**Changes suggested by reviewers**

**Revisor B:**

**1. Uma vez que os autores utilizaram, legitamente, o cut-off dos 35 anos, seria útil, num trabalho desta qualidade, que fosse definida a justificação dos 35 anos em detrimento dos 40 anos.**

R: “For most authors, the definition of advanced maternal age (AMA) is 35 years and above. However, in medical literature AMA is often defined as age over 40 years.”

Utilizámos o cut-off dos 35 porque a maioria dos estudos incluídos na meta-análise (e na revisão da literatura) também o usou. Fizemos uma segunda meta-análise em paralelo, na qual a população estudo foram mulheres com mais de 40 anos. A definição de idade materna avançada é dinâmica. No entanto, para propósitos de estudos estatísticos, a maioria dos investigadores utiliza os 35 anos como a idade a partir da qual se supõe que as comorbilidades e desfechos adversos começarão a ser significativos.

**2. Relativamente ao português, sugiro a utilização dos tempos verbais "tiveram em detrimento do "tinham" como está patente no resumo.**

R: Certo.

**3. Não existe total concordância entre o resumo apresentado em português e em inglês, nomeadamente relativamente aos indicadores estatísticos.**

R: Corrigido.

4. Relativamente aos resultados, penso que os resultados deverão ser documentados sob a forma de quadro, utilizando as normas patentes da revista.

R: Visualmente talvez seja mais intuitivo e chamativo os clássicos gráficos de diamante. Mas podemos mudar… Ficaria assim:





**5. Na página 13 os autores referem-se ao indice de Apgar como um bom indicador do "outcome perinatal". Como sabem, a validade do mesmo tem sido posta em causa, pelo que será util que a mesma afirmacao seja fundamentada.**

R: “The Apgar score is a good indicator of perinatal outcomes and a predictor of neonatal morbidity and neurological health.40, 44”

No nosso artigo justificámos a afirmação citando dois artigos (um de 2012 e outro de 2015). Decidimos usar esse critério porque foi um parâmetro de avaliação dos estudos que incluímos na meta-análise. Ainda que a sua validade esteja agora em discussão, baseámo-nos em estudos feitos numa época em que o Apgar era considerado um score prático, uniforme e objetivo e portanto incluído em muitos artigos que pretendiam avaliar sumariamente o recém-nascido. É ainda um score que se usa atualmente e é considerado mau prognóstico um Índice de Apgar <7 aos 5min.

**Revisor E:**

**1. Na 1ª página, penso que a 1ª autora pertence ao Serviço de obstetrícia da Universidade de Coimbra, mas não está explicito.**

R: Serviço de Obstetrícia A do CHUC e Universidade de Coimbra.

 1MD; PhD; Obstetrics Unit A, Coimbra University Hospital Centre and Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

**2. Página 2- Resumo em portugiuês: escrever o programa RevMan5 com está no resumo em inglês. O resumo em inglês está bem, mas em português tem alguns erros: Não está referido nos resultados (nem tem relevância) que as mulheres de 35-40 A são casadas, não fumadoras... >> Cortar os OR e os intervalos entre parentesis!**

R: Corrigido.

**3. Página 5- Introdução: Na linha 2 retirar a referência bibliográfica "Sauer, 2015 (...)"**

R: Certo.

**4. Página 9- Resultados: Não tive acesso às figuras nem às tabelas S1-S5! No texto, não está referido onde entram as figuras. Retirar:(Erro!A origem da referência não foi encontrada). O parágrafo do trabalho de parto induzido está confuso: mulheres 35-40 A têm mais partos espontâneos ou induzidos?**

R: As figuras e tabelas S1-S5 contêm informação suplementar que pode ser consultada mediante requisição (não faz parte da publicação). Essas tabelas foram submetidas com o título “Supporting information” no formulário online do site da Acta Médica Student (na secção “supplementary files”). No entanto essa frase que faz referência à informação suplementar pode ser retirada do manuscrito, se assim concordar.

Four studies included data on labour and six on elective CS; women aged 20-34 YO (OR 0.71; 95% CI; 0.53-0.95, *I2* = 100%) ~~and 35-40 YO (OR 0.79; 95% CI; 0.61-1.01,~~ *~~I~~~~2~~* ~~= 99%)~~ underwent more spontaneous labours. Women aged 35-40 YO (OR 1.09; 95% CI; 0.85-1.39, *I2* = 100%), (OR 1.96; 95% CI; 1.54-2.50, *I2* = 100%) and > 40 YO (OR 1.11; 95% CI; 0.97-1.27, *I2* = 96%), (OR 1.42; 95% CI; 1.22-1.67, *I2* = 97%) had more induced labours and elective CS.

**5. Página 11- Discussão: A discussão não serve para apresentar novamente os resultados, mas sim esclarecer a sua relevância e interpretá-los, pelo que sugiro alguns cortes e re-organização: Iniciar a discussão pelo último parágrafo que refere " risk of stillbirth and perinatal death" e depois colocar os parágrafos sobre obesidade e hipertensão/ diabetes. Cortar os parágrafos sobre > 12 A de educação e o do parto espontâneo vs. induzido, porque não acrescentam nada ao que já foi dito nos resultados. A seguir ao parágrafo da diabtes e das doenças pre-existentes, colocar o parágrafo sobre a taxa aumentada das cesarianas e continuar até ao parágrafo que fala no Índice de Apgar, cortando o parágrafo dos bébes macrossómicos que também já foi referido nos resultados.**

R: Retirámos algumas frases que repetiam os nossos resultados (de facto já acima descritos); contudo, no contexto da discussão de uma meta-análise, consideramos importante referir se os nossos resultados estão em concordância ou não com outros estudos e meta-análises publicados, bem como algumas justificações pertinentes no âmbito da fisiopatologia e demografia.

**6. Página 14- Conclusões: a frase "health professionals should also encourage women to seek the silver linings of older motherhood (...)" deveria ser substítuída por outras mais objetivas, com por exemplo: "os profiisionais de saúde devem orientar estas grávidas (sobretudo > 40 A) para Unidades de Alto Risco Obstétrico, com apoio multi-disciplinar, onde possam sentir-se bem acompanhadas e tranquilas" È importante sugerir áreas de investigação nesta área, como por exemplo, a causa da maior mobimortalidade fetal na IMA (AMA). Sugerir a necessidade de mais estudos prospectivos que controlem diferentes variáveis como as doenças associadase os fatores socio-demográficos**

Older pregnant women should be individually assessed for their risk and besides informing women about the possible adverse outcomes that expectedly come with maternal age, health professionals should also provide appropriate management, which can be sought in specialized units for high risk pregnancies. ~~encourage women to seek the silver linings of older motherhood, wisely using their resources, maturity and knowledge to lead a healthy lifestyle and.~~

More investigation is needed in this area, as it becomes increasingly important to comprehend the pathophysiology behind adverse outcomes such as fetal morbimortality in older pregnant women. Further prospective studies that control numerous variables are also needed, to accompany the changing maternal demographics and to determine how comorbidities and life-style related factors can act as effect modifiers in obstetric and perinatal outcomes.

**7. Página 16- Bibiografia: Alguns nomes das revistas ncessitam de ser colocados em letras maiusculas, ex Bjog/ PLoS/ Bmj/ Cmaj**

R: Corrigido.