



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Amatuzzi, Maria Luiza L.; Barreto, Maria do Carmo C.; Litvoc, Julio; Garcez Leme, Luiz Eugênio
Linguagem metodológica - parte 1

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 14, núm. 1, 2006, pp. 53-56

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65714112>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

LINGUAGEM METODOLÓGICA - Parte 1

METHODOLOGICAL LANGUAGE - Part 1

MARIA LUIZA L. AMATUZZI¹, MARIA DO CARMO C. BARRETO², JULIO LITVOC³, LUIZ EUGÊNIO GARCEZ LEME⁴

RESUMO

A posição de nosso país no cenário mundial vem se destacando e a medicina brasileira acompanha este desenvolvimento. Para isso, cabe a todos nós profissionais de ciências humanas, a adoção dos princípios modernos que regem a elaboração e a publicação de trabalhos científicos e dentre estes princípios deverão ser seguidos, critérios metodológicos de qualidade. Com esse intuito esse grupo interdepartamental e interprofissional da Faculdade de Medicina da USP apresenta à Acta Ortopédica Brasileira um glossário de termos que são mais usados em metodologia científica e áreas afins como epidemiologia, estatística e biblioteconomia, acrescido de alguns nomes ou siglas de órgãos referidos nos programas de pesquisa. Esta mescla de palavras, títulos e siglas, deverão ser de muita ajuda a todos que, conhecendo-os, terão sua aproximação com a comunidade científica facilitada pelo convívio, pela participação, pela discussão e entrosamento, o que levará à maior compreensão e objetivará o aprimoramento de seus projetos e publicações.

Marco M. AmatuZZi
Professor Emérito
Fac. Medicina da USP

Descritores: Glossário; Vocabulário controlado; Metodologia

SUMMARY

The position of our country within international scenario has been increasing and Brazilian medicine follows this development. For this, it is our responsibility as human sciences professionals the adoption of modern principles ruling the preparation and publication of scientific papers and, among those principles, quality methodological criteria must be complied with. With this purpose, this inter-department and inter-disciplinary group of the Medical College of the University of São Paulo presents to Acta Ortopédica Brasileira a glossary of the terms that are frequently used in scientific methodology and related areas, such as epidemiology, statistics, and library sciences, added by some names and abbreviations of entities referred to on research programs. This combination of words, titles and abbreviations shall be of a great help to those who, by knowing them, shall be closer to the scientific community, enabled by the co-living, participation, discussion and engagement, which shall lead to a better understanding and shall target the improvement of their projects and publications.

Marco M. AmatuZZi
Professor Emérito
Fac. Medicina da USP

Keywords: Glossary; Controlled Vocabulary; Methodology

- 1. ABNT:** Associação Brasileira de Normas Técnicas. Fórum Nacional de Normatização, reconhecida como uma entidade de Utilidade Pública pela Lei nº 4150, de novembro de 1962.
- 2. Acaso:** evento imprevisível, incerto, porque sua ocorrência não se relaciona a características.
- 3. Acurácia:** quando uma medida ou um procedimento representa o verdadeiro valor do fenômeno estudado.
- 4. Agências de fomento:** órgãos governamentais ou entidades particulares que financiam pesquisas científicas.
- 5. Alocação Sigilosa ou Sigilo de Alocação:** é o processo usado para prevenir o conhecimento antecipado da constituição dos grupos, em um trabalho comparativo aleatorizado.
- 6. Amostra casual simples:** é aquela em que todos os elementos ou pessoas da população têm igual chance ou probabilidade de pertencerem à amostra.
- 7. Amostra em dois estágios:** é uma amostra que foi sorteada dentro de uma amostra aleatória, p.e. uma amostra por conglomerado é sorteada e dentro dela sortearmos uma amostra de unidades de estudo.
- 8. Amostra estratificada:** amostragem populacional em que a população foi dividida em subgrupos homogêneos, por serem representativos de níveis (social, cultural, de renda e etc.); requer um conhecimento prévio da população que será dividida em estratos com características diferentes.

