentos clínicos com impacto na formação médica especializada e na prática clínica.

Neste contexto serão abertos concursos anuais para a seleção de 12 novos projetos de investigação clínica e de translação nos próximos 5 anos.

_Um programa de pós-graduações em Medicina, incluindo bolsas "Júnior" e "Sénior" de Investigação Clínica para estimular o desenvolvimento da carreira de investigação para médicos. Neste contexto serão abertos concursos anuais para a selecção de 14 médicos para este programa nos próximos 5 anos.

_Um programa (Programa de Informação de Saúde) para estimular a produção e publicação:

- de informação médica para o público em geral
- de materiais pedagógicos destinados a estudantes de Medicina
- e de informação médica e científica destinada aos profissionais do sector

_Neste último contexto serão abertos concursos anuais para a seleção de cerca de 15 novos projetos de produção e publicação de informação médica nos primeiros 5 anos.

(1) Diretor de Informação, HMSPT (2) Gestora do Programa

O programa de Informação do HMS-PT

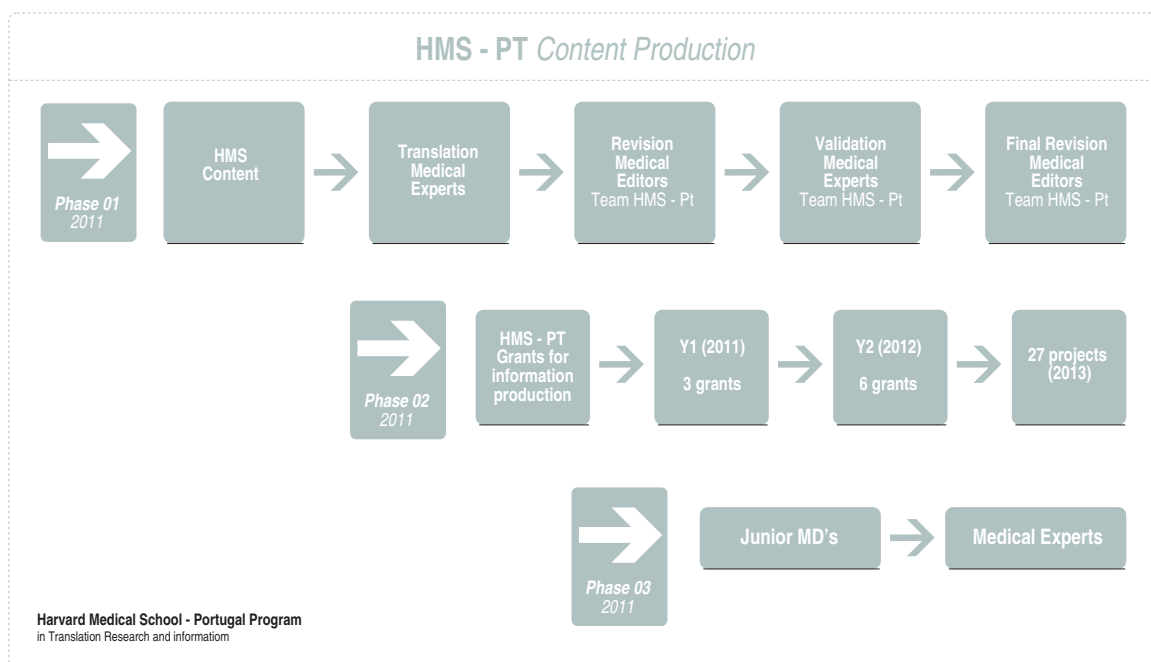
_O programa de informação do HMS-PT concentrou-se acima de tudo na informação para o público, ainda que tenha também componentes de informação para os estudantes e docentes das Faculdades de Medicina do País.

_As peças de informação disponibilizadas para o público provêm das seguintes fontes do programa: HMS, a totalidade das Faculdades de Medicina portuguesas, os parceiros oficiais do programa

(FCT, FCCN, Ciência Viva, etc.), as equipas de produção de conteúdos que ganharam as bolsas, inúmeros médicos internos e especialistas do SNS, estudantes de medicina de todas as faculdades e até elementos individuais selecionados pelas suas competências específicas.

