



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.

## INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ALTAS: OS DOENTES QUEREM UMA EXPLICAÇÃO, NÃO UMA PRESCRIÇÃO

Comentário ao POEM: Patients want explanation, not prescription. Disponível em: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 10/02/2008].

Referência: Ong S, Nakase J, Moran GJ, Karras DJ, Kuhnert MJ, Talan DA; for the EMERGENCY ID NET Study Group. Antibiotic use for emergency department patients with upper respiratory infections: prescribing practices, patient expectations, and patient satisfaction. Ann Emerg Med 2007 Sep; 50 (3): 213-20.

Vários estudos realizados no contexto dos cuidados de saúde primários têm demonstrado uma sobre-prescrição de antibióticos para as infecções respiratórias, resultando em aumentos nas resistências aos mesmos. Esta tendência tem sido explicada pela insistência do doente em tomar antibiótico ou pela percepção de que o doente ficará mais satisfeito se for medicado com um antibiótico.

### Questão clínica

**Será que os doentes esperam antibióticos quando consultam um médico por uma infecção respiratória alta ou bronquite aguda?**

### Desenho do estudo

Os autores efectuaram um estudo de coorte prospectivo, observacional e multicêntrico financiado pelos CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), no contexto do Serviço de Urgência, para avaliar os padrões de prescrição de antibióticos nas infecções respiratórias altas e bronquite aguda, as expectativas dos doentes e o seu grau de satisfação. A maioria dos estudos realizados sobre este tema tem sido desenvolvida a nível dos Cuidados de Saúde Primários, o que poderá não ser extrapolável para o universo das urgências onde a gravidade das doenças poderá ser maior e onde os utentes poderão ter menos possibilidade de um *follow-up* apropriado (considerando, por exemplo, os indivíduos que não têm seguro de saúde).

O presente estudo foi realizado durante 2 períodos de 2 semanas no Inverno dos anos 1999 e 2000 e no Verão de 2000, de modo a reduzir o efeito da variação sazonal. Durante esses períodos foram abordados 875 indivíduos (adultos ou crianças acompanhadas por adultos) em 10 Serviços de Urgência localizados em

áreas urbanas para participação no estudo.

Os investigadores utilizaram um questionário validado para registar as expectativas dos doentes antes da consulta. Imediatamente após a consulta os doentes foram inquiridos sobre vários aspectos nomeadamente prescrição de antibiótico, entendimento da doença e nível de satisfação com a consulta, que classificaram numa escala com 5 itens. Os médicos foram questionados sobre os factores que influenciaram as suas decisões terapêuticas, incluindo a sua percepção das expectativas dos doentes.

Dos 875 participantes, 21 foram excluídos devido a entrevistas pré-consulta incompletas, 107 por entrevistas pós-consulta incompletas e 17 por entrevistas incompletas com o médico. Foram excluídos também doentes com asma (111), pneumonia (85), sinusite (78), otite média (48), doença pulmonar obstrutiva crónica (19) e doentes com outros diagnósticos que obrigassem a anti-bioterapia como a cistite.

Dos 272 doentes seleccionados foi administrada antibioterapia a 30% e 51% foram medicados sem



antibiótico. Cerca de metade dos doentes afirmaram, antes da consulta, que esperavam ser medicados com antibiótico; os médicos apenas identificaram correctamente 27% desses doentes. A prescrição de antibiótico foi associada à percepção do médico sobre as expectativas do doente mas não às expectativas reais do doente. A satisfação com a consulta foi semelhante nos doentes medicados, ou não, com antibiótico: 87% dos que receberam antibiótico ficaram satisfeitos e 89% dos que não receberam antibiótico ficaram satisfeitos. No entanto, a satisfação foi superior no grupo de doentes que afirmou ter ficado com um melhor entendimento sobre a sua doença (92%) do que no grupo que afirmou o contrário (72%). (LOE 2b)

### Comentário

Este estudo vem confirmar, no contexto de Urgência, o que já tinha sido confirmado por diferentes trabalhos no contexto dos Cuidados de Saúde Primários: a satisfação dos doentes com infecções respiratórias altas ou bronquite aguda prende-se mais com o entendimento da doença do que propriamente com a instituição de antibioterapia. Este conhecimento poderá implicar alterações na prática clínica dos médicos de família, quer em contexto de consulta no Centro de Saúde, quer no âmbito do atendimento em SASU, onde um pequeno investimento na explicação ao doente poderá resultar em melhor satisfação e em menor taxa de consultas adicionais em busca de uma segunda opinião.

Sílvia Henriques  
CS S. João

## O ADN DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO DETECTA LESÕES CIN3 E CANCRO DO COLO DO ÚTERO MAIS PRECOCEMENTE

Comentário ao POEM: "HPV DNA screening detects CIN3 and cancer earlier". Disponível em: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 24/01/2008].

Referência: Bulkman NW, Berkhof J, Rozendaal L, van Kemenade FJ, Boeke AJ, Bulk S, et al. Human papillomavirus DNA testing for the detection of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 and cancer: a 5-year follow-up of a randomised controlled implementation trial. *Lancet* 2007 Nov 24; 370 (9601): 1764-72.

