

CARTAS AO EDITOR

Sr. Editor,

A IDADE COMO CAUSA DE ERRO EM INQUÉRITOS POPULACIONAIS. O Atributo idade e sua distribuição têm grande importância na clínica médica e, de modo muito particular, na epidemiologia. Os exemplos da associação dos agravos à saúde com a idade são bem conhecidos (Macmahon & Pugh, 1970¹).

Não obstante essa importância, sua coleta em muitos inquéritos de várias naturezas tem pouco rigor. Em 1985 fizemos o exame clínico da população de Catolândia, pequena cidade do oeste do Estado da Bahia e área hiperendêmica da esquistossomose mansoni. Naquela época, da ficha clínica constava a data de nascimento (dia/mês/ano), que era coletada antes do exame, segundo informações do paciente e quando criança, de um responsável. Um ano após, em outra investigação (Tavares-Neto, 1987²), com visitas domiciliares, o nome completo e a data de nascimento dos mesmos pacientes eram extraídos da certidão de nascimento, título de eleitor ou carteira de identidade. Posteriormente, comparando os resultados dos dois levantamentos de 963 pacientes, vistos em ambas as ocasiões, 318 (33%) tinham datas de nascimento diferentes entre uma e outra. As diferenças aconteceram com a seguinte distribuição (n): dia (72); mês (24); ano (91); dia e mês (64); dia e ano (26); mês e ano (8) e dia, mês e ano (33). Obviamente, exceto em estudos com crianças, principalmente lactentes, o tipo de variação, que pode levar a erros da avaliação, seria o do ano de nascimento, correspondendo a 26,4% dos casos (n = 158). Eliane Azevedo (1986, informação pessoal) verificou uma situação semelhante em nordestinos, na Hospedaria de Imigrantes de São Paulo, no início da

década de 60, com tendência não aleatória para referir os anos com número final em zero ou cinco. Entre os 158 indivíduos de Catolândia que desconheciam o ano de nascimento, a distribuição do número final foi, com o respectivo n: zero-21; um-22; dois-23; três-15; quatro-12; cinco-9; seis-9; sete-17; oito-13 e nove-17.

Considerando que em cada classe o número esperado seria 15,8, a diferença não alcançou significância estatística ($\chi^2 = 14,91$ p > 0,05). Não obstante, existe evidência da *escolha* maior, não aleatória, dos anos terminados em zero, um e dois em detrimento dos demais, especialmente os de final cinco ou seis. A variação entre a idade referida e a real, para mais ou menos, em número de anos, teve a seguinte distribuição: um-98 (62,0%); dois-28 (17,7%); três-7 (4,4%); quatro-5 (3,2%); cinco-4 (2,5%) e seis ou mais-16 (10,2%). Por outro lado, na população estudada, 494 indivíduos tinham < 12 anos de idade. Nesse grupo, os responsáveis não sabiam o ano correto do nascimento de 56 (11,3%) indivíduos. Enquanto, 102 (21,8%) dos de > 13 anos de idade não sabiam o seu ano de nascimento.

A idade, portanto, em estudos epidemiológicos mais refinados, deve sofrer análise criteriosa, quando se toma informação do paciente. Caso contrário, Sr. Editor, poder-se-á ter erros de avaliação, mais ou menos grosseiros, em relação à idade.

J. Tavares Neto

Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

Aluizio Prata

Universidade de Brasília

1. Macmahon, B & Pugg, TH Epidemiology: principles and Methods. Little Brown Co., 1970
2. Tavares-Neto, J. Recorrência familiar e a composição racial na esquistossomose mansoni. Tese de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 1987.

Recebido para publicação em 9/11/87