Os conteúdos provenientes da *Harvard Health Publications Division* sofrem um processo de tradução, adaptação e avaliação muito rigoroso, antes de serem disponibilizados para publicação (figura 1).

Figura 1 Passos de publicação dos conteúdos provenientes de HMS



_Como pode ser facilmente visto, o processo envolve estudantes e médicos juniores e seniores, de modo a que a qualidade do resultado final possa ser assegurada. O nº total de conteúdos alcança mais de 11.000.

_Para além disso, foram criados inúmeros conteúdos especificamente por colaboradores em Portugal. Na tabela 1 podem ver-se a localização dos peritos envolvidos.

Tabela 1 ↓ *Peritos do Programa HMS - PT*

Faculdades de Medicina	Nº total de Peritos
Universidade Nova de Lisboa	1
Universidade do Porto	6
Universidade do Minho	3
Universidade do Algarve	1
Universidade de Lisboa	16
Universidade de Coimbra	16
Universidade da Beira Interior	1
Total	44

Divulgação dos conteúdos do programa HMS-PT

_A política editorial seguida desde o início foi a da disponibilização global de todos os conteúdos nas localizações perto da população a que se destinam. Deste modo, encontram-se disseminadas por todas as redes sociais (Facebook, Twitter, etc.), por os grandes espaços comerciais (Continente, etc.), nos hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

_Finalmente, foram também utilizados os media habituais, com programas na rádio nacional (TSF), na televisão (SIC Notícias) e em jornais de referência.

_Os conteúdos do programa têm sido vistos por milhões de pessoas mensalmente, fazendo deste um projeto único no panorama da saúde em Portugal.



3.3

Contributo do INSA
**Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção
de Doenças Não Transmissíveis (DPSPDNT)**

Mafalda Bourbon

_Na perspetiva do DPSPDNT, a Difusão da Cultura Científica (DCC) é uma tarefa essencial para quem trabalha em saúde e é encarada como uma das responsabilidades deste departamento.

A DCC deve ser feita para os cidadãos, profissionais de saúde e de outros sectores, diretamente ou através de autarquias, escolas, empresas, centros de saúde ou outras comunidades. Por exemplo, pode ser realizada através da integração dos profissionais de saúde em redes de conhecimento nacionais e internacionais, sendo a colaboração interinstitucional (DGS, ARS, CSP, Hospitais, Universidades...) e intersectorial de extrema importância. A DCC tem um papel fundamental na capacitação do cidadão e no aumento da literacia em saúde e ciência, contribuindo para a inovação e para uma melhoria na gestão dos recursos de saúde das populações.

_No DPSPDNT temos contribuído para a DCC através de várias iniciativas: em articulação com *media*, divulgamos avanços na investigação realizada neste departamento, solicitamos a participação da população nos estudos desenvolvidos e colaboramos em programas de informação; participamos em iniciativas educativas como a Semana Aberta do INSA, promovemos estágios Ciência Viva e desenvolvemos material educativo para alunos do secundário, organizamos *workshops* para clínicos e investigadores e participamos em iniciativas de associações da sociedade civil (por exemplo em associações de doentes); desenvolvemos ainda materiais de divulgação como folhetos, vídeos e *websites*. O *website* do INSA é o maior veículo de informação à população sobre o trabalho que é realizado no INSA e necessita desta forma de constante atualização, tarefa em que o departamento tenta participar ao mais ativamente possível.

_São exemplos de DCC do DPSPDNT em 2010-2011:

_Produção de um relatório sobre a capacitação em promoção da saúde (projeto PROCAPS) dirigido às autarquias no âmbito da colaboração entre o INSA, os Municípios e os Serviços de Saúde, na promoção da saúde das suas comunidades (1ª fase: 2009-2011);

_Divulgação de conteúdos escritos, vídeos e testes relacionados com a prevenção da obesidade infantil, que tem sido feita através do *Facebook da Harvard Medical School-Portugal Program*, projeto de informação médica que tem como marca "Papa Bem" e do qual o DPSPDNT é parceiro;

_Elaboração de folhetos sobre hemoglobinopatias para os clínicos e para o cidadão, com informação sobre a doença e seu diagnóstico;

