

## Provas imparciais de tratamento e políticas de saúde: um pedido de ajuda aos leitores

Andrew D Oxman<sup>a</sup> & Iain Chalmers<sup>b</sup>

a. Centro Norueguês do Conhecimento para Serviços de Saúde, Oslo, Noruega

b. Biblioteca James Lind, Oxford, Inglaterra

Correspondência para Andrew D Oxman (correio eletrônico: [oxman@online.no](mailto:oxman@online.no)).

Esta é a tradução da Organização Pan-Americana da Saúde autorizada pelo Bulletin of the World Health Organization da seguinte nota editorial:

Oxman AD, Chalmers I. **Fair tests of health-care policies and treatments: a request for help from Readers.** *Bulletin of the World Health Organization* 2009;87:407-407. doi: 10.2471/BLT.09.066787 Last accessed 30 June 2009 at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-066787.pdf>

As respostas ao pedido de colaboração devem ser dirigidas a Andrew D. Oxman (correio eletrônico: [oxman@online.no](mailto:oxman@online.no)).

As Políticas de atenção à saúde repercutem na vida da população. Por exemplo, uma decisão política de não financiar com verbas públicas um seguro de saúde que ofereça cobertura universal limita as opções de acesso da população aos serviços de saúde. Os decisores políticos são ética e politicamente obrigados a tomar decisões que sejam do interesse daqueles a quem servem. É importante avaliar os efeitos das políticas pois é a única forma de analisar os benefícios ou prejuízos que causam.

Agradecemos a ajuda dos leitores do *Boletim* ao considerar a seguinte questão: o que seria um teste imparcial de uma política de saúde? Há três formas de nos ajudar:

### 1. FORNECER EXEMPLOS DE AVALIAÇÕES ALEATÓRIAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Há muitas maneiras de se avaliar políticas de saúde. A vantagem de avaliações aleatórias é que elas asseguram comparações similares. Entre exemplos recentes de estudos aleatórios de políticas relevantes para a redução de mortalidade neonatal estão avaliações de conduta de mudança de comportamento na comunidade<sup>1</sup>, assistência domiciliar versus assistência comunitária<sup>2</sup> e a participação comunitária de grupos de mulheres.<sup>3</sup> Entre os exemplos de estudos aleatórios de políticas farmacêuticas estão avaliações do impacto da supervisão na administração de estoques e adesão às diretrizes de tratamento, estudos de estratégias para a melhoria da aderência às diretrizes de prescrição e um estudo da restrição de reembolso.<sup>4-6</sup> Um inventário de avaliações aleatórias como estas, contribuiria para que formuladores de políticas fizessem uso destes resultados. Outros benefícios incluiriam: (i) os princípios de testes imparciais de políticas de saúde, (ii) a viabilidade de avaliações aleatórias de políticas de saúde, (iii) estratégias práticas para enfrentar os desafios de avaliações aleatórias de políticas de saúde e (iv) limitações das avaliações aleatórias de políticas de saúde.

Como estas avaliações podem ser difíceis de serem identificadas, solicitamos aos leitores do *Boletim* que nos enviem exemplos de avaliações aleatórias de políticas de saúde, em particular se não tiverem sido publicadas em revistas ou se tiverem sido publicadas em outros idiomas que não o inglês. Nos interessam especificamente estudos aleatórios em grupo sobre prestação de serviços, financiamento ou administração de serviços de saúde e intervenções em saúde pública.

## 2. FORNECER OS EXEMPLOS DE EVIDÊNCIAS IRREFUTÁVEIS DE AVALIAÇÕES NÃO ALEATÓRIAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Podem existir razões práticas ou outros argumentos a favor do uso de comparações não aleatórias já que estas algumas vezes proporcionam evidências irrefutáveis, particularmente quando há efeitos importantes de políticas de saúde. Entre as comparações não aleatórias estão as análises de séries cronológicas interrompidas, estudos controlados pré e pós-intervenção, estudos não controlados pré e pós-intervenção e estudos transversais. Solicitamos aos leitores do *Boletim* que nos ajudem a identificar bons exemplos de avaliações não aleatórias dos impactos ou revisões sistemáticas de políticas de saúde, incluindo uma breve observação sobre o que torna os resultados dessas avaliações tão importantes.

