

superestima a força de associação^{2,3}, e o RR não pode ser estimado, já que se trata da possibilidade de cálculo de prevalência, e não de incidência⁴.

Outro aspecto importante que verificamos foi a não publicação dos IC95% dos referidos estimadores empregados. Em nosso entender, a visualização dos mesmos é de grande auxílio na análise apropriada dos resultados, sendo possível estimar adequação do tamanho amostral e verificação de significância estatística da associação, além de ser um ponto a mais na busca da inferência causal.

Esperamos ter contribuído com nossas observações e sugerimos que, em estudos dessa natureza, seja dada preferência para estimar força de associação através de RP, exibindo sempre seu IC95%. Desta forma, a aplicabilidade e a interpretação dessas ferramentas estatísticas empregadas em estudos epidemiológicos mostram-se adequadas a seus propósitos.

Ressaltamos a importância do artigo e salientamos que as inadequações relatadas não tiram o mérito e nem invalidam os resultados; apenas precisam ser corrigidas as formas de apresentação.

Referências

- Rodrigues AN, Perez AJ, Carletti L, Bissoli NS, Abreu GR. [The association between cardiorespiratory fitness and cardiovascular risk in adolescents](#). J Pediatr (Rio J). 2007;83:429-35.
- Thompson ML, Myers JE, Kriebel D. [Prevalence odds ratio or prevalence ratio in the analysis of cross sectional data: what is to be done?](#) Occup Environ Med. 1998; 55; 272-7.
- Pearce N. [Effect Measures in Prevalence Studies](#). Environ Health Prospect. 2004;112:1047-50.
- Gordis L. Epidemiology. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000.

doi:10.2223/JPED.1760

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Altacílio Nunes

Doutor. Professor adjunto, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. Coordenador do Instituto de Pediatria, Medicina, Universidade de Uberaba, Uberaba, MG.

Resposta dos autores

Prezado Editor,

Lemos e agradecemos as contribuições do professor doutor Altacílio Nunes feitas ao artigo "The association between cardiorespiratory fitness and cardiovascular risk in adolescents"¹ sobre a aplicação de métodos estatísticos, campo onde temos muito a avançar.

Os autores esclarecem que, no tipo de estudo em questão, o *odds ratio* (OR), embora numericamente maior, conforme demonstrado nas Tabelas 3 e 4 do referido artigo¹, acompanha o risco relativo (RR), sendo uma boa estimativa para o mesmo². Este método (RR) tem sido preconizado como

o preferível para determinação do risco de exposição à determinada doença, e talvez o mais adequado aos objetivos do estudo. Contudo, é impróprio em pesquisas transversais, como a em questão. A opção pelo não uso da razão de prevalência (RP), embora possa ser utilizada, deve-se ao fato de que, neste tipo de estudo (transversal)³, o OR permite a identificação de possíveis associações nas quais a RP pode levar a falsas conclusões².

Os autores reconhecem não terem chamado à atenção, no texto do artigo, para o fato de que, embora o RR apresente valores menores para as associações pesquisadas, devido à impropriedade metodológica, os que devem ser considerados são os do OR, uma aproximação estimada do RR. Os autores não reconhecem a impropriedade do uso do OR nessa pesquisa.

Referências

- Rodrigues AN, Perez AJ, Carletti L, Bissoli NS, Abreu GR. [The association between cardiorespiratory fitness and cardiovascular risk in adolescents](#). J Pediatr (Rio J). 2007; 83:429-35.
- Rumel D. ["Odds ratio": algumas considerações](#). Rev Saude Publica. 1986;20:253-8.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. Belmont, CA; Lifetime Learning; 1982.

doi:10.2223/JPED.1761

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Anabel Nunes Rodrigues

Doutor. Professor adjunto, Faculdade Salesiana de Vitória, Vitória, ES.

Dados com valores inusitados devem ser checados

Prezado Editor,

Ressaltando a excelente qualidade do artigo "Nutritional assessment of iron status and anemia in children under 5 years old at public day care centers", de Vieira et al.¹ (Jornal de Pediatria, Vol. 83, Nº 4, 2007), gostaria de saber dos autores do artigo se não haveria um erro de digitação nos valores de protoporfirina eritrocitária livre (PEL) constantes da Tabela 3: não seriam, por exemplo, 67 (61-74), 55 (53-57) e 50 (48-52)? Mesmo se tratando de médias geométricas (anti-logaritmo da média aritmética dos logaritmos dos valores originais), não consigo entender como os valores transformados foram de 6,7 (6,1-7,4), etc., conforme constam na referida tabela (comparar com o valor de 69,6% das crianças que apresentaram níveis de PEL acima de 40 µmol/mol heme, Tabela 1). Outra possibilidade que pensei seria que os valores referidos fossem, na verdade, média aritmética dos logaritmos naturais (base e) dos valores originais, mas isso não consta da metodologia, o que torna essa hipótese menos provável.

