

# Enfermeiros na luta contra as Alterações Climáticas: outra frente de combate

21 Abril, 2023



## TEMA CAPA

**A Crise Climática afeta todos os setores da sociedade. A saúde e os seus profissionais não são exceção e a ligação é bastante inteligível: os efeitos das alterações climáticas na saúde humana irão, num futuro não tão distante assim, colocar sérios desafios aos serviços de saúde e aos seus profissionais, que serão chamados a responder à pressão que, incontornavelmente, se irá fazer sentir no setor.**

Este ano, as evidências das alterações climáticas foram por demais evidentes – e mesmo assim, da COP 27 (Cimeira do Clima), que decorreu há apenas algumas semanas, foram escassas as respostas efetivas a sair deste encontro para uma crise que assola o mundo. Tanto lá fora, como por cá, em 2022 não faltaram notícias sobre episódios climáticos extremos: das inundações no Paquistão – com 30 milhões de pessoas deslocadas das suas casas -, à pior seca dos últimos 40 anos no Corno de África – que está a colocar em risco 22 milhões de pessoas devido à fome, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), sem esquecer as repetidas ondas de calor, grandes incêndios e seca que afetaram o nosso país, em pleno continente europeu.

A ligação entre as alterações climáticas e a saúde e os seus profissionais é de tal forma evidente, que já na anterior COP 26, realizada em novembro de 2021, a saúde assumiu mesmo um papel de destaque, enquanto uma das áreas científicas prioritárias. Mereceu inclusivamente a elaboração de um [relatório](#) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) intitulado “Climate change and health research: Current trends, gaps and perspectives for the

future” (“Alterações climáticas e investigação em saúde: Tendências atuais, lacunas e perspetivas para o futuro”, numa tradução livre), que veio confirmar o interesse crescente da parte dos investigadores no cruzamento das áreas da saúde e das alterações climáticas na última década.

Mas, quando falamos de alterações climáticas, que tipo de fenómenos extremos podemos esperar e que efeitos negativos poderão ter na saúde humana?

Recentemente, a Covid-19 permitiu ao mundo um vislumbre do impacto que a ação humana pode ter sobre o ambiente e a natureza – e o papel fundamental dos profissionais de saúde e, em particular, dos enfermeiros -, mas a verdade é que, sob o véu do Antropoceno (“época caracterizada pelos efeitos da atividade humana no clima e no funcionamento dos ecossistemas da Terra”, segundo o Dicionário Priberam), muitos outros efeitos se escondem e os dados traçam um retrato, no mínimo, temível: de acordo com a OMS, no ano 2000 as alterações climáticas causaram 150 mil vítimas mortais em todo o mundo, e em 2015 um estudo recente da organização previa que essas mortes aumentassem para 250 mil por ano, até 2040, a nível mundial.

Filipe Duarte Santos, Presidente do Conselho Nacional de Ambiente e Desenvolvimento Sustentável e Especialista internacional em alterações climáticas, responde à pergunta que ficou lá atrás: “Além da seca, o risco de incêndio florestal e rural está a aumentar. [...] No que respeita à saúde, as ondas de calor são um problema complexo, porque com as ondas de calor há um aumento da morbilidade e da mortalidade, é uma coisa que está muito bem documentada. [...] E também há a questão das doenças transmitidas por vetores, por mosquitos ou carraças”.

Neste contexto, o especialista em alterações climáticas recorda um evento em particular que mostra que a ameaça de novas doenças não é só uma projeção futura: “Temos o exemplo de um caso que está muito bem documentado. Por volta de 2006-2007, fizemos um estudo para a Madeira, um plano estratégico de adaptação da Região Autónoma da Madeira às alterações climáticas, e advertimos, nesse estudo, para o risco da dengue, porque o clima está a tornar-se mais favorável à dengue. É um clima em que a dengue se reproduz com mais facilidade, em que tem melhores condições climáticas. Mas, para que haja dengue, é preciso que o patógeno seja introduzido. E o que se passou foi que, passado pouco tempo, a dengue apareceu na Madeira. Acabou por se controlar o surto”. O especialista alerta, contudo, que a par da dengue “há outras doenças, como a febre da carraça ou a malária – com a malária tem-se feito um grande esforço para a conter em diversas regiões do mundo, em Portugal também existia, mas foi erradicada. Nas doenças transmitidas por vetores, o risco aumenta, e outro tipo de risco que também aumenta são as doenças por zoonoses”. E estas acentuam o risco de novas pandemias.

