



## Medicina baseada em evidências

03

Viajando para Pequim:  
Profilaxia na China

04

O CERPE DIAGNÓSTICOS vem há cerca de cinco anos investindo em pesquisas na área de epidemiologia microbiológica com base laboratorial – RISCO SANITÁRIO HOSPITALAR/PACIENTES CRÍTICOS/UTI/CONTROLE DE INFECÇÕES e RISCO SANITÁRIO INTERNACIONAL - SAÚDE DO VIAJANTE - PERFIL DE VIAJANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Tudo começou a partir da necessidade de elaborarmos um relatório de monitoramento da microbiota hospitalar para o controle de infecções nosocomiais.

Inicialmente, era apenas um banco de dados interfaceado com os resultados das culturas processadas no laboratório de microbiologia, que pouco a pouco foi se tornando uma ferramenta fundamental para as comissões de controle de infecções dos nossos hospitais parceiros.

Posteriormente, surgiram pesquisas na área de micologia clínica (doenças dermatológicas em profissionais de saúde) e, especificamente, em pacientes com candidemia, a partir da necessidade de se determinar a prevalência de infecções fúngicas por *Candida* em nosso meio e o perfil de sensibilidade destas aos antifúngicos rotineiramente prescritos. Foi aí, então, que iniciamos um trabalho de pesquisa em parceria com PIBIC/CNPq/UFPE – Projeto Universal para a implantação de fungigrama e determinação de fatores de riscos para candidíase sistêmica em unidades de terapia intensiva. Os resultados obtidos com este trabalho foram apresentados no ICAAC (Annual Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy) em Chicago/2007 e no momento aguardamos a publicação destes em periódicos indexados com corpo editorial Qualis A Nacional/B Internacional.

Uma outra linha de pesquisa que vem sendo desenvolvida desde 2004 relaciona-se ao perfil do viajante do Recife – pré viagem, pós-viagem e em trânsito.

Durante dois anos foram monitorados 253 viajantes (141 do Brasil e 112 de outros países) cuja principal causa de atendimento médico foi gastroenterite – Diarréia aguda(8,7%). Esse trabalho foi apresentado no ECCMID (European Congresso Clinical Microbiology and Infectious Diseases) em Barcelona/2008 e no momento encontra-se no prelo para publicação.

Para 2008/2009 já foram iniciados estudos, em parceria com PIBIC/CNPq/UFPE, para determinar a incidência e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de *Acinetobacter* spp. Estamos também finalizando dois outros projetos: 1-Incidência e Fatores de Risco para Candidemia em Imunodeprimidos e 2-Brazilian SCOPE – Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance, este último em parceria com a UNIFESP – São Paulo.

Também estão sendo desenvolvidas pesquisas pelo Departamento de Imunoquímica, que em setembro próximo no IFCC (Congresso Internacional de Química Clínica e Medicina Laboratorial) apresentará o trabalho EVALUATION OF TOTAL TESTOSTERONE DOSAGE IN THE AUTOMATED SYSTEM ABBOTT ARCHITECT I2000SR VERSUS IMMULITE 2000.

Esses fatos e conquistas do nosso corpo científico são, portanto, a evidência de que mesmo para um laboratório fundamentalmente voltado para a rotina e apoio à decisão médica, como é o CERPE, pode-se desenvolver projetos científicos consistentes, baseado nas rotinas existentes que geram informações médicas complementares relevantes não só para os hospitais parceiros como para os médicos de Pernambuco, que há quase 40 anos acreditam e confiam no nosso trabalho.