## 3. FORNECER EXEMPLOS PRELIMINARES DE AVALIAÇÕES DE TRATAMENTO

Avaliações de tratamentos preventivos, terapêuticos e de reabilitação produzem dados para decisões de política de saúde assim como para decisões individuais e médicas sobre a assistência à saúde. Um artigo na seção de notícias deste número do *Boletim* apresenta a Biblioteca James Lind Library aos leitores (disponível em [www.jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org)), uma página eletrônica multilíngue que explica e ilustra as características de testes imparciais sobre tratamentos,<sup>7,8</sup> com testes explicativos em árabe, chinês, inglês, francês, português, russo e espanhol. Esses testes explicam a necessidade de: (i) fazer comparações imparciais sobre tratamento para minimizar diferenças entre populações comparadas e ao avaliar resultados de tratamento, incluindo resultados não previstos; (ii) considerar os efeitos do acaso ao interpretar comparações imparciais e (iii) fazer uma revisão sistemática de todas as evidências relevantes dos testes imparciais, minimizando os efeitos da notificação e seleção de evidências tendenciosas, e usando meta-análise para reduzir os efeitos do acaso, quando apropriado e possível.

Para ilustrar esses princípios e sua aplicação, a biblioteca James Lind dispõe de um arquivo com centenas de registros, desde a antiguidade até os tempos modernos. Os autores desses registros são de muitos países, e embora a maioria das suas contribuições seja escrita em inglês, muitas são em outros idiomas.

Agradeceríamos se os leitores nos informassem sobre outros registros que possuam os requisitos descritos para inclusão na Biblioteca James Lind, como exemplos que ilustrem os princípios de testes imparciais de tratamentos e da necessidade de comparações publicadas antes do final do século XIX, ou exemplos de estudos usando alternância, alocação aleatória ou avaliação cega de resultados publicados antes de 1950.

Se conhecerem exemplos relevantes a qualquer uma das três categorias descritas aqui, por favor, enviem-nos cópias identificando os principais trechos e fornecendo tradução se o texto não estiver em inglês. O envio pode ser por correio, fax ou correio eletrônico para: *Bulletin of the World Health Organization* Project, c/o James Lind Initiative, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG, Inglaterra. Fax: +441865 516 311; e-mail: [feedback@jameslindlibrary.org](mailto:feedback@jameslindlibrary.org).

Sua colaboração será explicitamente reconhecida a menos que estipulado o contrário.

### Referências

1. Kumar V, Mohanty S, Kumar A, Misra RP, Santosham S, Awasthi S, et al., et al. Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 372: 1151-62 doi: [10.1016/S0140-6736\(08\)61483-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61483-X) pmid: [18926277](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18926277/).
2. Baqui AH, El-Arifeen S, Darmstadt GL, Ahmed S, Williams EK, Seraji HR, et al., et al. Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 371: 1936-44 doi: [10.1016/S0140-6736\(08\)60835-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60835-1) pmid: [18539225](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18539225/).
3. Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, Mesko N, Morrison J, Tumbahangphe KM. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-

- randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 970-9 doi: [10.1016/S0140-6736\(04\)17021-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17021-9) pmid: [15364188](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15364188/).
4. Trap B, Todd CH, Moore H, Laing R. The impact of supervision on stock management and adherence to treatment guidelines: a randomized controlled trial. *Health Policy Plan* 2001; 16: 273-80 doi: [10.1093/heapol/16.3.273](https://doi.org/10.1093/heapol/16.3.273) pmid: [11527868](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11527868/).
  5. *Rx for change*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2009. Available from: <http://www.cadth.ca/index.php/en/compus/optimal-ther-resources/interventions> [accessed on 23 April 2009].
  6. Schneeweiss S, Maclure M, Carleton B, Glynn RJ, Avorn J. Clinical and economic consequences of a reimbursement restriction of nebulised respiratory therapy in adults: direct comparison of randomised and observational evaluations. *BMJ* 2004; 328: 560-7 doi: [10.1136/bmj.38020.698194.F6](https://doi.org/10.1136/bmj.38020.698194.F6) pmid: [14982865](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14982865/).
  7. The James Lind Library Editorial Team. Chalmers I, Milne I, Tröhler U, Vandenbroucke J, Morabia A, Tait G, Dukan E. The James Lind Library: explaining and illustrating the evolution of fair tests of medical treatments. *J R Coll Physicians Edinb* 2008; 38: 259-64 pmid: [19227602](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19227602/).
  8. Senior K. Unique, multilingual resource on testing health-care treatments. *Bull World Health Organ* 2009; 87: 412-3.