A enfermeira Maria João Costa completa esta ideia: “Prediz-se que o aparecimento de novas doenças será precisamente uma das grandes consequências das alterações climáticas. Nós temos o exemplo de dois tipos de doenças, as zoonoses, transmitidas por animais, e as doenças transmitidas por vetores, essencialmente mosquitos e afins, que transmitem a doença para o homem também”. A também investigadora com enfoque no Desenvolvimento de processos de Empoderamento Comunitário que promovam uma melhor e mais eficaz saúde ambiental face às Alterações Climáticas detalha: “Essas doenças, antigamente, no início do século, estavam resumidas e isoladas em determinados locais geográficos do mundo. Hoje, já não se passa o mesmo, exatamente pelo aumento da temperatura global”. E qual o perigo? “Esse aumento permite a migração desses parasitas, desses insetos, para outros locais geográficos. E então o que vamos ter a acompanhar essas migrações de insetos, de parasitas, de vírus? Vamos ter precisamente o aparecimento dessas doenças – e estamos a falar da dengue, da malária, no caso dos vetores, e da brucelose, da salmonela, no caso das zoonoses – cada vez mais em sítios onde não eram comuns. O mesmo se passará com os vírus. O facto de haver um aumento de temperatura global vai permitir que essas espécies queiram encontrar condições de vida também mais adequadas para elas e assim fogem das condições e dos eventos atmosféricos extremos. E com isso vão sofrer as populações”.

Quem pensa que este é apenas um problema que irá afetar os países mais pobres, do hemisfério sul, desengane-

se. “Isto não é um problema, obviamente, do continente africano, isto não é um problema do continente asiático, é um problema global. [...] Existe o tráfego aéreo, que é cada vez maior – devia ser menor mas é maior -, e muito mais facilmente as doenças serão transmitidas e migrarão para outros locais geográficos. Cabe-nos a nós, também, ter um papel de sensibilização através de campanhas, através de informação às comunidades, de que isto não é um problema dos outros, isto é um problema global”, assevera Maria João Costa.

É certo que o cenário é pouco animador, mas é possível minimizar, ao nível do impacto na saúde e nos serviços, estes potenciais problemas. Filipe Duarte Santos dá algumas pistas sobre como fazê-lo: da monitorização “das espécies envolvidas nas doenças transmitidas por vetores, verificando se os mosquitos estão com o patógeno”, à monitorização das zoonoses, a uma proteção efetiva das populações durante ondas de calor, sem esquecer a aposta na sensibilização para uma gestão eficiente da água, com o objetivo de minimizar a sua escassez, e a implementação de sistemas de alerta precoce de cheias e de outros fenómenos climáticos.

## O PAPEL DOS ENFERMEIROS

De acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, “enfermeiro” significa “profissional de saúde, habilitado a cuidar de doentes em hospitais, clínicas, empresas, escolas, etc. ou no domicílio” e “pessoa que cuida carinhosamente de um doente”. Contudo, o enfermeiro Pedro Melo, Professor na Universidade Católica Portuguesa (UCP) e investigador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da UCP, vai mais longe e defende que é necessário desconstruir na sociedade a visão que ainda persiste de se associar a enfermagem aos doentes. “A enfermagem cuida dos infirmes (segundo o Dicionário Priberam, “que não mostra firmeza”) e não dos doentes. Eu até me atreveria a dizer que a ciência de enfermagem, enquanto essência, foi das primeiras a surgir no contexto dos cuidados às pessoas precisamente porque cuidar de infirmezias é cuidar dos seres humanos, das pessoas humanas, em todas as dimensões da sua vida. E há aqui muitas questões interessantes, nomeadamente de que tipo de infirmezias é que os enfermeiros cuidam”.

Segundo este investigador, “os enfermeiros cuidam de três grandes tipos de infirmezias: as infirmezias dos processos intencionais, aquilo que nos leva todos os dias a tomarmos decisões sobre a nossa vida e que tem a ver com a nossa falta de conhecimentos, com as nossas crenças limitadoras, com os nossos próprios valores enquanto pessoas, que nos levam a decidir ter uma vida mais saudável ou não, proteger o ambiente ou não, tomar decisões de ser um pai que potencia num filho uma alimentação saudável e exercício ou não. Depois, os processos não intencionais, que são os fisiológicos, os enfermeiros obviamente têm de entender muito sobre fisiologia e anatomia porque também importa entender, por exemplo, porque é que um diabético não adere ao seu regime terapêutico. E depois há o terceiro e último tipo de processos, que são as interações com o ambiente”.

