

CARTAS AO DIRECTOR

"A importância da precisão da linguagem"

Gostei de ler a publicação do artigo "Recém-nascidos Leves para a Idade Gestacional numa População Suburbana. Incidência e Factores de Risco", de Joana Saldanha *et al*¹. Foi interessante vêr o resultado dum projecto de estudo ambicioso, que me tinha já sido apresentado anos antes pelas autoras, em fase ainda embrionária.

O que me leva a escrever estas linhas é chamar a atenção para algumas imprecisões de terminologia e conceito, que desmerecidamente diminuem o mérito do estudo. Refiro-me concretamente a imprecisões de linguagem e metodologia epidemiológica, portanto a aspectos fulcrais para a concepção do estudo, sua concretização e interpretações.

As Autoras pretendem determinar a "incidência de recém-nascidos leves para a idade gestacional (RN LIG)", o que é metodologicamente impossível, dado que o indicador incidência mede a probabilidade (risco absoluto) de indivíduos que não apresentam inicialmente uma doença ou condição a adquiram ao longo de um período de tempo². No caso de RN LIG, esses indivíduos são os productos da concepção e o período de tempo, o da sua gestação, razão pela qual o cálculo é impossível com os meios técnicos actuais.

Por outro lado (embora não o digam), para a obtenção do indicador de frequência que apresenta, as Autoras fazem um estudo transversal (dos recém-nascidos nascidos num período de 365 dias, no seu Hospital). Este desenho permite calcular sim a taxa de prevalência², que é, de facto, o indicador adequado para medir a frequência do fenómeno que pretendem estudar.

Já na discussão, as Autoras referem que "Sendo um dos objectivos (...) determinar as causas e consequências de nascer LIG, considerámos que um estudo caso-controlo

seria o mais adequado (...)". De facto, este é o outro ponto fulcral de debilidade conceptual deste estudo. Pondo de lado os critérios de atribuição de vínculo causal², que alargariam em muito este texto, analisemos a escolha do desenho do estudo. Os estudos de caso controlo são estudos analíticos retrospectivos, que se utilizam para procurar, através da comparação do passado de grupos de indivíduos que apresentam a doença em estudo (casos) e de aqueles que não a apresentam (controlos), factores prévios potencialmente associados ao facto de apresentarem a doença². É, portanto, um desenho destinado a procurar associações de factores à presença de doenças, não sendo a melhor forma de provar relações causais (embora por vezes seja a única realizável).

O estudo de casos e controlos também não é um desenho que permita acompanhar a evolução de indivíduos, pois é uma abordagem retrospectiva, portanto, para estudar o passado. Assim, não é um método a escolher para estudar "(as) consequências de nascer LIG". A escolha certa seria um estudo prospectivo, de coortes, uma de RN LIG e outra de RN AIG, este sim capaz e acompanhar a evolução desses dois grupos de indivíduos e comparar a frequência de ocorrência dos indicadores de evolução².

O desenho global adequado para atingir os objectivos do estudo pretendido pelas Autoras seria o de um estudo transversal, com estudos de caso-controlo e coortes aninhados ("nested, na literatura de língua inglesa). O curioso é que as Autoras em realidade utilizam este desenho, relativamente complexo, mas, não se apercebendo de que o fazem, não só não qualificam correctamente a metodologia utilizada no estudo, como consequentemente não usam os indicadores adequados.

É possível que a confusão metodológica das Autoras esteja na origem da igualmente confusa apresentação da análise da mortalidade dos indivíduos estudados.

Uma última consideração à cerca da expressão "caso índice", usado pelas Autoras na descrição da metodologia do estudo: "(...) um grupo de controlo constituído por recém-nascidos (...), nascidos imediatamente a seguir a cada caso índice". Considera-se caso índice o primeiro caso identificado de uma doença, geralmente contagiosa, que chama a atenção para o aparecimento de uma nova situação de doença numa população e que se supõe ser responsável ou estar relacionado de alguma forma com o aparecimento da mesma doença nos casos cronologicamente seguintes². Este termo é usado quase exclusivamente no estudo de surtos epidémicos. A expressão é, portanto, usada erradamente neste contexto. Bastaria a referência "nascidos imediatamente a seguir a cada caso", sem mais qualificativos (que apenas levam a erro).

Gostaria ainda de felicitar mais uma vez as Autoras pelo trabalho em equipa que lograram efectuar. Mais e melhores projectos sem dúvida se seguirão.

1. Saldanha J, Machado, MC, Matos AC, Pinto F, Barroso R, Carreiro H. "Recém-nascidos Leves para a Idade Gestacional numa População Suburbana. Incidência e Factores de Risco". *Acta Pediatr Port*, 2003; 1(34): 25-32.
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.

Daniel Virella
dvirella@oninet.pt

EM RESPOSTA

Agradecemos a oportunidade de esclarecer as dúvidas levantadas pelo Dr. Daniel Virella em relação ao nosso artigo "Recém-nascidos leves para a idade gestacional numa população suburbana. Incidência e factores de risco", recentemente publicado na sua revista ⁽¹⁾.