Luciano Almeida  
Diretor Executivo

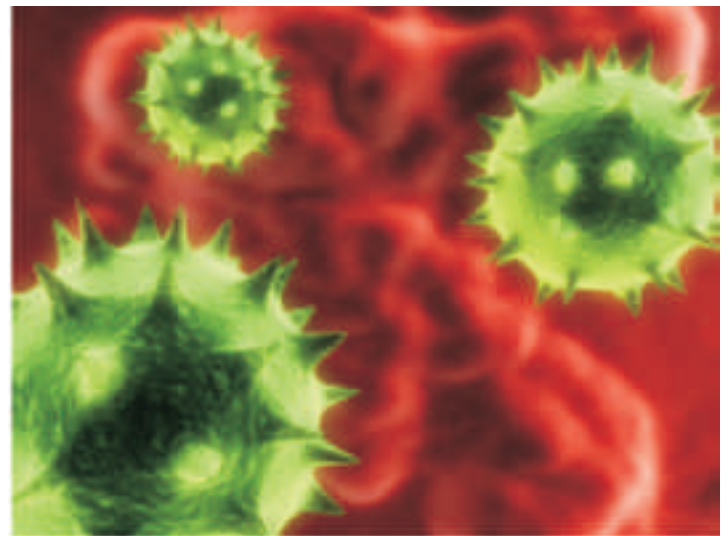
## Doenças dermatológicas em profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva em Recife, Brasil

**OBJETIVO:** Investigar a ocorrência de doenças dermatológicas em profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital geral, terciário do nordeste do Brasil.

**MÉTODO:** Foram avaliados clinicamente todos os 30 funcionários da área de enfermagem lotados na UTI do hospital. Para os profissionais, foi preenchida uma ficha contendo informações de identificação: diagnóstico dermatológico, tempo de sintomatologia (quando existente); se atividades profissionais em outros estabelecimentos de saúde; se outras pessoas da família e ou do plantão com problemas clínicos semelhantes e se práticas de biossegurança adotadas sistematicamente.

**RESULTADOS:** Ao exame clínico, observou-se que 53,3% (16/30) dos profissionais apresentavam doenças dermatológicas, sendo que 26,7% (8/30) destes eram assintomáticos. Foram diagnosticadas 27 doenças dermatológicas com predomínio das onicomicoses (22,2%), seguidas pela *Tinea pedis* (14, 8%), escabiose(11,1%) e dermatite de contato mais escabiose(11,1%). Do total de funcionários com lesões dermatológicas, 75,0% (12/16) trabalhavam em dois hospitais diferentes.

**CONCLUSÕES:** A ocorrência de doenças dermatológicas foi significativa na população estudada(53,3%). Esses achados são importantes, uma vez que estes profissionais podem carrear espécies de microrganismos capazes de causar processos infecciosos, particularmente, em pacientes internados em UTI, um setor onde existem doentes que, freqüentemente, necessitam de procedimentos invasivos e/ou têm fatores de risco para adquirirem infecções.



**Bibliografia:**

Hinrichsen, S.L.; Mardsen, A.; Falção, E.; Moura, L.; Martins, R.; LIRA, MC.; Vilela, T.A.S. RBM.Rev. Bras. Med. Vol 65 (nº 4), 2008: 100-104.

EXPEDIENTE

O Jornal Examine é uma publicação bimestral e gratuita do Cerpe Diagnósticos dirigida à classe médica

Conselho Administrativo  
Luciano Almeida  
Ney Cavalcanti  
Raul Mariz  
Roberto Azevedo

Superintendente  
Gustavo Bosco  
  
Gerente Técnica  
Mari Angela Hernandes

Jornalista Responsável  
Mona Lisa Duperron  
DRT/PE: 4165  
Estagiária  
Adriana Dutra

Diagramação:  
Icono Design | 81.3077.8055  
  
Tiragem: 4 mil exemplares

Diretoria Executiva  
Luciano Almeida  
Roberto Azevedo

Assessora Científica  
Sylvia Lemos Hinrichsen

Organização:  
Departamento de Marketing

Cerpe Diagnósticos Central Técnica  
Rua Maria Adelaide Vieira 88, Peixinhos, Olinda.  
CEP: 53.230-300 | Fone 3416-9900

ESPAÇO ABERTO

Os profissionais que desejarem colaborar no exame ou emitir opiniões e sugestões de temas e assuntos diversos, podem enviá-las para o e-mail:

[marketing@cerpe.com.br](mailto:marketing@cerpe.com.br)

# Medicina baseada em evidências

A Medicina Baseada em Evidências(MBE), também chamada de Prática Clínica Baseada em Evidência-(PCBE) é uma abordagem que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica; da Estatística; da Metodologia Científica; e da Informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível, com menos incertezas para a tomada de decisão.