Para Pedro Melo, “os enfermeiros são os profissionais que mais cultura geral devem ter, temos de perceber de economia, temos de perceber de sociologia, de antropologia. No mesmo exemplo que dei, não me adianta que o diabético tenha conhecimento sobre a toma da medicação, que tenha a hemoglobina glicada adequada, se depois não se informa como a sua religião, por exemplo, o condiciona a fazer jejum, no caso de ser muçulmano. Isto é ser enfermeiro”. É por isso que, para Pedro Melo, “a questão ambiental entra aqui de uma forma muito natural. Nós estamos a falar do ambiente onde as pessoas vivem e onde tomam decisões, processos intencionais, que podem trazer complicações sérias quer para a sua saúde física, quer para o ambiente onde vivem, e destruir o próprio local onde vivemos. Estamos a falar de uma área que os enfermeiros têm de ter interesse porque são os tais processos de interação com o ambiente”.

A investigadora Maria João Costa complementa: “Os enfermeiros são grandemente responsáveis por manter ambientes seguros e de recuperação, são uma fonte de informação segura. Somos [os enfermeiros] das profissões mais numerosas do mundo e quando prestamos cuidados às pessoas, prestamos cuidados a indivíduos de várias culturas, de várias línguas e países, onde as alterações climáticas se fazem sentir a nível global. Daí a pertinência, também, da nossa profissão estar envolvida na mitigação, e não só na mitigação, porque há coisas

que não podem voltar atrás, mas também na adaptação às alterações climáticas. O Pedro deu o exemplo da diabetes, mas há mais exemplos que se podem dar, como a asma”. A investigadora nota que a classe tem o óbvio “papel na identificação dos problemas das pessoas e nos diagnósticos de enfermagem”, mas ressalva que o âmbito de atuação dos enfermeiros é muito mais amplo do que isso: “ao identificarmos, por exemplo, elementos de uma família que tenham sido diagnosticados com asma, temos as capacidades, os conhecimentos, as competências, para conseguir adaptar aquela família às alterações climáticas, que nem sempre se podem mitigar no município onde as pessoas vivem. O que se pode fazer é, muitas vezes, diminuir a exposição ao risco, proteger aquele ambiente, proteger aquela família e tentar aconselhá-los de forma que o agravamento da doença não se venha a dar”.

Em agosto, a revista científica *European Journal of Internal Medicine* publicou um artigo intitulado “Physicians’ responsibility toward environmental degradation and climate change: A position paper of the European Federation of Internal Medicine” (em tradução livre, “A responsabilidade dos médicos relativamente à degradação ambiental e às alterações climáticas: Um artigo de tomada de posição da Federação Europeia de Medicina Interna”). No artigo, os autores defendem que a saúde, enquanto setor, deve assumir um papel ativo relativamente às alterações climáticas, e indicam recomendações a serem aplicadas em diferentes âmbitos – nacional, hospitalar, federativo e pessoal. E embora se destinem aos médicos, a verdade é que os tópicos abordados podem ser transversais aos vários profissionais de saúde.

É neste sentido, aliás, que apontam as conclusões de um estudo coassinado por Maria João Costa, que será em breve publicado e se intitula “Heritage, Art, Creation For Climate Change – Living The City: Catalyzing Spaces For Learning, Creation And Action Towards Climate Change”, um projeto conjunto entre o CITAR (Centro de investigação em Ciência e Tecnologia das Artes), o CEGE (Centro de Estudos em Gestão e Economia), e o CIIS (Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde), alinhado com o Pacto Ecológico Europeu Green Deal ECO XXI, iniciativa da Comissão Europeia para que a Europa atinja a neutralidade carbónica em 2050.

Mas não só. “O enfermeiro, e, nomeadamente, o enfermeiro de saúde pública, é um dos *stakeholders* identificados neste combate às alterações climáticas. O papel da enfermagem na saúde pública é fundamental, nós somos profissionais-chave na promoção da saúde e, nomeadamente, na promoção da saúde pública, e temos tido um papel fundamental de liderança e de educação. E não apenas das comunidades, mas dos nossos pares, porque nem todos os enfermeiros se dedicam à saúde pública”, nota a enfermeira. Lá fora, exemplifica, esta missão é cada vez mais relevada. “Embora as alterações climáticas sejam transversais a todas as áreas, é muito importante aqui a educação dos nossos pares, dos estudantes de enfermagem, dos nossos colegas, e existem já projetos a nível internacional, nomeadamente nos Estados Unidos, cujo objetivo é precisamente esse: educar os profissionais de enfermagem, todos eles, atingir toda a classe profissional com conhecimento atualizado e com competências de promoção da saúde pública na área da prevenção das alterações climáticas. Isso é fundamental”.

