



PRESCRIÇÃO DE «TRATAMENTOS PLACEBO» OU DE TRATAMENTOS NA AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA E BENEFÍCIOS CLARAMENTE DEMONSTRADOS?

Tilburt JC, Emanuel EJ, Kaptchuk TJ, Curlin FA, Miller FG. Prescribing «placebo treatments»: results of national survey of US internists and rheumatologists. *BMJ* 2008 Oct 23; 337: a1938. Disponível em: http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/oct23_2/a1938 [acedido em 10/12/2008].

Introdução

A utilização de «tratamentos placebo» na prática clínica é eticamente controversa. O efeito placebo pode ser descrito como o resultado positivo de um tratamento não atribuível às propriedades físicas ou mecanismos de acção conhecidos sobre o mesmo. É também muitas vezes explicado como o resultado da expectativa, crença e esperança positivas geradas no doente durante o encontro clínico. Com o desenvolvimento de intervenções farmacológicas efectivas e a ênfase crescente no consentimento informado, a utilização de «tratamentos placebo» na prática clínica tem sido amplamen-

te criticada. Tem-se afirmado que prescrever um placebo implica enganar o doente o que viola a sua autonomia e consentimento informado. Para os defensores dos «tratamentos placebo» a promoção do efeito placebo pode ser um dos mais eficazes tratamentos disponíveis para muitas doenças crónicas e pode ser efectuada sem enganar o doente. «Tratamento placebo» é um conceito confuso e complexo sem definição padronizada. Neste trabalho definiu-se como «um tratamento cujos benefícios resultam das expectativas positivas do doente e não do mecanismo fisiológico do tratamento em si». Apesar de ser um tema controverso existem poucos estudos nos Estados Unidos sobre a atitude dos médicos em relação à utilização de «tratamentos placebo». Os poucos inquéritos contemporâneos realizados noutros países sugerem que mais de metade dos médicos prescrevem «tratamentos placebo».

Objectivo

Descrever as atitudes e comportamentos dos médicos em relação aos «tratamentos placebo» e aumentar a informação disponível para a discussão ética sobre a adequação/correção da recomendação de «tratamentos placebo» na prática clínica.

Métodos

Estudo transversal envolvendo uma amostra aleatória de 1.200 especialistas em exercício nos Estados Unidos (EUA) (600 de medicina interna e 600 de reumatologia). Mediram-se quatro *outcomes*: se os médicos recomendam tratamentos placebo, qual o juízo ético que os médicos



têm desta prática, quais os tratamentos placebo que recomendam e como comunicam aos doentes esta prática. Para tal realizou-se um inquérito de auto-preenchimento, enviado por correio, com questões dirigidas à utilização de «tratamentos placebo» e a outros tópicos relacionados com medicina complementar e alternativa. As questões sobre «tratamentos placebo» foram agrupadas em dois grupos: o primeiro em que não se usaram termos relacionado com «placebo» (placebo, efeito placebo ou tratamentos placebo) e o segundo em que se usou o termo «tratamento placebo» definindo-o como «tratamento cujo benefício resulta das expectativas positivas dos doentes e não do mecanismo fisiológico do tratamento em si mesmo».

Resultados

Responderam 679 (57%) dos 1.200 médicos a quem foram enviados inquéritos. Não se verificaram diferenças significativas entre os que responderam e não responderam ao inquérito em termos de idade, sexo, raça, ambiente de exercício ou especialidade. Quanto à probabilidade de recomendar comprimidos de glicose a doentes com fibromialgia após demonstração de superioridade em relação à ausência de tratamento, 58% (381/654) responderam «muito ou moderadamente provável». A recomendação de um tratamento fundamentalmente para promover a expectativa do doente pelo menos 2-3 vezes por mês foi referida em 46% (298/646). Recomendar tratamentos fundamentalmente para promover a expectativa do doente foi considerado apropriado

(obrigatório ou permissível) por 62% (399/642). No último ano, 55% (370/679) recomendaram pelo menos um «tratamento placebo». Os «tratamentos placebo activos» foram mais recomendados: analgésicos de venda livre (41%), vitaminas (38%), antibióticos (13%) e sedativos (13%). Apenas 2% e 3% recomendaram comprimidos de glicose e soro fisiológico, respectivamente. Quanto à descrição de «tratamentos placebo» utilizada para os doentes, 45% (285/637) responderam que nunca recomendam, o que implica que 55% (352/637) concordaram que recomendam um «tratamento placebo» tal como definido. Destes, 68% (241) descrevem o tratamento placebo como «medicamento não utilizado habitualmente na sua doença mas que pode ter benefícios em si», 18% (62) como «medicamento» e 9% (31) como «medicamento sem efeito na sua doença». Apenas 5% (18) descrevem como «placebo».

