

Casuísticas, Amostras e Populações

DANIEL VIRELLA

Unidade de Vigilância Pediátrica da SPP

Os artigos de opinião da Acta Pediátrica Portuguesa são um *forum* privilegiado para a troca de pontos de vista entre os pediatras. Foi com interesse que li o artigo de Ana Isabel Lopes, "Reflexões sobre a Investigação Clínica Hospitalar - da Necessidade aos Requisitos"¹ (Acta Pediatr. Port., 2002,6(33):389-92), sobre a necessidade e obrigação da investigação clínica em centros pediátricos de referência. Apraz-me vêr que vão surgindo mais vezes proclamando esta carência, particularmente entre os visados. É bom que estas opiniões sejam expressas e que a SPP as divulgue.

Como se supõe, concordo com a maioria das opiniões expressas, discordando pontualmente de aspectos menores, devidos provavelmente a pontos de vista diferentes, motivados pelos diversos percursos profissionais de cada um. O que motiva este texto é outro aspecto do artigo.

Não é desejável que um artigo visando um efeito pedagógico e de sensibilização dos leitores (o que me parece conseguido), tenha alguns erros de léxico, particularmente de léxico epidemiológico, que importa corrigir, para evitar a sua propagação.

O texto faz referência repetidamente à importância das Unidades de referência aproveitarem "casuísticas representativas", constituídas pelos casos dos doentes acompanhados nessas instituições. O erro não está, obviamente, na necessidade de aproveitar o manancial de saber proporcionado pelo material humano (e não só) destas Unidades. É claro que isso é correcto e desejável. O erro é de terminologia e, talvez, de confusão de conceitos. Receio que esta confusão se transmita também aos leitores.

A linguagem científica deve ser precisa, concisa e informativa; a sua utilização correcta facilita que o nosso pensamento também o seja e assim sejamos mais facilmente compreendidos.

Quer quando se desenha um estudo, quer quando ana-

lisamos dados do nosso trabalho clínico (ou de outros), é fundamental saber claramente a proveniência da informação, de modo a aproveitá-la e processá-la correctamente. Consoante a proveniência, um conjunto de indivíduos tem denominações concretas, que não só devem ser utilizadas adequadamente como condicionam o tipo de estudo a efectuar.

A Epidemiologia baseia todo o seu processo lógico na associação de três parâmetros: o indivíduo, o espaço e o tempo. É com base nestes parâmetros que definimos a metodologia dos nossos estudos, os dados que procuramos e os resultados que obtemos.

Considera-se "Universo" ou "População" uma colecção completa de unidades², i.e., a totalidade dos indivíduos que partilham uma determinada característica definítoria, num determinado momento e abrangendo todo o espaço geográfico. Estas "unidades" não são necessariamente apenas indivíduos: podem ser também instituições, registos ou acontecimentos². Apesar de serem sinónimos, o termo "População" aplica-se preferentemente ao conjunto de indivíduos existentes num espaço geográfico amplo mas limitado, como um continente, região ou país.

O conhecimento directo de todas as unidades constituintes de um "Universo" ou "População" é quase sempre impossível ou inexecutável na prática, o que condiciona a impossibilidade de conhecimento directo e completo das características do conjunto. Apenas quando as características definítórias se referem a acontecimentos raros ou pouco frequentes, é potencialmente possível um conhecimento directo e completo de todos os elementos de uma população (através dum sistema de vigilância e registo).

Para suprir as necessidades de informação sobre populações muito numerosas, desenvolveram-se o conceito de "amostra" e as técnicas de "amostragem". Uma "amostra" é uma parte seleccionada de uma população (ou universo)².

A "amostragem" é o processo de selecção de um certo número de indivíduos ou sujeitos de uma dada população². As conclusões tiradas com base no estudo de essa selecção (a "amostra") podem, em certas circunstâncias, generalizar-se à população total submetida a esse processo, como é o caso das amostras aleatórias probabilísticas. Neste caso, diz-se que a amostra é representativa da população².

As "casuísticas" são um tipo particular de amostra, em que a selecção é feita pelo facto de serem a totalidade dos indivíduos com determinadas características definitórias atendidos numa determinada instituição, num determinado período de tempo ("casos"). Não se trata, portanto, de uma selecção feita por meio de métodos probabilísticos, nem mesmo sistemáticos, apenas eventualmente de conveniência, pelo que os resultados obtidos da sua análise não são garantidamente generalizáveis à população à qual pertencem. Não devem ser habitualmente consideradas como "representativas". Apenas em espaços geográficos em que haja um sistema de referenciação efectivo, sendo todos os casos que nele surjam atendidos numa só instituição ou, quando sendo várias as instituições, é possível analisar o conjunto de todos os casos, poderemos aspirar à representatividade e generalização dos resultados.

Assim, não é correcto falar de "casuísticas representativas" (como faz Ana Isabel Lopes), quando nos referimos

apenas aos casos atendidos numa das possíveis instituições a que podem recorrer, no mesmo espaço geográfico. Na acepção que pretende dar a Autora, é mais recomendável utilizar os termos "grandes séries" ou "grandes casuísticas".

Uma das formas de obter a representatividade dos dados obtidos a partir de grandes casuísticas é utilizar sistemas de vigilância e registo, nacionais ou regionais, como por exemplo a Unidade de Vigilância Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria³ ou o Registo Nacional do Muito Baixo Peso, da Secção de Neonatologia⁴.

Bibliografia:

1. Grupo Nacional do Muito Baixo Peso. Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Registo Nacional dos Recém-nascidos de Muito Baixo Peso. Rede de Investigação Neonatal Nacional. *Acta Pediatr Port* 1999; 6 (30): 485-91.
2. Last JM. Um Dicionário de Epidemiologia (Editado para a Associação Internacional de Epidemiologia). Oxford University Press, 1988. Edição do Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, Lisboa, 1995.
3. Lopes AI. Reflexões sobre a Investigação Clínica Hospitalar - da Necessidade aos Requisitos. *Acta Pediatr Port*, 2002;6(33):389-92.
4. Primeiros seis meses de actividade da UVP-SPP". *Boletim da UVP-SPP*, 2001; 2:11-14.