

RESPOSTA DOS AUTORES

Caro Fabiano Timbó Barbosa,

Gostaríamos de agradecer pelas considerações, que, com certeza, contribuirão para o melhor entendimento desse estudo.

Em primeiro lugar, é importante salientar que os critérios de inclusão foram baseados naqueles definidos por Shoemaker et al.⁽¹⁾ para caracterizar pacientes cirúrgicos de alto risco com similares prognósticos, sendo que estes critérios já foram utilizados com a mesma finalidade em estudo recente.⁽²⁾ Portanto, a população do presente estudo constitui grupo já definido de alto risco de morte e, visando justamente homogeneizar a amostra, por isso ela foi escolhida. Fato que pode ser notado pela elevada mortalidade (25,8%) e taxa de complicações (54,5%) encontradas no estudo, apesar da maioria das cirurgias serem eletivas e com população definida como ASA II.

Em relação ao cálculo da amostra, podemos notar que o estudo foi de caráter observacional e não intervencionista. A pesquisa foi realizada em período predeterminado pelo Comitê de Ética da instituição que autorizou a coleta por apenas seis meses, desta forma não seria possível calcular o tamanho da amostra. Esse fato não invalida os achados, pois foram encontradas diferenças significantes nos resultados com probabilidade muito baixa de terem ocorrido ao acaso. Como foi citado, consideramos isso como

possível limitação e comentamos no estudo, mas a idéia foi enfatizar que, como em todos os estudos de coorte, existem limitações inerentes ao próprio método e estudos com maior poder estatístico são necessários para verificar as informações levantadas.

Por fim, a avaliação da distribuição das variáveis foi realizada pela análise de *Skewness* entre -1e +1 e *Kurtosis* no máximo igual 3⁽³⁾ além do teste de *Kolmogorov-Smirnov* com valor maior que 0,05. Entretanto, quando os coeficientes de variação da média se apresentaram elevados, ainda que o teste acima mencionado indicasse distribuição normal, optamos por efetuar testes não paramétricos. Nesses casos, mantivemos o valor de p obtido no teste paramétrico somente quando ambos os tipos de teste mostravam resultados significativos, definido por um valor de $p < 0,05$.

Sendo assim, mais uma vez agradecemos pelas considerações e pela oportunidade para esclarecimentos.

Atenciosamente

João Manoel Silva Junior, Amanda Maria Ribas
Rosa Oliveira, Bruno Ricciardi Silveira, Ulisses
Pinto Ferreira, Rodrigo Natal Albrecht,
Tiago Bertacini Gonzaga, Ederlon Rezende

Serviço de Terapia Intensiva do Hospital do Servidor
Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”
HSPE-FMO – São Paulo (SP), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Shoemaker WC, Appel PL, Kram HB, Waxman K, Lee TS. Prospective trial of supranormal values of survivors as therapeutic goals in high-risk surgical patients. *Chest*. 1988;94(6):1176-86.
2. Arantes AS, Christiano Júnior AC, Abreu SP, Moraes JMMF, Gandolfi JV, Leite LG, Lobo SM. Doses baixas de dobutamina e fluidos no pós-operatório de pacientes de alto risco: efeitos sobre a oxigenação tecidual, resposta inflamatória e morbidade. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(1):5-13
3. Joanes DN, Brânquia CA. Comparando medidas do skewness e do kurtosis da amostra. *J Soc Estatística Real (Série D): O Statistician*. 1998;47(1):183-9.