



Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a '*Patient-Oriented Evidence that Matters*', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('*outcomes*') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.<sup>1</sup>

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.<sup>2</sup>

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço [poems.rpcg@gmail.com](mailto:poems.rpcg@gmail.com).

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005; 21: 631-4.

2. Mateus A, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 400-4.

### O FENOFIBRATO REDUZ A NECESSIDADE DE FOTOCOAGULAÇÃO POR LASER

Comentário ao POEM: "Fenofibrate reduces laser photocoagulation (Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes study - FIELD). Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 01/02/2008].

Referência: Keech AC, Mitchell P, Summanen PA, O'Day J, Davis TM, Moffit MS, et al; FIELD study investigators. Effect of fenofibrate on the need for laser treatment for diabetic retinopathy (FIELD study): a randomised controlled trial. Lancet 2007 Nov 17; 370 (9600): 1687-97.

#### Questão Clínica

**O fenofibrato diminui a necessidade de fotocoagulação com laser em pacientes com diabetes tipo 2?**

#### Desenho do estudo

Ensaio clínico multinacional, aleatorizado, duplamente cego, que incluiu pacientes diabéticos do tipo 2, de acordo com os critérios da WHO, com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos (n=9.795). Foram critérios de inclusão uma concentração plasmática de colesterol total entre 3,0 mmol/L e 6,5 mmol/L (115 e 250 mg/dL) e uma razão colesterol total / HDL superior ou igual a 4,0 ou uma concentração plasmática de

triglicérides entre 1,0 mmol/L e 5,0 mmol/L (88 e 440 mg/dL), sem necessidade de tratamento prévio ao estudo. Indivíduos com insuficiência renal significativa (creatinina plasmática > 130 µmol/L), doença hepática crónica, sintomas de doença vesicular ou com um evento cardiovascular nos últimos 3 meses antes do estudo foram excluídos. Todos os pacientes assinaram um consentimento informado. Foram incluídos 9.795 doentes e receberam de forma aleatória 200 mg de fenofibrato diário (n=4.895) ou um placebo (n=4.900).

O uso do *laser*, com o intuito de tratamento, foi adjudicado por pelo menos 2 oftalmologistas, estando indicado se edema macular, retinopatia proliferativa ou outras patologias oculares. Os participantes do estudo com tratamento *laser* por outros motivos foram excluídos do mesmo.

No sub-estudo oftalmológico foram incluídos apenas 1.012 doentes (10,3% da população total do estudo FIELD). Destes, 500 receberam o placebo e 512 o fenofibrato. Após 5 anos de *follow-up*, permaneceram 421 no grupo do placebo e 429 no

grupo o fenofibrato.

Verificaram que o tratamento *laser* foi necessário mais frequentemente em participantes com pior controlo glicémico ou tensional, e naqueles com doença microvascular mais avançada, comparativamente com os indivíduos que revelavam um bom controlo destes factores. A necessidade deste tratamento não foi afectada pelos níveis séricos de lípidos.

No início do estudo, os 2 grupos apresentavam resultados semelhantes quanto à existência de retinopatia. Após cerca de 5 anos de seguimento, a necessidade do primeiro tratamento *laser* por retinopatia foi significativamente inferior no grupo de pacientes a tomar fenofibrato em relação ao grupo placebo (164 [3,4%] pacientes com fenofibrato *vs* 238 [4,9%] com placebo; redução de risco absoluto 1,5%; número necessário para tratar [NNT] durante 5 anos = 67; intervalo de confiança 95%; 44 - 139). Entre os pacientes com retinopatia à partida, o NNT é de 17.

#### Conclusão

Nos pacientes com diabetes do tipo



2 o fenofibrato reduz o número de tratamentos *laser* para a retinopatia diabética, apesar do mecanismo não estar provavelmente relacionado com a concentração sérica lipídica. (LOE = 1b) Os benefícios do tratamento foram evidentes nos pacientes com retinopatia pré-existente, mas pouco significativos naqueles sem doença pré-existente. Pelos resultados deste estudo, parece-me que seria de ponderar a introdução de um fenofibrato nos diabéticos do tipo 2 com retinopatia diabética já documentada, de modo a diminuir a progressão desta, nunca esquecendo o bom controlo glicémico e tensional.

Ana Paula Pinheiro  
Centro de Saúde Viseu - 1

## CUIDADOS PALIATIVOS – GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA

Comentário ao POEM: "Guidelines for end of life care (American College of Physicians)". Disponível em: URL: <http://www.essentialvidenceplus.com> [acedido em 09/04/2008].

Referência: Qaseem A, Snow V, Shekelle P, Casey DE Jr, Cross JT Jr, Owens DK, et al. Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2008 Jan 15; 148 (2): 141-6.

