



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 2

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 14, núm. 2, 2006, pp. 108-112

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65714212>

- 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



ARTIGO DE REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

LINGUAGEM METODOLÓGICA - Parte 2

METHODOLOGICAL LANGUAGE - Part 2

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

172. Incidência: é o número de casos novos de uma doença ou evento em uma população, durante um período de tempo específico.

173. Index Medicus: é catálogo da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e obra de referência principal das áreas médica e biomédica; compõe-se de palavras-chave que recuperam a informação na pesquisa bibliográfica.

174. Indicadores: conjunto de informações indispensáveis à produção e ou análise da ciência e tecnologia.

175. Índice de Impacto: é o número de vezes que o trabalho é citado nas revistas indexadas nos dois anos subsequentes. É publicado pelo Journal Citation Report -ISI (Institute Scientific Information).

176. Índice: é uma lista em ordem alfabética.

177. Indução: raciocínio que parte dos resultados de uma circunstância específica para concluir a cerca da teoria. Afirmção que se baseia no descobrimento de uma relação constante entre dois ou mais fenômenos e que conclui explicando esta relação com uma teoria geral (do específico para o geral).

178. Inferência: Método que permite alcançar conclusões mediante raciocínio. Toda a operação pela qual se admite a verdade de uma proposição em consequência da natureza de suas relações com proposições verdadeiras.

179. Inferir: em bioestatística significa chegar a uma conclusão; também significa extrapolar, ou seja a conclusão na amostra também é válida para a população alvo.

180. Intenção de tratar: uma análise por intenção de tratar é aquela em que todos os participantes de todos os grupos são seguidos até o fim, independentemente do que ocorrer com cada um deles.

181. Internet: rede de milhões de computadores no mundo todo que usam padrões de comunicação compatíveis e que tem a capacidade de entrar em contacto um com os outros e compartilhar dados.

182. Interprofissionalidade é um termo usado para definir a atuação conjunta de diversos profissionais dentro de suas áreas de competência individual interagindo nas áreas comuns, onde todos tenham um conhecimento independentemente da especialidade, e visando como bem final a melhora da condição integral da saúde do homem.

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



183. Intervalo de confiança: é um intervalo dentro do qual se espera encontrar o valor verdadeiro da variável (ou parâmetro); nas ciências da saúde usa-se de 90% a 99%.

184. Introdução: é o capítulo inicial de um trabalho onde se expõe os recursos utilizados, as dificuldades e as limitações.

185. ISI: Institute Scientific Information; entidade que anualmente avalia aproximadamente 2.000 periódicos para a cobertura do WEB of Science;

186. Journal Citation Reports (JCR): base de dados que informa títulos dos periódicos e seus respectivos fatores de impacto.

187. LILACS - Literatura de Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe: é uma base de dados eletrônica cooperativa do Sistema BIREME.

188. Linha de pesquisa: domínio ou núcleo temático de atividade de pesquisa caracterizado pelo desenvolvimento de trabalhos com metodologia e objetivos comuns.

189. LIS: Localizador de Informação em Saúde.

190. Longevidade: vida longa, dilatada.

191. Mascaramento: manter em segredo a alocação para os participantes do estudo ou investigadores.

192. Massa crítica: Mentalidade de um grupo que é suficiente para, em quantidade e qualidade, permitir, propiciar e sustentar determinada ação ou comportamento; quantidade mínima de mentalidade em relação a um determinado assunto necessária para sustentar uma atitude, uma ação ou um comportamento

193. Média de vida: É o tempo de vida média de uma população

194. Média: é definida como a soma dos valores observados, dividida pelo número de observações.

195. Mediana: é definida como aquele valor que, uma vez ordenados todos os resultados deixa igual número deles para cada lado.

196. Medida de associação: mede a magnitude da associação entre os fatores de exposição e a doença (risco relativo; odds ratio).

197. MEDLINE: base de dados produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Indexa milhões de artigos publicados em periódicos selecionados. É a base de dados da literatura internacional na área médica e biomédica.

