

[Home](#)[Conteúdo](#)[jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org)

## Interpretação de comparações sem viés:

### Diferenças entre tratamento planejado e tratamento de fato realizado

Os experimentos controlados de tratamentos médicos devem ser planejados cuidadosamente. Os documentos que demonstram estes planos são referidos como protocolos, e, entre outras coisas, eles especificam os detalhes sobre os tratamentos que serão comparados. Porém, mesmo os melhores planos nem sempre funcionam conforme pretendido. Os tratamentos que de fato são recebidos pelos pacientes nos experimentos às vezes diferem daqueles que, conforme planejado, eles deviam ter recebido. Estes desvios da intenção precisam ser levados em conta na interpretação dos resultados das comparações de tratamentos.

Um dos motivos pelos quais os placebos foram introduzidos na evolução dos experimentos controlados de tratamentos médicos foi para reduzir o afastamento dos tratamentos pretendidos (Kaptchuk 1998). Mas as coisas podem sair do controle mesmo em estudos controlados por placebos. Durante a segunda guerra mundial, algumas pessoas que sofriam de resfriados receberam uma solução de antibiótico chamado patulina e foram comparadas com outras pessoas que receberam somente o líquido no qual o medicamento foi dissolvido ([MRC 1944](#)). A análise dos resultados não revelou quaisquer efeitos benéficos do medicamento, mas então surgiu uma preocupação de que o líquido usado para dissolver o medicamento poderia ter tirado o efeito do medicamento. Em outras palavras, mais de 1.000 pacientes podem ter participado de uma comparação de dois tratamentos inativos! Felizmente, experimentos confirmaram que a patulina usada no estudo foi eficaz, ainda que não tivesse nenhum efeito detectável nos resfriados (Chalmers and Clarke 2004)!

Os tratamentos recebidos podem diferenciar dos tratamentos pretendidos por várias razões. Por exemplo, os médicos podem decidir que o tratamento no qual alguns dos seus pacientes foram alocados em uma comparação de tratamentos formal não deve ser oferecido a eles; os pacientes podem rejeitar os tratamentos alocados para eles, ou não adotá-los como planejado; podem ser administradas doses do tratamento diferentes daquelas pretendidas; ou o fornecimento de um dos tratamentos pode se esgotar.

Por exemplo, quando surgiram diferenças nos resultados de tratamentos de leucemia aparentemente idênticos em crianças norte-americanas e britânicas, as investigações revelaram que o pior resultado na Grã-Bretanha refletiu a relutância entre os médicos britânicos de persistir com a quimioterapia quando os efeitos tóxicos desagradáveis do tratamento começaram a se desenvolver (Medical Research Council Working Party on Leukaemia in Children 1986).

Por esses motivos, as interpretações dos experimentos controlados devem considerar a possibilidade de que os tratamentos recebidos não eram os pretendidos. Se houve discrepâncias entre a intenção e a prática, é importante considerar as implicações para a interpretação da evidência.

**Cite as:** Editorial commentary (2007). Diferenças entre tratamento planejado e tratamento de fato realizado. The James Lind Library ([www.jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org)).

**Next essay:** [Considerações sobre o efeito do acaso](#)

**Select essay:**

## Referências

Chalmers I, Clarke M (2004). The 1944 Patulin Trial: the first properly controlled multicentre trial conducted under the aegis of the British Medical Research Council. *International Journal of Epidemiology* 32: 253-260.

Kaptchuk TJ (1998). Intentional ignorance: a history of blind assessment and placebo controls in medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 72: 389-433.

Medical Research Council (1944). Clinical trial of patulin in the common cold. *Lancet* 2: 373-375 .

Medical Research Council Working Party on Leukaemia in Children (1986). Improvement in treatment for children with acute lymphoblastic leukaemia. *Lancet* 1: 408-11.

[Envie comentários](#)