Gostaria, também, que os valores de ferritina sérica, constantes da Tabela 3, fossem confirmados, pois a magnitude destes valores é possível, embora igualmente "estranha", por me parecer um pouco baixa em relação à informação constante da Tabela 1, onde se lê que 30,8% das crianças tiveram valores abaixo de 12 ng/mL.

Agradeço a gentileza de encaminhar este pedido de esclarecimento aos autores.

Referência

- Vieira AC, Diniz AS, Cabral PC, Oliveira RS, Lóla MM, Silva SM, et al. [Nutritional assessment of iron status and anemia in children under 5 years old at public daycare centers](#). *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(4):370-376.

doi:10.2223/JPED.1755

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Marcos Borato Viana

Professor titular, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG.

Prezado Editor,

Referente ao nosso artigo¹, queremos informar que os comentários feitos pelo Dr. Marcos Borato Viana são inteiramente pertinentes, uma vez que os dados apresentados dizem respeito aos valores de ferritina sérica (FerS) e protoporfirina eritrocitária livre (PEL) em antilogaritmo da base 10, e não em logaritmo natural, como é o recomendado. Neste sentido, se possível, solicitamos que os valores corrigidos da Tabela 2 abaixo sejam incluídos. Pedimos que também sejam publicadas as informações corretas para os valores de FerS e PEL na Tabela 3. Coerentemente, em Métodos, página 371, no 5º parágrafo, 4ª linha, onde se lê (log10), leia-se (logn).

Referência

- Vieira AC, Diniz AS, Cabral PC, Oliveira RS, Lóla MM, Silva SM, et al. [Nutritional assessment of iron status and anemia in children under 5 years old at public daycare centers](#). *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(4):370-376.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

doi:10.2223/JPED.1756

Ana Cláudia F. Vieira, Alcides S. Diniz, Poliana C. Cabral, Rejane S. Oliveira, Margarida M. F. Lola, Solange M. M. Silva, Patrick Kolsteren

Resposta dos autores

Tabela 2 - Parâmetros do ferro, segundo o sexo, em crianças < 5 anos de creches públicas do Recife (PE), 1999

Parâmetros	Sexo				p*
	Masculino		Feminino		
	n	X ± DP	n	X ± DP	
Hb (g/dL)	87	10,5±1,5	66	10,8±1,4	0,26
FerS (ng/mL)	72	15,1 (12,3-18,4) [†]	58	17,1 (14,3-20,7) [†]	0,32
PEL (µmol/mol heme)	76	55,3 (50,4-60,6) [†]	59	50,6 (45,0-56,9) [†]	0,24
FeS (µg/dL)	83	42,0±25,5	65	48,4±32,1	0,18
CTLF (400 µg/dL)	85	317,1±64,6	65	297,9±52,7	0,05
%ST (< 16%)	50/83 [‡]	60,2±10,2 [§]	39/65 [‡]	60,0±12,3 [§]	0,98

CTLF = capacidade total de ligação do ferro; DP = desvio padrão; FerS = ferritina sérica; FeS = ferro sérico; Hb = hemoglobina; PEL = protoporfirina eritrocitária livre; ST = saturação da transferrina.

* Teste t de Student para dados não pareados.

[†] Média geométrica + intervalo de confiança.

[‡] Total masculino-feminino.

[§] Intervalo de confiança de 95%.

^{||} Teste do qui-quadrado.

Tabela 3 - Médias e desvios padrão dos parâmetros do ferro, segundo idade, em crianças < 5 anos de creches públicas do Recife (PE), 1999

Parâmetros	Idade (meses)			p*
	0 - 24	24 - 48	≥ 48	
	X ± DP	X ± DP	X ± DP	
Hb (g/dL)	9,5±1,3 ^a	10,8±1,4 ^b	11,3±1,2 ^{b,c}	0,00
FerS (ng/mL)	12,0 (8,2-17,3) [†]	16,3 (13,5-20,1) [†]	19,0 (14,9-24,0) [†]	0,08
PEL (µmol/mol heme)	80,8 (66,5-98,2) ^{†a}	50,8 (44,7-54,6) ^{†b}	43,2 (40,4-49,4) ^{†b,c}	0,00
FeS (µg/dL)	35,4±25,3	47,1±28,5	45,2±30,5	0,2
CTLF (µg/dL)	340,3±73,9 ^a	305,4±56,9 ^b	293,8±49,7 ^{b,c}	0,01

CTLF = capacidade total de ligação do ferro; DP = desvio padrão; FerS = ferritina sérica; FeS = ferro sérico; Hb = hemoglobina; PEL = protoporfirina eritrocitária livre; ST = saturação da transferrina.

* p = ANOVA + Scheffé (letras diferentes significam médias diferentes entre classes etárias ao nível de 5%).

[†] Média geométrica + intervalo de confiança.