O investigador Pedro Melo precisa que “a forma como os enfermeiros, em particular, podem contribuir para toda esta questão tem mesmo que ver com a natureza do que é ser enfermeiro e do que é a enfermagem. Um médico, um psicólogo, sabem fazer intervenções, há médicos da área das doenças que decorrem das alterações climáticas, mas é uma área muito restrita. Na área de que estamos a falar, precisamos de profissionais que ajudem as pessoas a ser mais firmes, quer nos processos intencionais, quer na proteção contra a doença nos processos não intencionais, quer nos processos de interação com o ambiente. Claramente os enfermeiros são diferentes e fazem a diferença”. Neste contexto, Maria João Costa assinala ainda que, numa sociedade em que uma percentagem significativa de pessoas não tem o nível de ensino secundário, a transmissão da evidência científica que vai sendo produzida sobre esta matéria cabe também à classe. “Nós somos a ponte para a população, somos os primeiros a lidar com as pessoas, com as comunidades, e somos os primeiros a ter essa evidência científica na mão e o poder de a traduzir para as populações”, defende.

Já o enfermeiro Rúben Fidalgo dá ênfase ao problema do tratamento dos resíduos hospitalares. Em Portugal, a atividade e a matéria-prima do setor da saúde representam 4,8% das emissões nacionais, um valor acima da

média da União Europeia, de acordo com um estudo publicado em 2019 pela ONG Health Care Without Harm com a consultora Arpus. “Esta questão dos resíduos era uma grande preocupação minha durante a Covid-19. Eu fiz parte da equipa que fez a reestruturação do meu serviço e dos cuidados hospitalares para adaptação à pandemia. [...] A realidade é que, nestes dois anos, produzimos lixo inadvertidamente. Ficámos muito assustados e preocupados, obviamente, mas sempre defendi, a título de exemplo, que não era boa ideia fazermos utilização da dupla luva. [...] Isto tudo, trouxe uma produção de lixo enorme, uma sobreutilização de produtos e resíduos químicos para desinfecção, o que tem um impacto grande na nossa natureza. Imagine a quantidade de lixo que, nomeadamente, foi identificado como grupo de risco biológico, o grupo 3 e 4, que carece de uma desinfecção térmica e que vai para aterros, que depois se imiscui nos nossos afluentes”, lamenta.

Questionado sobre se existe uma consciência para este tema nos corredores das instituições de saúde em geral, Rúben Fidalgo diz que sim, mas defende a necessidade de serem criadas novas estratégias a este respeito em prol da preservação do ambiente e da diminuição da pegada ecológica: “Na separação de lixo hospitalar, nomeadamente os lixos limpos, plástico, papel, etc., a maior parte das empresas não o aceita para reciclagem, apesar de estar limpo. Porquê? Por receio de que possa vir contaminado, de que, por engano, possa ir misturado algo contaminado. Basta uma seringa que não foi utilizada e está limpa ir misturada e isso gera logo desconforto aos profissionais da área da reciclagem. Como resultado, essas seringas, por exemplo, que são de plástico e podiam ser recicladas, são direcionadas como lixo contaminado para os aterros. Temos de mudar estratégias e mentalidades para lidar com os lixos”.

Resíduos cuja reciclagem seria evidente, em ambiente hospitalar nem sempre o é. “Por exemplo, o plástico podia ser separado, os invólucros dos soros, de várias coisas que usamos, podiam ser recicláveis. Há hospitais que, entretanto, conseguiram alguns acordos específicos com empresas de reciclagem de lixo, porque são locais e elas recebem-no separado. Na triagem desse lixo, se houver algum lixo contaminado, o hospital tem de recolher esse lote inteiro e levá-lo para aterro de risco biológico, o que me parece bem. Mas isto acontece pontualmente, em alguns hospitais que tenham feito esse acordo. Grandes hospitais, que têm outras preocupações, outras gestões, não fazem isso. Todo o lixo hospitalar ou é contaminado ou não é contaminado e é tratado assim, não há propriamente uma reciclagem. E nós produzimos plástico que podia ser reciclado às toneladas”, descreve.

Rúben Fidalgo mostra-se ainda preocupado pelo fornecimento hospitalar de produtos farmacêuticos. “Nós recebemos todos os fármacos embalados em caixinhas, individualmente, e recebemos dezenas de quantidades de fármacos. Se vêm para ambiente hospitalar, porque é que não vêm embalados em grandes dosagens? Estamos a produzir cartão que, como entra no hospital, não vai ser reciclado, vai para lixo não contaminado. Talvez o Ministério do Ambiente precisasse de desenvolver uma estratégia para tratar estes lixos. Só isto ia fazer uma diferença gigantesca”, acredita.

