

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Cartas ao Editor

Letters to the Editor

Traumatismo crânio-encefálico

Traumatic brain injury

Traumatismo crânio-encefálico

Traumatic brain injury

Senhor Editor,

A RSP publicou recentemente um artigo sobre traumatismo crânio-encefálico (TCE)¹ em vítimas de acidentes de trânsito, tema que julgo de grande importância e sobre o qual estou desenvolvendo um projeto de pesquisa. Uma análise mais detalhada do artigo revelou problemas que julgo importante relatar. As tabelas 3 e 4 são inconsistentes na forma de tratar a linha que apresenta o número de pacientes para os quais não se tinha informação sobre a gravidade do TCE. O total absoluto de casos não leva em conta os pacientes sem informação, enquanto que as porcentagens foram calculadas sobre o total de pacientes *incluindo* os sem informação. Além disso, ao repetir a análise usando o Stata (versão 5.0, Stata Corp., USA) não encontrei resultado similar ao relatado para a tabela 4. Para o teste de Kruskal-Wallis² encontrei um valor-p de 0,3, ou seja, não significativo. De forma semelhante, o teste exato de Fisher² resultou em um valor-p de 0,5. Ao contrário do que se afirma no artigo, os dados não apresentam evidência de associação entre “qualidade da vítima” e gravidade do TCE.

BIBLIOGRAFIA

1. Sousa RMC, Regis FC, Koizumi MS. Traumatismo crânio-encefálico: diferenças das vítimas pedestres e ocupantes de veículos a motor. Rev Saúde Pública 1999; 33(1): 85-94.

Senhor Editor,

Em relação ao artigo que publicamos no volume 33, n.º 1 da RSP, gostaríamos de esclarecer os seguintes aspectos. Na formatação da versão final enviada para publicação, alterações foram efetuadas e uma delas foi em relação às tabelas 3 e 4, provocando um engano no número mostrado na linha referente ao total de vítimas analisadas. Entretanto, como comentado pelo próprio leitor, todos os resultados e co-

Mais importante para a compreensão adequada dos dados, no entanto, é o fato que as vítimas estudadas não são uma amostra das vítimas de acidente de trânsito com TCE, mas um grupo selecionado que acabou por ser internado num hospital de referência. Assim, não é surpreendente que não se encontrem diferenças importantes na gravidade da lesão entre os diferentes tipos de vítimas, já que provavelmente estas passaram por um processo de triagem de forma que apenas as que mais inspiravam cuidados (ou preencheram algum outro critério) foram internadas (cerca de 70% dos casos foram transferidos de outros serviços). Este é um exemplo típico da dificuldade de se fazer estudos com pacientes, em que potenciais vieses de seleção devem ser cuidadosamente avaliados para que as inferências feitas sejam válidas.

Aluísio J.D. Barros
Departamento de Medicina Social
da Universidade Federal de Pelotas

2. Altman D. Practical Statistics for Medical Research. Londres: Chapman & Hall; 1991.

mentários das tabelas foram realizados incluindo as vítimas sem informação sobre os índices, fato que não altera substancialmente os resultados.

Referente ao tratamento estatístico, a prova de Kruskal-Wallis foi aplicada considerando-se os valores numéricos originais resultantes da aplicação das escalas e não a forma agrupada apresentada nas tabelas. Utilizou-se assim, na aplicação do teste estatístico, o mais alto nível de mensuração atingido para a

gravidade do trauma e TCE. Por outro lado, considerando que as variáveis em estudo permitiam mensuração no mínimo ao nível ordinal, aplicou-se essa prova não paramétrica, adequada ao nível de mensuração.

O teste exato de Fisher não foi o tratamento utilizado por se tratar de um método aplicado para dados já agrupados e, portanto, tem menor sensibilidade do que os testes que utilizam os dados originais.

Quanto à compreensão adequada dos dados, houve um equívoco do leitor em relação à população do estudo. Como está claramente definido no 1º parágrafo que descreve o método, não se trata de uma população global de vítimas de acidentes de trânsito com TCE, mas sim, de vítimas com essas características, internadas em um importante centro de trauma do nosso município. Quanto às restrições dos resultados decorrentes desse fato, elas encontram-se relatadas na discussão, mais especificamente a partir do 3º parágrafo da p. 92.

Gostaríamos de lembrar que num estudo dessa natureza há uma opção a ser realizada que se impõe na escolha da população. Pode-se realizar um estudo mais

abrangente que, pela limitação da disponibilidade de dados apresenta informações mais genéricas, ou, realizar-se um estudo que detalhe a descrição do grupo estudado. Considerando-se que nesse estudo pretendia-se uma descrição completa das lesões, além da apresentação da gravidade global, fez-se a segunda opção. Assim, conforme recomendação da “Association for the Advancement of Automotive Medicine”¹, os dados apresentados incluem a localização da lesão, o tipo de estrutura e a sua gravidade.

Esclarecimentos adicionais sobre o estudo podem ser obtidos através do e-mail vian@usp.br.

Regina Maria Cardoso de Sousa
Departamento de Enfermagem
Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo

BIBLIOGRAFIA

Association for the Advancement of Automotive Medicine. The Abbreviated Injury Scale (AIS): 1990 revision. Des Plaines, Illinois, 1990.