

Newsletter

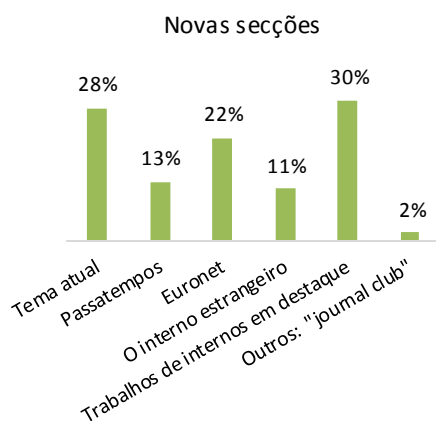
Internos de Saúde Pública

EDITORIAL

Olá a todos.

Nas últimas 2 edições apelámos à vossa participação no nosso questionário, onde vos pedimos que nos revelassem as vossas preferências em relação à periodicidade e conteúdos da *Newsletter*. Recolhidas 24 opiniões (20 internos e 4 especialistas), os resultados encontrados foram os seguintes:

- 79% preferem uma periodicidade mensal, 17% bimestral e 4% trimestral;
- Todas as habituais secções “agradam” ou “agradam muito” a mais de 3/4 dos respondentes - o Editorial é o menos preferido (agrada a 79%), enquanto a Opinião do Interno reúne consenso, sendo do agrado de todos os inquiridos;
- À pergunta “Que outras secções gostava(s) de ver na Newsletter?”, a resposta mais dada foi “Trabalhos de internos em destaque” (30%), seguida da rubrica “Tema atual” (28%), conforme ilustra o gráfico abaixo.



Analisando os dados obtidos, apesar do reduzido número de respondentes (para aqueles que não tiveram oportunidade de responder continuamos abertos ao vosso *feedback* nos contatos habituais) ficamos satisfeitos com a reação positiva aos conteúdos da *Newsletter*. Mas não paramos de procurar adequá-los o mais possível às vossas preferências - nesse sentido, serão gradualmente integradas na nossa publicação as novas secções mais sugeridas. Enquanto trabalhamos na integração das vossas sugestões, conservamos nesta edição de maio a estrutura habitual.

Desta vez, o espaço “Comentário” é dedicado a um tipo de estudo pouco conhecido entre nós, os *case-only designs*, apresentados pela Andreia Leite.

O colega Bernardo Gomes fala-nos da sua experiência enquanto Interno Doutorando.

Seguem-se as Curtas e as Oportunidades Formativas. Por fim, na rubrica Passatempo, desafiamo-vos com palavras cruzadas, e desvendamos as soluções do passatempo anterior.

Bárbara Aguiar
João Gonçalves

Pontos de interesse especiais:

- EDITORIAL
- *Case-only designs* - Controlar sem controlos
- Espaço do Interno Doutorando
- Curtas
- Oportunidades Formativas
- Passatempo - Palavras Cruzadas

Envie a sua sugestão para:

newsletter.cmisp@gmail.com

Responsáveis Newsletter 2015

Bárbara Aguiar
João Gonçalves

Colaboradores Newsletter 2015

Andreia Leite
João Valente
Sara Letras

Contacto:

newsletter.cmisp@gmail.com

Bárbara Aguiar
ACES Baixo Mondego

João Gonçalves
ACES Pinhal Interior Norte

Médicos do Internato Médico de Saúde Pública

Membros da Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da Zona Centro

Case-only designs - Controlar sem controlos

Há algum tempo atrás, enquanto revia o trabalho de uma colega que apenas se propunha estudar os casos de uma determinada patologia a minha reação imediata foi: “E os controlos? Com quem é que vão ser comparados os casos?”. A construção do pensamento em epidemiologia orienta-nos para a comparação de grupos: se temos casos é necessário encontrar controlos apropriados; quando estudamos expostos devemos compará-los com não expostos. Mas e se só tivermos informação dos casos? Será que ainda assim podemos concluir algo sobre uma determinada exposição? Quando vi aquele trabalho o meu pensamento imediato foi “precisamos de controlos”. Contudo, apenas uns meses mais tarde, vim a conhecer os chamados *case-only designs*. A proposta é precisamente estudar apenas os casos, comparando vários tempos de exposição/não-exposição. Existem vários *case-only designs*, dos quais se destacam o *case-crossover* (CC) e o *self-controlled case series* (SCCS), ambos propostos nos anos 90, por Maclure e Farrington, respetivamente (1).