198. Memorial: é uma autobiografia narrativa, histórica e reflexiva; é uma retomada articulada e intencionalizada dos dados do Curriculum Vitae.

199. Mesa-Redonda: visa a apresentação de pontos de vista diferentes sobre uma mesma questão, mas a partir da exposição de um dos participantes.

200. Mesh: terminologia comum para pesquisa, que proporciona um meio consistente e único para a recuperação da informação.

201. Metanálise: aplicação de técnicas estatísticas em uma revisão sistemática.

202. Método científico: é um processo conceitual de organização empírica dos fatos e a inter-relação na estrutura das teorias e inferências. Representa um ideal filosófico que explica como a ciência avança regida por uma aplicação metodológica e sistemática de conhecimentos, no sentido de reduzir a probabilidade de explicações alternativas para as suas observações.

203. Método pedagógico: é uma forma específica de organização de conhecimentos que leva em conta os objetivos do programa e as características da população.

204. Método: é o desenho do estudo; é o caminho ou processo racional para se atingir um determinado fim.

205. Missão: é a razão de ser e reflete os valores da entidade. É difícil de ser mudada.

206. Moda: é definida como o valor mais freqüente entre todos coletados.

207. Modelo: forma simbólica de um princípio físico expressado por uma equação ou por uma fórmula.

208. Monografia: trabalho de elaboração pessoal sobre aspectos de uma disciplina ou ciências, geralmente expostas por escrito; é um tipo de trabalho científico que reduz sua abordagem a um único assunto, com um tratamento especificado.

209. Morbidade: é qualquer alteração de um estado de bem estar. A morbidade pode ser expressa com os coeficientes de incidência ou prevalência.

211. Multidisciplinaridade: é um termo usado para definir a atuação conjunta de diversos profissionais dentro de suas áreas de competência individual, agindo independentemente e visando como bem final, a melhora da condição integral da saúde do homem.

212. N: tamanho da população.

213. n: tamanho da amostra.

214. Níveis de evidência, segundo COOK, SACKETT, CHEST, 1992.

215. Níveis de evidência, segundo o "projeto Diretrizes" da Associação Médica Brasileira publicado em 1999 e 2000.

Nível 1- Revisões Sistemáticas

Nível 2- Estudo clínico aleatorizado - Mega Trial

Nível 3- Estudo Clínico Aleatorizado - tipo alfa e beta (n= 200 a 300)

Nível 4- Estudo Prospectivo Coorte

Nível 5- Estudos Caso Controle

Nível 6- Série de casos

Nível 7- Opinião de Especialistas

Nível A - Revisões Sistemáticas e Ensaios randomizados

Nível B - Estudos prospectivos com controle e coortes

Nível C - Estudos retrospectivos

Nível D - Opinião de Especialista e decisão de Consenso.

216. Nível de evidência: é uma classificação usada para classificar os trabalhos científicos baseada nas evidências e consistência geral dos resultados; é a hierarquia das forças de evidência das pesquisas desenvolvidas para decisões médicas.

217. Nível de significância: é o valor, em termos percentuais, que o pesquisador define para decidir se a diferença detectada no estudo representa uma diferença estatisticamente significativa. O nível de significância é denotado pela letra alfa. Em geral esse valor é 1% ou 5% (0,01 ou 0,05).

218. NNT - Número Necessário para Tratar: é número de pacientes que precisa ser tratado para prevenir um desfecho desfavorável.

219. Objetivo: é a proposta ou propósito do estudo.

220. ODDS: é definida como a probabilidade de que um evento ocorra dividida pela probabilidade de que ele não ocorra.

221. OMS: Organização Mundial de Saúde.

222. Opinião de especialistas e decisões de consenso: aparecem nas revistas geralmente como artigos de atualização ou editoriais científicos, geralmente de responsabilidade de um só autor, que emite sua opinião pessoal ou de um grupo, portanto sem evidência científica comprovada.

