

# Comentário aos Artigos desta Edição da Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia: A Metodologia é Tão Importante como os Resultados

*Commentary on the Articles in This Issue of the Portuguese Society of Anesthesiology Journal: Methodology Is as Relevant as the Results*

André Leite-Moreira<sup>1,2</sup>, Pedro Videira Reis<sup>1,2,\*</sup>

## Afiliações

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

## Keywords

Anesthesiology; Methods; Reproducibility of Results; Research Design.

## Palavras-chave

Anestesiologia; Desenho do Estudo; Métodos; Reprodutibilidade dos Resultados.

<https://dx.doi.org/10.25751/rspa.43476>

**O**s ensaios clínicos randomizados são uma ferramenta extremamente valiosa na construção de evidência científica na nossa especialidade. Nesta edição da revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, apresentam-se dois trabalhos experimentais que, para além dos seus resultados, nos convidam a uma reflexão importante sobre a sua metodologia, um sobre os efeitos da dexmedetomidina intravenosa no bloqueio subaracnoideu<sup>1</sup> e outro que compara o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGEP) com o *blood patch epidural* (BPE) para o tratamento da cefaleia pós-punção da dura (CPPD).<sup>2</sup>

Antes de mais, gostaríamos de enaltecer a randomização não garante a inexistência de viéses se não for respeitada a metodologia adequada para os minimizar.

Ambos os estudos referem aleatorização gerada por computador, mas o método concreto não é especificado, por exemplo, simples (1:1), por blocos, estratificada, adaptativa ou em *clusters*. A simples é fácil de aplicar, mas pode gerar desequilíbrio no número de doentes incluídos em amostras pequenas, como é o caso destes estudos. Fazê-lo por blocos, por exemplo, em cada quatro haver dois para cada grupo por ordem aleatória, permite manter mais facilmente esse balanço. A estratificada permite equilíbrio em variáveis prognósticas importantes, mas aumenta a complexidade. Apesar de não sabermos exatamente o método de randomização, houve aparente equilíbrio no número de doentes incluídos em cada grupo, sugerido pela homogeneidade estatística das características basais dos participantes, reportadas nas respetivas Tabelas 1.

A ocultação da alocação (*blinding*) é outra das questões que dão poder a um estudo randomizado. O termo refere-se ao procedimento de manter secreta a sequência de randomização tanto quanto possível durante todo o estudo, evitando que investigadores ou participantes influenciem, mesmo involuntariamente, a atribuição aos grupos. Apenas no segundo há referência ao uso de envelopes opacos, sendo que quem realizou a intervenção não foi o investigador responsável pela randomização, o que é de valorizar.

Autor Correspondente/Corresponding Author\*:

Pedro Videira Reis

Morada: Unidade Local de Saúde São João, Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4202-451 Porto, Portugal

E-mail: pedrojreis@hotmail.com

Por outro lado, se é verdade que, no caso da comparação do bloqueio esfenopalatino com *blood patch*, não é possível ocultar a intervenção do participante e de quem realiza a intervenção, no caso da administração de dexmedetomidina no outro estudo, há referência de que ambos os grupos receberam uma perfusão de 50 mL que podia conter ou não o fármaco. Caso as perfusões sejam indistinguíveis, consideramos que houve ocultação da intervenção para o participante, no entanto, isso não significa que haja ocultação para o investigador pois não é referido se quem administra teve conhecimento do modo de preparação dessa perfusão e, com isso, identificar o grupo a que o caso pertence. Depois, deve existir a ocultação na fase das avaliações subsequentes e da análise dos dados, que era possível em ambos os casos, desde que a pessoa que avalia não tenha acesso à intervenção realizada e não haja sinais que possam indicar a que grupo pertence o caso incluído. No entanto, nenhum dos estudos é claro sobre isso. Sempre que não for possível a ocultação ou otimização da recolha de dados, essas limitações devem ser mencionadas na secção de limitações do artigo.

Finalmente, a metodologia deve refletir a pergunta de investigação. O estudo do BGEP *versus* BPE foi desenhado como um ensaio de superioridade (para provar que uma intervenção é melhor que outra), como indicado pelo cálculo do tamanho da amostra. No entanto, a sua conclusão sugere que o BGEP é “comparável” ao BPE, o que implicaria um desenho de não-inferioridade. Estes desenhos respondem a perguntas diferentes e exigem pressupostos e cálculos estatísticos distintos.

Os pontos salientados acima não invalidam o facto de considerarmos os resultados de ambos os artigos interessantes e relevantes para a prática clínica, e agradecemos aos autores pelo trabalho realizado e pela oportunidade para discutirmos o mérito de metodologia sólida em investigação clínica para tornar as suas conclusões tão válidas quanto possível.

## REFERENCES

1. Dwivedi N, Choudhuri P, Nayar P. Effects of intravenous dexmedetomidine on sensory and motor block characteristics in adults undergoing infraumbilical surgery under subarachnoid block. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2025;34:85-91.
2. Sing Se, Mishra R, Mahrous E, Deigheidy. Comparison of Efficacy and Efficiency of Trans-Nasal Spheno-Palatine Ganglion Block for the Management of Post-Dural Puncture Headache. *Rev Soc Port Anestesiol*. 2025;34:92-8.

## Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

## Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

## ORCID

André Leite-Moreira 

Pedro Videira Reis 

Submissão: 27 de setembro, 2025 | Received: 27<sup>th</sup> of September, 2025

Aceitação: 1 de outubro, 2025 | Accepted: 1<sup>st</sup> of October, 2025

Publicado: 2 de outubro, 2025 | Published: 2<sup>nd</sup> of October, 2025

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.