No CC o risco da exposição durante um período prévio ao evento (período de caso) é comparado com o risco de exposição num ou mais períodos de controlo. Já no SCCS o risco do evento durante um período pós-exposição (e por isso considerado de potencialmente maior risco) é comparado com o risco do evento durante um período de não-exposição (antes ou após a mesma). Quando comparados com os desenhos clássicos o CC é considerando a versão *case-only* dos estudos de caso-controlo e o SCCS a versão *case-only* dos estudos de coorte (6). Ambos têm a incrível vantagem de permitir controlar todos os fatores de confundimento (conhecidos ou não) que não variam ao longo do tempo. Também são tidos como alternativas menos dispendiosas, mais rápidas e simples de conduzir que os desenhos tradicionais (1).

A aceitação deste tipo de estudos não foi imediata. Os revisores dos artigos submetidos questionavam e solicitavam formas de ajustar para potenciais fatores de confundimento, desconhecendo as características deste tipo de desenho de estudo. O panorama foi-se alterando e uma revisão sistemática recente mostra um aumento progressivo da utilização dos 2 principais *case-only designs* na área da farmacoe epidemiologia (5). Em particular o SCCS tem sido sobretudo utilizado em estudos de segurança de vacinas (aplicação para a qual foi desenvolvido), tendo o CC sido utilizado no estudo da segurança de vários fármacos. Também noutras áreas este tipo de abordagem foi começando a ser introduzido. Exemplos incluem, para o CC, o estudo dos efeitos do frio na mortalidade (3) e fatores desencadeantes de enfarte agudo do miocárdio (EAM) (2), e para o SCCS, o estudo do risco de acidente vascular cerebral após episódios de zona (4) e de EAM após infeções respiratórias agudas (5).

Apesar de apelativos é necessário considerar o que estes desenhos de estudo assumem e as suas limitações. O CC assume que o evento é raro e agudo, a exposição é intermitente, a probabilidade de ocorrência do evento é a mesma em períodos de caso e controlo e que não existe nenhuma tendência temporal na exposição. Já o SCCS assume que os eventos são recorrentes de forma independente ou raros, que a ocorrência do evento não afeta a exposição subsequente e que os eventos não ocorrem exatamente na mesma idade ou tempo. Neste último também não é possível obter estimativas de incidência absoluta, apenas relativa (1). É ainda necessário considerar que, intrinsecamente, estes desenhos não controlam fatores que variam no tempo. São necessárias estratégias alternativas para garantir que estes não explicam, parcialmente ou totalmente, os resultados encontrados.

Tem sido desenvolvido trabalho de investigação metodológica no sentido de compreender melhor o desempenho destes desenhos de estudo e formas de ultrapassar as suas limitações. Esses aspetos vão além do objetivo deste texto que pretende ser apenas uma introdução ao tema. Para quem quiser saber mais, aconselho a consulta das referências bibliográficas do texto.