Discussão

O estudo tem várias limitações. Por ser transversal e com inquérito de auto-preenchimento pode ter estimado incorrectamente a prescrição de «tratamentos placebo». O facto da amostra conter apenas médicos de duas especialidades e destes terem respondido apenas 57% faz com que não se possa generalizar os comportamentos e atitudes a médicos de outras e daquelas especialidades. Por último a inclusão das questões sobre tratamentos placebo num inquérito sobre tópicos de medicina complementar e alternativa pode ter seleccionado médicos mais predispostos para aquele tipo de prescrição.

A obtenção de percentagens semelhantes (58%, 46% e 55%) em todas as questões sobre a recomendação de tratamentos placebo (formuladas de maneiras diferentes, com e sem utilização do termo placebo), indica que os resultados são independentes da formulação, palavra ou definição de tratamento placebo utilizadas. Estes resultados são consistentes com pequenos estudos realizados anteriormente: um envolvendo 231 médicos académicos de Chicago e outro envolvendo 545 clínicos gerais dinamarqueses nos quais se obtiveram 45% e 86% de utilização de placebo na prática clínica.

Os resultados sugerem que é prevalente entre os médicos o desejo de promover no doente as expectativas positivas em relação ao tratamento e que para tal são preferidos «tratamentos placebo activos». Os médicos podem acreditar que um tratamento benigno e seguro (como vitaminas ou analgésicos de venda livre) pode ter um ínfimo efeito farmacológico benéfico ainda que não demonstrado para determinado sintoma ou doença; ou podem acreditar que tal tratamento pode promover as expectativas positivas do paciente ou ajudá-lo a acreditar que está a ser cuidado. Estes aspectos não foram estudados no inquérito. Recomendar tratamentos relativamente inócuos como vitaminas ou analgésicos de venda livre para promover expectativas positivas pode não ter efeitos negativos no bem-estar do doente. Prescrever antibióticos ou sedativos na ausência de indicação médica pode ter consequências negativas importantes para o doente e para a saúde pública. Perante o desconhecimento das indicações ou



motivações dos médicos para prescrever «tratamentos placebo», a interpretação dos resultados obtidos permanece especulativa, pelo que é necessária mais investigação.

Conclusões

A prescrição de «tratamentos placebo» parece ser comum e vista como eticamente permissível entre os especialistas de medicina interna e reumatologia dos EUA que participaram no estudo. Vitaminas e analgésicos de venda livre são os tratamentos mais frequentemente utilizados. Os médicos poderão não ser totalmente transparentes com os seus doentes sobre a utilização de tratamentos placebo e ter diferentes motivações para os recomendar. Se e em que circunstâncias é apropriada a prescrição de «tratamentos placebo» continua a ser um assunto para discutir em debates éticos e políticos.

Comentário

Os autores podem ter limitado o valor do seu estudo ao definirem como «tratamento placebo» aquele cujo benefício resulta das expectativas positivas do doente. O facto do resultado não ser atribuível a propriedades/mecanismos conhecidos não significa que não seja atribuível a

propriedades/mecanismos ainda desconhecidos e que estes sejam as expectativas positivas do doente. Não fará parte de todo o encontro entre médico e paciente, no qual se pretenda alcançar a adesão deste a um tratamento, a promoção das suas expectativas positivas? Não será esta promoção compatível com uma informação adequada e uma decisão partilhada? A mim parece-me que sim. Neste contexto não «prescreverão» todos os médicos «tratamentos placebo» no decurso da sua prática clínica?

Comparar a «recomendação de tratamentos relativamente inócuos como vitaminas e analgésicos de venda livre» com a «prescrição de antibióticos e sedativos na ausência de indicação médica» levanta outras questões: estudaram a prescrição de tratamentos cujo efeito clínico resulta de propriedades/mecanismos não conhecidos ou a prescrição de tratamentos cujo efeito clínico resulta de propriedades/mecanismos conhecidos mas em situações clínicas para as quais não existem indicação médica ou benefícios claramente demonstrados? Serão estes últimos considerados «tratamentos placebo»?

Os autores reconhecem que o inquérito não envolveu questões diri-

gidas ao estudo das indicações e motivações inerentes à recomendação de «tratamentos placebo» pelos médicos, que perante o seu desconhecimento a interpretação dos resultados permanece especulativa e que é necessária mais investigação sobre o tema. Concluem «se e em que circunstâncias é apropriada a prescrição de tratamentos placebo continua a ser um assunto para discutir em debates éticos e políticos».

Se estas últimas afirmações utilizassem a «prescrição de tratamentos na ausência de indicação médica ou benefícios claramente demonstrados» em vez de «tratamentos placebo», estaria de acordo com os autores. Perante a realidade do cuidar e não simplesmente curar ou aliviar o que será «o ideal» e «o eticamente correcto»? Prescrever apenas perante indicação médica ou benefícios claramente demonstrados ou prescrever tendo por base a melhor evidência disponível, respeitando os princípios da autonomia e da não maleficência (*Primum non nocere*), para alcançar o da beneficência do doente?

Vera C. Santos
USF Fernão Ferro mais
ACES dos Concelhos de Seixal e Sesimbra