: modelo de qualidade a ser seguido.

: método ou objeto para exprimir a magnitude da quantidade, usada como referência para permitir a universalidade da medida.

225. Padrão ouro: procedimento ou medida amplamente aceita como sendo a melhor; é usado como grupo para comparação.

226. Painei: é a apresentação de trabalhos sobre o mesmo tema abordado sobre o ponto de vista diferentes, todos expostos livremente sem referência à colocação prévia de nenhum dos participantes.

227. Palavras Chave: termos que caracterizam um trabalho científico na sua indexação e recuperação da informação.

228. Palestra: é uma conferência feita em condições menos solenes geralmente está inserida no contexto de um evento maior ou pronunciada isoladamente; pronunciada por um único expositor, sua fala pode ser seguida de debates com os ouvintes.

229. Parâmetro: medida numérica usada para descrever alguma característica populacional; é representada geralmente por letras gregas.

230. Pareamento: procedimento em que participantes ou grupos são pareados (p.e. com base em fatores prognósticos) e um membro de cada par é alocado para o grupo experimental e outro para o grupo controle.

231. Peer-Review: Técnica de revisão de um produto, na qual um colega (peer) do projetista ou do programador revisa o produto desenvolvido, buscando encontrar erros ou oferecer sugestões de melhoria.

232. Pesquisa bibliográfica: é a busca e seleção de informações bibliográficas relacionadas a um determinado tema.

233. Pesquisa: é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade.

234. Pesquisa clínica: é uma classe de atividades que utiliza seres humanos como unidade de análise, cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento que possa ser aplicado em doentes ou indivíduos saudáveis em condições clínicas semelhantes. São pesquisas cujos resultados podem corroborar ou contrariar diretamente a prática



235. Pesquisadores: membros graduados ou pós-graduados de equipes de pesquisa, formalmente sem funções docentes, com ou sem vínculo empregatício com Instituição, contratados para realização de projetos específicos de pesquisa.

236. Pessoa: elemento de uma população; são usados também, com o mesmo significado, elementos, sujeitos, entre outros termos.

237. Placebo: substância ou procedimento inativo (que não produz nenhum efeito), administrado a um participante ou grupo com a finalidade de comparar o efeito de uma droga ou intervenção.

238. Plausibilidade biológica: é um dos oito princípios de Hill que exprime que a associação encontrada num estudo deve ser consistente com o conhecimento já disponível sobre o assunto.

239. Poder do teste: corresponde à $1 - \alpha$ (a probabilidade de aceitar a hipótese nula quando esta é falsa) e indica a probabilidade de decisão correta baseada na hipótese alternativa. Geralmente é interpretado como a chance de detectar uma real diferença entre as médias ou proporções. Por exemplo, um poder de 80% significa que, se de fato houver alguma diferença, haverá uma probabilidade de 80% de detectá-la.

240. Poder estatístico: é a medida da certeza de evitar uma conclusão falso-negativa de que uma intervenção não é efetiva quando na realidade ela o é; ou a probabilidade de que a hipótese de nulidade seja rejeitada se ela for realmente falsa.

241. Ponderação: reflexão, meditação, consideração, importância, relevância e peso.

242. Ponto de corte: termo usado para se preestabelecer o valor P, que, em ciências da saúde deve estar entre 90 e 99%.

243. População aberta: é o universo que altera o seu tamanho durante o período da pesquisa, em decorrência de nascimentos, óbitos e fenômenos migratórios.

244. População alvo: também chamada população estudada, é composta de elementos distintos que possuem um certo número de características comuns (pelo menos uma); essa característica comum deve delimitar inequivocamente quais os elementos que pertencem à população e quais os que não pertencem. Estes elementos, chamados de unidades populacionais, são as unidades de análise sobre as quais serão recolhidas informações.

245. População estudada: o mesmo que população alvo.

246. População fechada: é o universo que não altera seu tamanho durante o período de investigação;

247. População: é o conjunto de elementos sobre o que queremos obter informação; toda pesquisa define um universo aos quais os resultados do estudo deverão ser aplicados.