_No âmbito do projeto *Coração Jovem* – estudo de prevenção cardiovascular nas escolas, desenvolvimento de um trabalho junto de escolas selecionadas sobre os diferentes fatores de risco cardiovascular, com a elaboração de folhetos e *posters* informativos; em algumas escolas, os alunos do 12ºano realizaram o seu trabalho de fim de ano neste tema com a colaboração dos investigadores. A apresentação dos resultados foi amplamente divulgada nos vários *media* incluindo imprensa escrita, radio e televisão;

_Divulgação concertada para a comunicação social mundial dos resultados da investigação do consórcio internacional *Autism Genome Project*, publicados na revista *Nature* em que investigadores do DPSPDNT participaram;

_Desenvolvimento de atividades práticas para aulas do ensino básico e secundário no âmbito da semana do ADN 2011, em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Genética Humana e a Agencia Ciência Viva, incluindo a produção de um documentário em colaboração com a TV Ciência *on line*.

_No âmbito da semana aberta do INSA 2011, promoção de atividades científicas no laboratório, dirigidas a alunos do ensino básico e secundário, que foram mostradas à população no jornal da TVI.

_Perspetivas futuras

_O DPSPDNT irá continuar a trabalhar na DCC como uma das suas prioridades, cooperando com todos os parceiros interessados.

No futuro procurar-se-à:

- Alargar a difusão a outras comunidades e grupos-alvo;
- Prosseguir a articulação com outros sectores - Saúde em todas as Políticas;
- Reforçar o apoio à decisão política com informação baseada na evidência;
- Aproximação da investigação à comunidade e ao público em geral;
- Particular integração da promoção da saúde e da prevenção da doença em vários níveis de divulgação.

_Concretamente as atividades já programadas para 2012 são:

_Início do projeto “Avaliação do impacto na saúde em estratégias de emprego” que tem o objetivo de elaborar e divulgar recomendações e programas de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental no local de trabalho, no qual o DPSPDNT é parceiro. Em Outubro de 2012 irá iniciar-se a componente de campo em que o departamento é responsável pela componente de análises de biomarcadores.

_No âmbito do Estudo e_COR - prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa, com início previsto para janeiro de 2012, irá ser desenvolvida uma campanha de divulgação sobre os fatores de risco cardiovascular, recorrendo a folhetos informativos e a iniciativas com os media. Para a comunidade científico-médica e para a população em geral, este projeto irá dar a conhecer a realidade nacional deste importante problema de saúde pública, tanto em relação à prevalência dos fatores de risco cardiovascular como também em relação ao autoconhecimento e controlo dos mesmos.

_Colaboração com a Faculdade de Belas Artes do Porto para uma tese de doutoramento em Comunicação em Saúde, em que irá ser estudada a opinião dos participantes do estudo e_COR em relação à perceção dos resultados laboratoriais produzidos por este estudo. O objetivo deste estudo é otimizar o *layout* dos boletins de resultados de análises clínicas para que fiquem mais perceptíveis para o público em geral, contribuindo para a literacia em saúde da população.



3.4

Contributo do INSA

Departamento de Epidemiologia

Carlos Dias

_De entre as seis funções essenciais do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA,IP), a difusão da cultura científica, nomeadamente a informação científica produzida pelos seus Departamentos Técnico-Científicos, é a que mais pode contribuir para responder às necessidades de conhecimento de diversos públicos-alvo, de que se destacam os profissionais, decisores e interventores na área da Saúde Pública, o público em geral e a população escolar em particular.(1)

_Na sua evolução histórica, o atual Departamento de Epidemiologia (DEP) do INSA, IP desenvolveu, desde sempre, atividades de comunicação e divulgação da sua produção científica, junto de diversos públicos e através de diversos meios. Em síntese, pode afirmar-se que a atividade deste grupo de trabalho, resultou no estudo epidemiológico de mais de 70 diferentes temas de saúde entre 2002 e 2010, distribuídos pelas áreas “Estado de Saúde”, “Determinantes de Saúde” e “Utilização de Cuidados de Saúde”. Os produtos deste trabalho foram e continuarão a ser comunicados e disseminados através da publicação de diversos relatórios, enviados diretamente a decisores nos diversos níveis da Administração do Estado, artigos científicos, *newsletters*, comunicações em reuniões científicas e na rede informática global.