- 9. Amostra não probabilística:** é aquela onde a probabilidade de cada elemento (pessoa) da população a ser escolhida é desconhecida. É muito difícil selecionar uma amostra representativa com uma amostra não probabilística
- 10. Amostra pareada:** subconjuntos randômicos da população em que a variável estudada é mensurada antes e depois do procedimento; p.e. pulso antes e depois do esforço.
- 11. Amostra por conglomerados:** é um processo onde a unidade inicial a ser sorteada é um conglomerado de elementos (pessoas). Por exemplo, uma amostra de 40 pacientes numa clínica com 400 pacientes pode ser escolhida a partir de quatro consultórios, num total de dez, ou seja 4 conglomerados de pacientes. A seguir, seleciona-se, no nosso exemplo, os pacientes dos quatro consultórios (elementos amostrais).
- 12. Amostra por conveniência:** é uma amostragem não probabilística, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes.
- 13. Amostra probabilística:** é aquela onde a probabilidade de cada elemento (pessoa) da população a ser escolhida para amostra é conhecida e diferente de zero. Há vários tipos, e no caso da amostra casual simples a probabilidade é igual para todos os elementos da população.
- 14. Amostra sistemática:** sua escolha é casual, mas definida por um critério conhecido, p.e. toda décima pessoa de uma lista.

Trabalho realizado Departamento Ortopedia Traumatologia Faculdade de Medicina.USP

Endereço para correspondência: Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP - Rua Dr. Ovídio Pires Campos, 333 - CEP 05403-010 - São Paulo - SP

- 1. Mestre em Ciências – Doutoranda Departamento Ortopedia Traumatologia Faculdade de Medicina.USP**
- 2. Diretora do Serviço de Biblioteca Doc. Científica e Didática do INCOR – Hospital das Clínicas da FMUSP**
- 3. Professor Assistente Doutor. Departamento de Medicina Preventiva da Fac. Medicina USP**
- 4. Professor Livre-docente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP**