## **ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS: UM PAÍS PREPARADO?**

A principal resposta às alterações climáticas passa pela mitigação e pela adaptação. Apesar daquilo que as projeções científicas permitem antever relativamente às alterações climáticas e aos seus efeitos – que inevitavelmente se traduzirão numa maior pressão sobre os serviços de saúde –, a verdade é que, como lamenta a enfermeira Maria João Costa, em Portugal persiste uma postura de impreparação a vários níveis – e o Serviço Nacional de Saúde não é exceção. “Estamos ainda muito aquém daquilo que é ideal. Nós somos muito maus na preparação, somos bons no ‘em cima da hora’. Mas temos de estar preparados para um aumento de fluxo de pessoas às urgências, aos serviços de saúde [num contexto de catástrofe climática]. O que é certo é que ao nível do privado, das empresas privadas, existe o que é chamado de “health and safety”, “higiene e segurança no trabalho”, em que são feitos simulacros com regularidade, quer nas áreas dos incêndios, quer na área dos acontecimentos, para que [os profissionais] possam saber agir e reagir perante esses mesmos eventos. O que é que acontece no Serviço Nacional de Saúde? Nós apenas lidamos com o que acontece, não nos preparamos”.

Para a investigadora, a realização de simulacros e a criação de planos que incluam e preparem as populações são fundamentais. E nesses processos, acredita, os enfermeiros têm de ser protagonistas: “Precisamos de enfermeiros. Precisamos de enfermeiros que estejam prontos para preparar e planear esses simulacros nas instituições, sejam elas públicas ou privadas. Nós temos de preparar os serviços, temos de ter soluções, planos B para, pelo menos, o aumento do fluxo de pessoas nos serviços”. Um dos objetivos do projeto de investigação em que está de momento a participar é precisamente providenciar recomendações políticas a enviar para a Direção Geral de Saúde e para o Ministério da Saúde. “Essa [a preparação], aliás, deverá ser uma das nossas recomendações. Nós não podemos, nem temos como, saber de tudo ao mesmo tempo, e, se temos de fazer formação e treino com regularidade – e estamos a falar de treinos anuais, pelo menos -, da mesma forma que se faz o suporte básico de vida, temos de preparar os nossos pares para a eventualidade de uma catástrofe. Se isso não acontecer, não há população que venha a poder lidar com nenhuma tragédia”, refere.

Outra tendência que se verifica em Portugal, acredita, é a de se considerar apenas as fatalidades num contexto de catástrofe. Porém, como adverte, há muito mais questões às quais é preciso dar respostas num momento desses. “Nós só pensamos nas fatalidades, após um evento atmosférico extremo, como um terramoto, na eventualidade de acontecer aqui na orla costeira, ao nível da área de Lisboa. Pensamos sempre nas fatalidades, nas pessoas que morreriam, mas não podemos pensar só nessas fatalidades, há todas as outras indiretas que vêm por acréscimo, pela descontinuidade de tratamentos, por exemplo. Vamos pensar num doente oncológico: Os doentes oncológicos precisam de manter os ciclos de quimioterapia; se forem interrompidos, a probabilidade de isso vir a resultar numa morte prematura é elevadíssima”, adverte. Países como os Estados Unidos da América, por exemplo, têm já em prática mecanismos para que, na eventualidade de uma catástrofe deste tipo, os tratamentos oncológicos não sofram interrupções.

Pedro Melo concorda com a colega sobre a importância de serem criadas comissões que discutam estes tópicos e que elaborem planos de ação que deem as respostas necessárias a quem, depois de um fenómeno climático extremo, continua a ter necessidades de saúde que precisam de ser asseguradas – sob pena de ver a sua própria vida em risco. E defende que a inclusão de enfermeiros nos contextos de planeamento e de decisão política enquanto consultores é fundamental. Dessa forma, é possível não só assegurar que, perante uma catástrofe climática como um terramoto, não existe “falta de treino, de preparação ou de conhecimento prévio”, mas também fazer entender aos decisores políticos “porque é que o [novo] aeroporto não pode estar em cima de uma falha e que, se a Ponte 25 de Abril cair, quem vive na Margem Sul e faz tratamentos oncológicos não vai a nado para Lisboa se sobreviver a um tsunami”.

[Consulta a revista completa aqui](#)