Diz o Dr. Virella que o cálculo da incidência de recém-nascidos LIG é metodologicamente impossível com os meios técnicos (?) actuais porque os mesmos são produtos da concepção e o período de tempo, o da sua gestação (?). Admitindo que tivesse razão não seria também possível determinar taxas de incidência de doenças infecciosas atendendo ao período de incubação das mesmas, ou de doenças oncológicas atendendo ao tempo de evolução sub-clínica destas. De facto para que um recém nascido seja considerado LIG tem primeiro que nascer, havendo pois

um momento definidor da obtenção desse estatuto cuja frequência numa população medida ao longo dum período determinado de tempo, por convenção 1 ano, consubstancia um taxa de incidência. O Dr. Virella deve também esclarecer o que entende por um estudo transversal num período de 365 dias.

O facto de procurar na discussão os objectivos de um trabalho científico publicado revela pouca experiência na realização e avaliação de publicações científicas. De facto se lesse a primeira frase do resumo do trabalho (Objectivo) verificaria que o mesmo foi "conhecer a incidência de Recém nascidos leves para a idade gestacional . . . **identificar alguns dos possíveis factores de risco**... . De facto não desconhecemos que o método epidemiológico por nós utilizado apenas permite estabelecer associações e não nexos de causalidade, cuja demonstração inequívoca depende da verificação dos postulados de Koch apenas possível num contexto de experimentação dificilmente aplicável ao assunto que nos propusemos abordar.

Quanto ao conceito expandido pelo Dr. Virella acerca da natureza retrospectiva dos estudos caso controle aconselhamos-lhe a que consulte a bibliografia por ele citada ⁽²⁾. Na definição de estudos caso controle (pag. 44) poderá ler "... Casos e controlos podem acumular-se "prospectivamente", isto é, à medida que cada novo caso é diagnosticado e admitido ao estudo ...". Este facto não é despiendo na medida em que uma definição prévia da informação que se pretende recolher permite que essa recolha se faça numa forma completa e uniforme condições fundamentais para a fiabilidade da análise final dos resultados. E se para a determinação de factores de risco a análise terá que ser forçosamente retrospectiva já que se procura no passado explicações para as verificações, nada impede que a mesma população seja seguida prospectivamente de modo a que se determinem as consequências do fenómeno estudado a curto (como fizemos) e a longo prazo (alvo de futura publicação). Na verdade e na medida em que todos os casos identificados numa população foram incluídos no estudo o modelo corresponde ao de um estudo caso controle e não ao de um estudo de cortes populacionais.

Reconhecemos que a utilização do termo caso índice não se justifica no contexto de um estudo caso controle, embora esse conceito extravase largamente o campo da infecção. Basta que consulte a bibliografia do campo da Genética Clínica para que o possa comprovar.

Finalmente para quem se mostra um purista na terminologia epidemiológica seria bom que o Dr. Virella cuidasse igualmente o Português para que "em realidade" não escrevesse que "desmerecidamente diminuem o mérito..". Enfim mais e melhores comentários seguramente se seguirão quando para além do Dicionário dominar o Prontuário e a Gramática do trabalho científico.

Bibliografia:

1. Saldanha MJ, Machado MC, Matos AC, Pinto F, Barroso R, Carreiro H. Recém-nascidos leves para a idade gestacional numa população suburbana. Incidência e factores de risco. *Acta Pediatr Port*, 2003;1(34):25?32
2. Last JM. Um Dicionário de Epidemiologia (Editado para a Associação Internacional de Epidemiologia. 2ª edição). Oxford University Press, 1988. Edição do Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde Lisboa, 1995.

Lisboa, 9 de Novembro de 2003

Maria Joana Saldanha
 Maria do Céu Machado
 Helena Carreiro

Assunto: Insuficiência cardíaca numa criança com Síndrome de Cohen (*Acta Pediatr Port* 2002; 33(4) : 347-51).

Na "Introdução" do artigo cujo título se encontra discriminado em epígrafe da autoria de Ana M. Bento e João Carapau os aas afirmam "O caso clínico aqui descrito é o primeiro publicado em Portugal, de que os autores tenham conhecimento" referindo-se ao Síndrome de Cohen.

Venho informar os colegas e a Direcção da Revista que o 1º caso "publicado em Portugal" de Síndrome de Cohen foi publicado por Heloísa G. Santos e Jorge M. Saraiva na *Rev Port Pediatr* 1989; 20 : 173-75 com o título "Síndrome de Cohen" e junto envio uma fotocópia desta publicação, embora acreditando que exista nos arquivos da revista, que foi a natural sucessora da citada revista.

Agradeço assim que publiquem esta rectificação, lamentando que a falta de indexação destas mesmas revistas não permita, ainda hoje, uma consulta rigorosa aos trabalhos previamente publicados que deveriam ser consultados e referidos pelo menos na literatura científica portuguesa, sob pena de se perder um dos principais objectivos de qualquer publicação.

Profª Doutora Heloísa Santos

EM RESPOSTA

Após vários contactos com os autores não nos foi enviada quaisquer resposta.