248. Portal de periódicos CAPES: propicia acesso de textos completos de artigos de Revistas Nacionais e Internacionais (8.000) em todas as áreas do conhecimento científico. Disponibiliza outras bases de dados.

249. Precisão absoluta: é a precisão especificada diretamente e na mesma unidade da estimativa que se pretende calcular.

250. Precisão relativa: é a precisão especificada não diretamente como precisão absoluta, mas sim proporcionalmente como porcentagem em relação ao verdadeiro valor.

251. Prevalência: número de indivíduos de uma população que apresenta um evento (p.e. condição clínica) em um determinado momento.

252. Princípios de Hill: estabelecidos por Hill, fornecem um referencial para a análise de associações causais em estudos epidemiológicos.

253. Probabilidade: probabilidade de um evento A é sua frequência relativa de ocorrência ou a proporção das vezes em que o evento ocorre - em um número grande de repetidas tentativas, sob condições virtualmente idênticas; é a fração entre o número de ocorrências e o número de experimentos realizados; é a avaliação quantitativa baseada na possibilidade que um acontecimento possa ocorrer; é a relação entre o número de eventos favoráveis e o número de eventos possíveis de um fenômeno qualquer.

254. PROBE: Programa Biblioteca Eletrônica - é uma Biblioteca Virtual de textos completos de artigos de periódicos internacionais.

255. Projeto de pesquisa: atividade de pesquisa sobre tema ou objeto específico e bem definido, desenvolvido com objetivo, metodologia e duração pré-definidos, realizada individual ou conjuntamente por uma

256. Protocolo de Pesquisa: documento que contempla a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais. Informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis. Deve ter aprovação da comissão de ética da instituição onde será realizado o trabalho.

257. Prova científica: é uma sequência de eventos de matemática e de lógica que suportem evidências claras que fazem com que sejam aceitas como verdadeiras ou não.

258. Pseudociência: Pseudoscience (Quackery): é usada na falsa promoção de um procedimento ou de uma droga; o processo de resposta à hipótese não é feito através de um delineamento apropriado e as evidências encontradas contêm vieses que as anulam.

259. Qualidade de vida: segundo a OMS é a "percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrão e preocupação".

260. Qualidade metodológica: é a medida em que o desenho e a condução de um estudo podem ter contribuído para prevenir erros sistemáticos ou vieses.

261. QUALIS: critério da CAPES para classificar e indexar Revistas Científicas. Usa letras de A a C.

262. Quase randomizado: uma maneira quase aleatória para designar os participantes de grupos comparativos; p.e. dias ímpares e dias pares.

263. Questionário: é uma maneira de se levantar dados numa pesquisa. Pode-se perguntar diretamente aos participantes ou solicitar que os participantes preencham (autopreenchimento).

264. Raciocínio: é um processo de pensamento pelo qual conhecimentos são logicamente encadeados de maneira a produzirem novos conhecimentos.

265. Randomização (ou aleatorização): é a capacidade de dar aos participantes a mesma chance, distribuindo-os ao acaso; randomização estratificada é usada para garantir que números iguais de participantes com uma característica que se acredite influencie no prognóstico ou na resposta à intervenção sejam alocados para cada grupo de comparação.

266. Razão das chances: odds ratio(OR), exprime a chance de exposição dos casos (pessoas) dividida pela chance de exposição entre controles. É a medida de efeito fundamental nos estudos casos-controle. É denominada também razão dos produtos cruzados. Uma razão de chances de 1 indica que não há diferença entre os grupos. Para desfechos indesejáveis uma razão de chances menor que um indica que a intervenção foi efetiva em reduzir o risco daquele desfecho; é um teste estatístico simbolizado por OR, para determinar a vantagem ou desvantagem de um evento em relação ao outro, nos estudos de casos nos quais o número de controles é fixado previamente pelo investigador.