Trabalho recebido em: 20/06/05 aprovado em 09/08/05

- 15. Amostra:** é um subgrupo de elementos (pessoas na clínica) providas de um grupo maior (população). O estudo em uma amostra visa conhecer características da população; quando a amostra é representativa, este conhecimento é favorecido.
- 16. Amostragem:** é o processo de se obter uma amostra da população. Vide definição de população.
- 17. Amplitude de variação:** é a diferença entre os dois valores extremos da distribuição de uma variável.
- 18. Análise de custo benefício:** é uma análise econômica que converte os efeitos nos mesmos padrões monetários como os custos, e compara-os. Modernamente nos custos se inclui o benefício social.
- 19. Análise de regressão:** faz predições quanto aos valores de y, variável dependente, na sua relação com os valores de x, variável independente, usando a matemática da regressão.
- 20. Análise de sensibilidade:** é uma análise utilizada para determinar qual a sensibilidade dos resultados de um estudo, quando mudamos a forma como foi realizado; é utilizada para avaliar o grau de confiança sobre os resultados nas decisões incertas.
- 21. Análise de sobrevivência:** procedimento estatístico usado para estimar a sobrevivência (prognóstico) de uma população sobre estudo.
- 22. Análise múltipla:** é uma análise onde se considera o efeito de muitas variáveis (independentes) em relação a uma variável (dependente).
- 23. Análise primária:** é a análise original dos dados obtidos.
- 24. Análise secundária:** é uma nova análise feita com o mesmo objetivo, mas com técnica diferente ou com a finalidade de responder a novas perguntas, usando os mesmos dados.
- 25. Aplicabilidade:** o grau no qual os resultados de uma observação, estudo ou revisão são verdadeiros em outros ambientes.
- 26. Área básica** é o domínio geral do conhecimento ao qual se referem às atividades do Programa de Pós-Graduação, tal como consta na Base de dados da CAPES. Caracteriza o domínio do conhecimento que é referência de suas atividades.
- 27. Área de concentração:** Domínio restrito de especialização no qual atuam profissionais de saúde.
- 28. Área temática:** é uma área ampla e não restrita de domínio do conhecimento, como medicina, fisioterapia, física e etc...
- 29. Avaliação crítica:** processo de avaliação e interpretação dos resultados de pesquisa clínica pela avaliação sistemática da validade, importância dos resultados e a aplicabilidade.
- 30. Base de dados (database):** coleção de informações organizadas que representam um determinado trabalho executado.
- 31. Bibliografia:** Capítulo onde é colocada a indicação das fontes de referência usadas no trabalho apresentado.
- 32. Biblioteca Cochrane:** uma coleção de banco de dados, publicada em CD-ROM e na internet, atualizada a cada quatro meses, é a melhor fonte de informação de evidência confiável sob os efeitos das intervenções em saúde, contém uma coleção de fontes de informação atualizada sobre Medicina Baseada em Evidências, incluindo a Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas. <http://www.cochrane.bireme.br>
- 33. Bioética:** é o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e dos cuidados com a saúde utilizando uma variedade de metodologias éticas num conceito interdisciplinar.
- 34. BIREME:** Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A sigla significa Biblioteca Regional de Medicina.
- 35. BVS:** Biblioteca Virtual em Saúde.
- 36. CAPES:** Coordenação para Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, vinculado ao Ministério da Educação. Regula e autoriza todos os Cursos de Pós-Graduação do país.
- 37. Casualizado:** o mesmo que aleatorizado ou randomizado.
- 38. CD - ROM:** meio de armazenar informações em CD.
- 39. Cego:** mascarado; o investigador está ciente da terapêutica que o participante está recebendo, porém o participante não sabe o que está recebendo.
- 40. CEP:** Comissão de Ética e Pesquisa.
- 41. Chances:** determinado pelo acaso e não por outros fatores. Oposto ao determinismo.
- 42. Check-list:** folha de avaliação contendo perguntas que, respondidas visam avaliar a qualidade de um trabalho científico.
- 43. CNPq:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico.
- 44. Coeficiente de correlação:** quantifica o grau em que duas variáveis aleatórias estão relacionadas, desde que a relação seja linear.
- 45. Cognição:** aquisição de um conhecimento.
