

de cada uma das curvas e no "cálice" por elas formado. Define-se $\Delta D_i = \frac{d_i^2}{(1-h_i)}$ e $\Delta X_i^2 = \frac{r_i^2}{(1-h_i)}$. Valores de $\Delta X_i^2 \geq 4$ e $\Delta D_i \geq 4$ que não estejam sobre as curvas e/ou localizados no "cálice" formado por estas merecem especial atenção. Os gráficos de diagnóstico, aplicados aos modelos em estudo, permitiram constatar a inexistência de observações influentes.

2.7 Poder discriminante

Entende-se por poder discriminante, a capacidade em conseguir classificar de forma precisa observações entre dois estados num universo. No presente contexto, as observações são os pacientes e os estados correspondem à presença/ausência de ICC. A qualidade discriminante do modelo não está relacionada directamente com a qualidade do ajustamento.

Um modelo que consiga reunir ambos os preceitos será o mais desejável. O poder discriminante dos modelos será determinado pela área abaixo da curva ROC-Receiver Operating Characteristic curve, cujo limiar de corte será fixado pelos coeficientes k de Cohen (1960) e de Correlação de Sommers (1962) que em simultâneo maximizam o equilíbrio (1-especificidade) vs sensibilidade. O poder discriminante dos MLGs em estudo, foi classificado de excelente. Recorreu-se à Análise em Componentes Principais (ACP) com o objectivo de visualizar a distribuição espacial dos erros (π vs $\hat{\pi}$) e determinar, caso exista, um padrão a eles subjacente. A ACP não detectou qualquer padrão subjacente para as observações mal classificadas.

3 Impacto do diagnóstico médico

Com a finalidade de avaliar o impacto do diagnóstico médico no poder discriminante dos modelos, foram eliminadas as variáveis que indicavam o diagnóstico feito pelos clínicos aquando da entrada do paciente na unidade hospitalar. Verificou-se que o desempenho obtido nestes modelos de modo geral é inferior como seria de esperar. Salienta-se que as diferenças, no modelo com maior poder discriminante face ao seu homólogo sem diagnóstico médico são de aproximadamente de 14%, ou seja, indivíduos com ICC no modelo sem diagnóstico médico, têm uma redução de 14% no "reconhecimento da doença" por parte da probabilidade estimada associada.

4 Conclusões e trabalho futuro

Verifica-se na Tabela 3, que os valores do desvio reduzido obtido para funções de ligação distintas apresenta valores próximos em todos os modelos, com excepção à função de ligação Log-Log do Complementar. Uma vez que os modelos apresentam valores semelhantes para o desvio reduzido, o modelo de RL é preferível aos restantes uma vez que possui técnicas de diagnóstico bem como testes de