### Questão clínica

**Quais são as intervenções úteis para melhorar a qualidade de vida dos doentes terminais?**

### Resumo

As recomendações do *American College of Physicians* (ACP) são baseadas numa revisão sistemática sobre intervenções para os cuidados paliativos da dor, dispneia e depres-

são nos doentes terminais, focando-se na diminuição dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida. A revisão baseou-se em publicações em língua inglesa (de Janeiro de 1990 a Novembro de 2005) da MEDLINE, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* e *National Consensus Project for Quality Palliative Care*. A pesquisa inicial de literatura foi, posteriormente, actualizada até Janeiro de 2007. Foram incluídas 33 revisões sistemáticas de elevada qualidade e 89 estudos intervencionais (aleatorizados e não-aleatorizados). A evidência é a seguinte:

**Dor:** usar anti-inflamatórios não-esteróides, opióides, bifosfonatos para a dor óssea e radioterapia paliativa ou fármacos radioactivos para os doentes com cancro (evidência moderada). Há poucos estudos de comparação para auxiliar na escolha de um fármaco em detrimento de outro. As equipas de cuidados paliativos são apenas modestamente mais benéficas do que os cuidados usuais, no tratamento da dor.

**Dispneia:** a morfina é eficaz na diminuição da dispneia em doentes com doença pulmonar avançada e o tratamento oral é tão eficaz como a administração em nebulização (evidência moderada). O oxigénio e os agonistas-beta de longa duração de acção são benéficos no tratamento da dispneia na doença pulmonar obstrutiva crónica avançada.

**Depressão:** os antidepressivos tricíclicos, os inibidores selectivos da recaptção da serotonina e as intervenções psicossociais (educação, terapia comportamental cognitiva e não-cognitiva, intervenções informativas e suporte individual e de grupo) são eficazes nos doentes com

cancro que têm depressão (evidência moderada).

Os médicos devem assegurar-se que o planeamento antecipado de cuidados ocorre para todos os pacientes com doença grave. As equipas multidisciplinares envolvendo médicos, enfermeiros e serviços sociais, a continuidade dos cuidados e a coordenação dos serviços melhora a qualidade de vida dos pacientes. Os médicos devem avaliar periodicamente os cuidadores em relação às suas necessidades práticas e emocionais.

### Conclusão

O ACP faz as seguintes recomendações para os cuidados dos doentes terminais: 1) dada a evidência do benefício do tratamento, os médicos devem avaliar regularmente os doentes em relação à dor, dispneia e depressão; 2) devem usar terapêuticas de comprovada eficácia para abordar a dor, incluindo anti-inflamatórios não-esteróides, opióides e bifosfonatos, para os doentes com cancro; 3) devem usar tratamentos de eficácia demonstrada na abordagem da dispneia, incluindo opióides nos doentes com dispneia não aliviada e oxigénio para alívio a curto prazo da hipoxémia; 4) devem usar tratamentos eficazes para a depressão, incluindo antidepressivos tricíclicos, inibidores selectivos da recaptção da serotonina ou intervenções psicossociais; 5) os médicos devem assegurar-se que o planeamento antecipado de cuidados ocorre para todos os pacientes com doença grave. A evidência de elevada qualidade sobre os cuidados terminais é limitada e a maior parte dela deriva de literatura focada nos



doentes com cancro. Por isso, estas guias de prática clínica não abordaram muitos aspectos dos cuidados terminais que são importantes. Por exemplo, o suporte nutricional, as terapias complementares e alternativas e o apoio espiritual não foram objecto da revisão. Os estudos futuros deverão abordar estes aspectos. Não obstante, esta revisão sistemática identificou intervenções que poderão conduzir a uma melhoria dos cuidados terminais prestados. (LOE=1a)

Rui Lima

Centro de Saúde de Campanhã – Porto

### O CONSUMO MODERADO DE CAFÉ É SEGURO APÓS UM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Comentário ao POEM: "Moderate coffee consumption safe after AMI" [acedido em 16.06.2008].

Referência: Silletta MG, Marfisi R, Levantesi G, Bocanelli A, Chieffo C, Franzosi E, et al; GISSI-Prevenzione Investigators. Coffee consumption and risk of cardiovascular events after acute myocardial infarction: results from the GISSI (Gruppo Italiano per lo Studio della sopravvivenza nell'Infarto Miocardico)-Prevenzione trial. *Circulation* 2007; 116 (25): 2944-51.

#### Questão clínica

**O consumo de café é seguro após o enfarte agudo do miocárdio?**

«O café faz mal ao coração!...» Eis uma expressão comum entre os nossos pacientes... Este POEM é mais um contributo para esclarecer quanto à veracidade desta expressão. São frequentes as dúvidas em relação aos efeitos do café sobre a saúde.