- 46. Conclusões:** capítulo de trabalho científico fundamentado nos resultados contendo deduções lógicas e correspondentes em número igual ou superior aos objetivos propostos, geralmente apresentados com segurança estatística.
- 47. CONEP/MS:** Comissão Nacional de Ética na Pesquisa do Ministério Saúde: vinculada ao Conselho Nacional da Saúde cabe examinar e autorizar, baseados nos aspectos éticos, qualquer pesquisa em genética e reprodução humana, que envolva novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde.
- 48. Conferência:** fala de um mesmo expositor, geralmente figura de destaque na área e no contexto sócio cultural; nem sempre sua fala é seguida de debates, limitando-se à exposição de suas idéias.
- 49. Confiabilidade:** consiste no grau em que repetidas medidas de uma característica são concordantes. Sinônimo repetibilidade.
- 50. Confiança estatística:** estimativa de uma probabilidade de um efeito ser maior ou igual ao que é observado em um estudo, por obra do acaso; é geralmente representada por um valor P.
- 51. Consentimento informado:** é a concordância formal dada pelo participante de uma pesquisa, depois de ter conhecimento de seu objetivo, dos métodos que serão empregados, da duração de sua participação, dos benefícios esperados e tudo que estiver relacionado com o participante em termos de riscos que possam advir de sua participação e a responsabilidade dos pesquisadores. O consentimento é livre para o participante que poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem penalidades.
- 52. Consistência:** em epidemiologia é um termo que exprime a similaridade de resultados obtidos em diferentes tipos de estudos, populações e circunstâncias que avaliem a relação entre as mesmas variáveis.
- 53. Controle histórico:** é o grupo de pacientes que serviu para comparação e que foi atendido antes do grupo experimental.
- 54. Controle negativo:** é o grupo usado para comparação que recebe apenas placebo.
- 55. Controle positivo:** é o grupo usado para comparação que usa o tratamento convencional - padrão ouro.
- 56. Controle:** em ensaios clínicos comparando duas ou mais intervenções, um controle é uma pessoa no grupo de comparação que recebe um placebo, nenhuma intervenção, o tratamento padrão ou outra forma de tratamento.
- 57. Correlação linear:** é a tendência de distribuição em linha dos dados de duas variáveis quando dispostos em um diagrama de dispersão.
- 58. Correlação:** consiste na associação de duas variáveis quantitativas, cujas variações obedecem a uma função. Não faz julgamento sobre se uma é causa ou consequência de outra. As duas variáveis podem aumentar o valor paralelamente (correlação positiva) ou de forma antagônica (correlação negativa).
- 59. CPE:** Centro de Pesquisas Epidemiológicas.
- 60. Credibilidade:** de um ensaio, segundo o princípio de Aristóteles, é o termo empregado quando as conclusões são baseadas e substanciadas pelos dados.
- 61. Critério de inclusão e de exclusão:** são as características de quem pode ser incluído numa pesquisa e de quem não pode.
- 62. Curriculum Vitae:** é uma listagem de todos os momentos da trajetória acadêmico-profissional de um indivíduo, montada e documentada com base em informações objetivas e laconicamente elencadas.
- 63. Curva de sobrevivência:** é uma curva que representa a população correspondente a determinada idade.
- 64. Custo-efetividade:** mede o custo de um procedimento comparado com o seu desfecho.
- 65. Custo-utilidade:** converte efeitos de saúde dentro de preferências pessoais e descreve o custo para algum ganho de qualidade adicional.
- 66. Dados secundários:** são aqueles que já existem, pois foram coletados com outra finalidade que não a pesquisa que se tem em mente.
- 67. Debate:** discussão entre duas pessoas ou mais sobre determinado tema.
- 68. Dedalus:** banco de dados bibliográficos do SIBI / USP - Sistema de Bibliotecas da Universidade de S.Paulo.
- 69. Dedução:** o que resulta de um raciocínio que parte de uma teoria geral para prever uma circunstância específica (do geral para o específico).
- 70. Delineamento:** de um estudo é a estrutura geral de como o investigador monta uma pesquisa científica.
- 71. Descritores:** termo usado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para indexar artigos no Index Medicus e MEDLINE; linguagem única para Indexação e Recuperação da informação no Sistema latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde.
- 72. Desenho do Estudo:** é a metodologia empregada.