_Na sua missão de realização de investigação epidemiológica, e apoio aos restantes Centros (atuais Departamentos) do INSA, IP, já o extinto Centro de Epidemiologia e Bioestatística (CEB – 1993-1997), aprofundava a utilização de métodos epidemiológicos e promovia, desde logo, a comunicação e a disseminação da sua produção científica através de relatórios, dirigidos aos decisores e profissionais na área da saúde, e artigos publicados em revistas científicas, nacionais e internacionais.

_Criado em 1997, o Observatório Nacional de Saúde (ONSA – 1997-2007) visava concretizar a função “Observatório” atribuída desde sempre ao INSA nas suas Leis Orgânicas (*) (**).

O ONSA desenvolveu atividades de observação do estado de saúde da população portuguesa, mantendo a capacidade de investigação epidemiológica e de apoio aos restantes Departamentos do INSA.

_Data desta fase a criação de importantes instrumentos de observação em saúde como a amostra de famílias ECOS (Em Casa Observamos Saúde) e sistemas de monitorização, como o sistema ICARO, para a monitorização do impacte das ondas de calor na mortalidade, embrião do atual sistema de vigilância de ondas de calor, o sistema de vigilância Diária da Mortalidade (VDM), além da assimilação de outros instrumentos de observação então ativos no Ministério da Saúde, como o Inquérito Nacional de Saúde (INS), a Rede Médicos-Sentinela, o Centro de Estudos e Registo de Anomalias Congénitas (CERAC), atual Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC). O Registo de Acidentes Domésticos e de Lazer (EHLASS) proveio do Instituto do Consumidor que o geria, tendo sido renomeado “ADELIA” (atualmente EVITA). Muitos destes registos, instrumentos de observação, e sistemas de vigilância são, ainda hoje, únicos no País.

_A inclusão na equipa de trabalho pluridisciplinar e altamente diferenciada do ONSA de profissionais de saúde com larga experiência de trabalho em Saúde Pública, designadamente médicos de Saúde Pública, contribuiu para a criação adicional de dois sistemas de difusão do trabalho e da cultura epidemiológica subjacente à atividade do ONSA.

(1) Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Plano de desenvolvimento Estratégico 2008-2012. INSA, 2008.

(*) Decreto-Lei nº 3071/93, Dr nº 205, I Série A, de 1 de setembro, aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

(**) Decreto-Lei nº 27129/12, Dr nº 28, I Série, de 8 de fevereiro, aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Estes dois sistemas, pioneiros à data, e entretanto descontinuados por transferência das suas capacidades para estruturas comuns a todo o INSA posteriormente criadas eram: o sítio do ONSA na Rede Informática Global (INTERNET), e duas folhas informativas e de divulgação científica: o “Notas Sobre” e o “Observações”.

_O sítio do ONSA na Rede Informática Global, funcionou como repositório, livremente acessível, dos relatórios, artigos científicos, comunicações e outros produtos do trabalho do ONSA.

Baseado numa lógica evolutiva e adaptada às necessidades sentidas pelos utilizadores, o sítio foi, à época, pioneiro no seio do Ministério da Saúde.

_As duas folhas informativas e de divulgação científica eram o “Notas Sobre” e o “Observações”. O primeiro, à semelhança dos “Advance Data” Norte Americanos, pretendia divulgar de forma célere, e o mais precocemente possível, análises preliminares de dados obtidos através dos diversos sistemas de informação em funcionamento no ONSA, assim como resultados de estudos de investigação epidemiológica; o segundo visava um público mais vasto, interessado, ou implicado, na área da saúde, em toda a estrutura do Serviço Nacional de Saúde, do Sistema de Saúde em Portugal e da população em geral. Divulgaram-se, do primeiro, 10 números, e 44 do segundo.

_Refira-se, ainda, o projeto “Pesquisar Investigação Oculta” (PIO), que tinha por objetivo criar uma base de dados bibliográficos de literatura “cinzenta”, constituindo-se, à data, uma rede de contactos como fontes potenciais de contributo para modelar a agenda de investigação; facultar a validação de instrumentos e métodos; facilitar o contacto e relacionamento de grupos com interesses científicos afins.