267. Razão de prevalência: é obtido pela divisão entre duas prevalências: a prevalência no grupo ou mesmo população, que possui a característica ou fator suspeito de ser determinante da doença, e o grupo (ou população) sem esta característica suspeita. Apesar de ambas as prevalências serem obtidas simultaneamente, isto é, não consiste em estudo longitudinal, a razão de prevalência pode ser útil em estudos de determinação ou até de causalidade.

268. Regra de aproximação: quando o algarismo a ser desprezado for menor que cinco fica o mesmo ($1,23=1,2$); se maior que cinco o anterior é acrescido de um ($1,27=1,3$).

269. Regressão linear: é a linha reta obtida em uma representação gráfica, representativa da tendência da colocação dos pontos que marcam as variáveis quantitativas. A linha que melhor se ajusta é a que resulta na menor soma dos quadrados dos afastamentos destes pontos com a reta.

270. Regressão múltipla: é aquela que permite que se calcule a variável dependentes quantitativa, com base em duas ou mais variáveis independentes.

271. Regressão: é a capacidade de se prever um valor baseado no conhecimento do outro, i.e. de se prever y baseado no conhecimento de x.

272. Relato de casos ou de caso é o estudo que relata uma técnica que foi empregada em um indivíduo ou em um grupo constituído de até dez indivíduos. Os grupos com mais de dez sujeitos constituiriam as Séries de Casos. Este tipo de estudo não é reprodutível e não admite



273. Relevância clínica: É o grau de aplicabilidade de um dado conhecimento na prática clínica diária.

274. Repetitividade da pesquisa: qualidade dos resultados de uma pesquisa, que permitem que sejam reproduzidos em outros experimentos científicos. E os quais acabam por serem lidos de modo igual a partir de outro experimento científico realizado subsequentemente.

275. Repetitividade do instrumento: propriedade de um instrumento que obtenha resultados semelhantes ao ser aplicado em dois momentos, desde que as condições não se modifiquem.

276. Representatividade: amostra por representatividade é aquela que nos fornece um quadro exato da população da qual é extraída.

277. Reprodutibilidade: Refere-se ao grau em que os resultados obtidos por um procedimento de medida ou aferição possam ser os mesmos, quando reproduzidos em novo experimento científico.

278. Resultado: é a apresentação sistemática dos resultados obtidos sem interpretações pessoais.

279. Resumo ou Summary ou Abstract: é a apresentação concisa dos pontos relevantes de um texto científico que deve ressaltar o objetivo, o método empregado, os resultados e conclusões.

280. Reversibilidade: um dos princípios de Hill que significa, em epidemiologia, que se a exposição for interrompida o risco da doença é alterado.

281. Revisão bibliográfica: é uma revisão não sistemática na qual os pesquisadores selecionam trabalhos da literatura que lhes pareçam mais importantes, sem especificar os critérios de seleção. Aponta falha e acerto dos diversos trabalhos na área, fazendo críticas e elogios e resume o que realmente é importante sobre o tema. Geralmente para uma revisão deste tipo são escolhidos os mais experientes no assunto.

282. Revisão de anatomia é um estudo no qual foram dissecadas peças anatômicas e inferidos aspectos com implicações diagnósticas ou de técnica cirúrgica.

283. Revisão de literatura (não sistemática) é um trabalho científico no qual o autor faz um resumo da literatura existente sobre um determinado tema. Não há regras de escolha dos trabalhos, mas são comumente feitas por profissionais de reconhecida competência, são abrangentes, com achados relevantes. Este tipo de revisão difere da Revisão Sistemática, pois não usa estatística.

284. Revisão sistemática: é uma revisão de artigos da literatura que respondam a uma mesma pergunta claramente formulada, que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes e coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Os métodos estatísticos (metanálise) poderão ou não ser analisados e os resultados dos estudos incluídos, sintetizados.

285. Risco atribuível: é o risco adicional de uma doença após uma exposição, além daquele determinado por um indivíduo não exposto ao fator de risco.