73. Desfechos: indicadores das condições clínicas e funcionais dos doentes, após a aplicação de uma intervenção.

74. Desvio Padrão: é o modo de se representar a dispersão dos dados ao redor da média (para mais ou para menos); representa frações da população incluída e é igual à raiz quadrada da variância.

75. Diagrama de dispersão: é a forma de se dispor em gráfico ou tabela, duas variáveis de uma população (x e y, representando PE, peso e estatura).

76. Diálogo: dialogar é falar e escutar atentamente. O diálogo faz parte essencial de todos os debates.

77. Discentes autores: alunos de um curso ou programa de pós-graduação, autores de teses ou dissertações ou outro tipo de produção intelectual, segundo os conceitos da CAPES.

78. Discentes: alunos de um curso ou de um programa de graduação ou pós-graduação matriculadas no ano base.

79. Disciplinas: disciplinas da estrutura curricular que desenvolve assunto de formação do pesquisador ou assunto ligado a alguma linha de pesquisa, segundo definição da CAPES.

80. Discrepância: é o valor de afastamento dos resultados em relação à média. Pode ser positivo ou negativo.

81. Discussão: capítulo de trabalho científico onde os resultados da pesquisa são analisados, interpretados, criticados e comparados com os já existentes sobre o assunto na literatura citada.

82. Dispersão: é o modo pelo qual os dados se posicionam em redor do ponto central.

83. Dissertação de mestrado: é a comunicação dos resultados de uma pesquisa e de uma reflexão, que versa sobre um tema igualmente único e delimitado.

84. Dissertação: é a exposição sobre determinado tema ou idéia argumentando a favor ou contra com o objetivo de torná-la reconhecida ou aceita.

85. Dissertar: Opinar, defender uma idéia.

86. Duplo cego: tipo de avaliação de um trabalho científico na qual nem os participantes (sujeitos) nem os investigadores que verificam os desfechos sabem a que terapêutica os participantes foram submetidos.

87. Efeito placebo: uma resposta favorável a uma terapêutica, independente do fato de esta ser real ou um placebo; pode ser atribuída à expectativa de um efeito, i.e. poder da sugestão.

88. Efetividade: avalia se uma intervenção funciona em condições habituais, ou seja, no dia a dia.

89. Eficácia: avalia o quanto uma intervenção específica funciona em condições ideais.

90. Eficiência: avalia se uma intervenção funciona em condições habituais levando-se em consideração os custos e os riscos.

91. EMBASE - EXCERPTA MÉDICA: é uma base de dados bibliográficos, abrangente e atualizado, da literatura farmacológica e biomédica que abrange 3.500 periódicos de 110 países; é sediado na Europa.

92. Empírico: resultados empíricos são baseados em experiência ao invés de serem baseados em resultados ou outros dados reais.

93. Encontro: de menor porte que um Congresso e mais abrangente que uma simples reunião.

94. Ensaio clínico: é um trabalho científico cujo desenho é feito para testar o efeito de uma droga ou uma intervenção para determinar sua efetividade ou segurança; sempre incluem seres humanos.

95. Ensaio clínico controlado é um experimento em que os investigadores designam aleatoriamente sujeitos para o grupo de intervenção e também para o grupo controle ou placebo.

96. Ensaio: em literatura é um texto criativo sobre qualquer tema ou que o autor apresenta uma visão pessoal e adota uma linha crítica.

97. Epidemiologia: o estudo da distribuição e determinantes de estados relacionados à saúde ou eventos em populações específicas e sua aplicação para controle e prevenção de problemas de saúde.

98. Epígrafe: sentença que introduz um capítulo.

99. Epistemologia exlética é a visão crítica da história, da lógica, da genética, da cultura, da ciência, da filosofia e da religião, e a relação de todos esses valores com a humanidade (Grimm 10/09/99). Racionalidade crítica do Universo.

100. Epistemologia: episten (grego) = conhecimento e logia = estudo. É o estudo do conhecimento da base para conhecer e a maneira como pessoas vêm, a saber, o que sabem. Em sentido geral refere-se a todos os tipos de conhecimento e ao ato de conhecer. As vezes o termo é aplicado apenas ao que se conhece através de meios científicos (Johnson). Na Alemanha e na Itália é chamada também de Teoria do Conhecimento e por alguns autores, Filosofia da Ciência. O propósito da epistemologia é distinguir a ciência autêntica da pseudociência; a investigação profunda da superficial, a busca da verdade.

101. Erro de aceitação: o mesmo que erro tipo I ou alfa.

102. Erro de rejeição: o mesmo que erro tipo II ou beta.

103. Erro padrão da média: Desvio padrão das médias das amostras.

104. Erro sistemático: em epidemiologia é aquele que se repete em todas as avaliações.

105. Erro tipo I: ou tipo alfa, estatística, ocorre quando se demonstra diferença quando de fato ela não existe; é o falso positivo; também chamado de erro de aceitação; ocorrem nas amostras pequenas e quando há muitas análises; quanto menores as amostras maior chance de serem diferentes; estas diferenças se diluiriam numa amostra maior. Muitas análises ocorrem quando há muitos subgrupos sendo comparados entre si. Erro sempre ocorre por isto aceita-se 5% deste erro tipo I; ocorre quando o pesquisador rejeita uma hipótese verdadeira (falso positivo).