_Criado em 2007, o Departamento de Epidemiologia (DEP) acompanhou a reestruturação do INSA em seis Departamentos Técnico-Científicos, e concretiza

as atribuições do INSA constantes na então nova lei orgânica, através de atividades nas áreas de registos epidemiológicos, bases de dados, bio-estatística, epidemiologia, epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde (2).

_Na prossecução das suas atribuições atuais, o DEP mantém a comunicação e divulgação do seu trabalho e cultura como uma importante área, em articulação com as atividades em curso no INSA e no Ministério da Saúde.

_Com um enquadramento institucional, foi atribuída ao DEP a coordenação do (novo) Boletim Observações, vocacionado para a área da observação em saúde e da vigilância epidemiológica, na qual todos os Departamentos Técnico-científicos do INSA participam concretizando, assim, a difusão da cultura científica e do conhecimento para a comunidade.

_A comunicação, divulgação e disseminação da produção do atual DEP e estruturas dos seus antecessores pode ser dividida numa vertente de atividade regular e numa outra de atividade irregular.

_Na primeira incluem-se a página na **Internet**, criada e mantida pelo ONSA, cuja função e conteúdos estão atualmente integrados na página do INSA na rede informática global, a *Newletter* Observações, cujo lançamento no ano 2012 se pretende aberto à participação de todos os Departamentos Técnico-científicos do INSA, sendo vocacionada para a área da observação em saúde e da vigilância epidemiológica.

_Na segunda forma, sem carácter regular encontramos as publicações monográficas, os livros e capítulos de livros, as teses, os relatórios de resultados e de execução sobre as diversas temáticas em estudo no DEP, a publicação “Notas sobre...”, atualmente inativa

(2) Portaria nº 812 7 2007, Dr nº 144, I Série, de 27 de Julho de 2007: aprova os Estatutos do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

e as apresentações e comunicações em reuniões científicas e técnicas. Incluem-se, igualmente, a participação nas atividades do INSA abertas ao exterior como o Dia do INSA, ou a Semana Aberta, em que o DEP apresenta o seu trabalho bem como a abordagem epidemiológica subjacente, de forma adequada aos diferentes públicos em questão.

_Um outro aspeto relevante relaciona-se com a participação do DEP no trabalho de outros Departamentos Técnico-Científicos do INSA e a consequente partilha da sua cultura científica própria. Esta colaboração envolve, geralmente, trabalho que utiliza abordagens e métodos próprios da epidemiologia e da estatística, associados a uma cultura fortemente alicerçada nestas duas áreas científicas, em que a base populacional é um pilar fundamental. Assim, o DEP contribui para a concretização do trabalho do INSA em Saúde Pública, visando sempre ganhos em saúde pelas pessoas que residem em Portugal.

_Comentários finais e recomendações

www.insa.pt



'11

_Dia do INSA
03_Outubro_2011

_A sessão de reflexão sobre a Difusão da Cultura Científica no INSA rompeu a barreira das palestras, encontrando em todas as atividades planeadas para este dia o mesmo propósito: a disseminação de conhecimento nas suas diferentes formas e vertentes.

_Incontornável a necessidade de, enquanto instituição pública de investigação e desenvolvimento, disseminar o conhecimento científico e tecnológico que produz, o INSA tem de projetar, para lá dos seus muros, a repercussão do trabalho que desenvolve.

_Definida como uma função essencial, as iniciativas de DCC têm cumprido metas como: a disseminação de novos conhecimentos e avanços na área da saúde, divulgação de evidência científica, base para a tomada de decisão política e estratégica na saúde dos portugueses, a adoção de novas competências pelos profissionais de saúde, na escala nacional e internacional, a estreita ligação com entidades

congéneres e a aproximação entre a comunidade científica e os diferentes públicos, com especial destaque para a população jovem.

_No futuro, realçando aspetos debatidos nas diferentes comunicações, importará alinhar a estratégia da Difusão da Cultura Científica, tendo em conta diferentes vertentes:

_Transformar a linguagem científica em linguagem mais acessível, estimulando o diálogo entre a ciência e a sociedade;

_Desenvolver ações transversais aos Departamentos Técnico-científicos do INSA;

_Alargar o público a quem dirigimos informação;

_Com a revolução nas tecnologias de informação e comunicação é importante manter as parcerias que dão suporte (exemplo da FCCN), permitindo inovar e ganhar espaço na esfera tecnológica e alcançar maior audiência;

_Identificar e estimular parcerias que ultrapassem a barreira da Saúde, integrando o princípio da *saúde em todas as políticas* (Autarquias, Ministério da Educação, Ciência, etc.).