286. Risco relativo: é a chance de um membro de um grupo desenvolver a doença ao receber alguma exposição, relativamente à chance que um membro de outro grupo não exposto desenvolvê-la; é a probabilidade de doença no grupo exposto dividido pela probabilidade de doença no grupo não exposto; um $RR = 1$ indica que a probabilidade de doença é idêntica nos dois grupos;

287. $RR = N1$ (doença) / $N2$ (exposto) : $N3$ (doença) / $N4$ (não exposto)

288. RTC: Randomised Controlled Trial - ensaio controlado randomizado.

289. Saúde: segundo a Organização Mundial de Saúde OMS é o completo estado de bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença.

290. SciELO: (Scientific Library on-Line): biblioteca científica eletrônica em linha; modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet; uma base de dados ligada à Organização Mundial da Saúde e à Organização Pan-Americana da Saúde

291. Science Citation Index: base de dados multidisciplinar de onde se recupera resumo das revistas científicas indexadas (5.300 revistas).

292. Science Direct: produto da editora Elsevier para pesquisa e recuperação de artigos na íntegra.

293. Scirus: produto da editora Elsevier - Base de pesquisa bibliográfica na área médica e multiprofissional.

294. Seguimento: aferição dos desfechos de uma intervenção em um

295. Seja: termo útil na linguagem científica; o poder de criar realidade é o uso específico do verbo ser na linguagem científica. Como o Era uma Vez no contexto literário.

296. Seminário: tem como objetivo levar todos os participantes a uma reflexão aprofundada de um determinado problema, a partir de textos e em equipe; é uma reunião mais restrita como um grupo de estudos.

297. Sensibilidade: proporção de pessoas que tem um teste positivo e que tem a doença.

298. Série de casos: o mesmo que relato de casos, com mais de dez indivíduos.

299. Sigilo de alocação: processo usado para prevenir o conhecimento antecipado da alocação de grupos em um ensaio randomizado controlado. O processo de alocação deve ser feito por um indivíduo independente de qualquer influência do indivíduo que faz a alocação, o que se consegue designando para este processo alguém que não participe do recrutamento de participantes.

300. Significância clínica: Não é um termo estatístico e depende de interpretação. Refere-se à diferença observada entre os grupos grande o suficiente para ser considerada clínica. Estudos podem ser estatisticamente significantes e clinicamente insignificantes.

301. Significância estatística: um resultado tem significância estatística quando é analisado por teste que confirma ser mínima a possibilidade de ter sido obtido por acaso.

302. Simpósio: é uma reunião destinada apenas à especialistas, que se reúnem para discutir tema previamente determinado.

303. Sintaxe: parte da gramática que ensina a dispor as palavras para formar as orações.

304. Sobrevida: tempo de vida que ultrapassa determinado limite.

305. Sobrevivência: duração contínua no espaço e no tempo.

306. Sujeitos da pesquisa: são os indivíduos que participam do estudo - sujeitos estudados; muitas vezes usam-se pessoas, casos ou elementos.

307. Sumário: é uma listagem das principais sessões de um trabalho na ordem em que se sucedem no texto e com a indicação da página inicial.

308. Summary: é a versão para o inglês de resumo em português.

309. Tábuas de vida: são equações usadas para prever a chance que uma pessoa tem de viver até uma idade x em particular, partindo do nascimento ou de qualquer outra idade e quanto maior a idade de partida do cálculo maior a probabilidade de sobrevida.

310. Taxa de fatalidade: é a razão de óbitos por uma doença pela população doente.

311. Tempo de sobrevivência: é o tempo de vida estimado a partir de uma idade; identifica a probabilidade de um indivíduo sobreviver (S), além do tempo (t).

312. Temporalidade: é a época de ocorrência dos eventos; exposição sempre deve preceder à doença; os estudos de coorte por acompanharem os grupos expostos e não expostos, são denominados longitudinais. Os estudos transversais acompanham exposição e doença simultaneamente, e diz-se deles que não possuem temporalidade, o que constitui limitação dos estudos transversais.