106. Erro tipo II: ou tipo beta, em estatística, ocorre quando se deixa de mostrar diferença quando ela existe; é o falso negativo; também chamado de erro de rejeição; ocorrem em função de amostras pequenas (principal causa) e de grande variabilidade; estes dois fatores eliminam as chances matemáticas de aparecer uma significância estatística. Erro sempre ocorre por isto aceita-se 10 a 20% deste tipo II.; ocorre quando o pesquisador não rejeita uma hipótese falsa (falso negativo).

107. Escore padrão: o mesmo que escore Z.

108. Escore Z: mede quanto um determinado resultado afasta-se da média em unidades de desvio padrão. Se estiver afastado a dois DP, o escore Z = 2 DP.

109. Especificidade: proporção de pessoas que tem um teste negativo e não tem a doença; é a proporção de pessoas sem a doença que não tem um teste positivo ou o fator de risco presente.

110. Estatística descritiva: é a parte da estatística cujo objetivo é a coleta, a organização, classificação dos dados amostrais ou das populações, as apresentações gráficas e o cálculo de determinadas medidas.

111. Estatística: é a ciência que coleta, sumariza, apresenta e interpreta informações (dados quantitativos), usando para isso, quando indicado, testes de hipóteses.

112. Estatisticamente significativo: nos faz entender que a hipótese de nulidade foi rejeitada, ou seja a diferença grande ou maior que a obtida; tem baixa probabilidade de ocorrer por acaso.

113. Estatístico: pessoa que se ocupa da estatística ou pessoa habilitada a fazer análise estatística.

114. Estimativa de vida: estuda o tempo de sobrevivência que é devido a um indivíduo a partir de uma idade que pode ou não corresponder a um evento p.e., fratura no quadril.

115. Estrutura hierárquica: permite a pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos ou todos os termos que pertençam a uma mesma estrutura hierárquica.

116. Estudo analítico observacional: são aqueles em que não há a intervenção do pesquisador.

117. Estudo analítico: são aqueles em que o pesquisador emprega a teoria da probabilidade; são comparativos.

118. Estudo caso controle: é um estudo que começa com a identificação de pessoas com a doença ou desfecho de interesse (casos) e um grupo adequado sem a doença ou desfecho. A relação de uma característica (intervenção, exposição ou fator de risco) com o desfecho de interesse é examinada comparando-se a frequência ou nível da característica em casos e controles. Muitas vezes estes estudos são descritos como retrospectivos pelo fato de sempre procurarem algo que ocorreu no passado.

119. Estudo cross-over: é a administração da mesma terapia uma depois da outra, numa ordem específica ou aleatorizada, para o mesmo grupo de pacientes.

120. Estudo custo benefício: são os que analisam um procedimento em relação ao seu custo econômico e principalmente social.

121. Estudo custo-efetividade: converte os efeitos em termos de saúde e calcula os custos para qualquer ganho adicional.

122. Estudo de coorte: são estudos observacionais, geralmente prospectivos, com dois ou mais grupos, todos sem a doença no início do estudo, sendo um grupo exposto ao fator e outro não. Os grupos são observados por um período variado, a depender das características da doença estudada, e ao final pode calcular o risco de desenvolver doença dado que se esteve exposto.

123. Estudo de incidência: é o que estuda o número de casos novos num período em uma população no mesmo período.

124. Estudo de intervenção: o mesmo que ensaio clínico.

125. Estudo de prevalência: é o que calcula o número de pessoas doentes num determinado grupo. É básico para qualquer tipo de estudo em saúde pública.