### Questão Clínica

**O rastreio do cancro do colo do útero com o ADN do papilomavírus humano em adição à citologia é mais eficaz que a citologia isolada?**

### Desenho do estudo

Neste ensaio clínico controlado, aleatorizado, referente ao rastreio do cancro do colo do útero numa população holandesa, comparou-se o rastreio com a pesquisa do ADN do papilomavírus humano (HPV) associado à citologia com a citologia convencional isolada. Foram incluídas mulheres sem história de neoplasia cervical intra-epitelial grau 2 (CIN2) ou superior, com idades compreendidas entre os 29 e 56 anos, que viviam numa determinada região semi-urbanizada no sudoeste de Amesterdão e que autorizavam por escrito participar no estudo. Foram considerados critérios de exclusão a existência de uma citologia anterior alterada nos últimos 2 anos ou antecedentes de histerectomia.

Entre Janeiro de 1999 e Setembro de 2002 foram distribuídas aleatoriamente 44.938 mulheres pelos dois grupos: grupo de intervenção com citologia associada à pesquisa de ADN do HPV e grupo de controlo

com citologia convencional isolada. Em Fevereiro de 2007, 18.403 mulheres haviam completado o seguimento durante 6 anos e meio. Dessas, 1.248 mulheres (621 do grupo de intervenção e 627 do grupo controlo) foram excluídas, incidindo o estudo sobre 8.575 mulheres do grupo de intervenção e 8.580 do grupo de controlo. Após estes cinco anos, em 2007, ambos os grupos foram submetidos a testes combinados de citologia e ADN. O rastreio regular ocorreu a cada 5 anos com seguimento de resultados anómalos durante um período superior a 18 meses. O seguimento foi de 6,5 anos ou 2 períodos de rastreio. Este estudo contou com a participação dos médicos de família, ginecologistas e patologistas. O estudo foi realizado com o intuito de tratamento.

Inicialmente foram detectadas mais lesões de neoplasia cervical intra-epitelial grau 3 (CIN3) ou de grau superior (CIN3+) no grupo que associava o teste do HPV à citologia, sendo 70% superiores às do grupo de controlo (68/8.575 *versus* 40/8.580; intervalo de confiança = 95%;  $p=0,007$ ). No segundo rastreio, o número de lesões CIN3+ detectadas foi mais baixo no grupo de intervenção do que no grupo de controlo, sendo 55% inferiores (24/8.413 *versus* 54/8.456, intervalo confiança 95%;  $p=0,001$ ). Após o 2º rastreio não se verificaram diferenças entre a detecção de lesões CIN3+ nos dois grupos. Houve um total de 2 cancros detectados no grupo de rastreio do HPV e 5 no grupo de cuidados convencionais, facto que poderá ser clinicamente significativo, mas o estudo foi demasiado pequeno para permitir valorizar uma diferença tão mínima.



### Conclusão

Uma vez que o número de lesões CIN3+ e CIN2+ nas duas fases do estudo não diferem muito entre si, conclui-se que as lesões de alto grau identificadas na 1ª fase pelo teste do ADN do HPV não seriam reversíveis. A associação do teste do ADN do papilomavírus humano ao rastreio com citologia do colo do útero leva

a um diagnóstico mais precoce de CIN3+ ou cancro. Investigações futuras deverão determinar se este facto permite alargar os intervalos de rastreio. **(LOE=1b)**

É necessário continuar com os estudos por períodos mais longos de modo a poder concluir, de forma segura, se os intervalos de rastreio podem ser alargados ao incluir o teste

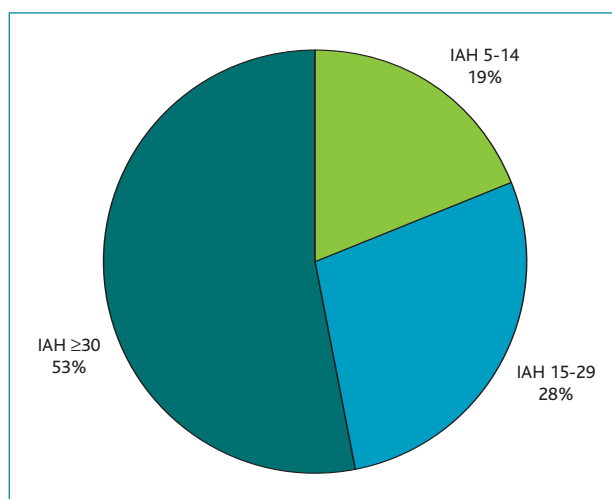
do HPV no rastreio. É importante não esquecer que a aplicação deste teste de forma rotineira poderá levar a referências para colposcopias desnecessárias, com o consequente tratamento de lesões que poderiam reverter espontaneamente.

Ana Paula Pinheiro  
Centro de Saúde Viseu - 1

---

## ERRATA

Por lapso, do qual pedimos desculpa ao autor e aos leitores, a Figura 2 do Estudo Original intitulado «Prevalência de Doenças Cardiovasculares numa População de Doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono» publicado na última edição da RPCG (Maio/Junho 2008), aparece mal legendada. Publicamos, agora, a Figura 2 correctamente legendada.



**Figura 2.** Classificação da população em estadios de gravidade da SAOS. IAH: Índice de Apneia/Hipopneia