Um dos criadores deste movimento foi o professor Archie Cochrane, pesquisador britânico autor do livro *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services* (1972) que levou à crescente aceitação popular do conceito da Medicina baseada em evidências. Seu trabalho foi reconhecido e homenageado com a criação dos centros de pesquisa de medicina baseada em evidências – os Cochrane Centres – e de uma organização internacional chamada de Cochrane Collaboration.

A PCBE/MBE é, portanto, a integração da experiência clínica individual com a melhor evidência científica disponível a partir de uma pesquisa sistematizada, expectativas e valores do paciente. Implica não somente conhecimento e experiência clínica, mas também “expertise” em procurar, encontrar, interpretar e aplicar os resultados de estudos científicos epidemiológicos aos problemas individuais de cada paciente. (Quadro 1).

## Fundamentos da MBE Quadro 1

Diretrizes clínicas: Sintetizam de forma sistemática o conhecimento que se tem sobre uma doença servindo de orientação de como conduzir o doente.

A decisão clínica: É realizada através:

- do julgamento criterioso e imparcial dos resultados das pesquisas clínicas, sintetizadas e contextualizadas pelas diretrizes clínicas;
- das preferências do doente devidamente esclarecido;
- das circunstâncias em que o doente é atendido, o momento da doença e os recursos disponíveis no local de atendimento. Ressaltando que, é a vivência do profissional que permite o ajuste fino deste processo para que o doente tenha maior probabilidade de benefício que prejuízo.

As pessoas envolvidas: O médico, o doente, o administrador e o pesquisador; cada um se diferenciará dos outros pelos conhecimentos e habilidades que possuem em cada um desses componentes; diferenciados pelo “saber como é realizado” e pelo “saber realizar”.

Processo de decisão clínica: Tem-se que obrigatoriamente levar em consideração:

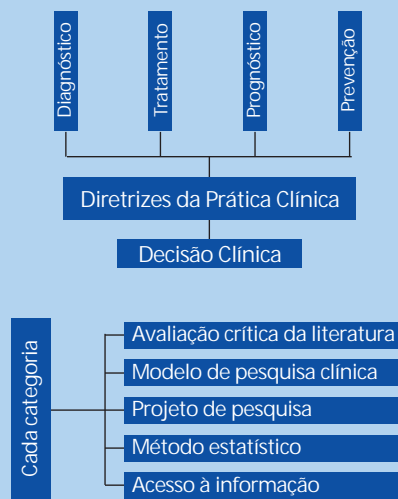
- as evidências, isto é, os resultados de pesquisas clínicas de boa qualidade;
- as circunstâncias do atendimento;
- os desejos do doente.

Modelos para Questões Clínicas:

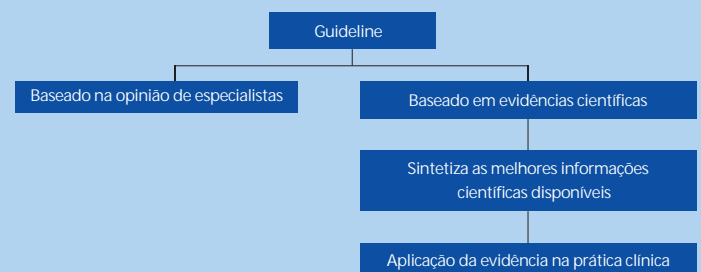
- 1- Paciente/População/Problema (como descrever um grupo similar ao estudo atual);
- 2- Intervenção/Fator Prognóstico/Exposição (o que considerar);
- 3- Comparação da Intervenção (qual a principal alternativa para comparar com a intervenção);
- 4- Desfecho que se quer aferir (qual ou quais mais importantes);
- 5- Tipo de Questão (diagnóstico, etiologia, terapia, prognóstico, prevenção, dano);
- 6- Tipo de Estudo (qual o melhor desenho metodológico).