1. Nordmann S, Biard L, Ravaud P, Esposito-Farese M, Tubach F. Case-only designs in pharmacoepidemiology: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(11):e49444.
2. Smeeth L, Donnan PT, Cook DG. The use of primary care databases: case-control and case-only designs. *Fam Pract*. 2006;23(5):597-604.
3. Gomez-Acebo I, Llorca J, Dierssen T. Cold-related mortality due to cardiovascular diseases, respiratory diseases and cancer: a case-crossover study. *Public Health*. 2013;127(3):252-8.
4. Langan SM, Minassian C, Smeeth L, Thomas SL. Risk of stroke following herpes zoster: a self-controlled case-series study. *Clin Infect Dis*. 2014;58(11):1497-503.
5. Warren-Gash C, Hayward AC, Hemingway H, Denaxas S, Thomas SL, Timmis AD, et al. Influenza infection and risk of acute myocardial infarction in England and Wales: a CALIBER self-controlled case series study. *J Infect Dis*. 2012;206(11):1652-9.

Espaço do Interno Doutorando

Nome: Bernardo Gomes

USP colocação: Entre Douro e Vouga I (Feira/Arouca).

Programa Doutoral/Instituição: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Razões que te levaram a iniciar um programa doutoral: senti que, em boa verdade, não tinha outra opção. A exigência de um programa doutoral coloca-me sob pressão adicional de aprendizagem e desenvolvimento durante os próximos anos. Além disso, tive desde sempre a ideia que queria dar aulas, com a premissa de não o fazer a tempo inteiro. De resto, tenho a ideia de que mais tarde ou mais cedo, iremos assistir a uma maior aproximação entre o meio académico e a prática da Saúde Pública - sendo necessários elos de ligação entre os dois. Senti também que caso não o fizesse no momento em que fiz, perderia uma boa oportunidade de sistematização de conceitos, útil para mim nesta altura de fecho de Internato.

Razões que te levaram a escolher este programa: inscrevi-me no Programa de Doutoramento em Saúde Pública, em que alguns dos conceitos abordados não são apropriadamente novos - no entanto, como não tinha uma ideia clara do tema que iria trabalhar, pareceu-me ser a escolha mais adequada.

Razões que te levaram a escolher esta instituição: reputação - o ISPUP tem assumido um papel preponderante na investigação em Saúde Pública em Portugal; diversidade - a heterogeneidade de perfis de formação debaixo do mesmo tecto não deixa de ser desafiante mas oferece excelentes oportunidades de colaboração e aprendizagem; localização - não sair de Portugal no primeiro ano era condição *sine qua non* para o doutoramento; investimento nos Internos de Saúde Pública - o ISPUP tem-se pautado por vários esforços especificamente dirigidos aos Internos de Saúde Pública, o que também acabou por pesar na minha decisão.

Propinas: 2750 euros/ano.

Bolsa/Financiamento: Inexistente (projecto a ser submetido no início do 2º ano com possível financiamento).

Conselhos: Considerando que temos um ano académico incluído no internato, ponderem a possibilidade de "encaixar" esse ano na obtenção do Mestrado ou do Doutoramento. Não tinha uma ideia clara do resto do meu Internato no meu segundo ano de formação específica e posso dizer que, em certa medida, perdi tempo. Esta decisão do doutoramento foi tardia e podia ter sido melhor gerida caso tivesse sido feita num momento mais precoce.

Comentário: Dentro daquilo que me é possível observar, vamos assistir a uma frequência crescente deste tipo de formação e/ou procura de sub-especialização entre os internos de Saúde Pública - faltará saber como é que os próprios Serviços irão responder à presença destes profissionais e se isso levará a mudanças na prática quotidiana. Citando uma referência cultural marcante do final do séc. XX: "*não percam o próximo episódio... porque nós também não!*"