_Artigos científicos: disponibilização no Repositório Científico do INSA (plataforma gratuita on-line); planear a divulgação de resultados, garantindo que alcança os diversos públicos a quem se dirige e a comunidade em geral;

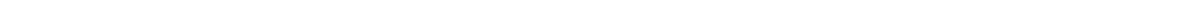
_Interligar iniciativas com o Museu da Saúde, com um papel preponderante na concretização desta função essencial do INSA;

_Concretizar a definição de um *budget* anual para dedicar à função;

_Avaliar as ações que desenvolvemos e melhora-las continuamente.

_Em forma de conclusão, gostaríamos de reforçar que a estratégia a desenvolver e implementar deve assentar no mote proferido durante o debate pelo Vogal do Conselho Diretivo, Prof. José Calheiros: **Fazer mais, fazer melhor e, certamente, com menos.**

—**Ana Morais** *Assessora de Comunicação do INSA*



‘Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade

→ Programa

Reflexão sobre as atribuições,
actividades e perspectivas futuras

09.00 h _Receção dos convidados pelo Grupo Coral do INSA

09.15 h _Boas vindas do Conselho Diretivo do INSA

_Sessão I: "Estratégias de Difusão da Cultura Científica nas políticas públicas"

_Moderador:

Helena Rebelo de Andrade (Museu da Saúde)

_Convidados:

Sérgio Gomes, Plano Nacional de Saúde – A Cidadania em Saúde

Ana Noronha, Agência Ciência Viva – Ciência Viva e Saúde

Rui Lima, Ministério da Educação: Parcerias na educação para a Saúde em meio escolar O exemplo da Educação Alimentar

Helena Cortes Martins, Departamento de Doenças Infecciosas

Ana Rito, Departamento de Alimentação e Nutrição

10.45 h _Pausa para **Café com Ciência** – O laboratório presente na cozinha

11.15 h **_Sessão de Honra: "Outreach at the international level"**

_Conselho Diretivo do INSA

_Fernando Leal da Costa, Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

_Filomena Gomes da Silva, Inst.Nacional de Saúde Pública de Angola

12.45 h **_Projetos de Investigação em Cuidados de Saúde Primários: resultados do Concurso Assinatura do auto de doação da Coleção Silveira Botelho e Inauguração de mostra Apresentação Pública do Repositório Científico do INSA**

13.00 h **_Almoço livre**

14.30 h **_Sessão II: "O desafio das novas tecnologias na comunicação em saúde"**

_Moderador:

José Vitor Malheiros (Especialista em Comunicação de Ciência)

_Convidados:

Lusitana Fonseca, Fundação para a Computação Científica Nacional

Carmo Proença, Departamento de Saúde Ambiental

Luís Vieira, Departamento de Genética Humana

15.30 h **_Pausa e programa social**

16.00 h **_Sessão III: "A união faz a força"**

_Moderador:

Ana Godinho - Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC)

_Convidados:

Fernando de Pádua, Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

António Vaz Carneiro, Harvard Medical School Portugal

Mafalda Bourbon, Departamento de Promoção da Saúde

Carlos Dias, Departamento de Epidemiologia

17.00 h **_Sessão de encerramento**

Instituto Nacional de Saúde *Doutor Ricardo Jorge*

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 519 200

Fax: (+351) 217 526 400

E-mail: info@insa.min-saude.pt

Centro de Saúde Pública *Doutor Gonçalves Ferreira*

Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal

Tel.: (+351) 223 401 100

Fax: (+351) 223 401 109

E-mail: inforporto@insa.min-saude.pt

Centro de Genética Médica *Doutor Jacinto Magalhães*

Praça Pedro Nunes, n.88 4099-028 Porto, Portugal

Tel.: (+351) 226 070 300

Fax: (+351) 226 070 399

E-mail: cjm@insa.min-saude.pt

Centro de Estudos e Vectores e Doenças Infecciosas

Doutor Francisco Cambournac

Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal

Tel.: (+351) 265 938 290

E-mail: cevdi@insa.min-saude.pt