313. Tendência: usado para fazer referência a uma associação ou possível efeito que não é estatisticamente significativa.

314. Teoria científica: Scientific Theory: é uma coerente e inter-relacionada estrutura de proposições e princípios que advém de evidências científicas e que explicariam fenômenos e fatos.

315. Termo de consentimento: é o documento legal assinado pelo participante de uma pesquisa ou seu representante legal, cuja finalidade principal é proteger o participante, mas também proteger o pesquisador e a instituição.

316. Tese: é um documento que apresenta o resultado de trabalho sobre tema específico e bem delimitado.

317. Teste estatístico: estabelece se o resultado obtido é estatisticamente significativo, i.e. se é baixa a possibilidade de ocorrerem valores iguais ou menores do que o obtido por acaso.

318. Teste monocaudal: teste cuja hipótese alternativa é uma desigualdade, ou seja, deseja-se testar se o valor observado é maior ou menor ao valor crítico correspondente à hipótese nula.

319. Trabalho científico: objetiva demonstrar mediante argumentos uma tese, que é uma solução proposta para um problema, relativo



320. Unidade de estudo: ou unidades amostral são elementos individuais da população de interesse, como uma pessoa, família, quarteirão, cidade etc.

321. Unidade experimental: é a menor unidade de uma população na qual o tratamento é aplicado cuja resposta não é afetada pelas demais unidades.

322. Unitermos: vide descritor ou palavra-chave.

323. Universo: o mesmo que população.

324. Validação: é o processo que estabelece se um procedimento ou método é correto.

325. Validade de um instrumento ou técnica: é o grau em que uma medida realmente mede ou detecta o que se propõe a medir.

326. Validade externa: o mesmo que aplicabilidade; são válidos os resultados obtidos numa população quando aplicados à outra? Os resultados obtidos em mulheres são válidos para homens?

327. Validade interna: refere-se à adequação da metodologia.

328. Valor preditivo de um teste negativo: probabilidade de que um indivíduo com teste negativo seja uma pessoa sem o evento objeto da investigação (determinada doença).

329. Valor preditivo de um teste positivo: probabilidade de que um indivíduo com teste positivo apresente o evento da investigação (doença).

330. Variabilidade: é a distância entre os valores limites de uma mostra. Quanto mais achatada a curva de Gauss, maior a variabilidade.

331. Variância: calculada para populações, é a soma dos quadrados das discrepâncias, dividida pelo total da amostra.

332. Variável contínua: variável cujos possíveis valores formam um intervalo de números reais e que resultam, normalmente, de uma mensuração, como, por exemplo, peso, altura e pressão arterial.

333. Variável de confusão: inclui-se no erro sistemático e gera resultados de trabalho sem valor.

334. Variável dicotômica: variável em que só existem duas respostas possíveis, como por exemplo, sim/não, doente/não doente.

335. Variável discreta: variável quantitativa cujos possíveis valores formam um conjunto finito de números que geralmente resultam de uma contagem, p.e.: número de filhos.

336. Variável interindividual: discrimina diferenças entre membros de uma amostra populacional.

337. Variável intra-individual: é a diferença de valores obtidos no mesmo indivíduo (p.e. pressão arterial em momentos diferentes).

338. Variável preditora: a que ocorre antes do fato; variáveis como os fatores de risco.

339. Variável: é uma quantidade que varia; um fator que pode ter diferentes valores.

340. Verdade Científica: é a mais simples explicação de toda a verdade conhecida de fatos inquestionáveis (Ockam).

341. Vernáculo: idioma próprio de um país. É a linguagem correta, pura, sem estrangeirismo.

342. Vida média: é a média aritmética dos anos vividos por determinados indivíduos de um grupo.

343. Vida útil: usado para produtos farmacêuticos, é o tempo em que a droga permanece ativa; usado para o ser humano é o tempo de vida produtiva para uma dada variável.