Curtas

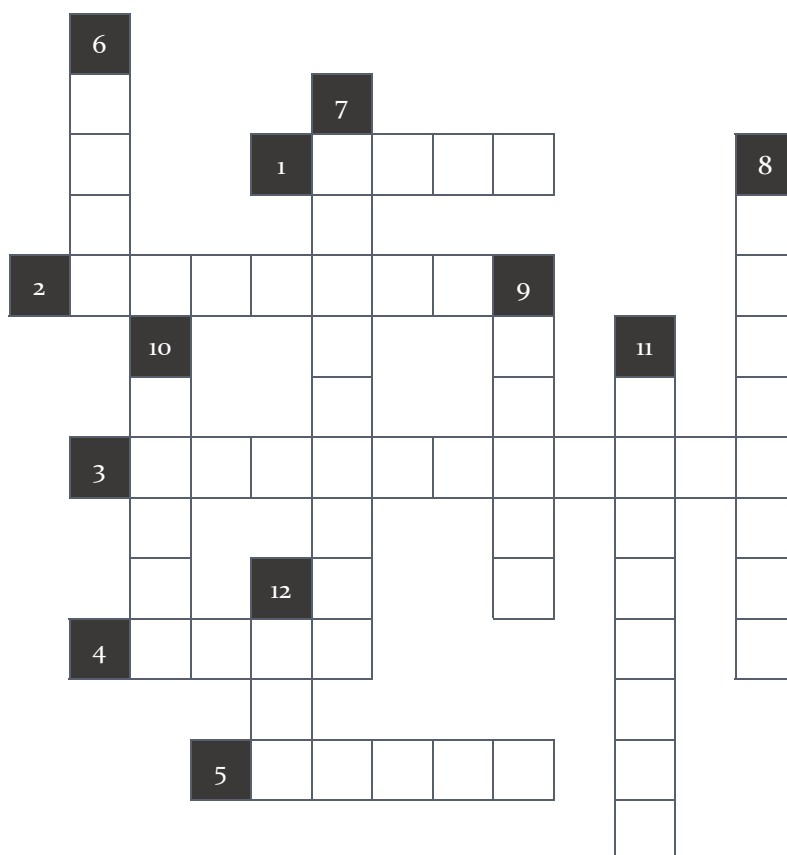
- O Dia Mundial Sem Tabaco celebra-se a 31 de maio, este ano dedicado ao tema “Parar o comércio ilícito dos produtos do tabaco”. Mais informações em: <http://www.dgs.pt/em-destaque/dia-mundial-sem-tabaco-2015-parar-o-comercio-ilicito-dos-produtos-do-tabaco.aspx>
- Está a decorrer a Campanha “Faça a melhor escolha, vá pelas escadas”. Podes saber mais em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/campanha-faca-a-melhor-escolha-va-pelas-escadas.aspx>
- O Programa Nacional para a Promoção da alimentação Saudável foi distinguido com o prémio IADE INVEST Institucional. Informações em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-promocao-da-alimentacao-saudavel-recebe-distincao.aspx>

Oportunidades formativas

| Nome | Local | Datas | Link |
|--|------------------------|------------------------------|---|
| Congressos/Conferências | | | |
| 14th Annual International Conference on Health Economics, Management & Policy | Atenas | 22-25 Junho 2015 | http://www.atiner.gr/health.htm |
| European Congress of Epidemiology 2015 | Maastricht | 25-27 Junho 2015 | http://www.healthyliving2015.nl/ |
| II Congresso Ibero-americano de Epidemiologia e Saúde Pública | Santiago de Compostela | 2-4 Setembro 2015 | www.reunionanualsee.org/ |
| 8th European Public Health Conference | Milão | 14-17 Outubro 2015 | ephconference.eu |
| 14a Conferência Nacional de Economia da Saúde | Lisboa | 15-16 Outubro 2015 | http://14cn.es.apes.pt/ |
| American Public Health Association Annual Meeting | Chicago | 31 Outubro a 4 Novembro 2015 | https://www.apha.org/events-and-meetings/annual |
| ESCAIDE—European Scientific Conference on Applied Infectious Diseases Epidemiology | Estocolmo | 11-13 Novembro 2015 | http://ecdc.europa.eu/en/escaide/Pages/ESCAIDE.aspx |
| Locais com cursos regulares | | | |
| Instituto de Higiene e Medicina Tropical - http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=ensino-e-formacao&subpage=outros-cursos | | | |
| Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - oferta formativa - http://formext.insa.pt/course/category.php?id=2 | | | |
| Faculdade de Medicina do Porto /ISPUP - http://ispup.up.pt/academics/short-courses/ | | | |
| Faculdade de Medicina de Lisboa - http://edu.uepid.org/ | | | |
| Johns Hopkins School of Public Health OpenCourseWare - http://ocw.jhsph.edu/index.cfm | | | |
| National Collaborating Centre for Methods and Tools - http://www.nccmt.ca/modules/index-eng.html | | | |
| Coursera - https://www.coursera.org/#courses | | | |
| Fall Institute— http://www.jhsph.edu/departments/health-policy-and-management/institutes/fall-institute/ | | | |