126. Estudo descritivo: caracterizam-se por relatarem a distribuição das doenças segundo variáveis de interesse tais como sexo, idade e etc...

127. Estudo ecológico: é uma pesquisa baseada em dados de uma população num momento determinado para investigar a relação de uma exposição a fim de conhecer ou presumir o fator de risco para um resultado específico.

128. Estudo epidemiológico transversal: São coletas de dados feitas em grupo populacional num determinado momento. (Uma amostra de fumantes numa população, para saber a incidência do câncer de pulmão).

129. Estudo experimental: os realizados em animais de laboratórios ou em espécimes, a maioria dos quais com estudo comparativo e grupo controle, alguns randomizados.

130. Estudo fase I: o primeiro estágio no teste de uma nova droga em humanos, geralmente realizados em voluntários sadios, sem um grupo de comparação.

131. Estudo fase II: segundo estágio no teste de uma nova droga em humanos: são ensaios clínicos aleatorizados controlados.

132. Estudo fase III: terceiro estágio no teste de uma nova droga em humanos: é uma avaliação completa do tratamento; depois que uma droga demonstrou ser razoavelmente efetiva, é essencial compará-la com os tratamentos padrão vigentes para as mesmas condições.

133. Estudo fase IV: dizem respeito à vigilância pós-comercialização; são exercícios promocionais de valor limitado.

134. Estudo negativo: usado para se referir a um estudo cujos resultados não sejam estatisticamente significativos.

135. Estudo positivo: termo usado para se referir a um estudo cujos resultados indicam um efeito benéfico da intervenção estudada.

136. Estudo primário: pesquisa original.

137. Estudo prospectivo: são aqueles programados para análise de eventos futuros, podendo ser estruturados dentro de normas de rigor e qualidades científicas. Por outro lado baseia-se em questões provenientes da prática diária, da percepção eventual de um problema ou de estudos retrospectivos prévios. Nos estudos prospectivos os indivíduos são seguidos da causa para o efeito. Geralmente incorporam protocolos e estudos pilotos, tem grupo controle e podem não ser randomizados.

138. Estudo randomizado: são aqueles feitos com dois grupos que usam técnica ou terapia diversa ou um grupo que é comparado com o grupo placebo e cujos "n" são escolhidos de maneira aleatória, de tal modo que é impossível saber o próximo (p.e. cara ou coroa). Os ensaios Quase Randomizados são assim chamados quando é possível saber qual será o próximo, p.e. dias pares/ e dias ímpares. A avaliação dos estudos randomizados geralmente é feita: Cega, quando somente os sujeitos do estudo não sabem o tratamento, Duplo-Cega quando além do sujeito, o pesquisador desconhece a intervenção, e Tríplo-Cega, quando além destes dois, quem analisa os resultados também ignora o tratamento naquele sujeito em particular.

139. Estudo retrospectivo: São aqueles baseados em fatos já existentes. Os indivíduos são seguidos do efeito para a causa. São tipos de estudos que geralmente apresentam maior número de vieses que os estudos prospectivos, de vez que a estruturação depende de dados de quantidade e qualidade por vezes irregular, e que não dependem do investigador.

140. Estudo transversal: nos estudos transversais o fator de risco e desfecho clínico são aferidos ao mesmo tempo, permitindo uma fotografia da situação. Raramente permite conclusões a respeito das relações causais.

141. Evento: é o elemento básico para o qual a probabilidade pode ser aplicada; é o resultado de uma observação ou de um experimento ou a descrição de algum resultado potencial.

142. Evidência analogia: é aquela obtida por analogia, como a que compara conhecimentos similares cujo fato está comprovado em um não é conhecido no outro, como a evidência efetiva de uma droga conhecida em uma doença conhecida e uma droga de linhagem similar para uma doença similar numa espécie similar.