344. Viés de aferição: ocorre quando os métodos de mensuração são sistematicamente diferentes entre os grupos de pacientes.

345. Viés de condução: diferenças sistemáticas no cuidado oferecido diferente da intervenção que está sendo testada.

346. Viés de confusão: ocorre quando dois fatores estão associados e o efeito de um é confundido ou distorcido pelo efeito de outro, p.e. a conclusão de que a atividade física diminui o risco de doença coronária poderia ser pelo fato dos pacientes estudados fumarem menos.

347. Viés de delineamento: são erros sistemáticos que ocorrem na seleção da amostra.

348. Viés de falta de resposta: ocorre quando alguns entrevistados recusaram-se a responder determinadas questões ou todas as questões.

349. Viés de mensuração: são as diferenças sistemáticas na maneira pela qual são avaliados, medidos ou diagnosticados os desfechos.

350. Viés de publicação: um viés na literatura publicada é quando a publicação da pesquisa depende da natureza e direção dos resultados dos estudos em que a intervenção não se demonstre efetiva, geralmente não são publicados.

351. Viés de resposta: é a diferença sistemática entre uma resposta verdadeira e a obtida, e está relacionada com a maneira de se fazer a pergunta ou até à maneira de responder.

352. Viés de seguimento: são as diferenças sistemáticas entre os grupos de comparação em perdas ou exclusões no resultado de um estudo.

353. Viés de seleção: diz respeito às diferenças sistemáticas entre os grupos de comparação em prognóstico ou resposta ao tratamento.

354. Viés intra-observadores: são diferenças sistemáticas de avaliação entre os observadores participantes do estudo.

355. Viés não sistemático: são erros, às vezes positivos e às vezes negativos, que acabam se anulando.

356. Viés sistemático: são erros sistemáticos de resposta ou de avaliação; podem anular uma pesquisa. São difíceis de serem detectados.

357. Viés: erro ou desvio sistemático do estudo.

358. Vocação: está ligada ao gosto e prazer de se fazer alguma coisa difícil de ser mudada.

359. Voluntário: são pessoas que entendam os riscos e os benefícios de se submeter a uma pesquisa e consentam em participar voluntariamente da experiência.

360. Vulnerabilidade: estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham sua capacidade de autodeterminação reduzida.

361. WEB of Science: banco de dados de referências bibliográficas do ISI que contem informação sobre a produção científica produzida no mundo a partir de 1974; permite a recuperação de trabalhos publicados nos mais importantes periódicos internacionais, apresentando as referências bibliográficas contidas nos mesmos e ainda informando sobre os trabalhos que os citaram e as respectivas referências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clinical Epidemiology & Evidence-Based Medicine Glossary; Introduction to Clinical Reasoning Evidence Based Medicine. Available from: <http://www.cebm.net/>; www.metodologia.org/; www.bireme.cochrane.br.
2. Fletcher RW, Fletcher SW. Clinical epidemiology: the essentials. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
3. Gomes MM. Medicina baseada em evidências: princípios e prática. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso Editora; 2001.
4. Greenber RS, Daniels SR, Flanders WD, Eley JW, Boring JR III. Medical epidemiology. 4th ed. New York: Lange Medical Books; 2004.
5. Hennekens CH, Buring JE. Epidemiology in medicine. Boston: Little, Brown and Company; 1987.
6. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de bio estatística. Tradução de Luiz Sérgio de Marques Paiva, revisão técnica de Lucia Pereira Barroso. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.
7. Pessini L. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Edições Loyola; 2000.
8. Secaf V. Artigo Científico: do ensaio à conquista. São Paulo: Reis Editorial; 2000.
9. Severino JÁ. Metodologia do trabalho científico. 22a ed. São Paulo: Cortez; 2002.
10. The Cochrane reviewers Handbook Glossary. Version 4.1.2 Updated March 2001. Available from: <http://www.cochrane.dk/handbook/handbook.htm>
11. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
12. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.