Oferta formativa em destaque

Este mês destacamos o curso “**Health Systems Methods and Current Research**”, que decorrerá no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto de 15-06-2015 a 17-06-2015. O curso pretende estabelecer bases para a compreensão de como fortalecer a qualidade das políticas de saúde e investigação de sistemas assim como os próprios sistemas de saúde. Mais informações podem consultadas aqui—<http://ispup.up.pt/academics/short-courses/next/485/?lang=pt>.



Horizontais

1. Apelido de John, considerado por muitos o “pai” da epidemiologia, que em 1854 associou a origem de um surto de cólera em Londres à rede de abastecimento de água;
2. Doença de declaração obrigatória, atualmente alvo de um Programa Nacional de Eliminação, e cuja vacina integra o PNV;
3. A ciência e arte de colher, sumarizar e analisar dados, que podem ou não estar sujeitos a variação aleatória;
4. Meio ou superfície de ampla distribuição dos esporos do *Clostridium tetani*;
5. Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou deformidade.

Verticais

6. Síndrome causado por um coronavírus, detetado pela primeira vez na Ásia em fevereiro de 2003, responsável por uma epidemia que se estendeu às Américas do Norte e do Sul e Europa, mas sem casos reportados desde 2004 (abrev.);
7. Exercício de simulação que pode ser utilizado para testar a capacidade de resposta de serviços e/ou instituições a uma determinada doença ou surto;
8. Taxa de mortalidade que corresponde ao número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade por cada mil nascimentos vivos, num determinado período de tempo e numa dada área geográfica.
9. Probabilidade de ocorrência de um evento, isto é, de que um indivíduo adoça ou morra num determinado período ou idade;
10. Género do mosquito que é vetor de vírus como o dengue ou a febre amarela;
11. Doença crónica cuja prevenção e controlo são alvo de Programa Prioritário da Direcção-Geral da Saúde;
12. Fator de risco para hipertensão. Ingrediente cujo máximo permitido por lei, quando usado na confeção do pão, é de 1,4g por cada 100g de pão (invertido).

Soluções do passatempo anterior - Sopa de Letras



| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | A | T | U | B | R | U | C | E | L | O | S | E | U | O |
| M | V | H | I | U | C | A | P | M | I | L | O | S | A | M |
| A | L | X | S | A | T | U | P | E | Z | T | A | I | N | S |
| L | E | P | T | O | S | P | I | R | O | S | E | Q | O | A |
| A | H | E | B | Y | E | R | S | O | V | S | O | U | B | R |
| R | J | D | O | V | N | G | O | N | O | R | R | E | I | A |
| I | O | E | R | R | I | J | F | L | N | B | M | I | V | M |
| A | P | N | D | L | A | L | U | A | E | R | A | J | A | P |
| G | M | G | E | J | V | C | F | C | V | U | I | T | L | O |
| E | V | U | N | I | R | A | I | V | A | C | O | E | M | B |
| U | A | E | A | E | T | M | G | N | R | J | R | T | U | T |
| B | I | M | B | H | E | P | O | M | I | H | L | A | N | R |
| E | A | U | C | P | E | S | T | E | O | R | P | N | D | E |
| D | T | T | D | E | I | F | T | O | L | N | E | O | G | P |
| I | E | D | I | F | T | E | R | I | A | Q | G | I | H | X |