143. Evidência empírica: é o conhecimento obtido por experiência ou intuição.

144. Evidência experimental: terminologia usada para identificar que esta associação foi demonstrada através de estudo de intervenção - ensaio clínico; é um dos oito princípios de Hill.

145. Evidência: é a tendência que suporta um fato; dependendo de como é obtida a evidência varia na sua graduação - forte/fraco.

146. Expectativa de vida média: é o tempo de vida média de uma população, esperado para um determinado momento futuro.

147. Experimento Científico: é um procedimento usado para testar hipóteses, aceitá-las ou rejeitá-las, e cuja interpretação dos resultados elimina as dúvidas e permite que todo o processo possa ser reproduzido..

148. Expor: é narrar, apresentar detalhes de uma história ou descrever uma situação.

149. Exposição: é a apresentação de um determinado tema.

150. FAPESP: Fundação de Amparo à Pesquisa de Estado de São Paulo está ligada à Secretaria de Ciência Tecnologia, Desenvolvimento Econômico e Turismo.

151. Fator de impacto: é definido como o número de vezes que os artigos das Revistas são citados durante um período específico (numerador), dividido pelo número total de artigos publicados por esta mesma Revista no mesmo período.

152. Fator de risco: um aspecto na condição, estilo de vida ou meio ambiente de uma pessoa, que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença; são as características do paciente associadas com o desenvolvimento de uma determinada doença. Ex: fumar é FR para câncer.

153. Fator prognóstico: refere à possibilidade de ocorrer um ou mais desfechos relacionados à doença e a frequência com que este evento pode ocorrer.

154. Fenótipo: características de um indivíduo resultante do produto dos genes.

155. Filosofia de vida: concepção de mundo que sustenta o comportamento da pessoa no seu cotidiano.

156. FINEP: Financiadora de Estudos e Projetos do Ministério da Ciência e Tecnologia.

157. Força de associação: é a magnitude da associação entre os fatores de exposição e a doença, e a frequência com que este evento possa ocorrer.

158. FUNDAP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo vinculado à Casa Civil do Estado de São Paulo.

159. Genótipo: conjunto de todos os genes que determinado indivíduo possui.

160. Geriatria: especialidade médica que se ocupa da saúde dos idosos, ou da terceira e quarta idades.

161. Gerontologia: Ciência que se ocupa dos problemas dos idosos, sob todos os aspectos: biológico, clínico, histórico, econômico e social.

162. Glossário: vocabulário que figura como apêndice de uma obra principalmente para elucidação de palavras.

163. Gradiente biológico: é um dos itens dos oito princípios de Hill - se a exposição aumenta, o risco da doença também deve aumentar.

164. Graus de recomendação: a recomendação de leitura de um trabalho científico para auxiliar numa tomada de decisão se expressa pelas letras A (quando há evidências fortes que o recomendem) B (há evidências porém não definitivas) e C (quando há evidências fortes para contra-indicar o que o trabalho recomenda)

165. Grupo controle: sujeitos do estudo que não recebem tratamento ou intervenção.

166. Guidelines: são guias que devem ser utilizados durante o manuseio e avaliação de pacientes com condições clínicas específicas.

167. Hipótese alternativa: hipótese que será considerada como aceitável, caso a hipótese nula seja rejeitada; é a hipótese que contraria a de nulidade, no sentido de afirmar que há diferença entre os grupos objeto do estudo.

168. Hipótese Científica: é uma conjuntura temporária a cerca da função ou estado de alguma coisa que se quer comprovar com evidência científica.

169. Hipótese de nulidade: afirma se duas ou mais amostras populacionais não diferem uma da outra; afirma que os resultados observados em um estudo não são diferentes ao que acontece por obra do acaso.

Trata-se de uma relação proposta entre duas variáveis ou fatores, que incorpora um se relacionado a um portanto como consequência prevista.

171. Hipótese nula: hipótese que é colocada à prova em teste de hipótese. Em geral indica uma igualdade a ser contestada.