Os autores deste estudo usaram os dados obtidos no estudo italiano GISSI (*Gruppo Italiano per lo Studio*

*della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico*) – *Prevenzione*, um ensaio aleatório desenhado para testar o efeito da suplementação oral de ácidos gordos ómega-3 e vitamina E na morbidade e mortalidade em adultos com enfarte agudo do miocárdio recente (há menos de 3 meses) para verificar a relação entre o consumo de café e o risco de ter um novo evento cardiovascular (morte cardiovascular, enfarte agudo miocárdio não fatal ou acidente cerebrovascular não fatal). O estudo envolveu 11.231 pacientes (9.584 do sexo masculino e 1.647 do sexo feminino) e teve uma excelente taxa de *follow up* (mais de 99%). Na análise não ajustada, o consumo elevado de café (superior a 4 chávenas por dia) teve um efeito protector em relação a um evento cardiovascular subsequente. Na análise ajustada para o sexo, idade e tabagismo, o benefício persistiu, mas já não estatisticamente significativo. O risco relativo de eventos cardiovasculares do consumo de café em relação à ausência de consumo de café foi 1,02 (95% IC, 0,87-1,2) para menos de 2 chávenas por dia, 0,91 (0,75-1,09) entre 2 a 4 chávenas, e 0,88 (0,64-1,2) para mais de 4 chávenas por dia.

Este estudo mostra, claramente, que o consumo de café não aumenta o risco de um evento cardiovascular nos pacientes que tiveram um enfarte agudo do miocárdio recente. Poderá até ter um efeito preventivo, mas serão necessários estudos adicionais para confirmar este eventual efeito protector.

Na prática, podemos deixar de ter receio e não precisamos de ser «proibitivos» em relação ao consu-

mo de café nestes pacientes. Por certo, alguns dos nossos pacientes agradecerão estes «poemas» que lhes permitirão continuar a saborear e a manter alguns dos hábitos que apreciam... (LOE 1b)

**Conflito de interesses:** o autor pertence ao conselho consultivo do Programa Saúde e Café.

Carlos Martins

Departamento de Clínica Geral da FMUP

Centro de Saúde S.João

### O USO DE GEL LUBRIFICANTE NÃO INTERFERE COM OS RESULTADOS DA CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU

Comentário ao POEM: Lubricant does not interfere with Pap smears. Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMS.com> [acedido em 01/05/2008].

Referência: Amies AM, Miller L, Lee SK, Koutsky L. The effect of vaginal speculum lubrication on the rate of unsatisfactory cervical cytology diagnosis. *Obstet Gynecol* 2002 Nov;100 (5 Pt 1): 889-92.

#### Questão clínica

**Será que o uso de gel lubrificante hidrossolúvel no espéculo vaginal interfere no resultado da citologia de Papanicolaou?**

#### Desenho do estudo

Os autores realizaram um ensaio clínico aleatorizado, controlado, não cego, em Seattle, apoiado por fundos governamentais.

O objectivo do estudo foi a comparação do uso de lubrificante com o uso de água corrente no espéculo de plástico na interpretação da citologia de Papanicolaou. Dos cinco médicos de família que participaram dois utilizaram gel lubrificante hidrossolúvel em todas as colheitas



de citologia durante seis meses. Aos outros três clínicos foi pedido que utilizassem apenas água corrente.

A validade do estudo foi assegurada pelo desconhecimento da proveniência das amostras por parte dos patologistas examinadores.

Foram obtidas 1.440 amostras com lubrificante e 1.466 sem lubrificante durante os seis meses de estudo.

Os autores compararam adicionalmente os resultados com as citologias obtidas nos seis meses anteriores e nos seis meses posteriores ao estudo. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas taxas de citologias insatisfatórias du-

rante o período do estudo e o período anterior e posterior ao mesmo, ambas de 1,4% (OR 1,0; IC 95%: 0,6-1,8), assim como com as taxas de citologias insatisfatórias com o uso de lubrificante e sem o uso do mesmo: 1,4% *versus* 1,3% (OR 1,1; IC 95%: 0,6-2,0). Não houve diferenças estatisticamente significativas nas taxas de ASGUS (células glandulares atípicas de significado indeterminado), ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado), HSIL (lesão intra-epitelial de alto grau) e LSIL (lesão intra-epitelial de baixo grau) entre as amostras com uso de lubrificante e sem lubrificante em

cada período de seis meses. Não houve casos de cancro cervical em nenhuma citologia do estudo.

### Conclusão

O uso de uma pequena quantidade de gel lubrificante hidrossolúvel na porção inferior do espéculo vaginal de plástico não altera os resultados da citologia cervical em mulheres em idade reprodutiva. Este POEM mostra-nos com evidência (**LOE= 1b**) que podemos melhorar o conforto na execução do exame com espéculo sem alterar os resultados do mesmo.

Ana Rua

CS Paços de Ferreira – Ext. Saúde Freamunde