### Bibliografia:

1- <http://www.epm.br/cochrane/ebm.htm> - Atallah AN, Castro AA. Medicina baseada em evidências. In: Atallah AN, Castro AA. Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998; 2- [http://www.cochrane.es/Cursos/MBE\\_curs](http://www.cochrane.es/Cursos/MBE_curs) -Curso on-line do Centro Cochrane Iberoamericano; 3- <http://163.1.96.10/ebmisisnt.html> -Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-Based Medicine: what it is and what it isn't. Br Med J 1996 Jan 13;312:71-2.; Clinical Evidence -<http://www.evidence.org>.



Guidelines baseados em evidências: São recomendações desenvolvidas de forma sistematizadas, que tem como objetivo ajudar os médicos sobre os cuidados adequados à saúde para circunstâncias clínicas específicas.





Beijing 2008



## Viajando para Pequim

Os Jogos Olímpicos em Pequim estão reunindo milhares de visitantes, por isso além do contato que os viajantes estão tendo com pessoas de todas as regiões do mundo, as condições sanitárias e epidemiológicas locais podem representar riscos para aqueles que lá foram apenas em busca de lazer e diversão.

Aproximadamente 8% dos viajantes que se dirigem a países em desenvolvimento requerem cuidados médicos durante ou após suas viagens. O local de destino do viajante pode ajudar na definição de terapias para as doenças que podem ocorrer durante ou após a viagem. Uma consulta médica prévia (pré-viagem), preferencialmente entre 30-60 dias antes da viagem e o cumprimento das recomendações de prevenção estabelecidas são fundamentais para aumentar a segurança no decorrer da viagem e no retorno ao país de origem (pós-viagem).

Todos os cuidados com a saúde do viajante que foi para Pequim devem começar a partir do embarque, por se tratar de uma viagem longa. Para evitar problemas de circulação como trombose se faz necessário o uso de meias elásticas e exercícios durante a permanência no avião. Dependendo das condições da viagem, o viajante pode ser orientado a levar medicação para eventual tratamento, por exemplo, em casos de episódios de diarreia do viajante.



## Profilaxia na China Vacinação\*.

-Febre tifóide (para viajantes que viajarem a locais com dificuldades de acessos/restaurantes e hotéis)

-Febre amarela

-Encefalite japonesa (em viagens longas > 1mês em áreas rurais : Henan, Shaanxi, Shanxi, Yunching)\*\*

-Hepatite A e B

-Raiva (se contatos com animais em locais sem facilidades médicas)

-Sarampo, caxumba e Measles, mumps, rubella (MMR)

-Tétano e difteria (revacinação a cada 10 anos)

(\*) Outras vacinas: meningite: - está recomendada para todos os viajantes que visitam a Província Anhui (se ainda existente a possibilidade da doença nessa região); varicela- está recomendada para todo viajante maior de um ano de idade que não tenha história de doença documentada ou sorologia/imunidade negativa; pólio - não está recomendada para os adultos que estiverem imunizados em criança - em outubro de 2000 a Organização Mundial da Saúde considerou a poliomielite como erradicada em toda região do Western Pacific, incluindo a China.

(\*\*) Períodos de maio a setembro no Norte e de abril a outubro no sul da China.

### Referência:

1-Traveling to China – Olympic Games 2008 -< [www.sbinfecto.org.br](http://www.sbinfecto.org.br)> ; 2 - MD travelhealth.com.Destination:China. <<http://www.mdtravelhealth.com/destinatios/asia/china.html>>

## Cerpe no EndoRecife 2008

O EndoRecife, maior encontro regional de endocrinologia e metabologia do estado, que aconteceu nos dias 26, 27 e 28 de junho em Porto de Galinhas, prestou uma justa homenagem a Dr. Roberto Azevedo, Diretor Adjunto do CERPE. Segundo ele, "foi um momento muito gratificante. Me senti imensamente lisonjeado". Homenagem mais que merecida! Comentavam os presentes na cerimônia.

O encontro foi marcado pela discussão de vários temas atuais. O Dr. Ney Cavalcanti, Diretor do Cerpe e membro da Comissão Científica do EndoRecife 2008, ministrou a palestra "Tratamento do Diabetes: ainda um longo caminho", sendo bastante aplaudido pelos congressistas.

É o Cerpe prestigiando e sendo prestigiado!

Dr. Roberto Azevedo ao lado do Presidente Nacional da SBEM, Dr. Ruy Lyra

